

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “La inclusión del Acompañante Terapéutico en los equipos de trabajo. La importancia de la comunicación”

Autor:

Fernández Carballo, Paola Gabriela – N° DNI 31439011

Directora:

Lic. Navarro, Sandra

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
29/07/2024**

Firma autor/es



Índice

Índice.....	1
Agradecimientos	2
Resumen.....	3
Introducción	4
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
Fundamentación	6
Metodología.....	7
Marco teórico.....	8
¿Qué es un equipo de trabajo?	10
El papel de la comunicación en el trabajo interdisciplinar.	16
¿Cómo llega el Acompañante Terapéutico al equipo de trabajo y cuáles son sus incumbencias?.....	19
Análisis de caso clínico	23
Conclusión	26
Referencias bibliográficas	28

Agradecimientos

Este trabajo tiene varias notas dedicadas a todas aquellas personas que, sin haberlo pedido, me han acompañado en este proceso ayudando en la realización del trabajo aportando su mirada crítica, haciendo valiosísimos aportes conceptuales y también, sosteniendo emocionalmente

Fue difícil tomar la decisión de continuar una formación, pero ha sido posible gracias al apoyo de la familia, los amigos y especialmente a mi compañero de vida Mauro.

Tampoco quiero dejar de mencionar a algunas personas del equipo escolar y del equipo externo del niño con el que trabajo, profesionales que han sido de muchísima ayuda tanto en la escucha como en la investigación.

Pero acá no termina.

Tiene la dedicatoria más especial de todas, la persona que ofició de musa en la elección de este tema en particular. Quien en estos dos últimos años me enseñó que la comunicación va mucho más allá de las palabras.

Tiene una familia que lo sostiene y acompaña. ¡Qué apoya! Pero sobre todo espera pacientemente (con todo lo que eso implica) probando una y otra vez métodos a modo de ensayo error en pos de ver los hermosos avances logra día a día.

Sin dudas, el amor que recibe en casa, es el motor de todos sus días para salir a la vida a pelear sus propias batallas.

Admiración es lo que provoca a quienes lo conocen y sin dudas para mi es motivo para superarme en esta hermosa profesión y darle mis mejores herramientas.

Gracias por tus enseñanzas. Gracias por enseñarme el lenguaje que transmite tu mirada. Gracias por los días en la escuela y por la felicidad que me da acompañarte en tu crecimiento. Gracias familia por la confianza recibida. ¡Gracias Ro!

Resumen

En el trabajo con niños diagnosticados con autismo no verbal, el rol del Acompañante Terapéutico es fundamental.

Es necesario contar con una legislación que regule y respalde la labor del Acompañante Terapéutico, así como promover un trabajo colaborativo entre todos los integrantes del equipo tratante externo, que nos ayudará a multiplicar las miradas acerca del caso y empatizar la escucha y hacer hincapié en lo verdaderamente importante pudiendo establecer objetivos en conjunto. La atención a las señales del niño, la anticipación a crisis y el brindar apoyo para su desarrollo son aspectos clave.

Es necesario que como Acompañantes Terapéuticos podamos establecer un vínculo sólido y seguro, ser su voz en momentos de dificultad y trabajar en conjunto para lograr avances significativos son prioridades. Reconocer la importancia de cada miembro del equipo y de cada aspecto del trabajo terapéutico es esencial para una intervención integral y eficaz en el caso clínico analizado.

Introducción

Este trabajo final está enmarcado dentro de la carrera de Licenciado en Acompañante Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario.

En las siguientes páginas se describirán los objetivos planteados, el marco metodológico implementado, el marco teórico, el análisis del caso y las conclusiones a las que se arribaron.

La razón que motivo este estudio fue la iniciación en el trabajo de niños con TEA en el ámbito escolar y el trabajo con otros profesionales intervinientes.

Para esto se puso en estudio el análisis de un caso, en virtud de la teoría, para establecer así, que tipo de comunicación existe entre los miembros de un equipo y cuál es rol de un acompañante dentro del mismo

Objetivo general

1. Establecer el rol del Acompañante Terapéutico dentro de los equipos externos de trabajo y definir la importancia de la comunicación entre sus miembros.

Objetivos específicos

1. Explorar la participación del acompañante terapéutico dentro del equipo interdisciplinario.
2. Indagar sobre la comunicación entre los diferentes profesionales involucrados en el acompañamiento terapéutico.
3. Empoderar la figura del acompañante dentro de las reuniones de equipo.

Fundamentación

La comunicación interdisciplinaria juega un papel fundamental en el éxito del acompañamiento terapéutico.

En el campo de la salud mental, especialmente en el ámbito terapéutico, es esencial que los profesionales de diferentes disciplinas trabajen juntos y se comuniquen de manera efectiva para brindar de manera personalizada un buen tratamiento.

Éste será el objeto de estudio del trabajo final, la inclusión del Acompañante Terapéutico en los equipos interdisciplinarios.

La comunicación interdisciplinaria permite el intercambio de información, la colaboración y la integración de diferentes perspectivas y conocimientos, lo que a su vez mejora la calidad de la atención y los resultados terapéuticos.

Al trabajar juntos, los terapeutas, médicos, psicólogos y otros especialistas pueden combinar sus conocimientos y habilidades para abordar, de manera integral, las necesidades de los sujetos.

Esto implica compartir información relevante, en la realización de reuniones de equipo para tomar decisiones de manera conjunta, lo que dará por resultado un enfoque más completo y efectivo para el tratamiento que se está desarrollando. Tras mantener una comunicación fluida y constante se va adaptando el enfoque terapéutico de acuerdo con las circunstancias individuales de cada sujeto.

Cada disciplina tiene su propio conjunto de conocimientos y aporta distintos enfoques terapéuticos. Al compartir ésta información, se enriquece la práctica terapéutica en su conjunto y así se logra maximizar y potenciar el crecimiento profesional, laboral y personal, obteniendo como resultado mayores beneficios en los acompañados y su entorno.

Metodología

La metodología utilizada será la revisión bibliográfica, en conjunto con el análisis de un caso clínico.

Dicho en palabras de Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014) el diseño de investigación es el plan o estrategia concebida para responder a las preguntas del estudio. Existen diferentes diseños: cuantitativo, cualitativo o mixto, cada uno posee sus características y la elección depende de los objetivos que se hayan trazado.

