



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de Licenciatura en Acompañamiento
Terapéutico

LA RELIGIÓN, LA ANOREXIA NERVIOSA Y SUS CAUSAS

Representaciones de las creencias religiosas ascéticas y su interferencia en
el tratamiento de la anorexia nerviosa desde la mirada del Acompañamiento
Terapéutico. Un estudio de caso. 2024

Argañaras Paola Andrea N° DNI: 24897805

Directora: Lic. Sarti Romina

Tutor: Alex Alarcón

Lugar: Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Paola Argañaras', is written below the 'Firma' label.

Índice

Agradecimientos	5
Resumen	6
Introducción:	7
Investigación y Objetivos:	8
Marco Teórico	9
1.1 Anorexia.	9
1.2 Tratamiento	10
1.3 Trastorno de la conducta Alimentaria antes del siglo XX	12
2. Adolescencia:	13
2.1 Definición de adolescencia	13
2.2 Adolescencia y trastorno	13
2.3 Teoría psicoanalítica del desarrollo del adolescente y las conductas alimentarias	14
3. Acompañante Terapeutico	15
3.1 Acompañamiento Terapéutico El origen	15
3.2 El Dispositivo: del Acompañante Terapéutico	17
3.3 Acompañamiento Terapéutico: Un Espacio Vincular	18
3.4 Acompañar	19
3.5 Marco Legal	20
Ley 26.657 de Salud Mental.	20
Ley 26.396: Trastornos alimentarios	20
4. La Religión	21
4.1 Concepto generales	21
4.2 Ascetismo	22
5. Desarrollo	22
5.1 Breve introducción del desarrollo	22
5.1 Caso disparador	23
5.2 Tratamiento	24
5.3 ¿Cómo influye la religión?	25
5.4 Contexto social y su influencia	26
5.5 La importancia del Acompañamiento	27

6. Conclusión	31
Bibliografía	34
ANEXOS	38

Agradecimientos

Quiero comenzar expresando mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta monografía. En primer lugar, mi profunda gratitud hacia mi tutor Alex Alarcón, cuya guía y paciencia fueron fundamentales en cada etapa del proceso. Sus consejos y correcciones fueron invaluable para alcanzar la precisión que esta investigación demandaba.

Además, quiero reconocer y agradecer a todos los profesores que tuve durante el recorrido de la Licenciatura, quienes con sus conocimientos y sugerencias enriquecieron significativamente mi trayecto académico.

Agradezco profundamente a mis compañeras Florencia y Fernanda, con las que compartí ideas enriquecedoras durante este período. Sus aportes fueron de gran valor para abordar diferentes perspectivas y enfoques.

Asimismo, quiero reconocer al grupo maravilloso que se formó en la comisión G...

Por último, pero no menos importante, expresarles mi profundo agradecimiento a mis dos pilares más importantes: mis hijas, Fiorella y Chiara. Como así también a mis amigas.

Y en especial a mi compañero de vida. Gracias por Tu apoyo incondicional, por alentarme siempre y por creer en mí, incluso en medio de las dificultades que enfrentamos juntos. Tu acompañamiento fue fundamental para que pudiera concluir este proyecto.

Esta monografía ha sido más que un ejercicio académico; ha sido un proceso de aprendizaje personal invaluable proyecto.

Resumen

La investigación explora la relación entre la anorexia nerviosa y el ascetismo desde la perspectiva del Acompañante Terapéutico (a partir de ahora A.T), utilizando un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se analizarán los conceptos de ascetismo religioso y anorexia nerviosa, con especial atención al tratamiento en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, también se analiza cómo el acompañamiento terapéutico puede influir en la vida de los pacientes. Se emplea un artículo periodístico sobre una joven de 19 años con anorexia nerviosa como punto de partida para el análisis, aunque este artículo no es el eje central del trabajo

Se utilizarán entrevistas semi-estructuradas con psicólogos, nutricionistas y A.T Para obtener una visión multidisciplinaria. Además, se relaciona la anorexia nerviosa con el contexto social y sus normas, proponiendo un enfoque integral que considere tanto los aspectos terapéuticos como las influencias sociales y culturales en el desarrollo y tratamiento.

Palabras clave: Anorexia Nerviosa, Adolescentes, Ascetismo Religioso, acompañamiento Terapéutico

Introducción:

En el presente trabajo se abordará la anorexia nerviosa (AN), un trastorno de la conducta alimentaria que ha sido objeto de estudio a lo largo de la historia y que sigue siendo un tema relevante en la actualidad. La investigación se enfoca en explorar cómo el ascetismo religioso impacta el inicio de tratamientos terapéuticos para la anorexia nerviosa en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico.

La percepción del cuerpo se relaciona con la experiencia corporal a través del deseo y sus necesidades, y algunas de estas expresiones coinciden con el lenguaje de la anorexia observado en las místicas religiosas desde el siglo XII hasta el siglo XIX. La presencia de la anorexia y la bulimia ha sido notable desde el año 2000 hasta la actualidad, pero su gestación como trastorno se remonta a fines del siglo pasado, llegando a ser parte del DSM-III-R en 1987. (Pieck, 2006).

Argentina, según un estudio citado por Jazmín Bazán en 2023, es el segundo país con mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, con predominio de la anorexia nerviosa, después de Japón.

Jacques (1997) citado por Pieck (2006), plantea la necesidad de distinguir la anorexia como enfermedad de lo que él llama las formas anorécticas de estar en el mundo. Esto sugiere una relación entre el misticismo y la privación del alimento, que no siempre desemboca en una enfermedad, sino que puede ser más bien un modo de vida particular. A pesar de los avances en el conocimiento sobre la anorexia nerviosa y los esfuerzos por abordarla, su prevalencia sigue aumentando en lugar de disminuir.

El marco teórico proporciona una visión integral de la anorexia nerviosa, su tratamiento y los elementos clave que influyen en su abordaje. Se destacan los síntomas característicos del trastorno, como la restricción de la ingesta energética y la alteración en la percepción del peso corporal, así como las diversas intervenciones médicas, nutricionales y psicológicas utilizadas en su tratamiento.

También se indaga en la teoría psicoanalítica del desarrollo del adolescente y su conexión con las conductas alimentarias, además del rol esencial que desempeña el A.T como puente que facilita el apoyo psicológico esencial para permitir que el individuo pueda desarrollarse como un ser autónomo en la entrega de respaldo emocional y práctico a los pacientes. (Bustos, 2022)

Además, se mencionan las leyes pertinentes en Argentina que regulan el tratamiento de los trastornos alimentarios y Ley de Salud Mental, como así también

se define el concepto de ascetismo religioso y su posible influencia en las conductas alimentarias asociadas con la anorexia nerviosa. El marco teórico del presente trabajo ofrece una base sólida para la investigación sobre el impacto del ascetismo religioso en el tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes mujeres de 15 a 19 años desde la perspectiva del acompañante terapéutico. La metodología de este trabajo se basa en la investigación descriptiva, que implica analizar la problemática para explicar los efectos y consecuencias de la anorexia nerviosa y el ascetismo religioso. Se optó por un enfoque no experimental, combinando el abordaje cualitativo para describir los diferentes puntos de vista sobre cómo el ascetismo religioso puede influir en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

Investigación y Objetivos:

El objetivo general es comprender la influencia que el ascetismo religioso tiene sobre el tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, mientras que los objetivos específicos incluyen identificar los padecimientos y características de las adolescentes con anorexia nerviosa, describir las características del tratamiento desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico, y definir las características del ascetismo religioso.

Marco Teórico

1.1 Anorexia.

La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio que se caracteriza por su rechazo recurrente a ingerir alimentos para obtener un peso corporal bajo, suelen tener alteración en la percepción del peso o silueta corporal, negación de la gravedad y el peligro que implica el tener bajo peso. (Behar, 2012)

En el análisis sobre "Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa", Behar (2012) destaca los aspectos fundamentales de este trastorno alimenticio. La autora describe cómo la anorexia se manifiesta a través del rechazo constante a la alimentación, con la finalidad de alcanzar un peso corporal muy por debajo de lo saludable. Además, resalta cómo quienes sufren de anorexia suelen experimentar una percepción distorsionada de su propio cuerpo, lo que contribuye a mantener su conducta restrictiva. Sin embargo, lo más preocupante es la falta de conciencia sobre los peligros y la seriedad que implica mantener un peso tan bajo, aspecto que subraya la autora en su exposición.

Behar (2012) mencionó el trabajo de Banks (1920), haciendo referencia a que las personas con anorexia nerviosa pueden recurrir a los símbolos culturales para dar significado a sus preocupaciones personales, las cuales están influenciadas por experiencias de crecimiento. Este recurso les permite expresar su sufrimiento de una manera aceptable y comprensible.

