

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**“Incorporación del Acompañante Terapéutico en el proceso de
externación: una mirada desde la experiencia”**

Autor:

Vazquez, Ethel Andrea – N° DNI 16912861

Director/a:

Lic. Navarro, Sandra

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024



Ethel Vazquez
Tec. Acompañante Terapéutico
M.P. 221543

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, son el pilar fundamental de mi vida. Agradezco profundamente su amor incondicional, apoyo y aliento en cada desafío que me propongo. Son mi fuente de fortaleza e inspiración, y este logro no sería posible sin ustedes. Gracias por creer en mí siempre.

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Municipalidad de la Costa por la beca de estudios otorgada. Su colaboración ha sido un gran apoyo, para poder afrontar los gastos del Ciclo Complementario y continuar mi formación académica.

A mi querida amiga y colega, Natalín Herrera, le agradezco profundamente su presencia incondicional, apoyo y colaboración. Su amistad y compañerismo son invaluableles.

A mis compañeros de cursada, con quienes formamos un grupo solidario y comprometido, les agradezco por el compañerismo, el intercambio de ideas y el apoyo mutuo durante todo el Ciclo Complementario. Juntos aprendimos y crecimos como profesionales.

A todos los docentes de la universidad, mis más sinceras gracias por sus valiosos aportes, apoyo y contención. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi formación académica y personal.

Finalmente, agradezco a la vida por haberme puesto en el camino esta profesión que tanto disfruto y me apasiona. Cada día me siento afortunada de poder dedicarme a algo que me llena de satisfacción y me permite contribuir a la sociedad.

¡Gracias a todos por ser parte de este camino!

ÍNDICE

RESUMEN	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL:.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
METODOLOGÍA.....	5
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	6
Ley Nacional N° 26657 de Salud Mental. Art. 1, 3, 8 y 9.....	6
Equipo interdisciplinario	6
Beneficios del Enfoque Interdisciplinario.....	7
Beneficios del Enfoque Interdisciplinario en el Acompañamiento Terapéutico	7
El Concepto de Dispositivo en el Acompañamiento Terapéutico: Una Herramienta para la Intervención Integral.....	8
Definición del Concepto de Dispositivo	8
El Vínculo: Pilar Fundamental en la Intervención del Acompañamiento Terapéutico	10
División del aparato psíquico desde la lógica vincular	11
La Cotidianidad como Escenario de la Praxis del Acompañamiento Terapéutico.....	13
Encuadre: Pilar ordenador del Acompañamiento terapéutico	14
Variables del encuadre	15
Posicionamiento Ético en el Acompañamiento Terapéutico desde la Ética Psicoanalítica	16
Principios Éticos en el Acompañamiento Terapéutico desde la Ética Psicoanalítica	17
Aplicación Práctica del Posicionamiento Ético	18
Posicionamiento del AT frente al diagnóstico	18
Ámbitos y modalidades del Acompañamiento Terapéutico	19
Según la etapa del tratamiento.....	20
Modalidades del Acompañamiento terapéutico De acuerdo a los contextos.....	20
El proceso de externación en Salud Mental	22
El Acompañante Terapéutico y la externación	23
Para llevar adelante esta tarea el AT debe tener.....	24
La externación como un proceso dinámico y relacional	25
CAPÍTULO II PRESENTACIÓN DEL CASO JJ E INTERVENCIONES DEL AT.....	26
Contextualización.....	26
Descripción del Caso JJ.....	26
Propuestas del Equipo de Salud Mental pensando en la Externación de JJ.....	28
CONCLUSIÓN	31
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	33

“A través de la escritura sobreviene algo que en la experiencia clínica no estaba, algo que la escritura revela”. Kuras y Resnizky (2017, p.16)

En este trabajo se presenta una contextualización teórica que respalda las intervenciones realizadas en el caso clínico presentado. Según Kuras y Resnizky (2017), aunque no todo puede ser expresado por escrito, la escritura revela importantes aspectos de la dimensión clínica. En suma, la escritura emerge como una herramienta invaluable que, aunque no abarca la totalidad de la experiencia clínica, ofrece una ventana significativa hacia la comprensión de dicha dimensión, permitiendo así una aproximación más completa y profunda en el abordaje terapéutico (p.16).

RESUMEN

Este trabajo de investigación se analizó la importancia de incorporar un acompañante terapéutico (AT) en el proceso de externación de una persona internada en el ámbito de salud mental. Basado en los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y otras teorías relevantes, se exploró cómo la figura del AT facilitó la transición de la persona hacia la reinserción social. Considerando la subjetividad y singularidad del sujeto. Las intervenciones del AT buscan mejorar su calidad de vida y minimizar el riesgo de recaídas. El trabajo se llevó a cabo mediante la contextualización teórica, articulando con la práctica, a través de la presentación de un caso clínico, destacando los beneficios de un enfoque interdisciplinario en este proceso. Se enfatizó la importancia de la información proporcionada por el At al equipo interdisciplinario y su contribución al éxito del alta hospitalaria.

JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Final Integrador se desarrolló dentro del marco de la asignatura Seminario de trabajo final correspondiente al Ciclo de Complementación Curricular – Licenciatura en Acompañante Terapéutico, Universidad Del Gran Rosario.

En Argentina, la labor en el campo del acompañamiento terapéutico se ha desarrollado conforme se han desplegado sus prácticas. Esta evolución ha estado acompañada por la documentación de casos clínicos, recortes y viñetas de experiencias. A través de estos relatos y análisis, se ha construido un cuerpo de conocimiento que refleja la riqueza y complejidad de la práctica del AT, destacando su importancia en el ámbito de la salud mental.

La elección del tema surgió con el objetivo de mostrar cómo la articulación entre la teoría y la práctica no solo resalta la eficacia del AT, sino también explica cómo su práctica integral favorece la recuperación del acompañado, permitiéndole reinsertarse socialmente; fortaleciendo la cohesión y efectividad del equipo interdisciplinario.

En una nota de presentación del Ciclo Complementario titulado *“La UGR otorgará el título de licenciado/ licenciada en acompañamiento terapéutico”* en la página web de la misma mencionan:

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo de intervención, un recurso clínico especializado que opera desde el abordaje psicoterapéutico y social, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el ámbito de la Salud Mental al permitir sostener la continuidad del tratamiento ambulatorio de personas con padecimientos subjetivos y se utiliza fundamentalmente en aquellos casos en que la persona o su familiares se les dificulta hacerlo por cuenta propia o en los que se han vulnerado derechos o existan situaciones de crisis.

El Acompañamiento Terapéutico se enmarca dentro de la Ley de Salud Mental, adoptando una perspectiva de derechos. Desde este enfoque, se han desarrollado teorías y conceptos que conforman un marco teórico, el cual define y da especificidad a la práctica del acompañamiento terapéutico.

Los contenidos analizados permitieron elaborar reflexiones e interpretaciones conceptuales sobre el acompañamiento terapéutico destacando la importancia y beneficio del trabajo interdisciplinario, el concepto de dispositivo, las intervenciones vinculares, la cotidianidad, el encuadre, el posicionamiento ético, la supervisión y los diferentes ámbitos y modalidades del acompañamiento terapéutico con un enfoque especial en el proceso de externación.

Finalmente, se presentó una viñeta que evidencia la importancia del trabajo del equipo interdisciplinario y cómo cada uno de los profesionales es esencial para llevar adelante el proceso de subjetivación. Desde la perspectiva del AT, la externación no se limita a un mero alta hospitalaria, sino que implica un proceso complejo y dinámico que requiere de una intervención integral. El AT, como agente terapéutico presente en el día a día del paciente, asume un rol fundamental para sostener al acompañado en los momentos de crisis y facilitar la construcción de redes que permitan una transición exitosa desde el ámbito institucional hacia la vida en la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Plantear la incorporación del AT, en el proceso de externación, como dispositivo para favorecer una transición exitosa desde el ámbito institucional hacia la vida en comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar el marco teórico y su aplicación en el acompañamiento de JJ.
- Describir el proceso de incorporación del AT en el caso JJ, una persona con padecimiento mental, durante su internación y en el proceso de externación.
- Identificar las intervenciones realizadas por el AT durante el proceso de externación.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó con un enfoque descriptivo, cualitativo, utilizando el método de estudio de caso único. El mismo es el de una persona con padecimiento mental, retraso mental leve y vulnerabilidad social para el cual se incorporó un AT para acompañar desde la internación, transitar el proceso de externación hasta lograr la inclusión social.

El marco teórico se desarrolló a partir de la recopilación bibliográfica sobre acompañamiento terapéutico, el proceso de externación hospitalaria y rehabilitación psicosocial.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). Art. 1, 3, 8 y 9

El Acompañante Terapéutico, es un profesional de la salud, su rol y función se enmarcan en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) la cual define la salud mental como un proceso influido por diversos componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Esta ley establece que la preservación y mejora de la salud mental implican una construcción social vinculada a los derechos humanos y sociales de cada individuo, haciendo especial hincapié en los derechos de las personas con padecimiento mental y promoviendo su integración comunitaria.

Asimismo, se propone un enfoque de abordaje a través de un equipo interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria de salud y orientado a fortalecer los vínculos sociales. En relación a las internaciones, enfatiza la necesidad de que sean lo más breves posible y que en ningún caso se indiquen o prolonguen para resolver problemas sociales o de vivienda. En su lugar, se sugiere el desarrollo de dispositivos para la inclusión social, así como la atención domiciliaria supervisada después del alta institucional; en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, promoviendo el reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Equipo interdisciplinario

El AT nunca cumplirá funciones sin un equipo tratante o profesional tratante. Como menciona Frank, (2014) en el IX Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico, el AT es un dispositivo terapéutico incorporado por el profesional que dirige el tratamiento; por lo tanto, el AT realiza su trabajo junto a otros. Cuando hablamos de “junto a otros” hace referencia al trabajo en equipo (p.1-2).