Desde el punto de vista de estos autores el diseño cualitativo es más flexible. Utiliza métodos y técnicas para recopilar datos y su objetivo es reconstruir la realidad tal y como la visualizan los participantes del sistema social. Es un enfoque que va de lo particular a lo general, los fenómenos se conciben como un todo.

El estudio de este trabajo se basará en el enfoque cualitativo, dado que, se utilizará un método de recolección de datos sin medición numérica, e este caso el análisis de un caso clínico.

Marco teórico

Para dar inicio a este trabajo final es necesario que comencemos por un encuadre, aunque sea general del surgimiento y la evolución de los acompañamientos terapéuticos en la Argentina.

Aunque la perspectiva que se da acerca de este trabajo intenta darles un lugar propio a los acompañantes dentro de los equipos interdisciplinarios, necesitamos saber cómo comenzó todo su recorrido.

El Acompañante Terapéutico, en adelante AT, surge ligado a la clínica psiquiátrica, y emerge en nuestro país en la década del '60, más precisamente en la provincia de Entre Ríos en una comunidad terapéutica de la ciudad de Federada, donde, el Dr. Raúl Caminos junto con el hospital de día (HDD) comienzan a implementar diferentes estrategias y herramientas en respuesta a tratamientos psiquiátricos complejos que demandaba la sociedad. Es a fines de esta década, que surge el primer nombramiento de esta nueva figura, la de "amigo calificado", proclamado por Eduardo Kalina.

Este primer nombre que recibió la profesión a menudo confundía el trabajo con la relación vincular de amistad que se generaba. La condición de amigos implicaba además una cierta simetría entre los participantes, una frecuencia de trabajo poco delimitada desde el punto de vista temporo-espacial y sujeta a la disponibilidad y deseos de encuentro de cada uno de los actores.

Los AT no son amigos, aunque sí pueden establecer lazos de afectividad, cuestión que dejaba en evidencia una desventaja, ya que presentarse ante el acompañado o su entorno como un amigo más, al principio podría resultar un componente propicio para afianzar un vínculo, pero luego se convertiría en un elemento que distorsionaba la tarea terapéutica.

A medida que iban transcurriendo las primeras demandas en el trabajo del acompañamiento, también fue cambiando su denominación, pasando de ser ese "amigo calificado" a "acompañante terapéutico", acentuando la función de asistencia y poniendo el énfasis en lo "terapéutico" de los tratamientos. La nueva denominación también trajo consigo un cambio en la delimitación de sus funciones y en el rol del AT.

Comienza a evidenciarse de ahí en adelante, un cambio en los aspectos referidos a la salud en la República Argentina con el surgimiento de los

procesos de desmanicomialización y el nacimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que entre otras funciones velan por la humanización de las prácticas en salud mental, la vinculación de las personas para recuperar las capacidades de la vida en comunidad y ser considerados como sujetos de derecho. Esta ley fue promulgada en 2010 y sancionada en 2013, es decir que el recorrido del campo de los AT lleva más de 60 años. Por lo que también, a lo largo de todos estos años, esta figura fue superando el ámbito específico de la salud y fue ganando territorio en diferentes espacios como lo institucional escolar, jurídico, empresarial entre otros. Al mismo tiempo, el accionar del AT fue abriéndose camino en su andar, y es que si, el rol del AT es infinito y en cada acompañamiento se va delimitando su accionar.

Antes de finalizar este breve recorrido por la historia que dio vida a la profesión de acompañante, es inevitable que reparemos en la preparación académica que fue recibiendo esta figura a lo largo de todos estos años y así podremos entender que no siempre tuvo el mismo posicionamiento dentro de cada grupo de trabajo. Las primeras formaciones académicas brindadas a los AT, fueron cursos que apenas superaban el año y eran dictados en su mayoría por psicólogos, con pocas actualizaciones educativas continuas lo que hacía que la tarea estuviera 'dirigida' por otro profesional de la salud guiando o coaccionando la labor. Estas acciones dirigidas fueron pioneras y a medida que avanzaban las formaciones, el rol del AT fue mutando y adquiriendo voz propia, y si bien lleva varios años de desempeño, aún hay profesionales que poco tienen en cuenta la opinión ante el encuadre de los objetivos terapéuticos propuestos para las personas en situación de discapacidad. Sin ir más lejos en la cronología, en la ciudad de Bahía Blanca surgieron los primeros técnicos en AT en el año 2021, primera cohorte de la Universidad Nacional del Sur.

Actualmente, en 2024, si bien no se cuenta con una Ley Nacional de Acompañantes Terapéuticos, si contamos con número de matrícula en provincia de Buenos Aires. Nombrando estos aspectos lo que queremos dejar demostrado es que a lo largo del país ya se encuentran en ejercicio, Técnicos Superiores en Acompañantes Terapéuticos (TSAT), Técnicos Universitarios en Acompañamiento Terapéuticos (TUAT), Licenciados en Acompañamiento Terapéutico, pero al no contar con una ley nacional que regule la formación académica, encontramos diversidad en los planes de estudio que ofrecen las distintas

instituciones educativas y por ende en la manera de la adquisición del conocimiento.

Kuras de Mauer y Resnisky (2020) citan en su libro a F. Manson, G. Pulice y P. Rossi que escribieron al respecto:

A pesar del crecimiento y la aceptación en aumento que tiene la práctica clínica, esta formación siguió desperdigada en diversos cursos e instituciones privadas, extracurriculares, de extensión universitaria de postgrado en universidades, de manera a mi entender incorrecta y desmembrada. (p. 49)

Esta es una de las causas por las que el rol y desempeño del AT se encuentra desdibujado, ya que no se cuenta con un único lineamiento.

Ahora bien, ya hemos contado la historia del recorrido de los AT de manera bastante sencilla y concisa como para poder entender la lucha que se está llevando a cabo desde hace algunos años, pero, el foco de este trabajo no tiene que ver con la historia transitada ni con la formación académica que recibe cada uno, sino con el posicionamiento que tiene esta profesión en los equipos de trabajo y la importancia de la comunicación en los mismos.

¿Qué es un equipo de trabajo?