Así mismo, el análisis social presentado por Romina Sarti, titulado "Operación verano: la policía de los cuerpos", aborda el tema de la presión y proscripción en relación con las estrategias adoptadas por muchas personas. En su blog del 14 de octubre de 2023, Sarti sostiene: "Frente a la presión y proscripción, las estrategias se reducen a la propia transformación: dietas de moda, generalmente restrictivas e hipocalóricas; tratamientos invasivos (y muy costosos) que borran arrugas, panzas y ombligos; actividad física compulsiva..." (Sarti, 2023, párr. 4)

También se aborda la dificultad que enfrentan las pacientes anoréxicas para organizar, dirigir, reflexionar y satisfacer su propio placer, lo cual se considera un síntoma autodestructivo. Se hace hincapié en la alta comorbilidad entre la anorexia nerviosa y los trastornos de la personalidad, aspecto en el que coinciden la mayoría de los autores. Según lo expresado por Itziar Flamarique Valencia (2019) quien pertenece al Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital de Clínica de Barcelona, dentro del cuadro de la anorexia, podemos encontrar diversos tipos como, por ejemplo: • Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (ej. provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos

o enemas). Deja de comer, restringe. • Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas, y tiene conductas compensadoras, por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas. 1.2 Síntomas de la anorexia.

Las personas afectadas por la anorexia nerviosa suelen tener una distorsión de la imagen, viéndose a sí mismos con sobrepeso a pesar de estar muy delgados. La percepción alterada es la causa principal para seguir con conductas muy estrictas de control de peso. Esta patología, conlleva significativos problemas psicológicos y sociales, lo cual incluye depresión, ansiedad, obsesiones, y problemas de relaciones interpersonales (Rodríguez, Hernandez, Bouly, 2000).

1.2 Tratamiento

En su artículo "La cara trágica de las dietas", Fabián Melamed (s/f), licenciado en psicología, nos plantea que la anorexia nerviosa tiene un índice de mortalidad elevado, independientemente de la clase social a la que se pertenezca, ya que es un malestar que padecen todas las clases sociales y cada vez más jóvenes se inician en esta patología. En la Ley 26.396, "Ley de obesidad y trastornos alimentarios" se plantea que la protección debe estar facilitada por un equipo interdisciplinario idóneo en el tema.

En su trabajo, Melamed manifiesta que la complejidad de estos trastornos y la duración de los distintos tratamientos a realizar es generalmente larga, requiriendo diferentes recursos asistenciales. Al ser una patología grave con complicaciones físicas, mentales y conductuales, es necesario que el abordaje terapéutico esté compuesto por un equipo multidisciplinar. Este equipo debe incluir especialistas en psiquiatría, psicología, nutrición y un acompañante terapéutico. En los casos de menor gravedad, se utiliza terapia ambulatoria (individual, grupal y familiar) con el objetivo de proporcionar los cuidados necesarios para que la paciente recupere la salud. Sin embargo, cuando la sintomatología es más grave y el tratamiento ambulatorio no resulta suficiente, se recurre al tratamiento en hospitales de día, unidades residenciales o ingreso hospitalario.

Richards, Berrett, y Hardman(2006) observaron que las pacientes con tendencias espirituales mostraron una mejora significativa y más rápida durante las primeras cuatro semanas de tratamiento. (citado por Behar 2012) proporciona evidencia preliminar sobre la relevancia del crecimiento y la satisfacción espiritual en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) durante la hospitalización. La mejora espiritual puede contribuir a reducir la depresión y la ansiedad, disminuir el sufrimiento en las relaciones interpersonales, minimizar el conflicto con el rol social y aliviar los síntomas asociados con los TCA.

En consonancia con lo propuesto por Melamed los tratamientos para la anorexia nerviosa se presentan en diferentes modalidades, como el tratamiento ambulatorio, el

enfoque integral y la internación. En el tratamiento ambulatorio, se brinda atención al paciente y su familia, siendo fundamental que la familia esté bien dispuesta para poder hacer un apoyo efectivo. Otra alternativa es la implementación de programas completos que abarcan trabajo con la familia, orientación nutricional y psiquiátrica, así como terapias en grupo. En casos más severos, puede ser necesario recurrir a la internación.

El capítulo VII de la Ley de Salud Mental aborda el tema de la internación. Según el artículo 14 de este capítulo, "la internación es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo, que puede llevarse a cabo cuando ofrece beneficios terapéuticos superiores en comparación con otras intervenciones" () del mismo modo, en una investigación previa, Behr (2012) citó a Marsden, Karagianni y Morgan, señalando que en pacientes adultas cristianas hospitalizadas para el tratamiento de la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, el control del apetito se asociaba con connotaciones morales. Según Behr, el tratamiento médico podía ser interpretado como una forma de salvación, manifestando a través de la conversión religiosa una búsqueda de sanación; sin embargo, el fracaso del tratamiento podría amenazar la fe de estas pacientes (Marsden, Karagianni, & Morgan, Año, p. 124).

Continuando con lo trabajado por Melamed, en su artículo el autor resalta una diversidad de tratamientos aplicables en el ámbito del Acompañamiento Terapéutico. El tratamiento ambulatorio es beneficioso y se adapta a un perfil de pacientes con un trastorno de gravedad leve o moderada. Esta modalidad no solo podría ser menos disruptiva, sino que también facilita la conexión entre el paciente y su acompañante en el entorno social y familiar, lo que es crucial para mejorar la calidad de vida durante el tratamiento ambulatorio y puede contribuir significativamente a alcanzar resultados más satisfactorios.

El hospital de día es un recurso de atención continuada, de tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad. Se considera un tratamiento de hospital de día a aquella intervención terapéutica intensiva durante todos los días de la semana y con varias horas para ofrecer sesiones terapéuticas y realizar las ingestas. El hospital de día permite que el paciente viva en su casa y a menudo puede seguir trabajando o estudiando. A lo largo del día se conforma un programa de intervenciones psicológicas.

El tratamiento hospitalario ofrece un entorno estructurado, donde el apoyo terapéutico es de 24 horas al día. Los ingresos hospitalarios se llevan a cabo cuando la salud del paciente es muy precaria debido a la desnutrición o a las conductas purgativas graves que llevan a descompensaciones electrolíticas y cuando existe riesgo de vida.

1.3 Trastorno de la conducta Alimentaria antes del siglo XX

Según el trabajo de Pieck (2007), los trastornos de la conducta alimentaria, cuyos orígenes se pueden rastrear hasta el siglo XVII, han sido a veces relacionados con el misticismo religioso. No obstante, la bulimia no fue ampliamente reconocida o discutida hasta los años 70 del siglo XX, momento en el que empezó a ser considerada en conjunto con la anorexia nerviosa. En relación a los aporte del autor se desean resaltar dos puntos esenciales sobre la historia y la evolución del reconocimiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En primer lugar, se aborda el origen y la relación de estos trastornos con el misticismo religioso. Los TCA tienen una larga historia que se remonta al siglo XVII, cuando ciertos comportamientos relacionados con la alimentación a menudo se interpretan en un contexto de misticismo religioso.

En segundo lugar, se menciona el reconocimiento moderno de la bulimia, Aunque los TCA, como la anorexia nerviosa, fueron identificados anteriormente, la bulimia no fue ampliamente reconocida ni discutida en profundidad hasta la década de 1970. Fue entonces cuando los profesionales de la salud comenzaron a considerar la bulimia junto con la anorexia nerviosa como trastornos relacionados.

En resumen, el autor destaca tanto la percepción antigua de los TCA en el contexto religioso como el desarrollo más reciente del reconocimiento de la bulimia en el ámbito médico, lo que ha contribuido a una mejor comprensión y tratamiento de estos trastornos. En el artículo, Pieck cita a varios autores que señalan que tanto la anorexia como la bulimia se han vuelto prominentes desde el año 2000 hasta la actualidad. Sin embargo, su reconocimiento como trastornos clínicos comenzó a gestarse desde finales del siglo XIX. El desarrollo de la bulimia nerviosa siguió un camino diferente al de la anorexia, probablemente debido a su mayor dificultad para ser detectada. En el mismo texto, se pueden leer las apuestas teóricas de diferentes autores:

Lasègue (1873) menciona un 'falso apetito imperioso', Janet (1908) describe la alternancia entre anorexia y bulimia seguida de remordimientos, Abraham (1924) habla de una 'ansia oral aumentada' y Freud (1925) se refiere a 'vómitos como defensa histórica'. Sin embargo, no es hasta los años 70 del siglo XX cuando la bulimia se relaciona con la anorexia mental. Actualmente, ambos trastornos están descritos en el DSM-IV-TR de la American Psychiatric Association" (Pieck, 2007.)

Asimismo, el especialista sostiene que la anorexia nerviosa presenta una alta tasa de mortalidad, sin importar el estrato social de la persona. Este trastorno afecta a todas las clases sociales y cada vez más jóvenes están desarrollando esta enfermedad. De acuerdo con la Ley 26.396, de Obesidad y Trastornos Alimentarios, la atención de las personas que padecen estos trastornos debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario especializado en el tema.