Las experiencias interdisciplinarias buscan unir elementos diversos con los propios, teniendo en cuenta las diferentes perspectivas y diversas profesiones. En este enfoque, se emplean múltiples metodologías que combinan intervenciones integradoras, enriqueciendo así las discusiones con una variedad de voces y enfoques. Los equipos interdisciplinarios permiten abordar las múltiples dimensiones de la salud de las personas, promoviendo una atención holística y centrada en el sujeto.

Cuando hablamos de equipo interdisciplinario, Kuras y Resnizky (2003) afirman: “El equipo estará conformado por diversos profesionales, los cuales desempeñan diferentes funciones, y conforman una red destinada a planificar estrategias...” (p.45).

En esta red terapéutica, cada uno de estos profesionales aporta una perspectiva sobre los acontecimientos, y el entrecruzamiento de estas miradas puede generar nuevos y enriquecedores aportes. Podemos visibilizar allí una construcción, algo propiamente emergente del trabajo en equipo, del encuentro que habilita. Peverelli (2018) remarca la importancia de construir un discurso que permita que ese sujeto, para el cual se trabaja en equipo, se subjetive (p.98).

Formar parte de un equipo terapéutico requiere de un esfuerzo consciente físico y mental para superar el desacuerdo y construir consenso, planificar y evaluar las estrategias en función del sujeto y de su singularidad.

Las reuniones del equipo interdisciplinario deben ser sistemáticas, posibilitar la escucha y habilitar la palabra de todos los integrantes, con el fin de coordinar y supervisar la tarea.

Para lograr un trabajo en equipo efectivo, Molyneux destacó tres indicadores clave: las cualidades personales y el compromiso del personal, la comunicación entre los miembros del equipo, dando lugar así a la posibilidad de desarrollar métodos de trabajo innovadores dentro del grupo (2001, pp. 29-32).

Beneficios del Enfoque Interdisciplinario

Incorporar diversas perspectivas profesionales en el tratamiento de la salud mental no solo enriquece el proceso terapéutico, sino que también permite brindar una atención más completa y efectiva. Cada disciplina trae consigo sus propias herramientas y enfoques, lo que facilita la creación de estrategias de intervención más comprensivas y ajustadas a las necesidades únicas de cada persona.

Beneficios del Enfoque Interdisciplinario en el Acompañamiento Terapéutico

El acompañamiento terapéutico, al desarrollarse en el entorno cotidiano del acompañado, aporta una perspectiva más amplia del entorno y se beneficia del trabajo en equipo interdisciplinario.

Esta colaboración permite:

Evaluaciones más completas: La integración de evaluaciones clínicas, sociales y conductuales ofrece una visión integral de las necesidades del sujeto.

Intervenciones más efectivas: Compartiendo conocimientos y estrategias, los profesionales pueden diseñar intervenciones más integradas y personalizadas. Los acompañantes terapéuticos colaboran estrechamente con otros terapeutas para reforzar técnicas y objetivos de tratamiento en la vida diaria del sujeto.

Soporte continuo: La presencia constante de un acompañante terapéutico en la vida diaria del acompañado permite implementar y seguir de manera continua las recomendaciones de otros profesionales del equipo interdisciplinario.

El AT actúa como enlace entre el sujeto y el equipo interdisciplinario. La supervisión y el apoyo constantes permiten detectar y gestionar rápidamente cualquier señal de recaída o deterioro, facilitando intervenciones tempranas y reduciendo la necesidad de hospitalizaciones.

Por lo antes mencionado se desprende que, en el campo del acompañamiento terapéutico, se destaca la importancia fundamental de trabajar en equipo, como lo señala Dragotto y Frank (2012, p. 24). Esto implica que los acompañantes terapéuticos tienen como objetivo colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud mental para garantizar una atención integral y efectiva para sus acompañados.

El Concepto de Dispositivo en el Acompañamiento Terapéutico: Una Herramienta para la Intervención Integral

El término "dispositivo" en el contexto del acompañamiento hace referencia al entramado de un conjunto de técnicas, metodologías y prácticas que se emplean para facilitar la intervención psicosocial y promover la salud mental. Citando a Agamben (2011) "el término, tanto en el uso común como en aquel que propone Foucault, parece remitir a un conjunto de prácticas y mecanismos... que tienen por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto..." (p.254). Este concepto, que encuentra su raíz en el pensamiento de Michel Foucault; se adapta de manera eficaz al campo del AT, ofreciendo un marco estructural para entender y mejorar las dinámicas de apoyo terapéutico. A continuación, se explora el concepto de dispositivo.

Definición del Concepto de Dispositivo

El filósofo Michel Foucault introdujo el concepto de dispositivo, Kuras y Resnizky (2011) en su libro "El acompañamiento terapéutico como dispositivo" refieren:

Foucault acuña el concepto de dispositivo para dar cuenta de un entramado complejo de discursos, prácticas, saberes, instituciones, etc. que por estar diseminados a lo largo y ancho del cuerpo social pueden resultar poco visibles, pero que en virtud precisamente de su capilaridad tienen fuertes efectos normalizadores sobre los individuos y las poblaciones... intenta analizar los mecanismos de donde surge el poder y resalta... su potencial productivo. El poder... es un juego de fuerzas. (p.23)

El filósofo argumenta que el poder es productivo y, por lo tanto, lo son también los dispositivos. Además, sostiene que el poder se ejerce a través de una organización en

red, sin ser considerado como dominación. El poder se desplaza transversalmente y no permanece fijo en los individuos.

El pensador francés describe al dispositivo como una red heterogénea de elementos que incluye discursos, instituciones, leyes, medidas administrativas, proposiciones científicas, y enunciados filosóficos, morales y filantrópicos. Foucault (1977) lo define como "una especie de formación que, en un momento histórico determinado, tiene por función responder a una urgencia". Esta noción de dispositivo se aplica al acompañamiento terapéutico como un conjunto de herramientas y estrategias que responden a la necesidad de apoyo y contención en el ámbito de la salud mental.

El concepto de dispositivo es ampliado por Kuras y Resnizky (2011) y agrega que el funcionamiento del dispositivo depende de los grupos de profesionales que lo desarrollan y mantienen (p.23). Es presentado como una red o malla donde se entrelazan múltiples relaciones entre los elementos.

Destaca tres aspectos fundamentales del dispositivo, la naturaleza estratégica, su heterogeneidad y su entramado en red.

Naturaleza estratégica hace referencia a su origen, su organización, la forma en que se establece y opera que determinan su funcionamiento y efectividad. Pensado desde el acompañamiento terapéutico los dispositivos Frank (2022a) escribe que permiten crear estrategias en base a la singularidad del acompañado enfocadas a sostener la vulnerabilidad del sujeto y facilitar la posibilidad de establecer puntos de conexión subjetivantes.

Heterogeneidad Los dispositivos están compuestos por diversos elementos no solo leyes, prácticas sociales, discurso. Esta heterogeneidad es lo que permite influir diferentes aspectos de la vida. Kuras y Resnizky (2011) describe que el acompañamiento terapéutico es heterogéneo tanto desde su origen, su formación, la variedad de su práctica clínica, las incumbencias, como la regulación de sus prácticas (p.24). Esta diversidad en la estructura y enfoque del equipo terapéutico potencia la capacidad de adaptación y respuesta a las necesidades individuales, enriqueciendo el proceso terapéutico y promoviendo una mayor efectividad en los resultados.

Un entramado en red, una red de relaciones entre los elementos. Kuras y Resnizky (2011) parafraseando a Deleuze nos dice "El acompañamiento terapéutico como dispositivo, puede ser pensado como un ovillo, es algo que preanuncia más de un destino posible" (p.25). Esta concepción nos permite pensar la posibilidad de evolucionar hacia algo distinto. La estructura de la red no surge automáticamente; es necesario construirla paso a paso.

Es importante el buen funcionamiento del equipo interdisciplinario, Molyneux (2001, p.30) identificó tres elementos clave para un trabajo en equipo efectivo: las cualidades y el compromiso del personal, la comunicación interna del equipo, y la oportunidad de desarrollar métodos de trabajo creativos dentro del grupo.

Como se mencionó anteriormente el AT no actúa solo, siempre trabaja con otros, creando un dispositivo. Frank (2022a) menciona:

El dispositivo es una red de elementos, no solo de los elementos en sí mismos sino de la relación entre ellos, en ese sentido el acompañante terapéutico siempre trabaja con otros, integrando equipos de abordaje múltiples despliega el armado de una red vincular en el territorio del otro para que algo nuevo ocurra. Una red que se articula con la red preexistente del acompañado, con la del acompañante, incluye lo que se ve y lo que no se ve, para desplegar lo que de otra forma no sucedería. (p.8)

El concepto de dispositivo, adaptado al acompañamiento terapéutico, proporciona un marco robusto y flexible para la intervención psicosocial. Este dispositivo, compuesto por elementos como el vínculo terapéutico, la cotidianidad, la contextualización, la interdisciplinariedad y la flexibilidad, permite una intervención integral y personalizada. Al no ser estático, el dispositivo se puede reconfigurar continuamente en función de los requerimientos del tratamiento.