El equipo de trabajo alude a un grupo de personas que ponen a disposición sus habilidades y destrezas para lograr alcanzar un objetivo en común. Es la conjunción de dos o más profesionales que trabajan de manera conjunta en busca de un logro o de un propósito y sus integrantes deben estar bien organizados y mantener una mentalidad abierta y dinámica.

Cada equipo es la suma de sus partes individuales, lo que significa que los miembros del mismo deben apoyarse unos a otros para poder lograr el resultado deseado. El trabajo en equipo es el sostén del arte de acompañar y se torna efectivo y de calidad cuando todos sus miembros pueden relacionarse entre sí.

Según Dartiguelongue y Cafiero (2021), “resulta imprescindible fomentar el desarrollo de habilidades comunicacionales ya que en este compromiso aseguramos el diálogo y la interacción entre profesionales y disciplinas obteniendo un resultado que repercute invariablemente sobre el bienestar del paciente y su familia.”

Podemos preguntarnos aquí ¿quiénes conforman estos equipos de trabajo?

Si bien depende de las patologías presentadas por cada individuo, los equipos de trabajo se forman por profesionales de diferentes disciplinas relacionadas al ámbito de la salud que se unen para trabajar en favor de las necesidades de un sujeto para mejorar con sus conocimientos, aspectos relevantes en la salud de las personas.

Una disciplina se puede definir como la categorización organizacional del conocimiento. Cada una de ellas tiende a ser autónoma y se encarga de delimitar las fronteras que la dividen utilizando un lenguaje propio y varias técnicas que dan origen a las teorías formuladas.

En la actualidad, los tratamientos para las personas en situación de discapacidad se abordan de manera interdisciplinaria y van en consonancia con la ley que ampara la cobertura de sus tratamientos por un equipo terapéutico conformado de esta manera.

Para Sálliche y Galarco (2021); algunas de las disciplinas que se unen son:

- psicoanalistas: por lo general suelen ser licenciados en psicología que siguen el lineamiento de la escuela psicoanalítica iniciada por Sigmund Freud, Winnicott o Jacques Lacan.
- psicólogos: se trata de licenciados en psicología que siguen otra línea diferente al psicoanálisis. Algunas más utilizadas o conocidas son las terapias cognitivo conductual o la Escuela Sistémica de Palo Alto.
- psiquiatras: éste es un médico y su orientación se vincula con el tratamiento en el cual el usuario debe ser diagnosticado correctamente y a partir de allí tratado con medicamentos para tratar de aliviar su padecer. Se ocupa del proceso de la psiquis en tanto órgano y procesos mentales. Utiliza un parámetro que es considerado normal para indicar si la persona se encuentra sana o enferma de acuerdo a ciertas situaciones comportamentales y/o fisiológicas.
- neurólogos: médico especializado en neurología que, si bien puede ocurrir que la incumbencia se confunda con la del psiquiatra, éstas son bien diferentes ya que es el neurólogo quien se ocupa del sistema nervioso en general con prescindencia de los procesos psíquicos.

- psicopedagogos: son especialistas en psicopedagogía y su función está orientada a asesorar e intervenir en los aspectos que dificultan o impiden los procesos de aprendizaje de las personas.
- Terapistas ocupacionales: sus incumbencias son las de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio, análisis e instrumentación de las actividades de la vida cotidiana.
- fonoaudiólogos: su actividad terapéutica está dirigida a la profilaxis en el área de la audición, la voz y el lenguaje; evaluaciones audiométricas y audiológicas; detección de alteraciones en la voz, el lenguaje y la audición y prevención en deficiencias auditivas, lingüísticas y fonatorias que sean capaces de generar discapacidades. También centran su atención en el empleo de técnicas reeducativas para la recuperación y rehabilitación de la voz, la audición y el lenguaje.
- Acompañantes terapéuticos: éste se ubica por fuera de un consultorio y basa sus intervenciones en la asistencia y promoción de la salud. En palabras de Sálliche, Sergio (2015):
...el acompañante responde haciendo espacio a aquello por fuera de los límites del consultorio. Su lugar se aproxima al de un semejante que escucha y ofrece contención a lo que excede un tratamiento convencional, a lo que el tiempo de una sesión no puede dar lugar...(p.150)

En los equipos de salud, por naturaleza decimos que se trabaja con una pluridisciplinariedad, es decir la unión de varios profesionales que suponen una labor colaborativa para así poder alcanzar o mejorar la atención. De esta forma se interviene de manera más focalizada, cuestión que mejora también la relación entre profesionales, con las personas acompañadas y con las familias, quienes resultan las mayores beneficiadas, ya que son ellas las que ven los avances en el entorno de la persona que se acompaña.

También entre profesionales mejora el encuadre y el enfoque del equipo en pos del acompañado. Es así que el trabajo interprofesional va sumando diversas voces y perspectivas, direccionando el proceso terapéutico y fortaleciendo la relación de todo el equipo. Acá es importante aclarar que la inclusión de la figura del AT comienza a tomar un rol importante en la vida del sujeto porque es el acompañante quien,

en el ámbito en el que se desempeña, pasa muchas horas al lado de la persona que se acompaña y es uno de los motivos por los que la visión de este profesional no es ni más ni menos que las del resto del equipo, está a la par y es fundamental integrar el mensaje de éste a la intervención.

El AT se despliega en lo cotidiano de las personas, en el día a día de las complejidades enriqueciendo el campo, habilitando y conquistando territorios donde los desafíos teóricos-clínicos van apareciendo. También se incluyen formando parte de los equipos tratantes y de su formación y aptitud dependerá el lugar que éste ocupe.

Veremos cómo estos últimos dichos se detallan en el caso clínico que analizaremos más adelante, en donde dejaremos evidenciado que se tienen en cuenta los ajustes y propuestas que el AT puede hacer y que surgen de la cotidianeidad del usuario en el ámbito escolar, pero lo que no se tiene en cuenta es que esos mismos ajustes o sugerencias no pueden trasladarse a las reuniones organizadas entre el equipo tratante externo que tiene el sujeto y el equipo escolar.

Cuando hablamos de un equipo terapéutico, no nos referimos a un equipo numeroso, sino que como nombra Karina González (2020) en palabras de Korin S (1978); “para que exista un equipo psicoterapéutico es necesario que por lo menos dos personas se ocupen de un paciente -más exactamente- del paciente y de su entorno, comunicándose con regularidad constante y confiable”. Esto implica más que una cantidad de profesionales que se ocupen de otro, es poder pensar en favor del otro, y es allí donde se revisan las estrategias, se evalúa o re-evalúa y se configura, porque independientemente de qué estrategia se diagrame, lo importante es tener en cuenta el deseo del sujeto.