2.Adolescencia:

2.1 Definición de adolescencia

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo entre los 10 y los 19 años, es generalmente considerada una etapa saludable. Sin embargo, también se caracteriza por una cantidad significativa de muertes, enfermedades y lesiones que son en gran parte prevenibles. Durante esta etapa, los adolescentes establecen patrones de comportamiento en áreas como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias y la actividad sexual, los cuales pueden tener efectos protectores o riesgosos para su salud actual y futura

2.2 Adolescencia y trastorno

Además, la adolescencia es un periodo de gran apertura a las ideas espirituales y religiosas. Los jóvenes comienzan a explorar el significado de la vida y a formar relaciones significativas fuera del entorno familiar, aunque este último sigue siendo un pilar en la transmisión de valores religiosos. Este es un momento crucial donde frecuentemente emergen trastornos de la conducta alimentaria (TCA), coincidiendo con una fase de transición importante en la construcción de la identidad personal y la adopción de normas socioculturales. Por esta razón, durante este período crucial los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen surgir, ya que coincide con una fase de transición en la que se construye y consolida la identidad personal. Simultáneamente, se integran y adoptan las normas de comportamiento sociocultural que influyen tanto en el entorno familiar como en el grupo de amigos.

(Huline-Dickens,año 2012, citado por Behar, 2012)

Recientemente, la Asociación de Pediatría (SAP) en Argentina reportó un incremento del 50% en la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia desde 2001, afectando a una de cada tres mujeres jóvenes (Barcellini,2022). Estos trastornos que alteran significativamente la nutrición y el bienestar psicosocial, son más comunes en mujeres, presentándose en una proporción de cuatro o cinco mujeres por cada varón.

Según Dabrowski (1993), citado por Behr, se ha observado una sólida correlación entre el ascetismo y los rasgos de madurez, los cuales contribuyen al perfil psicológico característico del trastorno de la anorexia nerviosa (AN) y su desenlace (Behr,2012). La madurez y la adultez implica que el individuo debe afrontar nuevos roles sociales, incluidos los sexuales, así como enfrentarse a impulsos e instintos poderosos. Estos últimos necesitan ser gestionados, y el ascetismo puede ser utilizado

como una herramienta para alcanzar el autocontrol y la inhibición de los impulsos de nivel inferior

Erik Erikson (s.f) describe la adolescencia como una etapa crítica, marcada por conflictos internos y reajustes sociales. Según Erikson, es un periodo de transición donde se abandona la niñez para buscar y consolidar una identidad propia. En su teoría del desarrollo, Erikson identifica este periodo como el quinto estadio de su serie evolutiva de etapas del yo, destacando los aspectos sociales y culturales sobre los biológicos y analizando la interacción entre el rápido crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual.

2.3 Teoría psicoanalítica del desarrollo del adolescente y las conductas alimentarias

En el trabajo realizado por Fernanda Díaz Castrillón y Claudia Cruzat Mandich titulado “Somos cuerpo, alma y espíritu: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina” (2011), se manifiesta que el enfoque psicoanalítico busca generar modelos explicativos de la aparición y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Las explicaciones respecto de su origen son diversas dentro de esta teoría. En este contexto, la figura materna ha tenido un papel protagónico, descubriéndose una madre que falla en la relación temprana y primitiva con su hija.

Estas teorías aluden a la dificultad que presenta la niña en realizar una verdadera separación e independencia de la madre, quedando atrapada en una vinculación altamente asfixiante. La madre favorece reacciones regresivas y retira el afecto cuando la hija manifiesta autonomía, quedando representado en el síntoma el carácter regresivo de dicha relación. Se describe también que la hija representa para la madre un objeto que reemplaza y compensa sus propias carencias afectivas (Bruch, 1989, citado en Díaz Castrillón y Cruzat Mandich, 2011).

Además, se argumenta que el acto de comer representa simbólicamente a la figura materna, implicando la ingestión y posterior expulsión del alimento, lo que simboliza la dificultad para internalizar la figura materna, quien es vista como la proveedora de afecto y protección.

El artículo también destaca que la actitud hacia una persona, principalmente hacia la madre, se asemeja a la actitud hacia la comida. Los síntomas relacionados con la nutrición varían según la relación del niño con otras personas. Por lo tanto, si esta relación con la figura materna se caracteriza por ser dañina, lo que se ingiere también lo será.

En relación con los aportes “Somos cuerpo, alma y espíritu: propuesto por Verónica Giménez Béliveau y Natalia Soledad Fernández, cita al psiquiatra Dezzi

(2011), quien afirma que "el cuerpo tiene sus propias leyes biológicas, transmitidas de generación en generación" (p.173)

Dezzi enfatiza que el cuerpo humano sigue leyes biológicas heredadas, que influyen considerablemente tanto en la salud física como en los comportamientos y gestos." Esta visión es relevante en el estudio de la sanación y el exorcismo dentro del catolicismo contemporáneo en Argentina, ya que ofrece una base biológica para comprender fenómenos que pueden ser vistos desde una perspectiva médica y espiritual.

Asimismo, Behar(2012)cita a White (1983), destacando la fuerte demanda de lealtad dentro de las familias de pacientes anoréxicas. En esta dinámica, se espera que las mujeres sean sensibles, devotas y sacrificadas, recurriendo a su hija anoréxica para alcanzar logros, estabilidad social y económica. Además, menciona que la influencia predominante de uno de los padres en la familia también se observa comúnmente, dictando el ideal ascético del núcleo familiar.

Las y los adolescentes con anorexia nerviosa (AN) suelen ser personas que acentúan su perfeccionismo en todos los aspectos de su vida, lo que incluye ser perfectas tanto en su físico como en otras condiciones de su persona. Otros autores también abordan la relación entre madre e hija. Díaz y Cruzat refieren que la relación temprana con las hijas se puede explicar desde el rol fallido de la madre por una vinculación dominante.

De acuerdo a lo que plantea Winnicott(2012) la actitud hacia una persona, en principio a la madre, equivale a la actitud hacia la comida. Luego, los síntomas relacionados con la nutrición varían según la relación del niño con otras personas. Por lo tanto, si esta relación con la figura materna se caracteriza por ser dañina, lo que se ingiere también lo será.

3. Acompañante Terapeutico

3.1 Acompañamiento Terapéutico El origen

El surgimiento del Acompañamiento Terapéutico (AT) se remonta a inicios de los años 70, asociado al trabajo del Dr. Eduardo Kalina. Este psiquiatra argentino introdujo en la clínica psiquiátrica la figura de un agente al que denominó "amigo calificado". Su función consistía en actuar como intermediario entre los adolescentes, los objetos de consumo y otros consumidores (Kuras de Mauer y Resnizky, 2003). Con el tiempo, se cambió la denominación a "acompañante terapéutico" para subrayar el enfoque terapéutico en lugar de la amistad. Este cambio destacó la importancia de establecer un vínculo con el paciente desde un rol definido y profesional, en lugar de uno basado en las expectativas del paciente.

Diseñado como una función terapéutica, inicialmente se basaba en la participación de estudiantes avanzados de medicina o psicología para apoyar a pacientes que tenían dificultades en seguir sus tratamientos. Desde el principio, se fundamentaba en la presencia terapéutica del acompañante y se inspiraba en diversas corrientes teóricas, como el psicoanálisis, el psicodrama y las teorías de la comunicación humana (Bustos, 2021).

El origen del Acompañamiento Terapéutico (A.T) se remonta a los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, surgiendo como una profesión noble y ligada a la práctica psiquiátrica. Mauer y Resnizky (1986) definen al A.T como una función específica integrada a un equipo de abordaje múltiple cuyas responsabilidades ante el trabajo específico clínico son asimétricas e interdependientes" (p22).

En Argentina, la profesión comenzó a cobrar auge a partir de la década de 1960, desarrollándose notablemente con el modelo terapéutico. Aunque algunos autores mencionan antecedentes de este rol en ciertos países europeos a principios del siglo XX, es en Latinoamérica, especialmente en Argentina, Uruguay y Brasil, donde la práctica del acompañamiento terapéutico ha tenido un gran desarrollo.

Explorando las diversas dimensiones del acompañamiento terapéutico según la perspectiva de Frank (2022), se centrarán en el papel en la construcción de la subjetividad del acompañado. Para ello, se examinarán las nociones de vínculo, presencia y dispositivo como elementos constitutivos de esta práctica terapéutica.

señala que al principio el A.T se trataba como un tema más bien técnico. Sin embargo, en la actualidad, se busca darle un enfoque que aborde cuestiones conceptuales y éticas. Se llevará a reflexionar sobre el significado etimológico del término "acompañante", que implica la acción de compartir. La pregunta que surge es: ¿qué comparte el A.T y en qué contexto? Siguiendo a Rossi(2017) podríamos decir que justamente ese compartir construye el contexto mismo en el que se desarrolla la práctica del acompañamiento terapéutico.

Explorando las diversas dimensiones del acompañamiento terapéutico según la perspectiva de Frank (2022), nos centraremos en el papel en la construcción de la subjetividad del acompañado. Para ello, examinaremos las nociones de vínculo, presencia y dispositivo como elementos constitutivos de esta práctica terapéutica.

3.2 El Dispositivo: del Acompañante Terapéutico

El término "dispositivo" se utiliza en varios campos, especialmente en psicología, por lo que es importante definir en qué consiste.