Como menciona Frank el dispositivo es una red de elementos, esta red se establece a través de las relaciones entre el equipo interdisciplinario, que diseñan estrategias para un fin común, la supervisión, las instituciones, los enunciados teóricos, el acompañado, y los entornos. Esto crea un entramado vincular que permite la emergencia de la subjetividad, es lo que permite que el acompañamiento sea terapéutico.

A partir de lo mencionado, surge la importancia de investigar las nociones de entramado vincular y vínculo, ya que se desprende la relevancia que tiene en la labor del AT.

El Vínculo: Pilar Fundamental en la Intervención del Acompañamiento Terapéutico

Desde el psicoanálisis vincular, Berenstein sostiene que el vínculo se origina en un intento de resolver una falta, una condición de desamparo originario.

Vínculo el vínculo es pensado como una “relación entre dos otros que comparten una situación, a partir de lo cual construyen para uno y el otro una subjetividad nueva; distinta a la que tenían previamente y a la que podrían generar con otros diferentes” (Berenstein, 2006, citado por Frank, 2012b, p.4). Propone una perspectiva dinámica y contextualizada de los vínculos, enfatizando la necesidad de comprenderlos en su

contexto histórico y social, abarcando tanto los aspectos conscientes como los inconscientes.

La teoría de la lógica vincular se enfoca en cómo los vínculos afectivos y las relaciones interpersonales influyen en la constitución y el funcionamiento del aparato psíquico. Pone énfasis en la dinámica de las relaciones, es decir, en cómo las interacciones y los lazos afectivos se estructuran y se transforman con el tiempo. Estas dinámicas son cruciales para entender tanto la salud mental como los trastornos psicológicos. Los vínculos se configuran de diversas maneras en función de factores internos y externos. Las experiencias tempranas, las relaciones familiares, y las interacciones sociales juegan un papel crucial en estas configuraciones.

Subraya que el funcionamiento psíquico no puede entenderse de manera aislada, sino que está en constante interacción con el entorno social y emocional.

La lógica vincular sugiere un modelo del aparato psíquico abierto, dividido en tres registros diferentes, cada uno en su propio espacio, todos relacionados en la representación mental.

División del aparato psíquico desde la lógica vincular

Registro Intrasubjetivo: refiere a las representaciones mentales internas que cada individuo tiene sobre sí mismo. Incluye la percepción de uno mismo, la autovaloración, los pensamientos, la relación con su cuerpo, con sus pulsiones y sentimientos internos. En este espacio, las experiencias y vínculos pasados influyen en cómo una persona se ve a sí misma.

Registro intersubjetivo: abarca las representaciones mentales de las relaciones con los demás. Esto incluye cómo percibimos y nos relacionamos con las personas en nuestro entorno, como familiares, amigos, colegas y figuras de autoridad. Las dinámicas de poder, la empatía, la confianza y la comunicación son aspectos clave de este espacio. Aquí, los vínculos afectivos y las interacciones sociales tienen un impacto significativo en el desarrollo emocional y psicológico.

Registro Transubjetivo: Representación del mundo, incluye las creencias, la cultura, los valores compartidos. Las narrativas culturales, las normas sociales y los valores comunitarios desempeñan un papel crucial en la conformación del aparato psíquico.

Los registros, anteriormente mencionados, no operan de manera aislada, están profundamente interconectados.

Uno de los pilares esenciales del acompañamiento terapéutico es la formación de un vínculo mediante una presencia comprometida. Dragotto y Frank (2012) citando a Resnizky (2004) fundamentan sus conceptualizaciones del acompañamiento

terapéutico en la idea de que el psiquismo, es un psiquismo abierto que no está conformado de manera definitiva y se va constituyendo. Resaltando la siguiente idea:

...Esta posibilidad de un psiquismo abierto es lo que le da sentido al hecho de que otros encuentros significativos, no cualquier encuentro, también pueden ser constituyentes de subjetividad y también pueden armar marca, armar aparato (psíquico). (...) Estamos hablando de un aparato psíquico en formación permanente, ... de un sujeto que va deviniendo con otro, con la idea de que uno no es de una manera y para siempre, sino que va deviniendo en contacto con el otro, pensamos que cada encuentro le impone al psiquismo un procesamiento y ofrece la posibilidad de un proceso de transformación.” (Resnisky, 2004 citado por Dragotto y Frank, 2012 p. 23).

Según la misma autora, el acompañante terapéutico se sitúa en un espacio intermedio, no solo con el propósito de restaurar lo que ya existe o refundarlo, sino también para generar nuevas huellas, edificar lo que nunca antes estuvo presente.

Para fortalecer el vínculo, el AT, busca promover un trabajo intersubjetivo que habilite a construir sentidos y significaciones, que posibilite el surgimiento del deseo y la autonomía. El acompañante terapéutico actúa como un participante activo en la vida diaria del acompañado. Este involucramiento directo con la realidad del paciente proporciona una visión única de sus desafíos, emociones y patrones de comportamiento.

Desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico Bustos (2021, p.3) hace mención a las siguientes características del vínculo:

Es necesaria una comprometida presencia del otro, debe tener disponibilidad mental y afectiva. Las intervenciones pueden ser a través del discurso, las acciones u omisiones. El vínculo con el otro es transformador, desde la fraternidad y como otro semejante y a la vez diferente.

El acompañante terapéutico establece una relación con el acompañado que le permite trabajar de manera simultánea en dos niveles: horizontalmente, promoviendo la subjetividad, y verticalmente, en el marco cultural, construyendo legalidad.

La lógica vincular proporciona una base teórica sólida para comprender cómo los vínculos influyen en la salud mental y el desarrollo emocional. Como profesional en el acompañamiento terapéutico, esta perspectiva permite implementar estrategias centradas en fortalecer vínculos positivos y abordar aquellos que puedan estar generando conflictos o malestar, siempre considerando la singularidad de cada persona.

Como mencionamos previamente, para fortalecer el vínculo y comprender mejor el sufrimiento subjetivo del acompañado, el AT se inserta en su vida diaria, compartiendo

sus vivencias, modos de relacionarse y reacciones. Al recorrer juntos su cotidianidad, el AT se sumerge en "su mundo", conociendo su realidad diaria. Dada la relevancia de esta cotidianidad, es importante ahondar este tema.

La Cotidianidad como Escenario de la Praxis del Acompañamiento Terapéutico

Desde la perspectiva de la teoría vincular, el sujeto es un ser de relación, que forma parte de un entramado vincular, que lo constituye y a la vez es constituyente, "su mundo real".

El concepto de cotidianidad, aunque a menudo se confunda con rutina, trasciende lo meramente repetitivo para abarcar un conjunto de prácticas, hábitos y rutinas que conforman la vida diaria de los individuos (Rossi, 2007). La cotidianidad es mucho más que un lugar físico; es una condición de subjetivación con la cual el AT trabaja activamente.

El AT se inserta en lo cotidiano del acompañado, adentrándose en ese mundo real, representacional y relacional, sin importar el lugar dónde este se encuentre, (su hogar, el colegio, una institución u otro) donde la cotidianidad se torna insostenible, sin el apoyo de equipos interdisciplinarios; donde el lazo social se ven fragilizados y donde fue dejando huellas o empieza a inscribirlas. Esta inclusión en lo cotidiano del sujeto, el trabajo en red haciendo eje en la singularidad es un elemento distintivo del acompañamiento terapéutico

El acompañante terapéutico interviene a través de su presencia comprometida en la cotidianidad del acompañado, convirtiéndose en el escenario donde se llevan adelante las prácticas, no solo con el acompañado sino con todos los que interactúan en su mundo de relaciones.

Esta inserción en la vida cotidiana permite al AT comprender las dinámicas relacionales del acompañado y establecer estrategias de intervención basadas en su singularidad. Al sumergirse en la cotidianidad del acompañado, el AT utiliza estos espacios de manera terapéutica, siempre con un proyecto terapéutico en mente.

El acompañante actúa a través de su presencia constante en la vida cotidiana, su mera presencia constituye una intervención. Este enfoque en la vida cotidiana es fundamental, ya que orienta el abordaje hacia la singularidad, promoviendo el respeto de la subjetividad y haciendo que las intervenciones terapéuticas sean más significativas y eficaces en el día a día de la persona. El acompañante facilita cambios en los vínculos, en el entorno sociocultural y en el mundo interno del sujeto, abriendo nuevas posibilidades y evitando la segregación del individuo de su entorno social.

El acompañamiento terapéutico, en lo cotidiano, es una herramienta valiosa para el equipo tratante, ya que proporciona información crucial de la trama vincular y relacional. Este conocimiento permite a los terapeutas conocer y modificar patrones y trabajar la continuidad de las consignas planteadas, asegurando que el bienestar sea sostenible.

El AT a través de la acción y poniendo el cuerpo, recorre y comparte el mundo del acompañado. Trabaja haciendo y sintiendo allí donde las cosas suceden escuchando con apertura, sin emitir juicios, sin determinar de inmediato si lo que dice es real o no, y sin interpretarlo. Al mismo tiempo, debe mantener una distancia adecuada para poder pensar y reflexionar con autonomía.

Por lo expuesto en este punto, para fortalecer el vínculo, el AT, busca promover un trabajo intersubjetivo que habilite a construir sentidos y significaciones, fomentando el surgimiento del deseo y la autonomía. El acompañante terapéutico actúa como un participante activo en la vida diaria del acompañado, proporciona una visión única de sus desafíos, emociones y patrones de comportamiento.

Al compartir estas observaciones con el equipo tratante, el acompañante terapéutico enriquece el proceso terapéutico al brindar una perspectiva más completa y contextualizada del individuo permitiendo ajustar las intervenciones de manera precisa y responder de manera efectiva a las necesidades cambiantes del acompañado.