Al decir de Peverelli M. (2018) “el punto es cómo el equipo construye un discurso que permita que ese sujeto se subjetive en la proclama que estamos planteando”. La tarea de que un sujeto se halle subjetivado es brindada por un equipo dispuesto a ello, que posibilite la escucha atenta y activa del sujeto. Ya el solo hecho de contar con un equipo significa contar con la materia prima necesaria para armar la construcción del potencial trabajo.

En la interacción entre disciplinas se destacan diferentes modalidades. Las que vamos a detallar son: la multidisciplinaria, la interdisciplinaria y la transdisciplinaria nombradas así, por Dantiguelongue y Cafiero (2021).

A continuación, haremos un paneo de las tres y en el análisis del caso situaremos la usada actualmente, aunque esto pueda significar que no necesariamente sea la más adecuada.

Volviendo a los autores arriba mencionados, para ellos, la multidisciplina se refiere al manejo de varias disciplinas en torno a un fenómeno que las abarca o afecta, pero por separado. Por ejemplo, en una investigación multidisciplinaria los expertos de cada disciplina trabajan sobre el tema enfocándose solo en su área de estudio y no toman en cuenta el trabajo de los demás. Termina siendo una compilación del punto de vista de cada disciplina sobre un tema específico. Esta manera de abordaje multidisciplinar, implica la fusión temática de disciplinas que actúan por separado, al tratar un mismo problema. Otorga un amplio panorama y brinda información completa y específica en su área de desarrollo, dejando ver cómo se combinan diversas discursividades, se enriquecen sin necesariamente recubrirse ni yuxtaponerse.

Un ejemplo en el que podemos ver la aplicación de la multidisciplinariedad es cuando en la unión de cada disciplina se llama a explicar algún fenómeno y cada una de las disciplinas intervinientes lo enfocan con sus propios conceptos, usando estrategias propias de investigación y metodología.

Asociado al ámbito escolar podemos ejemplificar al estudio del Estado de un país, abordado desde el derecho, las ciencias políticas, la antropología, la economía o la sociología.

Por su parte, la transdisciplina puede definirse como el proceso de construcción del conocimiento mediante numerosos trabajos teórico-empíricos, abiertos a las tendencias heterogeneizantes consustanciales a toda realidad. Se refiere a la fundamentación o explicación de las disciplinas desde lo que construyen en común.

Este enfoque se concibe como un conocimiento superior emergente, fruto de un movimiento dialéctico del pensamiento, que permite cruzar los linderos de diferentes áreas del conocimiento disciplinar y crear imágenes de la realidad más completas e integradas como lo mencionan Dartiguelongue y Cafiero, (2021). Frente a esta orientación de la complejidad del ser humano, los procesos de salud y enfermedad se abordan desde la perspectiva de redes multicausales, donde tienen cabida todos los conocimientos establecidos. Se ve como un trabajo colectivo que incluye valores y contribuye al desarrollo humano, se

concreta la aplicación de esos valores y el mantenimiento y progreso de la vida humana.

Esta idea implica que cada uno de los expertos participantes conozcan los límites de sus propias disciplinas. Solo se construyen nuevas visiones y se avanza en el conocimiento a partir de los vínculos que se descubren de unas disciplinas con otras.

La interdisciplina, en cambio, se caracteriza por la existencia de una relación recíproca entre disciplinas, que intentan identificar y resolver un mismo problema. Se refiere a la revelación de algo que se encuentra en la frontera común a varias disciplinas. Utiliza los métodos de una y los transfiere a otra, en un intercambio de conocimientos teóricos y prácticos. Es un modelo de cooperación, en el cual se establece un diálogo con el que interaccionan y encuentran un punto en común para fundamentar su trabajo.

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Ellos no se presentan como objetos, si no como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 2021, p. 229).

Podemos decir que, incorporarse a un equipo de trabajo interdisciplinario requiere de una visión que entienda el concepto de salud mental con la complejidad que requiere, contemplando sus múltiples dimensiones; bio-psico-sociales, culturales, económicas, etc.

Una de las características que marca este modelo y es condición sine qua non para un correcto funcionamiento y organización interna, es la designación de un coordinador de equipo. Éste, forma parte del equipo, pero cumple una función específica de mayor distancia con el resto, lo cual le permitirá actuar como facilitador, descomprimiendo las demandas, priorizando las urgencias permitiendo operar en pro del proceso de avance del paciente. No es quien habilita o inválida o el que aplica o hace aplicar cual régimen arbitrario. No tiene que ver con una superioridad de conocimientos, sino que su puesto de ejecución está más orientado a la organización de las reuniones del equipo y la logística en relación al andamiaje.

En relación a esto, no debemos confundir coordinación con supervisión, ya que este último es un espacio que debe ser tomado como el lugar donde se revisa el quehacer profesional y, al respecto decimos que

cada disciplina, incluidos los AT debemos contar con este espacio por fuera del equipo tratante, ya que es importante contar con una co-visión. Nombra María Laura Frank en referencia de Kuras De Mauer y Resnizky (2005):

El espacio de supervisión de la tarea del acompañante terapéutico también se ofrece como una alternativa para rescatarse de situaciones de especularidad con los pacientes (...). El encuentro con otro signado como supervisor, favorece una mediación simbólica, cuando se instala en el vínculo con el paciente una configuración dual imaginaria. (...) En este sentido, el espacio de supervisión es un encuadre protector de otro encuadre que es el de la realidad clínica. (p.196).

La tarea de supervisión aporta sostén porque pone el énfasis en el foco de hacer en equipo.

Sea cual fuere nuestra función en el equipo, entendemos que cuando comenzamos a recorrer el camino de acompañar a un sujeto, todos los miembros del equipo son responsables del riesgo que pueda acontecer ante una situación. En dichos de Kuras de Mauer y Resnizky “tanto en la indicación de tratamiento como la responsabilidad y el compromiso con el mismo es competencia exclusiva del equipo tratante”. Afirma estos dichos Korin, S (1978) citado por González Karina (2020): “En el Equipo Terapéutico todos se vuelven responsables directos o indirectos de las situaciones y complejidades de las mismas, así como también el secreto profesional pasa a ser compartido por todos los miembros del equipo”. (p.6)

El papel de la comunicación en el trabajo interdisciplinar.