Según Michel Foucault (1997), el dispositivo comprende un conjunto heterogéneo de discursos, prácticas, leyes, instituciones y enunciados científicos que conjugan lo dicho y lo no dicho.

Para Foucault el todo, lo uno, el objeto, lo verdadero, el sujeto, consisten en procesos singulares de totalización, unificación, objetivación, verificación y subjetivación que son específicos de un dispositivo determinado.

Es la red que articula todos estos elementos, los cuales no pueden ser sistematizados como un procedimiento ni en la descripción precisa de un proceso.

Deleuze (1990) considera el dispositivo como un conjunto de elementos que no están determinados de antemano, sino que son susceptibles de ser modificados. Lo concibe como una máquina para hacer, ver y hablar.

Cuando el autor menciona que el Análisis del Trabajo (A.T) es un dispositivo, podemos deducir que incluye diversos objetivos, normativas y prácticas aplicables en el ámbito laboral. Este enfoque promueve una dinámica que facilita la aparición de cambios.

Entonces, cuando nos referimos a que el A.T es un dispositivo, podemos concluir que consta de diferentes objetivos, reglas y prácticas aplicables en el trabajo, donde se apuesta a un movimiento que permite el surgimiento de cambios. Como ejemplos que explica Rossi: inserción de una persona con padecimiento psíquico en un labor artístico, o una propuesta terapéutica a través de la interacción con animales.

Siguiendo, para poder llegar a dar un enfoque que llegue a encuadrar al A.T. Podríamos dar diferentes definiciones según diversos autores sobre lo que es un encuadre, pero ¿Cómo piensa un encuadre un A.T? “Darle un marco que lo haga posible. De eso se trata en la inclusión del AT. En un tratamiento. En un dispositivo ambulatorio. En una institución”. (Rossi, 2017). Este llamado marco, este encuadre en el que tanto hincapié hace el autor, también implica una legalidad, que atraviesa al paciente, a la familia, a los A.T y a los equipos institucionales. En el acompañante terapéutico, el encuadre es el marco necesario para poder proveer de una organización temporo-espacial y a una legalidad de este tipo particular de relación: paciente - A.T.

En Argentina, la ley garantiza la protección de la salud mental y el pleno ejercicio de los derechos humanos de quienes sufren trastornos mentales. El gobierno implementa políticas públicas para abordar estos problemas, asegurando igualdad de acceso para todos.

El Acompañamiento Terapéutico puede ser pensado como un ovillo, pre anunciando más de un destino posible (Kuras & Resnizky, 2015). Es una red de relaciones que se establece entre el terapeuta, el paciente, los profesionales de salud mental, la familia, el entorno del paciente, entre otros elementos. Este entramado vincular es fundamental para comprender la complejidad y la riqueza del trabajo del acompañante terapéutico.

La implementación de este dispositivo resalta el enorme valor del trabajo personalizado que realiza el acompañante terapéutico al participar en la vida cotidiana del paciente. El dispositivo de acompañamiento terapéutico permite evitar la internación y mantener al paciente en tratamiento ambulatorio (Kuras de Mauer y Resnizky, 2011).

Es en este contexto donde se afianzó la tarea del acompañante terapéutico, especialmente allí donde otros abordajes habían fracasado. Hoy en día, la salud mental enfrenta demandas cada vez más complejas, lo que hace necesaria la intervención de equipos interdisciplinarios y una respuesta global e intersectorial, evitando la institucionalización del sujeto. "Esto requiere de nuevos actores y nuevos dispositivos: el acompañamiento terapéutico es uno de ellos" (Kuras de Mauer y Resnizky, 2011, p. 184).

3.3 Acompañamiento Terapéutico: Un Espacio Vincular

Todo vínculo entre un sujeto y otro conlleva una complejidad particular. El encuentro con el otro tiene efectos, ya que en ese estar con el otro se ponen en juego las historias libidinales de cada sujeto, sus conductas, sus cogniciones, y específicamente, en el vínculo entre el A.T y el acompañado, entra en juego el rol del A.T. (Frank 2022)

El concepto de práctica vincular es fundamental cuando se considera la importancia de trabajar en equipo. Cada integrante del equipo no solo contribuye con sus habilidades y conocimientos, sino que también brinda apoyo, orientación y compañía a los demás para alcanzar metas comunes. Este acompañamiento se refleja en una comunicación eficaz, una colaboración continua y un apoyo tanto emocional como profesional entre los miembros del equipo. El acompañamiento descrito por Frank es un componente esencial para el éxito del trabajo en equipo, ya que promueve un vínculo sólido y cooperativo entre sus miembros, que es la base de cualquier equipo eficaz.

Según Mauer y Resnizky (2013), el objetivo del acompañamiento no es "convencer" sino "ayudar a vencer" tanto al paciente como al equipo terapéutico una lucha que se despliega en el cuerpo pero que es del dominio psíquico también.

En este contexto, el dispositivo de A.T, se presenta como una alternativa eficaz para rescatar subjetividades y trayectorias individuales, promoviendo la cohesión social y atendiendo a las demandas particulares de cada entorno en el que se aplica. Puede ser empleado en contextos individuales, grupales, institucionales o comunitarios, adaptándose a las necesidades específicas de cada caso (Kuras & Resnizky, 2015), durante mucho tiempo el término "rol" fue central en el trabajo vincular entre el paciente

y el acompañante terapéutico (A.T), pero hoy en día se habla más de "dispositivos vinculares" que se construyen de manera inmanente. (Chávez2022)

En este contexto, el dispositivo de A.T.

Se presenta como una alternativa eficaz para rescatar subjetividades y trayectorias individuales, promoviendo la cohesión social y atendiendo a las demandas particulares de cada entorno en el que se aplica. Puede ser empleado en contextos individuales, grupales, institucionales o comunitarios, adaptándose a las necesidades específicas de cada caso (Kuras y Resnizky, 2015).

Desde la perspectiva del A.T, cualquier relación entre individuos implica una complejidad inherente. El encuentro con otro ser humano desencadena una serie de efectos que involucran la historia emocional, conductual y cognitiva de cada individuo. En el contexto específico del vínculo entre el acompañante y el acompañado, surge el rol del A.T con sus características particulares.

Desde el Abordajes terapéuticos religiosos y espirituales Behar cita a varios autores al referirse a las intervenciones terapéuticas, señalando que "Las intervenciones espirituales son escasamente utilizadas en los programas de tratamientos contemporáneos y existe poca información en la práctica clínica (...)". Asimismo, el texto aborda la relación entre las experiencias traumáticas, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la espiritualidad en las mujeres, destacando cómo esta conexión puede ser una fuente valiosa para el tratamiento terapéutico. (Behar2012 p.8)

3.4 Acompañar

Según lo expuesto por (Frank, 2022) Un eslabón fundamental del dispositivo de acompañamiento terapéutico es el trabajo en red. El acompañante siempre trabaja con otros, integra equipos de abordaje múltiples, supervisa, se capacita, se analiza, interviene con otros la red de estos elementos y sus relaciones no pueden separarse de la trama vincular del acompañamiento terapéutico.

Basándome en lo señalado en las ideas de la autora Frank (2022), el trabajo en red se posiciona como un elemento fundamental dentro del dispositivo de acompañamiento terapéutico. Durante este proceso, las relaciones entre un equipo y su interacción son de vital importancia en la complejidad del tratamiento. La autora enfatiza la necesidad de trabajar en equipo, donde el acompañante, el paciente y, en ocasiones, los familiares u otros profesionales de la salud, se unen para promover el bienestar y la recuperación del individuo. Como expone Frank, "El trabajo en red se posiciona como un elemento fundamental dentro del dispositivo de acompañamiento terapéutico" (2022, p 24)

En este sentido sugiere que el trabajo en equipo actúa como un mecanismo que facilita la creación de estrategias personalizadas que se ajustan a la singularidad de cada paciente, según la situación que el individuo esté atravesando.

Para ello el A.T se insertará en la vida cotidiana del paciente, donde este se encuentre compartiendo con él su mundo, su cotidianeidad. Trabaja siempre inserto en un equipo terapéutico colaborando, siguiendo y expandiendo la estrategia del terapeuta. El trabajo en red se posiciona como un elemento fundamental dentro del dispositivo de acompañamiento terapéutico

En relación a lo trabajado en párrafos anteriores, desde una perspectiva vincular, el A.T, se basa en la idea de la construcción de la realidad psíquica a través de la relación entre el yo y el Otro, tanto a nivel intersubjetivo como transubjetivo. Esta concepción permite a los equipos de trabajo comprender y abordar la complejidad de las experiencias subjetivas de los pacientes, incorporando una visión amplia que trasciende los límites del tratamiento tradicional (Bustos, 2021).

3.5 Marco Legal

Ley 26.657 de Salud Mental.