Al incorporarse en la cotidianidad de las personas, se hace necesario abordar dos conceptos fundamentales: el encuadre y el posicionamiento ético en la labor del AT.

Encuadre: Pilar ordenador del Acompañamiento terapéutico

En el ámbito del acompañamiento terapéutico, el vínculo con la persona acompañada cobra una relevancia fundamental y como señala Dozza (2020), este vínculo se nutre y se fortalece de las situaciones cotidianas, las calles, el barrio, relaciones con los otros, convirtiéndose en el escenario donde se lleva a cabo el abordaje clínico. Dado lo variado de los lugares en que se desarrolla el acompañamiento, el encuadre se convierte en una herramienta esencial ya que sirve como sostén, ordenador y como protección (Frank, 2012 p. 2).

A través de sus escritos Dozza (2020) refiere que el encuadre es el conjunto de condiciones que se acuerdan, junto al equipo tratante, AT, el acompañado y su familia, para llevar a cabo el acompañamiento terapéutico.

El encuadre se establece en base de las necesidades, subjetivas, del acompañado y los objetivos propuestos. Se establecen límites, se define un adentro y un afuera, un comienzo y un final. Permite identificar actores, funciones, roles, tareas a las que

debemos adherirnos, sin dejar de considerar todo aquello que excede los límites de la escena.

Con respecto a este tema Frank (2012^a, p.55-56) en su libro *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T.*, escribe:

...cuando trabajamos como at estamos solos en los espacios de circulación del paciente, ... El encuadre se convierte en una herramienta fundamental que nos protege principalmente de la arbitrariedad del deseo, de la buena voluntad, de los embates de la transferencia y la contratransferencia; imprime una condición de profundo respeto por el otro, por la subjetividad y por el proceso terapéutico.

Una vez delimitado, el encuadre, es protector y promotor de la tarea, marcando el contexto en el que se desarrollará el vínculo y permitiendo que el acompañamiento terapéutico suceda.

Debe incluir a todos los actores y considerar diversos escenarios y momentos. Debe ser lo suficientemente flexible para permitir moverse con cierta espontaneidad, pero también lo suficientemente estricto para delimitar las tareas y evitar confusiones que interfieran en el trabajo.

Todas estas variables del encuadre se pautan en un “contrato”, pensado para cada caso en particular. En la medida de lo posible, es importante involucrar al acompañado en la creación del encuadre, ya que será el protagonista del proceso terapéutico. Sin embargo, en el caso de menores, los acuerdos se establecerán con los adultos responsables.

Este “contrato” puede formalizarse por escrito y ser firmado por el equipo tratante, el acompañante terapéutico, el acompañado y la familia. Esto permite que exista un registro claro de los compromisos asumidos por cada una de las partes involucradas en el tratamiento.

Variables del encuadre

A continuación, se expondrán algunas variables a tener en cuenta, a expresar en el encuadre, sabiendo que siempre se formulará para cada caso en particular.

Rol del AT debe ser expresado claramente, definiendo y estableciendo sus funciones específicas. Establecer que actividades se harán y cuáles no. Esto nos permitirá definir claramente nuestro campo de trabajo y prevenir futuras demandas inapropiadas. Gonzalez (2020, p.124-1254).

El espacio: se delimitará considerando la singularidad de cada caso, se construirá en la vida cotidiana del acompañado, donde este se encuentre. Esto permitirá trabajar

dentro de su contexto y no a pesar de él, siempre teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos.

Los horarios: Se deben establecer con claridad y de forma consensuada, día, horario, duración y frecuencia en que se llevaran a cabo los encuentros.

Con respecto al horario Frank (2012^a, p.59) ofrece una serie de sugerencias. Es fundamental que el AT cumpla con el horario establecido, ya que es determinante en el devenir del acompañamiento. Si son varios los acompañantes que participan del tratamiento, deben mantener una buena comunicación para que todos tengan la misma información y evitar malentendidos. Si es necesario realizar un cambio, todos los involucrados en el proceso deben ser informados.

Al planificar las actividades, se debe considerar su duración para poder completarlas a tiempo. Respecto al cierre del encuentro, es importante anunciarlo con antelación para dar lugar a la palabra y la elaboración de la despedida.

Honorarios: Desde el inicio, se deben acordar claramente el monto, el destinatario, el momento y la frecuencia de los pagos por el acompañamiento terapéutico. Además, es importante establecer quién se hará cargo y de qué manera se cubrirán los gastos ocasionados durante las salidas y paseos.

Interrupciones regladas: Esto incluye aspectos como vacaciones, llegadas tarde o ausencias del acompañado. Estos detalles deben aclararse de antemano y, una vez acordados, deben mantenerse consistentemente a lo largo del tiempo.

Por todo lo expresado surge que el encuadre en el acompañamiento terapéutico es una herramienta esencial que establece un marco de trabajo claro y estructurado. Permite definir límites, roles y responsabilidades, garantizando así un proceso terapéutico efectivo y respetuoso. Al involucrar a todos los actores relevantes y considerar las diversas variables del caso particular, el encuadre facilita la comunicación, evita malentendidos y proporciona un entorno seguro y consistente tanto para el acompañado como para el acompañante. La claridad en los acuerdos, horarios, honorarios y el manejo de interrupciones regladas contribuyen a la estabilidad y eficacia del acompañamiento terapéutico, promoviendo un proceso de intervención terapéutica que es tanto flexible como estructurado.

Posicionamiento Ético en el Acompañamiento Terapéutico desde la Ética Psicoanalítica

Como mencionamos anteriormente, el AT es el único miembro del equipo terapéutico que realiza sus intervenciones en los distintos mundos del acompañado. Tiene la posibilidad de presenciar e intervenir en la trama vincular más cercana del sujeto, como

sus amigos, su familia, (en lo íntimo). Además, aborda el ámbito socio-cultural (lo público), promoviendo espacios que posibiliten transformaciones significantes. En este contexto, el posicionamiento ético del acompañante terapéutico cobra especial relevancia, ya que su labor se desarrolla en espacios íntimos y públicos muy delicados, donde se abordan aspectos sensibles de la vida del paciente.

El acompañamiento terapéutico, como práctica vincular, se basa en los fundamentos éticos y técnicos del psicoanálisis (Frank, 2022a). Fomenta y valora la emergencia subjetiva, basándose en el paradigma social de la salud mental y en la perspectiva de sujeto de derechos y de deseo (Gómez, 2024).

La intervención del acompañante terapéutico debe fomentar un acompañamiento respetuoso y adecuado, basado en el derecho de la persona a decidir y elegir, así como en el respeto a su ideología y costumbres. Como profesionales y miembros de la sociedad, debemos abogar por un trato justo, equitativo y digno hacia las personas con sufrimiento subjetivo. El comportamiento ético se fundamenta en la responsabilidad de cada profesional hacia sus acompañados y en su buen juicio para determinar la acción más correcta en cada situación (Fernandez, 2024, p.16).

Principios Éticos en el Acompañamiento Terapéutico desde la Ética Psicoanalítica

La ética psicoanalítica se basa en los principios fundamentales del psicoanálisis, tal como el respeto por la subjetividad de la persona, la confidencialidad, la neutralidad y la abstención. Estos principios guían la práctica del psicoanalista y, por extensión, del acompañante terapéutico, quien se convierte en un facilitador del proceso terapéutico.

Respeto por la Singularidad del Sujeto

Cada individuo es único y su singularidad debe ser respetada. En el acompañamiento terapéutico, esto implica adaptar las intervenciones a las necesidades y características particulares de cada acompañado, evitando enfoques estandarizados y reconociendo la complejidad de su subjetividad.

Respeto por la Autonomía del acompañado

El acompañante terapéutico debe respetar la autonomía de las personas y sus decisiones, promoviendo su capacidad de autodeterminación. Esto implica evitar cualquier tipo de coerción o manipulación, y brindar a la persona un espacio seguro para que pueda expresar libremente sus pensamientos y sentimientos.

Confidencialidad

La confidencialidad es un principio ético esencial tanto en el psicoanálisis como en el acompañamiento terapéutico. Proteger la privacidad de la información compartida por el acompañado, tanto lo expresado verbalmente como lo observado en su

comportamiento, es crucial para crear un ambiente de confianza en el que se sienta libre de expresarse sin temor a ser juzgado. Sin embargo, la ética psicoanalítica también reconoce que, en ciertos casos, como cuando hay riesgo para la vida del paciente o de terceros, puede ser necesario romper la confidencialidad en beneficio del bienestar del acompañado. (Bustos, 2024)

Neutralidad

El acompañante terapéutico debe mantener una posición neutral frente a la persona, evitando tomar partido, emitir o imponer juicios de valor sobre sus decisiones o comportamientos. La neutralidad permite al sujeto sentirse escuchado y comprendido sin sentir la presión de tener que ajustarse a las expectativas del acompañante.

Abstinencia del AT

El acompañante terapéutico debe abstenerse de realizar cualquier tipo de intervención que pueda interferir con el proceso terapéutico del acompañado. Esto implica evitar dar consejos, realizar interpretaciones o tomar decisiones por el paciente. La abstinencia permite al paciente tomar protagonismo en su propio proceso de crecimiento y cambio.

Aplicación Práctica del Posicionamiento Ético

Para aplicar estos principios éticos en el acompañamiento terapéutico, los profesionales deben:

Supervisión Continua: Participar en supervisiones regulares para discutir casos y reflexionar sobre su práctica, especialmente en lo que respecta a la transferencia y la contratransferencia. “Encontrarse en un lugar libre de prejuicios y que facilite abrir juego a las dudas, obstáculos, aciertos y desaciertos en el discurrir de la práctica”. (Urtubey et al., 2023, p.21)

Formación Mantener una formación continua en teoría y técnica para garantizar las intervenciones. Profundizar en la comprensión de los principios éticos y su aplicación práctica.