Anteriormente, ya hemos desarrollado conceptos como trabajo en equipo y multiplicidad de disciplinas trabajando en conjunto, pero hasta el momento no hemos podido establecer cómo es que la comunicación infiere en estos conceptos.

La comunicación es un fenómeno inherente al ser humano e involucra a dos o más personas entre las que circulan mensajes a través de diferentes vías y se da en un contexto espacial e histórico estableciendo significado e inculcando creencias.

Este fenómeno, tan cotidiano como particular, modela las posibilidades de comprensión y, por lo tanto, define las relaciones humanas.

Aun en ausencia de palabras, la comunicación es constante e ininterrumpida. Se tienen en cuenta las posiciones corporales, las expresiones faciales, la mímica, la respiración y las gesticulaciones que amplifican los canales de comunicación y permiten la interpretación del sujeto en base a su estado de ánimo, sentimientos y carácter.

El funcionamiento de los equipos de trabajo y el intercambio profesional que se logre dependerá directamente de las formas de comunicación que se adopten, lo que derivará a su vez en la calidad de respuesta que se brinde. Las formas en que se comuniquen los miembros del equipo será tan o más importante como el contenido de información que se comparta y maneje, por lo que vuelve a la comunicación una habilidad relevante, que si no se tiene se adquiere y si ya se tiene se mejora. El desarrollo de habilidades comunicacionales a su vez, representa uno de los factores preventivos para el desarrollo del síndrome de desgaste profesional (Burn Out), que invariablemente genera efectos negativos y contraproducentes en la labor de todo AT.

Tener una comunicación efectiva proporciona solvencia, credibilidad y seguridad en el discurso que se brinda ante la familia y el sujeto, ocupando un lugar central en el modelo interdisciplinario entendido como, un proceso de interacción y no solo como una actividad destinada a la transmisión de información efectiva.

Cuando encontramos fallas en la comunicación se pueden producir grietas y conflictos que imposibilitan el trabajo colectivo. Los aspectos comunicacionales del trabajo en equipo evolucionan con el aprendizaje. La adquisición de estas competencias, el desarrollo de la escucha activa y la interacción entre disciplinas favorecen la formación profesional porque así pueden trazarse objetivos claros, posibilitando o mejorando notablemente los resultados terapéuticos deseados.

Como venimos observando en la interdisciplina, cada profesional aporta desde su conocimiento realizando en su área tareas independientes, pero adaptándolas a compartir un objetivo común. Y, ¿Cómo encuadramos esos objetivos en común?

Es correcto que ya hemos dicho que todos los encuadres se diagraman en las reuniones que se realizan interdisciplinariamente entre el equipo externo y el equipo de orientación escolar (EOE), pero lo que no hemos nombrado aún es la importancia que tiene la inclusión de los AT en éstas.

Parecerá trillado tener que explicar, en esta instancia que el AT forma parte de esa interdisciplinariedad, pero es más habitual de lo que se cree que la figura del mismo quede por fuera de las reuniones.

Seguramente, no en todos los casos suceda, pero es frecuente escuchar frases del estilo `mi equipo se reunió', o `mi equipo se reunía con la escuela, después me cuentan lo que hablaron'. Pero ¿Cómo?, ¿El AT no forma parte de ese equipo interdisciplinario? Si forma parte, ¿Porque no es convocado a las reuniones pautadas entre el EOE y el equipo externo tratante? Al respecto nombra Peverelli (s.f): "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".

Entonces, además de su familia o entorno cercano ¿Quién pasa más tiempo con el acompañado? Aunque resulte una obviedad pareciera que necesita ser escrito y leído para que pueda ser entendido y podamos comenzar a cambiar la perspectiva y la visión que se tiene de los AT, porque sí, la persona que más tiempo pasa con el usuario, además de su familia, resulta ser el AT, y en consecuencia de ello, es quien logra entender y comprender su entorno, sus angustias, lo que expresa en forma verbal y corporal, percibe sus emociones, de manera tal que es quien nutre al resto del equipo con la cotidianeidad del sujeto. En líneas anteriores nombramos que dependerá de cada AT y de su formación académica ´entre otras´ que papel cumpla dentro de cada uno de los equipos a los que pertenezca, parafraseando a Kuras de Mauer y Resnizky (2020) en referencia, depende de cómo es el caso en su gravedad será que se pone a prueba al profesional y nombra en palabras de André Green "tratamos de ser políglotas, pero nuestras fuerzas son limitadas", para comprender esos múltiples dialectos que vienen de nuestros otros colegas, necesitamos saber muchos idiomas.

Las reuniones cumplen una función trascendental en lo concerniente a la elaboración de un caso y la presencia de todos es crucial y determinante, ya que, todo lo que se sabe de un usuario se construye en este marco y es sólo allí donde la palabra adquiere un valor responsable capaz de devenir en acto. Es el punto de encuentro donde se articula, se elabora y se sostiene la discursividad del sujeto. "Lo que se enuncia por fuera puede resultar operativo, pero carece de validez en la construcción del caso hasta tanto sea incorporado y tensionado en el marco de la reunión de equipo". (Peverelli, M s.f).

Stolkiner (2021) también coincide al respecto de esto cuando enuncia que las reuniones no se tratan de un encuentro casual, sino que se necesita de un andamiaje que sostenga ese trabajo.