La Ley 26.657 de Salud Mental tiene como objetivo garantizar el derecho a la protección de la salud mental para todas las personas (Ley de Salud Mental, 2010) así como el pleno ejercicio de los derechos humanos de aquellas que padecen trastornos mentales en el territorio nacional. Estos derechos están reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales tienen rango constitucional. Además, esta ley establece que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pueden implementar regulaciones aún más favorables para la protección de estos derechos, sin que ello afecte lo dispuesto a nivel nacional.

Ley 26.396: Trastornos alimentarios

La Ley 26.396 establece que la prevención, tratamiento y control de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la Obesidad son de interés prioritario para la Nación (Ley 26.396, 2008)

En consecuencia, el Gobierno Nacional garantiza en todo el territorio el diagnóstico diferencial y la atención de las patologías comprendidas en la presente ley, la investigación de los agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, la asistencia integral y la implementación de medidas tendientes a evitar su propagación. A fin de cumplimentar lo establecido en el párrafo anterior, el Gobierno Nacional actuará de modo coordinado con los gobiernos locales. Cuando esto no fuese posible por inexistencia o deficiencias en las normativas locales,

corresponde a la Autoridad de Aplicación garantizar la asistencia de las personas comprendidas en los alcances de la presente ley.

4. La Religión

4.1 Concepto generales

Giménez Béliveau y Fernández (2018) en su artículo “Somos cuerpo, alma y espíritu”: “Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina” Examinan el papel de la religión del ascetismo en la vida cotidiana. Consideran que la religión afecta profundamente varios aspectos del ser humano, quién se compone de cuerpo, alma y espíritu. A través de su análisis, las autoras discuten cómo los conocimientos médicos y religiosos se entrelazan para abordar no solo los malestares físicos, sino también los relacionales y psicológicos, reconociendo así la complejidad de la persona, que incluye influencias de amigos, familia y antepasados. En este marco, sugieren que las enfermedades pueden tener un carácter intergeneracional y los problemas de salud exceden lo puramente corporal, siendo también espirituales y psicológicos. Este enfoque integral lleva a los actores sociales a buscar rutas terapéuticas que combinan la atención médica con prácticas espirituales y una reintegración en la comunidad religiosa.

El trabajo se estructura en torno a dos conceptos principales. El primero explora la 'teoría nativa' sobre la naturaleza humana, enfocándose en la relación entre el cuerpo y la enfermedad. El segundo aborda las terapéuticas desde la perspectiva de los individuos involucrados, destacando que el cuerpo, el alma y el espíritu están profundamente conectados y forman una unidad indivisible, como lo reflejan las opiniones de un sacerdote exorcista, el padre C, y el psiquiatra católico Marcelo Dezzi, quienes afirman que cada parte del cuerpo es influenciada por el alma y el espíritu.

4.2 Ascetismo

Behar (2012) cita a Huline-Dickens y define el ascetismo como “un modo de vivir basado en la abstinencia voluntaria de placeres sensoriales y físicos” (p. 118)

El autor refiere a esta doctrina como una renuncia voluntaria a la satisfacción de los deseos y necesidades del cuerpo, emprendida con el fin de buscar un propósito. Se trata de una forma de vida donde se elige abstenerse de los placeres sensoriales y físicos, como la comida, el confort corporal y la actividad sexual, con el propósito de perseguir metas espirituales, morales o filosóficas.

En consonancia con lo propuesto por Huline-Dickens, desde hace varios años, se ha observado que el ascetismo de las santas medievales influye en lo que se denomina "anorexia de las santas" y que comparte rasgos comunes con la anorexia moderna. La finalidad de la primera es alcanzar la santidad, mientras que la otra aspira a la delgadez, tan deseada por muchas adolescentes para "ser aceptadas socioculturalmente". El ascetismo se concibe como un modo de vida caracterizado por la renuncia voluntaria a los placeres sensoriales y físicos. Este enfoque implica una elección consciente de abstenerse de satisfacer deseos y necesidades materiales o corporales, en pos de objetivos espirituales, éticos o morales.

Aunque el ascetismo se ha establecido como una profecía de abandono de tratamientos, perfeccionismo, ingenuidad y conductas purgativas, su relación con la tendencia espiritual y religiosa no contribuye a la mejoría de los síntomas psicopatológicos y conductuales.

5.Desarrollo

5.1 Breve introducción del desarrollo

El desarrollo de esta investigación se adentra en los conceptos expuestos en el marco teórico con el fin de ahondar en la comprensión de las interacciones entre la anorexia nerviosa, el ascetismo y la intervención desde la perspectiva del Acompañante Terapéutico. Este análisis no se restringe únicamente al ámbito teórico, sino que busca explorar la realidad vivida por las personas en esta situación a partir del caso que se presentará, a continuación.

La investigación ha mostrado de manera consistente que las creencias religiosas están presentes en casos de anorexia. Se ha observado que la cantidad de peso perdido en personas con anorexia está relacionada con la relevancia que le asignan a la religión, siendo particularmente notable entre las anglicanas, donde el ascetismo es más común se entiende que la religión puede llevar a la no estimulación del tratamiento, al inicio de un tratamiento de las pacientes con anorexia nerviosa se debería garantizar la terapia como un dispositivo útil e indispensable (Behar, 2012)

5.1 Caso disparador

El caso elegido para realizar el análisis de esta compleja situación es el de María Antonella Mirabelli, quien murió víctima de anorexia nerviosa en la ciudad entrerriana de

Rosario del Tala. La joven de 19 años falleció el 15 de junio de 2013 con un peso de 31 kilos, a causa de no querer recibir atención médica. La víctima seguía los dogmas religiosos tradicionalistas de una familia extremadamente religiosa, desde hace varios años, el ascetismo de las santas medievales influye en “anorexia santa” y con la anorexia moderna hay rasgos comunes, promover la percepción de control y disciplina sobre el cuerpo, aumentando el riesgo de desarrollar anorexia nerviosa. La religión puede llevar a la no estimulación del tratamiento, de las pacientes con anorexia nerviosa donde se debería garantizar la terapia como un dispositivo útil e indispensable.

Los padres de Antonella están separados desde hacía seis años, y según trascendió, el motivo de las desavenencias conyugales sería precisamente la muy particular religiosidad de la gran mayoría de los familiares de la madre, en especial la abuela, Cielo Rocca, señalada por la población local como la principal impulsora de una concepción que subordina todo a la voluntad de Dios.

El titular del Diario La Nación sostiene que “Antonella Mirabelli murió sin atención médica por anorexia nerviosa al profesar una misteriosa religión”. Otros titulares reflejan las siguientes cuestiones: La muerte de Antonella Mirabelli, un caso que continúa resonando” (Diario La Capital) “El padre de la chica que murió de anorexia pedirá que se investigue el caso” (Diario Télam).

El caso generó un debate complejo sobre los límites de intervención del Estado, que no actuó en esta situación, y sobre las consecuencias de creencias que ambas mujeres profesaban (madre y abuela). En este caso entonces, ¿cuál es el alcance de la ley que ni siquiera los profesionales intervinieron? La gravedad del cuadro solo se justificó en base a creencias religiosas, dejando así a la particular religión de la gran mayoría de los familiares de la madre como responsable.

El caso planteado nos enfrenta a un dilema ético y legal complejo, en el cual se entrecruzan aspectos relacionados con creencias religiosas, derechos individuales y la responsabilidad estatal en la protección de la salud física y mental de los ciudadanos. La situación de Antonella, quien se negó a recibir atención médica por motivos religiosos, genera interrogantes sobre el alcance de la intervención estatal y el papel que deben asumir los profesionales de la salud en tales circunstancias

5.2 Tratamiento

Destacando la complejidad del diagnóstico abordado, así como la necesidad de tratamientos prolongados que implican diversos recursos, al referirse a la "patología grave con complicaciones físicas, mentales y conductuales"(Melamed S/F)

Resalta que estos trastornos tienen efectos profundos en varios aspectos de la vida de los pacientes. Además, se menciona la importancia de un "abordaje terapéutico compuesto por un equipo multidisciplinario", sugiriendo que el tratamiento efectivo requiere la colaboración de profesionales de diferentes disciplinas, incluyendo psicólogos, nutricionistas y acompañantes terapéuticos, para abordar de manera integral las diversas dimensiones del trastorno, dada la seriedad y las complejidades físicas, mentales y conductuales asociadas, adoptar un enfoque terapéutico integral, como lo sugiere el Licenciado Melamed, es esencial.

Siguiendo con el tratamiento (Ver Anexo 1.1) se le realiza una entrevista a la Licenciada en Nutrición, Suarez para consultarle. *¿Cuál es el enfoque principal en el tratamiento de la anorexia nerviosa desde la perspectiva de la nutrición?* Donde nos manifiesta "El enfoque principal en el tratamiento de la anorexia nerviosa es la educación nutricional. Es importante que la realice un profesional con alto nivel de formación en nutrición clínica y con experiencia en la Educación nutricional, con capacitación y experiencia en el tratamiento de esta enfermedad y que, además, posea características personales adecuadas, como flexibilidad, empatía y paciencia, y que pueda trabajar en coordinación con el resto del equipo que interviene en su tratamiento."