Reflexión Ética Personal Desarrollar una práctica de autoanálisis y reflexión ética para identificar y manejar adecuadamente las propias reacciones y deseos que pueden surgir en el contexto terapéutico.

Posicionamiento del AT frente al diagnóstico

Ante todo, dejar bien en claro que el AT no diagnostica. El acompañante es convocado para abordar situaciones problemáticas donde los enfoques tradicionales no han sido suficientes.

En la práctica del Acompañamiento Terapéutico, el diagnóstico debe ser entendido y utilizado como una herramienta orientadora, más que como una sentencia definitiva. En

este sentido, el diagnóstico funciona como una brújula que nos ayuda a navegar por la complejidad de la realidad del sujeto, sin convertirse en una barrera que limite nuestra percepción y nuestra intervención (Gonzalvez, 2020. p.127).

Los criterios de diagnóstico cambian continuamente y como señala Corvalán (s.f.), “A veces, incluso, el profesional que diagnostica desconoce la complejidad de variables que participan de un proceso de enfermedad. No están al tanto de los recursos, el ambiente y las capacidades personales...” (p.2) Un buen diagnóstico, preciso y oportuno, orienta las intervenciones. No debe estigmatizar, limitar o encasillar. Trabajamos con personas únicas e irrepetibles y debemos respetar su singularidad. Caer en el reduccionismo, atribuyendo todos los comportamientos y características del sujeto exclusivamente a su diagnóstico, es una postura simplista que impide una comprensión holística y contextualizada del individuo.

Como si el diagnóstico definiera la subjetividad de la persona acompañada, determinando cómo piensa, actúa y siente, y clasificándola en algún manual. Esto borra su singularidad, sus experiencias vividas, e incluso su manera única de sufrir.

En resumen, el acompañante terapéutico debe adoptar una postura crítica y reflexiva frente al diagnóstico. Este debe ser una guía flexible, un punto de partida que nos ayude a comprender al sujeto en su totalidad, pero que no lo defina ni lo limite. La intervención debe ser siempre contextualizada, considerando los múltiples factores que influyen en la vida del individuo. Solo así se podrá llevar a cabo una práctica profesional verdaderamente efectiva y respetuosa de la singularidad de cada persona.

Resumiendo, el posicionamiento ético del acompañante terapéutico es fundamental para garantizar una práctica profesional responsable y respetuosa de los derechos del paciente. La ética psicoanalítica proporciona un marco de referencia sólido para guiar la labor del acompañante, enfatiza el respeto por la singularidad del sujeto, el manejo cuidadoso de la transferencia, la neutralidad y abstinencia del AT. Estos principios son fundamentales para asegurar una práctica terapéutica que respete y promueva el bienestar y la autonomía del paciente, y que contribuya a la efectividad y legitimidad del acompañamiento terapéutico.

Ámbitos y modalidades del Acompañamiento Terapéutico

El equipo tratante, junto con el AT, determina el tipo de abordaje a llevar a cabo, ajustándose a las necesidades específicas de cada caso desde una perspectiva de derechos. Gracias a su flexibilidad y adaptabilidad este dispositivo puede aplicarse en múltiples entornos, ámbitos y modalidades.

Según la etapa del tratamiento

En la etapa Diagnóstica: La inclusión del AT en la vida cotidiana del acompañado permite aportar información muy valiosa para el equipo tratante, por ejemplo, la dinámica familiar, las interacciones, formas de actuar y comunicarse, el lugar donde vive, los productores de su subjetividad.

En el proceso del tratamiento: La incorporación del AT siempre tienen un “para qué” implícito, basado en una estrategia terapéutica, fundada en la evaluación y comprensión que el equipo terapéutico tiene de la problemática de la persona a acompañar y de sus síntomas. (Dragotto, 2012, p.23).

En situaciones de crisis el AT puede contribuir a la contención del sujeto y del tratamiento.

Durante el proceso terapéutico En el transcurso del tratamiento terapéutico de personas que pasan por periodos prolongados de alta vulnerabilidad o fragilidad, la inclusión del AT les ayuda a mantenerse dentro de su red social. Este acompañamiento permite abordar su sufrimiento de tal manera que se evitan internaciones u otras intervenciones que podrían llevar al aislamiento y la estigmatización.

En el proceso de externación Durante el proceso de externación, la transición abrupta del entorno controlado y aislado de la internación, al exterior de la institución es un cambio anhelado, pero también temido debido a las dificultades que el individuo, con un aparato psíquico frágil y vínculos inestables, deberá enfrentar. La persona regresa al mismo entorno del que provino antes de la internación, lo que puede conducir a recaídas o descompensaciones que a menudo requieren nuevas internaciones.

El AT ayuda a construir redes con el exterior, anticipar situaciones angustiosas y elaborar las ansiedades tanto del paciente como de su familia. Además, facilita la reintegración social, la búsqueda de un lugar donde vivir y el acceso a un trabajo, lo que reduce la tasa de reinternación. Más adelante, se profundizará este tema, ya que es importante para este trabajo de investigación.

Modalidades del Acompañamiento terapéutico De acuerdo a los contextos

Acompañamiento terapéutico institucional: En la actualidad se ha ampliado la inserción del AT, Algunas de estas instituciones comprenden: escuelas de diversos niveles y modalidades, clubes, residencias para adultos mayores, hospitales, centros y talleres, casas de medio camino, comunidades terapéuticas, organizaciones religiosas, centros de rehabilitación, tribunales de familia y entidades estatales.

El acompañante desarrollará su estrategia terapéutica en conjunto con un equipo tratante, ajustándola a las particularidades de la persona que acompaña.

Acompañamiento terapéutico institucional individual Se llevan a cabo en instituciones que requieren internación, pudiendo intervenir en las distintas etapas (diagnóstico, internación, externación). En estos casos, la estrategia se enfocará en la persona que recibe el acompañamiento y sus necesidades, siempre alineando los objetivos terapéuticos con el equipo responsable.

Es importante aclarar que en un acompañamiento individual pueden intervenir uno o varios ATs. En tales casos, es fundamental contar con la figura de un coordinador y asegurar una buena comunicación entre todos los miembros del equipo.

Acompañamiento terapéutico institucional grupal En el contexto grupal, el acompañante terapéutico tiene la función de "ser soporte de la actividad grupal". Su presencia asegura la continuidad de las tareas. Además de prestar atención a las actividades y al proceso del grupo, observa a los miembros que lo integran y fomenta un entorno donde cada persona pueda expresar su subjetividad. (Frank, 2022b, p.7)

Acompañamientos terapéuticos ambulatorios En esta modalidad, el acompañamiento se lleva a cabo fuera de una institución. El equipo tratante puede diseñar una estrategia adaptada a la vida cotidiana de la persona a acompañar. En estos casos, la claridad en el dispositivo, el encuadre y el contrato de trabajo es aún más crucial. Este tipo de acompañamiento puede involucrar a uno o varios acompañantes, dependiendo de la capacidad de establecer vínculos y la cantidad de horas necesarias.

Se puede afirmar que un Acompañamiento Terapéutico es desempeñado de manera "ambulatoria" cuando se desarrolla en el entorno social y habitual del sujeto, pudiendo ser el domicilio, la calle, en un bar, en el cine, un club, un parque o instituciones diversas. No obstante, cualquiera sea la cotidianeidad en la que se desarrolle, tendrá como potencial el registro y la intervención terapéutica sobre estos mundos diversos, posibilitando la resignificación, la ampliación y la apertura a nuevos sentidos o de transformación de los mismos. (Dragotto y Frank, 2012, p.33).

Acompañamientos terapéuticos ambulatorios virtuales Surgió en el 2020 durante la pandemia de COVID-19, cuando el aislamiento hizo imposible el contacto personal. Este cambio de lo presencial a lo virtual representó un gran desafío y generó muchos interrogantes en el campo del acompañamiento terapéutico. El contexto se modificó, se adaptaron las estrategias y se utilizaron nuevos recursos con el objetivo de sostener y continuar apoyando a los acompañados. Ahora, nos queda pensar en la continuidad de esta nueva modalidad.

Abordajes familiares Se aborda la familia como una unidad, está indicado por el equipo cuando la disfuncionalidad imposibilita sostener a los miembros.

Internaciones domiciliarias Son solicitadas por el equipo terapéutico cuando, por diversas razones, se descarta la internación en una institución o como un paso inicial después de esta. Este tipo de internación suele ocurrir en situaciones de alto riesgo para la persona que recibe el acompañamiento o para terceros, como en casos de desintoxicación u otras crisis.

Por último, existen ciertas Modalidades ligadas a áreas específicas de trabajo, tales como: AT Judicial, AT Escolar, AT en contexto de Vulnerabilidad Social (violencia de género), AT comunitario. La inserción en estas modalidades requerirá nuevas estrategias e intervenciones terapéuticas, adaptadas a las características y especificidades de cada contexto.

El proceso de externación en Salud Mental

Mediante este trabajo, resaltaremos la idea de "externación" como un componente esencial del proceso de desinstitucionalización promovido por las normativas nacionales y provinciales en salud mental, en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos en los que se basan.