Otro punto a tener en cuenta que beneficia aún más el rol del AT es sobre cómo llegamos a formar parte de un equipo, pero no por quién lo requiere (que será explicado más adelante), sino el porqué es convocado. En el libro de Gabriel O. Pulice (2021) "Acompañante Terapéutico, transferencia y dirección de la cura" hace una referencia que me gusta mucho y que aparte de ser graciosa, explica el porqué de esta convocatoria. Él dice que muchas veces se nos llama a formar parte de un equipo que no está lo suficientemente ligado y que también es la presencia del AT el que visibiliza la falta de ligadura, esa desconexión. "Vieron cuando ponen poxiran- o cualquier pegamento de contacto- en una de las superficies que quieren pegar, y ponen también del otro lado, ¿pero no se sabe por qué la cosa no se pega...?" Es que con frecuencia es el AT quien puede ver que una de las superficies no pega porque esta mojada, o tiene demasiado pegamento, o poco. Y es que la posición casi privilegiada de acceder al backstage que tiene el acompañante le permite percibir por qué la ligadura no funciona y hacerlo visible. Contamos con ese acceso casi honorífico que nos brinda, su cotidianidad por fuera del espacio de terapias y la presencia en el entramado vincular del acompañado. La información que pueda traducir el AT al interior del equipo permite pensar y reflexionar acerca de otras intervenciones posibles ampliando el campo de conocimiento sobre alguna temática particular

En el caso clínico que vamos a analizar es en un contexto escolar. Allí observamos también que es el AT quien frecuentemente tiene más contacto con las familias y las docentes en los procesos de inclusión educativa que se proponen desde la institución escolar.

¿Cómo llega el Acompañante Terapéutico al equipo de trabajo y cuáles son sus incumbencias?

Si bien el pedido de AT puede surgir de un usuario o un familiar, este debe poder ser encuadrado dentro de un tratamiento terapéutico por el profesional interviniente, el equipo interdisciplinario o advenir en el transcurso del AT.

Encuadrar el pedido tiene que ver con poder situar para qué se solicita un AT y cuáles serán las coordenadas de su trabajo. Es poder delimitar objetivo/s, y con quien/nes comenzara a trabajar la elaboración de estrategia/s posibles que se ajusten a las necesidades del acompañado. El AT comienza su trabajo de campo cuando hace el primer contacto con la persona y/o su familia. Es ahí donde empieza a hacer las primeras averiguaciones sobre el caso, entrevistas con el equipo ya existente, con la familia si el usuario es un niño. Así comienza a tomar forma el encuadre que se le da al acompañamiento.

Las familias son el primer ámbito social de todo ser humano donde se aprenden los primeros valores y principios. Forman un grupo social con bases de afecto donde conviven unidas por lazos de amor y un proyecto común.

El nacimiento de un niño (de parentesco o adopción) con capacidades diferentes sin dudas causa una importante movilización en los núcleos de las mismas porque comienzan a enfrentarse a escenarios imprevisibles, causando al principio confusión y transformando las rutinas familiares y las emociones, generando alteraciones en el funcionamiento interno de éstas. Lo más importante de las familias en este momento es que cada una pueda tener un compromiso real en la participación de los tratamientos terapéuticos.

Existen casuísticas que demuestran, según Pulice (2021), ¡un escenario de “cura milagrosa...!!!” Porque hay determinadas intervenciones que empiezan a producir efectos sorprendentes, a funcionar muy bien cuando existe un grupo familiar que está comprometido con el tratamiento, pero no hablamos de una cura en sí, hablamos que por algún tiempo de trabajo alguien pudo desenredar y desactivar, algo se acomoda y se comienzan a abrir puertas de manera sorpresiva que permiten en el sujeto reposicionarse y afirmarse en un lugar mejor. Ese alguien se refiere a la llegada del acompañante. Para Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky (2021), la colaboración y el compromiso de la familia son cruciales para la continuidad y eficacia del tratamiento. En el trabajo con pacientes graves, la implicación de los padres es un dato pronóstico a tomar muy en cuenta.

Aquí comienza a tomar forma la estructura que debe fundarse para tener éxito en los acompañamientos y que las decisiones que se tomen en conjunto sean las adecuadas para ayudar a los acompañados, teniendo en cuenta que ese conjunto se encuentra conformado por las

personas que acompañan a un sujeto en sus terapias (fonoaudiólogas, terapistas ocupacionales, psicólogos, psicopedagogos, entre otros ya nombrados), las familias y el o los acompañantes que acompañen.

Cuando esta figura entra en juego, trae con su presencia la posibilidad y la esperanza de que algo nuevo pueda ocurrir. Viene a ocupar un lugar en una escena construida que resultará disruptiva, despertará resistencias porque llega a marcar diferencias con su mirada.

En cualquiera de los ámbitos que desempeñen su labor, para Kuras de Mauer y Resnizky (2020), los AT tiene la función de:

- contener al paciente: Es la primera función que tiene el acompañante cualquiera sea el momento en el que se halle el sujeto, la de contención, ofreciéndose de sostén auxiliándolo en la imposibilidad de delimitarse a sí mismo, amparándolo en su desvalimiento, en sus angustias y miedos, en la desesperanza e incluso en los momentos que presente mayor equilibrio. Este fundamento se basa en el concepto Winnicotiano de “holding”, o el de “escucha invistiente” de Piera Aulagnier (1976), aluden a esta idea de contención que es propia de patologías graves.
- ofrecerse como referente: Mas allá del vínculo intersubjetivo que se forme y de las vicisitudes que se tejan, el AT es siempre el referente, incluyéndolo como un tercero. Se habla de terceridad aludiendo al posicionamiento del AT que opera en el vínculo a la manera de organizador psíquico para regularse. Se habla de referente identificador por su connotación de mera orientación y con el debido cuidado de no ser tomados como el único modelo al cual adherir.
- ayudar a “reinvertir”: En este sentido en virtud del grado de vulnerabilidad del Yo en las psicosis, el AT se ofrece como una especie de “organizador psíquico”, capaz de intervenir operativamente y decidir por el paciente en aquellos ordenes donde éste aun no es capaz de hacerlo por sí mismo.
- registrar y ayudar a desplegar la capacidad del paciente: Tratará el AT de auscultar las capacidades manifiestas y latentes del sujeto, alentado el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad neurótica en desmedro de sus aspectos más desajustados. Al proponer y ayudar a invertir tareas acordes con los intereses de la persona, lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza la noción de proceso.

- aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente: Al establecer un contacto cotidiano se dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en los diferentes ámbitos, sobre los vínculos que mantiene con su familia, el tipo de personas con las que se relaciona, las emociones que lo dominan.

El AT registra también conductas llamativas de la vida diaria en relación a la alimentación, el sueño o la higiene personal. Estar atentos a estas cuestiones permite obtener un mapa integral de la persona y su entorno lo que favorece al trazado de estrategias a la hora de intervenir.