Así mismo desarrolla que cualquier indicio de problemas relacionados con la alimentación o el cuerpo sea tratado por un equipo de especialistas. Los nutricionistas no deben fomentar la culpa ni sugerir esconder alimentos, ya que esto puede deteriorar la relación con la comida y perjudicar a personas vulnerables.

Además, según Berrett y Hardman (2006), las pacientes con inclinaciones espirituales durante las primeras cuatro semanas de tratamiento mostraron una mejoría significativa y más rápida. Este hallazgo fue respaldado posteriormente por Behar (2012). Por lo tanto, reconocer la dimensión espiritual puede ser un elemento crucial para mejorar la eficacia del tratamiento, subrayando así la importancia de un equipo multidisciplinario en la atención integral de estas patologías.

En el Anexo 1.2 se encuentra la entrevista con un/una A.T. dónde se le interrogó sobre *¿cómo abordaría la situación en la que la religión del paciente impida su intervención?* El/la A.T. expresa que desde su rol profesional considera fundamental respetar las creencias y valores del acompañado, incluyendo su religión. Además, señala la importancia de evitar imponer sus propias opiniones y mantener una presencia comprometida pero neutral. Esta actitud es fundamental para construir un vínculo terapéutico sólido y eficaz en el proceso de curación

Behar propone someterse al tratamiento médico como la única solución, sugiriendo que para algunos pacientes puede representar una cura física, así como una búsqueda espiritual de sanación. Sin embargo, esta conexión entre el tratamiento médico y la fe religiosa también plantea un dilema potencialmente desafiante.

La autora respalda un enfoque integral de la curación, que reconozca tanto los aspectos médicos como los espirituales. Esto implica no solo tratar los síntomas físicos de la enfermedad, sino también considerar el bienestar emocional, mental y espiritual del paciente. Destaca la importancia de este enfoque holístico en la práctica médica, resalta la necesidad de abordar todas las dimensiones del bienestar del paciente para lograr una curación efectiva y completa.

5.3 ¿Cómo influye la religión?

Como se explicó en el apartado anterior, una persona ascética busca la perfección espiritual, vive en renuncia de lo mundano y en disciplina de las exigencias del cuerpo. Sin embargo, esto no implica necesariamente una temática religiosa en todos los casos, ni todas las pacientes anoréxicas optan por este estilo de vida.

En la temprana cristiandad, los dogmas religiosos estipulaban que la gula se relacionaba con el pecado y la abstinencia de alimentos podría considerarse tanto penitencia como redención. Además, la noción de virginidad, altamente valorada, destacaba el estado original del cuerpo y también la pureza del alma. La realidad de la cristiandad medieval tales como la salud espiritual, el ayuno y la auto negación que parecía tan lejana, en la actualidad siguen predominando delgadez en la sociedad contemporánea) Las metas sociales altamente valoradas en nuestra sociedad, como la salud corporal, el autocontrol y la delgadez, siguen estando vigentes. Estas exigencias fueron internalizadas por Antonella a lo largo de su desarrollo, lo cual la condujo a la muerte.

En ambos tipos se describe una excesiva actividad, tendencias perfeccionistas y vigilancia constante; un desinterés en relaciones humanas señalada por la población local como la principal impulsora de una concepción que subordina todo a la voluntad de Dios.

El caso planteado nos enfrenta a un dilema ético y legal complejo, en el cual se entrecruzan aspectos relacionados con creencias religiosas, derechos individuales y la responsabilidad estatal en la protección de la salud física y mental de los ciudadanos. La situación de Antonella, quien se negó a recibir atención médica por motivos

religiosos, genera interrogantes sobre el alcance de la intervención estatal y el papel que deben asumir los profesionales de la salud en tales circunstancias.

5.4 Contexto social y su influencia

La presión social y el funcionamiento familiar determina el desarrollo de la persona y qué imagen tiene de sí misma, podemos detenernos un instante para reflexionar sobre cómo las metas sociales altamente valoradas en nuestra sociedad, como la salud corporal, el autocontrol y la delgadez, sigue estando vigente.

Behar destaca aspectos fundamentales de la anorexia nerviosa, incluyendo la distorsión en la percepción del propio cuerpo y la falta de conciencia sobre la gravedad de la enfermedad. En su artículo "Operación verano: la policía de los cuerpos", Romina Sarti (2023) utiliza la metáfora de la "policía de los cuerpos" para referirse a las fuerzas sociales, culturales e institucionales que vigilan y sancionan a aquellos cuerpos que no se ajustan a los estándares predominantes de belleza, género y salud. Sarti en su artículo señala que estos estándares suelen ser "heterocisnormativo de belleza" beneficiando a las identidades y cuerpos que encajan en las categorías tradicionales de género y orientación sexual" (3 párrafo) Además, como menciona Sarti, la influencia de los símbolos culturales ante la presión y la exclusión social lleva a las personas a enfocarse en cambiar su apariencia física mediante métodos extremos y costosos.

5.5 La importancia del Acompañamiento

Desde el acompañamiento terapéutico se busca proporcionar un espacio de contención que, en ciertas ocasiones, puede evitar la necesidad de internación, ofreciendo una alternativa que se ajuste mejor a las necesidades individuales del paciente facilitando los inicios de los otros tratamientos, ya que esta modalidad de abordaje, va a implicar el trabajo de un equipo que se constituye con otros profesionales para lograr en conjunto el inicio y proceso de la intervención a favor del paciente.

En el Anexo 1.2 se consultó a la AT sobre si la labor del Acompañante Terapéutico siempre se realiza en equipo con otros profesionales de la salud a lo que respondió afirmativamente, indicando que "El Rol del A.T debe desempeñarse siempre inserto en un equipo interdisciplinario, tanto con profesionales de la salud como con otros profesionales de otros contextos". Asimismo, la entrevistada sostiene que los A.T deben reforzar la comunicación, coordinación y complementación con los otros profesionales del equipo para avanzar en los objetivos propuestos. Su función es crucial en el equipo al acompañar al individuo en su día a día, lo que proporciona una

perspectiva singular. Así, los A.T actúan como intermediarios entre la persona acompañada, su entorno y el equipo.

¿Considera que el acompañamiento terapéutico puede desempeñar un papel significativo en el tratamiento de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa? (Ver Anexo 1.2), si, sin ninguna duda es fundamental. Este tipo de tratamiento es multidisciplinario, en donde deben intervenir diferentes áreas de la salud, profesionales que puedan contribuir y apoyar su mejoría creando un entorno favorable y de esta manera lograr un abordaje completo para el paciente.

Los dispositivos se piensan y se plantean de diferentes maneras, cada paciente tendrá un plan de tratamiento, a partir de la entrevista y de la convocatoria con otros profesionales se diseñan estrategias, objetivos, herramientas para poder potenciar la calidad de vida de cada acompañada.

Entonces la organización de la rutina diaria no se establece de manera autoritaria, sino que se adapta a las particularidades con las que el Acompañado se encuentre. A medida que avanzaba el acompañamiento, la estructuración de las tareas cotidianas, previamente mencionada, se realiza con un cierto grado de flexibilidad, permitiendo así la manifestación de la subjetividad. Cuando se argumenta que el acompañamiento terapéutico organiza la cotidianeidad, es porque algo en esa rutina se ha desorganizado y no está funcionando como debería. En este contexto, existe una situación que supera los límites manejables. Así, se asume que el acompañamiento cumple una función dinámica.

El A.T se posiciona como un eslabón fundamental dentro de ese entramado, su rol consiste en facilitar el despliegue del sujeto en su vida cotidiana, reconociendo que este se constituye como tal en relación con otros. Esto implica trabajar consigo en el contexto de sus interacciones sociales, en ese engranaje que de confirma, reconociendo la importancia de estos otros lazos en la constitución y despliegue de su subjetividad.

El concepto de "entramado vincular" (Frank, 2022) en el acompañamiento terapéutico se refiere a la compleja red de relaciones que se establecen entre diferentes actores involucrados en el proceso terapéutico. Este entramado implica una interacción dinámica entre el AT, el acompañado, otros profesionales de la salud, la familia y demás actores relevantes en la cotidianidad del acompañado. A través de estas interacciones, se busca crear un ambiente propicio para el desarrollo subjetivo y la promoción del bienestar del individuo.

Erickson caracteriza la adolescencia como una fase crítica, por conflictos internos y una reorganización social, donde los individuos buscan su identidad abandonando las definiciones del pasado. Esta teoría se conoce como la teoría de la búsqueda de identidad.

Dragotto y Frank (2005). El trabajo con adolescentes ha sido, desde los comienzos, un desafío para el Análisis Transaccional. El propósito era crear condiciones de amparo y sostén, ofrecer algún borde que ordene; sujetar con presencia y escuchar, sobre todo escuchar. (...) Excesos y desmedidas son una marca de nuestra época. Con estos comportamientos tóxicos, los adolescentes buscan aliviar y anestesiar transitoriamente sentimientos de vacío, de impotencia, de sufrimiento. Es fundamental ayudarlos a trazar algún borde para evitar los desbordes constantes de las patologías autodestructivas más acuciantes como la bulimia, la anorexia, el alcoholismo, las conductas violentas y otras adicciones (Kuras y Resnisky, 2005).