El Colegio de Psicólogos destaca la importancia del posicionamiento ontológico y dice al respecto:

La ontología en psicología es una disciplina dedicada al estudio de la naturaleza del ser y la existencia humana desde una perspectiva psicológica. Proveniente del griego ontos (ser) y logos (estudio o ciencia), la ontología en psicología se centra en investigar y comprender la esencia del ser humano, su realidad y su relación con el entorno... busca entender al ser humano en su totalidad, abarcando aspectos cognitivos, emocionales, sociales y espirituales. (párr.1-2).

La externación en personas con padecimientos mentales es un hito significativo en su proceso de recuperación. La internación prolongada puede generar dependencia, e institucionalización donde el paciente comienza a apropiarse de dicho espacio y a sentirse a gusto o seguro solo allí, además limita las oportunidades de reintegración en la sociedad.

La misma permite al sujeto retomar su vida en comunidad, fomentando su independencia y autocuidado. Además, promueve la inclusión social y reduce el estigma asociado a los trastornos mentales. Es importante destacar que el proceso de externación requiere una planificación cuidadosa y la participación activa de diversos profesionales de la salud, incluyendo al acompañado y al acompañante terapéutico.

Este profesional desempeña un papel fundamental al proporcionar el apoyo necesario y garantizar una transición exitosa hacia la vida fuera del ámbito institucional. Será quien brinde contención al paciente, funcionará como nexo articulador entre otros profesionales, tratamientos y la continuidad de los mismos en domicilio del paciente, a su vez la mirada integral en el contexto habitual del paciente le permitirá brindar información al equipo tratante sumamente enriquecedora para un mejor tratamiento.

El Acompañante Terapéutico y la externación

El AT se enmarca en la ontología psicológica al adoptar un enfoque integral hacia el ser humano. Este profesional busca comprender y respaldar al individuo en su totalidad, abordando aspectos cognitivos, emocionales, sociales y espirituales. La labor del AT implica no solo la asistencia en momentos de crisis, sino también la promoción del bienestar, reconociendo y valorando la complejidad y la esencia del ser humano en su relación con el entorno.

En el Congreso de Psicología del año 2020, basándose en los conceptos de Sabín Paz, Herranz, S. y Yoma, S. dicen:

“...entendemos la “externación” no como el equivalente al alta médica, ni a la trans-institucionalización ni al abandono de las personas a su suerte. Por el contrario, buscamos aproximarnos a una definición que la reconozca como proceso de acompañamiento en la recuperación de su condición de sujeto de derechos y en la revinculación a la comunidad de la cual fue expulsado, para que desde ahí recupere su independencia y autonomía con los apoyos necesarios...” (p. 8).

El nuevo paradigma de atención en salud mental, basado en los principios de derechos humanos, inclusión social y atención en la comunidad; exige considerar la complejidad de la externación, abarcando tanto aspectos materiales, como subjetivos (CELS, 2015, p.125).

Estos son los posicionamientos desde el cual el AT lleva adelante el proceso de externación.

El equipo interdisciplinario y el equipo tratante pueden incorporar al Acompañante Terapéutico en el proceso de externación. De esta manera, junto con el acompañado, dicho proceso puede concebirse como la construcción de un proyecto de salida.

Cuando hablamos de proceso de externación para personas, con padecimiento mental y discapacidad, implica acciones destinadas a desarrollar estrategias que promuevan la reinserción social, evitar las internaciones prolongadas, potenciar la autonomía y promover lazos sociales y fundamentalmente la ampliación de los derechos como ejercicio de la ciudadanía.

La externación es un momento crucial en el proceso de recuperación de las personas con padecimiento mental y/o Discapacidad. En esta etapa, el apoyo y acompañamiento profesional son esenciales para facilitar la reintegración a la vida cotidiana y la continuidad del tratamiento. Este proceso no es fácil, ya que presenta numerosas barreras en los ámbitos interpersonal, institucional y social. Para superar esta situación, es necesario que la persona recupere algún deseo que haya sobrevivido a la pérdida de identidad causada por el encierro. Es crucial darle un lugar a ese deseo y transformarlo en un plan concreto que revitalice el proyecto de vida de la persona, motivándola a actuar. Este esfuerzo implica una organización y reflexión personal significativas, junto con el fortalecimiento de la identidad y la singularidad, lo que permite a la persona considerar su propia vida de manera más profunda.

La externación es un proceso personalizado, diseñado específicamente para cada individuo y su subjetividad, entendiendo que cada proceso es único e individual, como el contexto e historicidad de cada persona. Tendiente a dismantelar las lógicas y prácticas propias de la internación, procurando una solución sostenible y duradera, que permita al individuo vivir en el afuera con la máxima autonomía e independencia, siempre acompañado de los apoyos necesarios, adaptados a sus necesidades particulares.

Teniendo en cuenta lo mencionado, la incorporación del AT en el proceso de externación desempeña un papel fundamental al facilitar la transición de los acompañados desde las instituciones hacia una vida más autónoma e integrada en la comunidad. Este dispositivo puede brindar al acompañado estrategias de afrontamiento, manejo de síntomas, apoyo en la organización de la vida diaria, en la reinserción social, etc., siendo crucial en la desinstitucionalización (si la hubiera) ya que apoya al individuo en su adaptación al entorno, respetando su singularidad, fomentando sus potencialidades y teniendo en cuenta sus necesidades. De esta manera, la labor del AT se alinea con los principios ontológicos en psicología, promoviendo una comprensión integral del ser humano y su capacidad para vivir de manera plena y significativa fuera de los confines institucionales y reduciendo el riesgo de recaídas.

Para llevar adelante esta tarea el AT debe tener:

Un enfoque centrado en la persona: Reconocer al individuo como un agente activo en su propio proceso de recuperación, con capacidades y recursos propios para afrontar sus desafíos. La autonomía no es una característica que unas personas tienen y otras no. Es una cualidad que puede y debe ser apuntalada en todas las personas que están en proceso de externación y convertir a este en un proceso de acompañamiento para

que la autonomía se incremente progresivamente y se mantenga a su máximo nivel posible

Una mirada contextualizada: Considerar el contexto social, cultural y económico en el que se desenvuelve el individuo, comprendiendo que estos factores influyen significativamente en su salud mental.

Un abordaje integral: promover la atención a las diversas dimensiones del bienestar, incluyendo la salud física, social y emocional, no solo la ausencia de síntomas psicopatológicos.

Lucha contra el estigma y la discriminación: Se deben implementar estrategias para combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con padecimientos mentales, promoviendo una cultura de inclusión y respeto

La externación como un proceso dinámico y relacional

Desde una perspectiva ontológica, la externación no se limita a un evento puntual, sino que se concibe como un proceso dinámico y relacional que involucra a diversos actores:

El acompañado: Asume un rol protagónico en su recuperación, desarrollando habilidades para gestionar su propio bienestar y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

El equipo de salud mental: Brinda apoyo y acompañamiento a la persona durante todo el proceso, facilitando la transición hacia un contexto ambulatorio y ofreciendo las herramientas necesarias para afrontar los desafíos que puedan surgir.

La familia y la red de apoyo: Desempeñan un papel fundamental en la reinserción social del sujeto, brindando afecto, contención y apoyo emocional.

La comunidad: Se convierte en un espacio de inclusión y participación, donde el acompañado puede desarrollar vínculos sociales y ejercer su ciudadanía de manera plena.

Al dejar el hospital y abandonar las etiquetas que imponían una estructura medicalizada basada en factores sociales como "paciente", "diagnóstico", "internación" y "alta", se recupera la condición de sujeto. Este cambio invita a construir nuevas categorías identitarias, recuperar algunas de la vida previa a la internación y crear otras nuevas. Estas nuevas identidades estarán relacionadas con nuevas oportunidades y realidades posibles, proporcionando un fundamento para un proyecto de vida diferente, lleno de deseo. (CELS, 2015, p. 113). La externación con enfoque ontológico ofrece una alternativa prometedora para la construcción de un sistema de salud mental más humano, justo y eficaz.

CAPÍTULO II PRESENTACIÓN DEL CASO JJ E INTERVENCIONES DEL AT

Contextualización

El Hospital Municipal Dr. Carlos Macias se encuentra en Mar de Ajó, Provincia de Buenos Aires. El Servicio de Salud Mental (SM), cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras, danza terapeuta y acompañantes terapéuticos. Este grupo se reúne periódicamente para plantear estrategias de abordaje para casos complejos, proponiendo intervenciones basadas en la singularidad, el contexto y el deseo de la persona, reconociéndolo como sujeto de derechos e involucrado en su proceso de cura, en lugar de considerarlo un objeto pasivo.

El AT trabaja con la singularidad del acompañado, cada dispositivo es pensado para esa persona en ese momento y no existen estrategias únicas y aplicables a todos los sujetos. Este trabajo pretende dar a conocer los beneficios de incorporar un acompañante terapéutico durante la internación y en el proceso de externación. Mostrando cómo la teoría puede aplicarse en la práctica, con la esperanza de que este trabajo sea útil para otros acompañantes terapéuticos.

Se explicará la incorporación del dispositivo AT durante la internación, en proceso de externación de JJ, un joven de 24 años que padece un retraso mental leve, esquizofrenia y una situación de vulnerabilidad psicosocial.

Descripción del Caso JJ

JJ vivía con su padre y la pareja de este, con quien tiene una relación muy tensa, además de dos hermanos más pequeños. Sus hermanos mayores no querían tener contacto con él. Su madre lo envió a vivir con su padre cuando tenía 10 años, y desde entonces no tiene ningún tipo de contacto con ella.

Más allá de su cuadro de base, JJ en un momento tuvo consumo problemático y se autolesiona cuando enfrenta situaciones conflictivas o de rechazo. Ha tenido numerosas internaciones en diferentes instituciones, lo que indica una historia compleja.