- habilitar un espacio para pensar: El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del sujeto, que muchas veces oficia de intérprete del mismo.
- orientar en el espacio social: Una persona que tiene una perturbación que lo afecta psíquicamente se encuentra a menudo perdido en un espacio social que no domina y sufre de una importante desconexión con el mundo que lo rodea. En la medida que el sujeto lo permita será el AT quien facilite y acorte la distancia que produce esa desconexión, propiciando el encuentro o el reencuentro de forma paulatina y dosificado con eso que se perdió.
- intervenir en la trama familiar: Como AT se puede contribuir a descomprimir y amortiguar las interferencias que se pudieron causar en las relaciones del sujeto con la familia.

Es rasgo definitorio de quienes deciden llevar adelante esta profesión tener una responsabilidad ética y un posicionamiento profesional altamente comprometido con la vocación asistencial, junto con una madurez capaz de propiciar y ejercer un trabajo en equipo dejando de lado los egos profesionales, teniendo empatía, autonomía en la toma de decisiones rápidas, precisas y hasta a veces inesperadas surgidas de situaciones imprevisibles.

Nuestro compromiso forjará un lazo con las personas que acompañamos y de eso dependerá la consolidación del vínculo. La relación entre ambos está poblada de afectos y vivencias que determinarán la riqueza de la interacción.

Análisis de caso clínico

Ro es un niño que tiene 9 años y se encuentra diagnosticado desde muy pequeño, dentro del espectro autista no verbal.

Fue mi primer acompañamiento con este diagnóstico y aun sin tener experiencia fui animada por quien me recomendaba, una profesional y amiga que confiaba en mi trabajo y dedicación.

Por eso comenzamos, las entrevistas con la psicóloga de Ro, luego con su mamá y finalmente acordamos comenzar a trabajar.

Actualmente hay personas que eligen el termino CEA, Condición del Espectro Autista por la connotación que tiene la palabra condición que es más amigable e incluyen a quienes no se sienten identificados con tener un trastorno, pero, aun así, vamos a identificarlo según el DSM-V. Éste es un manual en el que los profesionales de la salud se apoyan para el diagnóstico de ciertas enfermedades. Existen varias ediciones, pero el ultimo vigente es el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición). El autismo está encuadrado dentro de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo y toma la denominación TEA que significa Trastorno del Espectro Autista.

El TEA se trata de un trastorno neuropsicológico con manifestaciones graves y heterogéneas que abarcan las áreas del desarrollo que implican las alteraciones sociales y afectivas, alteraciones en el desarrollo lingüístico y comunicativo y la presencia de patrones comportamentales con intereses restringidos y estereotipados (Sáliche y Galarco, 2021).

En el caso de Ro, su condición es no verbal, no significando esto que no habla, sino que sus formas de comunicación son diferentes.

Como mencioné arriba, sin experiencia en el tema, me aventuré a su acompañamiento, comenzando hace un año como acompañante ambulatorio, acompañando a sus terapias desde su casa, yendo y viniendo caminando y hacíamos deporte, pileta. También asistimos a varios cumpleaños de compañeros de clase.

Mi primer acercamiento al trabajo interdisciplinar lo tuve con la T.O (terapeuta ocupacional) quien me enseñó varias técnicas de manipulación ante una crisis, qué y cómo hacerlo para que nadie (ni él ni yo) salga lastimado, y créanme que, si esta especialista no hubiera compartido esos conocimientos conmigo, no hubiera podido seguir

adelante. Realmente, todas las terapistas quedaron sorprendidas ante la duración de la continuidad laboral.

Durante todo un año estuve preparándome en fortalecer las áreas débiles que ayudaban nuestro andar. Comencé a familiarizarme con las historias sociales, con las anticipaciones, cursos actualizados de Tea, curso de comunicación bimodal, uso de pictogramas, pero sobre todo ponía especial atención en las reacciones y gestos de Ro que además de interiorizarme en el conocimiento de su persona, fortalecíamos el vínculo.

Ro siempre tuvo 2 acompañantes, una que acompañaba de mañana sus actividades escolares y la otra AT con las terapias y las actividades de la tarde, un corte muy acertado ya que la cantidad de horas que pasa con acompañante son muchas, unas 8 horas a lo largo del día, que implican una carga demasiado pesada para una sola persona.

Aquí me parece importante destacar que es una intervención que resulta y se encuentra bien aplicada en sus AVD (actividades de la vida diaria) y en la tarea del AT evitando la sobrecarga y que no se desdibuje su labor.

Adentrándonos en tema, luego de un año de trabajo, se presentaba un nuevo desafío para mí. La propuesta de dejar el acompañamiento ambulatorio y tomar las riendas del escolar. Una oferta muy atractiva y por demás de mi agrado, siendo que siempre me desempeñé en otros trabajos en el área escolar.

Las clases en este ámbito comienzan antes que el resto de los colegios ya que es una institución privada, por lo que en febrero de 2024 dimos comienzo al cole, como Ro le dice.

La escuela a la que Ro asiste ofrece actividades escolares de enseñanza especial con la modalidad de articulación con la escuela primaria a la que asisten niños con y sin inclusión. Cuentan con Maestras de aula (Docentes) que trabajan en conjunto con Maestras Integradoras (MI), todo en un mismo lugar físico. En el caso de Ro realiza actividades de matemática y lenguaje en la escuela que lo incluye y las actividades de ciencias sociales, ciencias naturales, con sus compañeros del 3 'B' con adaptaciones de la MI, y también hace con sus compañeros educación física, plástica y música.

Como mencione él no habla con fluidez, pero tenemos muy buena comunicación. Entiendo sus emociones y sus estados de ánimo que repercuten en el empeño que pone día a día en la realización de las

actividades escolares. Desde febrero que se comenzó el año escolar al día de la fecha hemos tenido, con Ro, muchos avances.

Gracias al vínculo que tenemos he podido hacer varias intervenciones que resultaron exitosas al momento de implementarlas, pero la mayoría de estas fueron efectuadas porque alguien más las dijo en mi nombre, o por un mensaje de texto enviado a quien correspondía.

¿El fin justifica los medios?

Estamos intentando establecer una metodología de trabajo que consiste en el trabajo en equipo, en fomentar la buena comunicación y las relaciones interprofesionales, pero aun no podemos establecer la inclusión del AT en todas las áreas de trabajo escolar. Suena sensato pensar que el AT no pertenece a la planta permanente de la institución. Pero, si pertenece al equipo externo del niño; por lo que en una reunión institucional a la que es convocado el equipo externo del niño, para encuadrar y trazar objetivos comunes en torno a su desempeño,

¿Porque el AT no es convocado?