Esto resalta la importancia crucial de practicar la escucha compasiva y participar activamente en el proceso de proporcionar apoyo y orientación a estos jóvenes. Los autores enfatizan la importancia y la urgencia de abordar de manera efectiva los desafíos que los adolescentes enfrentan en la sociedad contemporánea.

Desde nuestro rol es fundamental que los adolescentes puedan descubrir nuevos intereses que vayan más allá de la imagen corporal, como por ejemplo involucrarse en cuestiones de su interés o explorar su creatividad. Estas actividades pueden ser estrategias para generar nuevos horizontes y ayudarlos a desarrollar un proyecto de vida significativo. Es importante recordar no se reduce únicamente a su condición de paciente en este caso de anorexia, que es una persona con un potencial, emocional, social y ético que merece ser revalorizado, y esta es nuestra tarea como profesionales a la hora de la intervención

El trabajo en red se destaca como un aspecto clave del acompañamiento terapéutico. Esto implica colaborar con otros profesionales de la salud mental, integrando equipos, supervisando, capacitándose y analizando en conjunto. La colaboración entre diferentes profesionales permite cernir las intervenciones subjetivantes y sostener la complejidad del campo clínico.

En el anexo 1.1 durante la entrevista se consulta a la psicóloga *¿Cuál es el papel del acompañamiento terapéutico en el tratamiento de trastornos psicológicos, como la anorexia nerviosa?* considera que como parte integrante de un equipo interdisciplinario, puede desempeñar un papel crucial en la rutina diaria del individuo, como así también

la participación de la familia y otros actores significativos en la vida del acompañado también es fundamental.

El acompañante terapéutico actúa como un facilitador que ayuda al individuo a navegar por sus relaciones sociales, brindando apoyo emocional y promoviendo un entorno propicio para su desarrollo y crecimiento personal. Es menester destacar que este entramado vincular no está exento de dificultades, ya que pueden surgir resistencias y tensiones entre los diferentes actores involucrados. Sin embargo, es precisamente a través de este apoyo mutuo, que se posibilita la emergencia de la subjetividad y se promueve el lazo social, contribuyendo así al proceso terapéutico en su conjunto.

Mauer y Resnizky (2004) consideran que no es solo la persona que ha sido diagnosticada con alguna enfermedad la que necesita ayuda, sino que más bien esta persona refleja una estructura familiar con ciertas características. El problema, por lo tanto, no está centrado en el sujeto "enfermo" sino en su contexto familiar. Y es por esto que la manera de abordaje debe considerar a la familia dentro del proceso del acompañamiento. A través de esta estrategia de intervención, a través del vínculo, incluyendo el contexto familiar y social, se espera la inclusión del sujeto.

Por tal motivo, diferentes son los ámbitos en los que trabaja desde el Acompañamiento Terapéutico se la hará participe en la toma de decisiones de su tratamiento, y se tendrá en cuenta sus intereses y deseos para su reinserción social, el trabajo en red permite la emergencia de la subjetividad y el trabajo intersubjetivo, siendo fundamental para que el acompañamiento sea verdaderamente terapéutico, esto se logra al integrar el A.T en la vida diaria del paciente, permitiéndole compartir

su entorno y cotidianidad con el profesional, complementando y ampliando las estrategias del terapeuta.

¿Quién suele plantear los objetivos del acompañamiento terapéutico, el profesional tratante o el acompañante mismo? (Ver Anexo1.2), sostiene que: "Por ello, la observación del A.T in-situ posibilitará el posible planteamiento de objetivos junto al profesional tratante" Como así entiende que cada proceso de acompañamiento se desarrolla de manera única, comenzando con la razón fundamental detrás de la indicación de Acompañamiento Terapéutico para el individuo. En este sentido, es posible encontrar objetivos ya establecidos al iniciar el abordaje del caso.

Podemos señalar entonces, que el Acompañamiento terapéutico se configura como un espacio de encuentro y transformación, donde el vínculo, la presencia y el dispositivo se articulan para facilitar el desarrollo subjetivo del acompañado. Desde esta perspectiva, el A.T no solo se presenta como una intervención clínica, sino como una propuesta ética y política que busca restituir la palabra y el respeto por la subjetividad

en contextos de vulnerabilidad. Se concibe como un dispositivo flexible y dinámico, capaz de adaptarse a las necesidades y singularidades de cada acompañado. Según Frank (2022), este dispositivo no implica procedimientos sistematizados, sino que se basa en la construcción de un vínculo terapéutico que permita al sujeto expresarse y responsabilizarse por su proceso de cambio. El rol puede pensarse como una herramienta que facilita la creación de estrategias personalizadas para cada paciente, adaptadas a su singularidad y las circunstancias que enfrenta, siempre se trabaja con otros, integrando equipos, supervisando, capacitándose y realizándose.

A modo de cierre de este desarrollo, el trabajo del A.T. con pacientes con anorexia es esencial para ofrecer una atención holística y coordinada, contribuyendo significativamente a la recuperación y bienestar general del paciente en su contexto diario. No solo complementa el tratamiento clínico, sino que también ofrece un soporte constante y tangible, facilitando la implementación de las recomendaciones terapéuticas en la vida cotidiana.

El A.T puede ser una parte fundamental en los equipos interdisciplinarios, interviniendo en el ámbito cotidiano de los pacientes y brindando un servicio de salud alternativo en la promoción de la misma, tanto en los ámbitos públicos como privados. De esta manera, el A.T, se convierte en un vínculo crucial entre el paciente y el equipo interdisciplinario, asegurando que cada aspecto del tratamiento sea abordado de manera efectiva y contribuyendo a la implementación de estrategias terapéuticas y a la mejora de la calidad de vida del paciente.

6. Conclusión

El desarrollo de esta monografía ha facilitado una comprensión más profunda sobre la intersección entre la anorexia nerviosa, el ascetismo y la intervención desde la perspectiva del acompañante terapéutico, resaltando su contribución fundamental en el tratamiento de adolescentes.”

A través del análisis del caso de María Antonella Mirabelli, se ha evidenciado cómo las creencias religiosas pueden influir significativamente en la percepción y tratamiento de trastornos alimentarios, hasta el punto de obstaculizar la intervención médica necesaria para preservar la vida.

La legislación vigente en Argentina, representada por la Ley 26.657 de Salud Mental, plantea un marco que reconoce la salud mental como un derecho humano y social. Sin embargo, el caso de Antonella expone las limitaciones y desafíos de aplicar

esta normativa cuando las creencias religiosas interfieren con la aceptación del tratamiento. Este dilema ético y legal obliga a los profesionales de la salud a reconsiderar sus estrategias y a buscar intervenciones más adaptativas y respetuosas de las creencias individuales.

Es importante señalar que la Ley de Salud Mental vino a poner fin a un paradigma médico hegemónico y que para nuestro país ha sido de gran avance. Si bien tiene pocos años desde su reglamentación, establece que ningún ciudadano puede interponer sus creencias personales por encima de una ley. Debe velar por la salud mental de toda la población, entendida como "un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos".(Ley de Salud Mental)

Este caso destaca la complejidad del diagnóstico y tratamiento de la anorexia nerviosa, subrayando la necesidad de un enfoque terapéutico integral y multidisciplinario. La colaboración de psicólogos, nutricionistas y acompañantes terapéuticos es esencial para abordar las diversas dimensiones físicas, mentales y conductuales de este trastorno. Además, a través de las entrevistas, esta investigación permitió valorar una mirada más integral de cualquier patología. Si bien los profesionales consultados desconocían el caso anteriormente mencionado coinciden en que la integración de varios especialistas es crucial para garantizar un tratamiento eficaz. Esta visión conjunta resalta la importancia de la comunicación y la colaboración entre los distintos actores del sistema de salud, con el fin de proporcionar un apoyo integral al paciente y atender todos los aspectos de su bienestar el trabajo con otros profesionales se realiza en interdisciplinar, cada uno desde su especificidad puede realizar aportes para garantizar el bienestar general desde una mirada bio-psico-social, demostrando que la dimensión espiritual, cuando se integra de manera adecuada, puede mejorar la eficacia del tratamiento.

El rol del acompañante terapéutico es crucial en este contexto, proporcionando un apoyo continuo y personalizado que puede evitar la necesidad de internación, facilitando la recuperación a través de la construcción de vínculos terapéuticos sólidos. La importancia de trabajar en red y de manera interdisciplinaria se reafirma como un aspecto esencial para abordar la complejidad de los trastornos alimentarios.

En conclusión, la investigación subraya la importancia de un enfoque holístico e integrado en el tratamiento de la anorexia nerviosa, que no solo considere los aspectos médicos y psicológicos, sino también las dimensiones espirituales y sociales. La colaboración interdisciplinaria y el respeto por las creencias y valores de los pacientes

son fundamentales para lograr una atención efectiva y humanizada. Esta investigación invita a una reflexión continua sobre la necesidad de adaptar las prácticas profesionales a las realidades complejas y diversas de los pacientes, promoviendo siempre su bienestar integral y su derecho a la salud.