En 2019 su padre lo dejó en el hospital con una descompensación, refiriendo no poder ni tener deseos de acompañar el proceso de su hijo. JJ debió ser trasladado a un centro de mayor complejidad, Hospital Taraborelli, en Necochea y, tras recibir el alta, en noviembre, retornó al hospital de Mar de Ajó. Comenzó con permisos terapéuticos (PT), que inicialmente duraban un par de horas y se extendían según su respuesta.

El objetivo de los PT es que el equipo tratante pueda evaluar el progreso de la persona en un entorno menos controlado, que practique estrategias de afrontamiento aprendidas

durante la internación, reforzar los vínculos y reducir la ansiedad y el estrés. Luego de un tiempo, JJ es dado de alta.

Al poco tiempo, mayo del 2020, JJ fue internado nuevamente. Su padre no pudo acompañarlo de manera sostenible y positiva. El equipo interdisciplinario se reunió y evaluó estrategias para mejorar el vínculo familiar, estableciendo un abordaje con el padre, pero sin éxito. El servicio de SM no logra que se modifique su comportamiento y JJ transitó su internación sin sostén, no contó con familia continente presente y los PT no resultaron como estrategia pre-externación.

No se logró su revinculación familiar, ya que la misma lo rechaza, lo cual evidenció su vulnerabilidad, la fragilidad de sus lazos sociales y la debilitación de las redes de contención social. Esto resaltó la necesidad de abordar su caso de manera integral, considerando su salud mental, contexto socioeconómico y familiar, con la protección de derechos como estrategia fundamental.

En una nueva reunión, ante la realidad de JJ el equipo tratante propuso la inclusión de un AT para realizar un acompañamiento individual, recepcionado de forma positiva por JJ, en base a esto se estableció un encuadre en el que se dispuso tres encuentros semanales de una hora. Los objetivos propuestos incluían ser un referente positivo, ser un otro que lo reconozca, que tenga en cuenta su singularidad y sus necesidades y despertar su deseo. Reforzar constantemente las herramientas adquiridas para afrontar los conflictos, era una de las tareas principales, ya que usualmente lo llevaban al desborde y autolersionarse, hechos que finalizaban con reincidencias en internaciones.

Los encuentros comenzaron mientras JJ estaba internado, en el patio del Hospital con el objetivo de construir un vínculo de confianza y respeto mediante charlas, manualidades, juegos y canciones, teniendo en cuenta sus intereses y gustos, buscando a través de estos el surgimiento del deseo. Se dio lugar a que surja la palabra y se estableció una comunicación abierta y empática buscando reforzar sus potencialidades. Para JJ estos encuentros fueron muy significativos y esperados, cabe recalcar la importancia que tiene para los acompañados cumplir con el horario y las fechas acordadas y en caso de retraso o ausencia avisar, para evitar que se sientan nuevamente abandonados y olvidados, lo cual podría afectar el vínculo y la confianza, además de la ansiedad que provoca el paso del tiempo y que no se concrete el encuentro estipulado. De estas intervenciones surgió que JJ deseaba vivir solo y “recuperar todo lo que tuvo antes de las internaciones” (SIC).

Se planteó al equipo tratante el deseo de JJ, una parte del equipo consideró que no estaba en condiciones y otros que, como sujeto de derechos, debía brindársele la posibilidad de reintegrarse a la sociedad, para lo cual fue necesario trabajar en fortalecer

su autoestima y autonomía. Respetando lo que dice la Ley de Salud Mental que la internación no se debe prolongar por causas sociales y manteniendo un posicionamiento ético.

Propuestas del Equipo de Salud Mental pensando en la Externación de JJ

- Tratamiento psiquiátrico: el psiquiatra contempla mínimamente el aspecto psicofarmacológico como la psicología el aspecto psíquico.
- Espacio terapéutico con la psicóloga tratante, aborda aspectos psíquicos.
- Continuar con el acompañamiento terapéutico. Se modificó el encuadre y se propusieron estrategias para acompañar en el proceso de externación, favorecer su reintegración a la sociedad y continuar con su tratamiento. Este dispositivo podría brindarle el soporte y la contención necesaria para su día a día, ayudándolo a desarrollar habilidades de autonomía e integración social.
- Trámite del Certificado Único de Discapacidad (CUD): Debido a su patología se planteó la tramitación del CUD para JJ. Este certificado es fundamental, ya que le permitirá acceder a diversos beneficios y servicios destinados a personas con discapacidad, como subsidios, transporte gratuito, atención en salud y acceso a la medicación.
- Solicitud de Pensión No Contributiva: Además, se propuso gestionar la pensión no contributiva para JJ. Esta medida pretende asegurar que la persona tenga autonomía financiera al proporcionarle un salario regular que le ayude a satisfacer sus necesidades esenciales y mejorar su calidad de vida.
- Articulación con los distintos efectores sociocomunitarios con el objetivo de ampliar la red de contención. En el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS)

se encuentra la trabajadora social (TS) se acordó una entrevista con la AT donde se planteó la situación de JJ y si estaba en condiciones de ingresar al “Programa Junto a Vos” que brinda un apoyo económico, ante la respuesta afirmativa se averiguaron los requisitos y se acordó con la TS que JJ concurrirá solo con el objetivo de fortalecer su autonomía. La AT le planteó a JJ la existencia del programa, se entusiasmó y propuso ir juntos, se lo animó a realizar por sí mismo la gestión con respuesta positiva de su parte, concurriendo a realizar él mismo al otro día donde comenzó el trámite. Una vez que se obtuvo la ayuda se comenzó a trabajar el manejo del dinero. Al concurrir el AT con anticipación se buscó evitar la frustración, que en este momento del proceso de su tratamiento puede llevar al desánimo y bajar su autoestima. Cuando se lo motivó a concurrir solo se buscó fortalecer su autonomía, en situaciones donde no se sentía seguro era acompañado por la AT.

Es muy importante que el AT tenga conocimiento de los distintos efectores y dispositivos cercanos a la ubicación del acompañado para poder realizar las articulaciones necesarias y el sujeto pueda crear una red que lo sostenga.

- Continuar con las reuniones de equipo interdisciplinario para evaluar el proceso y de ser necesario realizar las modificaciones necesarias.

Una vez obtenido el CUD y la pensión no contributiva la AT acompañó en varias oportunidades a JJ al banco, hasta aprender a usar el cajero automático y el recorrido. Un día se acordó encontrarse a mitad de camino, la próxima visita el encuentro fue en el banco y la AT no estuvo a su lado mientras realizaba los trámites. Gradualmente, se fortaleció la autoestima, independencia y autonomía.

Todos los avances de JJ fueron comunicados al equipo tratante. En una reunión, se acordó que se podía comenzar a trabajar en el proceso de externación ya que JJ estaba en condición de alta. El equipo lo convoca se le plantea la posibilidad de externación, esto generó en él ansiedad e incertidumbre y a la vez alegría y emoción. La AT lo contuvo, le explicó que iba a ser un proceso gradual, se iba a respetar su tiempo e iba a estar acompañado.

Con el equipo tratante se estableció un nuevo encuadre pensado en el proceso de externación. El acompañamiento terapéutico hasta ese momento había sido institucional individual enfocado en el tratamiento. Ahora las estrategias y objetivos se centraron en el proceso de externación.

Se acompañó a JJ en la búsqueda de un alquiler y equipamiento. Una vez que tuvo todo en condiciones y se sentía capacitado para vivir en el afuera, en una reunión con el equipo interdisciplinario junto a JJ se decide un Plan de Alta Provisoria en el que se establecen las siguientes pautas.

- Tratamiento psiquiátrico
- Espacio terapéutico con la psicóloga tratante.
- Continuar con el acompañamiento terapéutico tres veces por semana de manera ambulatoria se trabajó actividades de la vida diaria, autocuidado, aseo e higiene, independencia, autonomía y la importancia de la adhesión y continuidad del tratamiento Con respecto al trabajo hacía changas en la construcción que es lo que sabe hacer. JJ tiene una buena transferencia con el equipo.
- Se articuló con el dispositivo “A Tu Puerta” (Dispositivo territorial) para la entrega de medicación cada dos días y una caja con alimentos una vez al mes.

- Una vez por semana debía concurrir al dispositivo SOSstener, donde realizaban danza terapia y actividades variadas con personas que estuvieron internadas.
- Por deseos de JJ junto con la AT se buscó un gimnasio y comenzó a realizar actividades de su interés.

En una oportunidad, JJ se encontró con su padre y, tras una discusión, no pudo controlar su impulsividad y se autolesionó, retornando al hospital continúa con la internación. JJ se encontraba muy angustiado porque pensaba que había decepcionado al equipo. Como el equipo no lo juzgó, ni retó, por el contrario, lo contuvo pudo reponerse rápidamente y retomar el Plan de Alta Provisoria, esta situación consolidó aún más la transferencia con el equipo. En el nuevo encuadre cambiaron los objetivos y se trabajaron estrategias de afrontamiento para evitar la autolesión, como retirarse de situaciones conflictivas y contactar al AT en lugar de lastimarse.

Esta situación se repitió en dos oportunidades. Se continuó trabajando, un día, antes de lastimarse pudo comunicarse telefónicamente con la AT, se concurrió al domicilio, se contuvo y JJ no se autolesionó. El acompañante terapéutico es la primera contención en el entramado vincular.

Finalmente, JJ ha recibido el alta, se fortaleció la confianza, la capacidad de resolución por sí mismo, cambió su forma de posicionarse y se reintegró a la sociedad. Gracias a las estrategias aplicadas logró revincularse con su padre y hermanos, quienes ya no lo ven como una carga.