Y no buscamos culpables, sino responsables. No estamos intentando ver si la culpa es de la escuela por no acceder, o del equipo por no tenernos en cuenta a la hora de programar una reunión.

Por su parte, desde las instituciones se rigen por una reglamentación que lleva varios años en vigencia, desde el 2013, año en que la resolución 782/13 avala o habilita el ingreso de los acompañantes terapéuticos en las escuelas, pero como una figura de asistente o acompañante externo para apoyar la integración escolar.

Como venimos diciendo desde hace varias páginas, el AT tiene una función terapéutica y esa resolución de hace más de 10 años está obsoleta ya que la figura creció en demasía.

Conclusión

Detalladamente, en algunos párrafos más en otros menos, hemos podido ir abordando y desarmando algunas de las implicancias y funciones que se requieren de un acompañante en cualquiera sea el ámbito de desempeño.

Siendo una actividad que lleva varios años en ejercicio, ha sabido hacerse lugar y posicionarse dentro de los equipos terapéuticos a los que pertenece, como parte de un equipo interdisciplinario. Aún con tantos años de constantes actualizaciones, nos encontramos en una situación de desamparo, ya que no contar con una ley, perjudica las capacitaciones continuas, las formas de aprendizaje, pero sobre todo el acceso a trabajos pagos en tiempo y forma, y esto es porque los programas de discapacidad existentes no tienen la debida reglamentación, perjudicando nuestra labor y desempeño.

Para realizar un trabajo adecuado se precisa que todos sus interlocutores puedan estar conectados y trabajar de manera conjunta con todas las personas que rodean el entorno de ese niño, en este caso nombramos a la familia, pilar fundamental de apoyo en la vida del sujeto, a los docentes que acompañan las propuestas pedagógicas y a todo su equipo interdisciplinario que en particular, se encuentra conformado por una terapeuta ocupacional, una psicóloga cognitivo-conductual, una fonoaudióloga, una psicopedagoga, pediatras neurólogos, psiquiatras y 2 Acompañantes Terapéuticos.

Necesariamente necesitamos apoyarnos como profesionales de la salud, nutriéndonos con el fin de evitar abordajes fragmentados carentes de fundamentos. Apelamos a un trabajo cooperativo que promueva la producción, generando nuevas miradas dejando de lado egos propios e incluírnos en técnicas realmente válidas para el progreso de un trabajo de equipo, con reuniones programadas y conscientes que motiven la comunicación entre sus miembros para producir una verdadera integración, y que lo que hoy se aborda como un trabajo interdisciplinar pueda traspasar las fronteras y poder llegar al abordaje de los sujetos de modo integral de manera que se tenga en cuenta todas las subjetividades de los sujetos y su entorno, es decir, algún día podremos trabajar de forma transdisciplinaria.

Considero trascendental que lo expuesto a lo largo del trabajo es de suma importancia en las labores del AT, y en el análisis de este caso

clínico, siendo un diagnóstico que necesita de todos los integrantes del equipo por la complejidad que representa.

Es indispensable agudizar la vista para estar atentos a la comunicación corporal del niño para anticiparse a las crisis que puedan generarse y, en caso de no poder frenarlas a tiempo, tener las mejores herramientas para su abordaje.

Para que un AT las obtenga es necesario que todas las personas que trabajan en el equipo interviniente lo hagan de manera colaborativa porque, así como es el AT quien nutre al resto del equipo con la cotidianidad del sujeto, es el resto del equipo quien brinda las herramientas para no llegar a las crisis del niño y para eso, es necesario trabajar de manera conjunta, todos unidos para poder tener los avances significativos deseados.

Trabajar con autismo no verbal implica no solo estar a la altura de las circunstancias en cuanto a conocimientos, sino brindarle al niño refugio y contención. Crear un vínculo sano y fuerte que brinde seguridad tendrá un impacto de gran envergadura en la vida social y afectiva del niño, ofreciendo un espacio amigable para el desarrollo de las AVD, no olvidándonos que somos su voz.

Aquí depende de mí ofrecerle la ayuda necesaria que le garantice un respaldo.

En síntesis, lo antes dicho nos ayuda a poder multiplicar las miradas, empatizar la escucha, y hacer hincapié en lo verdaderamente importante, en este caso el niño Ro.

Referencias bibliográficas

- Dartiguelongue, J. B., & Cafiero, P. J. (2021). Artículo especial: La comunicación en los equipos de salud. Archivos Argentinos de Pediatría, 119(6), e589-e593.
- Dirección General de Cultura y Educación. (2013). Resolución 782/13
- DSM-V. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5°ed.).
- Frank, M.L. (s.f) Acompañamiento Terapéutico: Trabajo en red. Info AATRA.
- González. K. L (2020). Trabajo correspondiente a la adscripción realizada en la asignatura introducción al acompañamiento terapéutico. Universidad Nacional de Córdoba.
- Goyeneche, R & Piccinini, M. T. (2016). Introducción al Acompañamiento Terapéutico. Nueva edición. Letra viva.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. 6° ed. México DF, México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- <https://www.wordreference.com>
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2020). Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica (7° ed.). Letra viva.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2013)
- Peverelli, M. (s.f). Acompañamiento terapéutico: Una práctica entre varios. Info AATRA.
- Púllice, G. O. (2021). Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamentos éticos de su clínica. (2° ed.). Letra viva.
- Rodagua, M. A. (2023) Dificultades y desafíos de un grupo de acompañantes terapéuticos en lo referido al trabajo en equipo interdisciplinario de la ciudad de Entre Ríos (trabajo final de grado) Fecha de presentación: 31 de julio 2023.
- Rossi, G. P. (2007). Acompañante Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Polemos.
- Sáliche, S. F. & Galarco, R.A. (2021). Discapacidad y Acompañamiento Terapéutico. (2° ed.) Letra viva.
- Stolkiner, Alicia. (2021) 2021. Prácticas En Salud Mental. [Edition unavailable]. Noveduc.

<https://www.perlego.com/book/3017321/prcticas-en-salud-mental-pdf>.