Se dio un cierre al acompañamiento. Actualmente JJ vive solo, se autovale, se retiró el acompañamiento del dispositivo "A tu Puerta" ya que él mismo, una vez por semana, retira la medicación con referentes del servicio de Salud Mental del Hospital, es responsable de su tratamiento, logró revincularse con su familia y ya pasaron más de dos años de su última internación.

La AT se ofreció como sostén, acompañando a JJ en su desvalimiento, sus miedos y angustias, incluso en los momentos de crisis; con una actitud responsable y comprometida, teniendo en cuenta la singularidad del acompañado sin estigmatizarlo ni juzgarlo, brindando herramientas y protegiendo sus derechos.

El caso de JJ representó un desafío significativo para el equipo de salud mental del Hospital. La intervención integral, a través de las distintas medidas, abordó sus necesidades desde una perspectiva holística, buscando su bienestar emocional, social y económico, promoviendo su inclusión social.

CONCLUSIÓN

En este trabajo de final se ha realizado un recorrido y reflexión sobre el marco teórico que fundamenta el acompañamiento terapéutico. Se destaca la importancia crucial de una comunicación efectiva dentro del equipo interdisciplinario, fundamental para llevar adelante un abordaje integral.

El trabajo con otras instituciones y efectores resulta estrictamente necesario cuando se abordan problemáticas que exceden un diagnóstico de Salud Mental, es decir, cuando además de la existencia de patologías mentales se suman dificultades socioeconómicas, conflictos familiares, vulnerabilidad social, habitacional y en el cumplimiento de la Ley de Salud Mental N°26657 la cual refiere que no se extenderá el plazo de internación por situaciones sociales, es allí donde se piensa y se necesita la creación de redes y para realizarlo de forma eficaz la mirada integral, la articulación con todos los efectores posibles será excluyente para beneficiar a la persona en su reinserción a la comunidad de forma positiva y estable.

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que, a través de un encuadre, establece encuentros sucesivos y pautados entre un AT y el acompañado en su entorno cotidiano. Estos encuentros, en un comienzo tienen como objetivo primordial construir un vínculo que permita realizar intervenciones subjetivantes para el sujeto en relación con sus deseos y necesidades. El dispositivo implica también el atravesamiento de las múltiples experiencias vinculares que se vivencian en el campo del AT. Esto demanda del AT la habilidad de contener al otro en momentos de sufrimiento psíquico y la disposición para ser contenido por otro en la supervisión.

Finalmente, a través de la viñeta se ejemplifica la incorporación del AT durante la internación, su labor acompañando durante el proceso de externación es una herramienta fundamental para garantizar una transición exitosa y sostenible del paciente desde el ámbito institucional hacia la vida en la comunidad. El AT brinda el apoyo emocional, instrumental y social necesario para que el paciente pueda enfrentar los desafíos de la vida cotidiana y alcanzar su máximo potencial de autonomía e inclusión social.

Destacando la presencia del AT en el contexto familiar, social y habitacional del acompañado, donde ningún otro profesional de la salud accede. Gracias al estrecho vínculo que se genera el AT adquiere información contextualizada, fundamental para que junto con el equipo tratante se elaboren las estrategias para llevar adelante el proceso terapéutico. El integrar a un acompañante terapéutico a cada plan de externación sería pensar en un abordaje integral de la persona, y un sostén en el afuera, evitando su re hospitalización, además de no excluir a quienes no cuentan con obras

sociales para la cobertura de un AT, sino que este dispositivo de externación sea creado en el ámbito público e integrado en los equipos interdisciplinarios de cada equipo de salud mental de los hospitales.

Esta experiencia como AT me ha permitido comprobar de manera fehaciente el impacto positivo que esta figura profesional puede tener en la vida de las personas que se encuentran en proceso de externación. Es por ello que abogo por la integración del AT como un elemento esencial en los programas de externación de pacientes en todos los contextos clínicos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Agamben, G. (2011) *¿Qué es un dispositivo?* Sociológica, año 26, numero 73, (pp.249-264). [PDF]. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>
- Bustos, G. (2021). *El Entramado vincular en Acompañamiento Terapéutico*. XVIII congreso internacional Costa rica. Seminario de Actualización. Universidad del Gran Rosario. [PDF]. Obtenido de https://virtual.ugr.edu.ar/pluginfile.php/363637/mod_folder/content/0/Entramado%20Vincular.%20Costa%20Rica%202021.pdf?forcedownload=1
- Bustos, G. (2024). *Segunda clase Ética*. Seminario de Actualización. [PDF]. Obtenido de https://virtual.ugr.edu.ar/pluginfile.php/373711/mod_resource/content/2/UGR%200%202%C2%B0%20ETICA.pdf
- Colegio de Psicólogos. (s/f). *Ontología en psicología: estudio del ser humano y su existencia*. Obtenido de <https://colegiodepsicologossj.com.ar/que-es-la-ontologia-en-psicologia/?shared=false>
- Corvalán, F. (s/f). *Diagnóstico en la arena: las infancias y las etiquetas en un mundo de clasificaciones*. [PDF]. Psicopatología II, unidad I, (2023)
- Dozza, L. (2020). *Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo cotidiano*. La Docta Ignorancia.
- Dragotto, P. y Frank, M. (2012). *Acompañamiento Terapéutico*. Dragotto, P. y Frank, M. (Eds.). *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* (pp. 21-37). Brujas
- Fernandez, G. (s/f). *Haciendo Caminos 3 Guía con esquemas de acción del Acompañante Terapéutico*. INAPBA.
- Frank, M. (2012a). Reflexiones sobre el encuadre en el Acompañamiento Terapéutico. Dragotto, P. y Frank, M. (Eds.). *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* (pp. 53-58). Brujas
- Frank, M. (2012b). *Visicitudes entorno al vínculo en el Acompañamiento Terapéutico*. Seminario de Actualización. Universidad del Gran Rosario. [PDF]. Obtenido de

https://virtual.ugr.edu.ar/pluginfile.php/363692/mod_folder/content/0/Visicitudes%20entorno%20al%20vinculo%20en%20el%20%20AT.%20Ma%20Laur%20Frank.%201%20Congreso%20Espa%C3%B1ol%202012.pdf?forcedownload=1

Frank, M. (2014). *Integrando identidades*. Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico. Montevideo, Uruguay.

Frank, M. (2022a). *Lo vincular en el acompañamiento terapéutico*. Seminario de Actualización. Universidad del Gran Rosario. [PDF]. Obtenido de

https://virtual.ugr.edu.ar/pluginfile.php/363637/mod_folder/content/0/FRANK%20M%20L.%20%20Lo%20Vincular%20en%20Acompa%C3%B1amiento%20Terap%C3%A9utico%202020.pdf?forcedownload=1

Frank, M. y Benítez, M. (2022b). *Acompañamiento Terapéutico: Modalidades e Inserciones*. Introducción al Acompañamiento Terapéutico. Universidad Nacional de Córdoba. [PDF]. Obtenido de

https://filadd.com/doc/acompanamiento-terapeutico-modalidades-e?utm_source=copy_link&utm_medium=modal&utm_campaign=share_contribution%3Fshared_by%3D2656846

Gómez, F. (2024). *El Aporte de la Ética a La Clínica del At sobre Lógicas Manicomiales En Instituciones De Concurrencia*. Universidad Gran Rosario. [PDF]. Obtenido de <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/940>

Gonzalez, J. (2020). *Encrucijada entre el ser y la praxis: dilemas de la práctica cotidiana del acompañante terapéutico*. Tinta Libre.

Kuras, S y Resnizky, S. (2003). *El trabajo en equipo interdisciplinario: Fundamentos y prácticas*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.

Kuras, S. y Resnizky, S. (2011). *El Acompañamiento Terapéutico como Dispositivo*. Letra Viva.

Kuras, S. y Resnizky, S. (2017). *Acompañantes Terapéuticos: Actualización teórico-clínica*. (6ª ed.). Letra Viva.

Ley Nacional de Salud Mental. (2010). Ley 26657. Argentina.

Molyneux, J. (2001). *Trabajo en equipo interprofesional: ¿qué hace que los equipos funcionen bien?* Revista de atención interprofesional. Obtenido de

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/11705068/>

- Peverelli, M. (2018). *Subjetividad y discurso en el acompañamiento terapéutico*. Madrid: Ediciones Terapéuticas.
- Rossi, G. (2007). *Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Polemos.
- Sabin, M., Díaz, R., Ribeiro, S., Giglia, L., Soberón, A., Rodríguez, V. y Salerno, L. (2015). *cruzar el muro desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Obtenido de <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/Cruzar-el-muro.pdf>
- UGR. (s/f). *La UGR otorgará el título de Licenciado/a en Acompañamiento Terapéutico*. Universidad del Gran Rosario. Obtenido de <https://ugr.edu.ar/la-ugr-otorgara-el-titulo-de-licenciado-a-en-acompanamiento-terapeutico/>
- Urtubey, E., Roberts H. y Sosa M. (2023). *Aportes Para La Formación Universitaria En Acompañamiento Terapéutico Perspectivas Y Debates Actuales*. Edulp.
- Yoma, S., Herranz, S. (2020). *Expulsión institucional y situación de calle en salud mental: una discusión para repensar la externación*. Vol.5, N°1, 6-21. Anuario De Investigación De La Facultad De Psicología IV Congreso Internacional y VII Congreso Nacional de Psicología CIENCIA Y PROFESIÓN. Psicología UNC. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/30862>