Asimismo, debemos preguntarnos hasta qué punto legalmente una adolescente es capaz de tomar decisiones sobre su vida, aun siendo mayor de edad. También, si la religión debe primar sobre la salud física y mental de una persona. Si no era el Estado el que debía tomar acciones y velar por la integridad física de la persona, como exige la Constitución Nacional Argentina.

Las creencias religiosas son una variable más en la que no se puede basar un diagnóstico exclusivamente. Entonces, ¿cuál es el alcance de la ley y de la intervención del Estado sobre las consecuencias de creencias que imponen a Dios como la primera y última razón de la vida y la salud de las personas? La Ley de Salud Mental sostiene la salud mental como un derecho humano y social, pero ¿cuál es su alcance en estos casos? Ahora, desde las creencias sobre los tratamientos en enfermedades crónicas y el control de la religión tanto en la medicina como en la política, la religión no ha dejado de estar presente en el campo de la salud.

No realizar un tratamiento psicológico se convierte en un problema no solo para el paciente, aumentando el riesgo de morbilidad sino también de mortalidad, sino también para el núcleo familiar. Sin embargo, desde las ciencias sociales ha sido señalada la vigencia del modelo médico hegemónico en el mundo contemporáneo y la expansión de la biomedicina como una exportación ideológica del proceso colonial de las sociedades europeas.

Bibliografía

- Behar, R. E. (2012). "Espiritualidad y ascetismo equilibraran la anorexia nerviosa". Revista chilena de neuro-ps, 50(2), 117-119. [URL.https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9)
- Banks C. The imaginative use of religious symbols in subjective experiences of anorexia nervosa. Psychoanal Rev 1997; 84 (2): 227-36.Behar, R. E. (2012).
- Bustos Graciela [Acompañamiento Terapéutico Rol o función Mexico \(1\) Graciela Bustos.pdf](#) [C3%B3n%20 México%20\(1\)%20 Graciela%20 Bustos.pdf](#)
- "Espiritualidad y ascetismo equilibraran la anorexia nerviosa".
- Bravo Rodríguez, M., Pérez Hernández, A., & Plana Bouly, R. (2000). Anorexia nerviosa: características y síntomas. Revista cubana de pediatría, 72(4), 300-305.
- Clínica especializada en trastorno alimentario. <https://www.clinicadefamilia.org/programas/trastornos-de-la-conducta-alimentar>
- Cuevas Salazar, J. (2006). Título del libro. Prólogo por Jorge Juanes. Fundación Universitaria de Derecho, Administración y Política, S.C. Colección FUNDAP Psicología y Psicoanálisis. Diálogos
- Díaz y Cruzat. "Anorexia Nerviosa: Reflexiones psicoanalíticas sobre la sexualidad femenina y la figura del padre en una evaluación clínica". Revista Mexicana de Trastornos alimentarios, México, 2011. [URL.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-1523201100010000](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-1523201100010000)
- "Deleuze Filosofía. (2010, 11 de diciembre). ¿Qué es un dispositivo? Recuperado de <http://deleuzefilosofia.blogspot.com/2010/02/que-es-un-dispositivo.html>"

Frank M Lo Vincular en Acompañamiento Terapéutico 2020 pdf lo vincular en el acompañamiento terapéutico
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/FRANK%20M%20L.%20%20Lo%20Vinc

Frank M. (2011) Reflexiones sobre la clínica del A.T. en la postmodernidad. En Acompañamiento Terapéutico. Innovaciones en la clínica. Inscripción Institucional. Buenos Aires: Editorial Dunken

Giménez Béliveau V, Fernández NS. 2018 “Somos cuerpo, alma y espíritu”: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina. [URL.https://doi.org/10.18294/sc.2018.1504](https://doi.org/10.18294/sc.2018.1504)

Gutierrez, Sara. “Anorexia es un problema de salud pública”.
[URL.https://interaulas.org/hemeroteca/la-anorexia-un-problema-de-salud-publica/](https://interaulas.org/hemeroteca/la-anorexia-un-problema-de-salud-publica/)

Hernández, Fernando (Hernández Hernández), Juana Ma. Sancho, y José Ignacio Rivas. Historias de vida en educación: biografías en contexto. Publicado el 14 de enero de 2011. Colección/Núm.: Esbrina; 4.
[URL.http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/15323/7/Historias%20de%20vi da%20en%20Educaci%C3%B3n.%20Biografias%20en%20contexto.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/15323/7/Historias%20de%20vida%20en%20Educaci%C3%B3n.%20Biografias%20en%20contexto.pdf)

Imaginario, Andrea. “Significado de Iglesia Anglicana”.
[URL.https://www.significados.com/iglesia-anglicana](https://www.significados.com/iglesia-anglicana)

Información sobre Acompañante Terapéutico Integral. el 11 de diciembre de 2020, de <https://www.educintercambio.com.ar/informacion-sobre-acompanante-terapeutico-integral.htm>

Kuras de Mauer,S.Resnizky, S(2003)Acompañante Terapéuticos

(2021). Acompañamiento Terapéutico - Trabajo en Red (2

Ley de salud mental. [URL.https://psicologia.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2020/06/Ley-26.657-Reglamento-Salud-Mental-Nacion.pdf](https://psicologia.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2020/06/Ley-26.657-Reglamento-Salud-Mental-Nacion.pdf)

Ley de Trastorno Alimentario Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2008). Ley 26396: Trastornos alimentarios - Prevención y control. Publicada en el Boletín Nacional del 03-Sep-2008. Argentina.gob.ar. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26396-144>

Leiva, A. M. (2012). Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. Salud Mental, 35(2), 131-138. de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9227201200020000

Mariña, R. V. (21 JUN 2021 -). Una de cada 3 mujeres jóvenes padece trastornos alimenticios. Diario Jornada. URL <https://www.diariojornada.com.ar/303884/magazine/una-de-cada-3-mujer-es-jovenes-padece-trastornos-alimenticio>

Melamed, Fabián. "Bulimia y anorexia: la cara trágica de las dietas". [DirecciónURL.https://www.clinicadefamilia.org/bulimia-anorexia-tragica-dieta](https://www.clinicadefamilia.org/bulimia-anorexia-tragica-dieta)

Vega, G. A. (2017). El concepto de dispositivo en M. Foucault. Su relación con la "microfísica" y el tratamiento de la multiplicidad. Itinerario, (136), [páginas]. Recuperado de [URL] <https://hum.unne.edu.ar/revistas/itinerario/revista12/articulo08.pdf>

Vitelleschi, A. (s. f.). El AT en la clínica de lo cotidiano. En (Capítulo 4)

Artículos de Periódicos:

Bustos, G. (2022, octubre). Acompañamiento terapéutico comunitario. La Dra. Graciela Bustos (Ed.), Título del documento (página 4).

Diario El Once. (s.f.). "Sobresayeron a la madre y a la abuela de la joven que falleció por anorexia". 04 de Noviembre de [URL.https://www.elonce.com/secciones/policiales/503497-sobresayeron-a-la-madre-y-la-abuela-de-la-joven-que-fallecin-por-anorexia.htm](https://www.elonce.com/secciones/policiales/503497-sobresayeron-a-la-madre-y-la-abuela-de-la-joven-que-fallecin-por-anorexia.htm)

Diario La Capital. (s.f.). "La muerte de Antonella Mirabelli es un caso que continúa resonando". Recuperado 04 de Noviembre de [URL.https://www.lacapital.com.ar/la-muerte-antonella-mirabelli-un-caso-que-continua-resonando-n434880.html](https://www.lacapital.com.ar/la-muerte-antonella-mirabelli-un-caso-que-continua-resonando-n434880.html)

Diario La Nación. (s.f.). "Antonella Marinelli murió sin atención médica por anorexia nerviosa al profesar una misteriosa religión". Recuperado 04 de Noviembre de [URL.https://www.telam.com.ar/notas/202106/558526-jovenes-padecen-trastornos-alimenticios-incremento-cuarentena.html](https://www.telam.com.ar/notas/202106/558526-jovenes-padecen-trastornos-alimenticios-incremento-cuarentena.html)

Diario El Telam. (s.f.). "El padre de la joven que se negó a ser asistida pedirá que se investigue el caso". 04 de Noviembre

Infobae. (2022, 2 de junio). Trastornos alimentarios: 1 de cada 3 mujeres jóvenes padece de atracones, bulimia o anorexia. <https://www.infobae.com/salud/2022/06/02/trastornos-alimentarios-1-de-cada-3-mujeres-jovenes-padece-de-atracones-bulimia-o-anorexia/>

Sarti, R. (2023, octubre 14). Operación verano: la policía de los cuerpos. [Blog] <https://www.elciudadanoweb.com/operacion-verano-la-policia-de-los-cuerpos/>

Desarrollo Psicosocial:

Erikson, E. O. (1993). Ocho edades del hombre. En Infancia y Sociedad. Argentina, Link <http://metabase.uaem.mx:8080/bitstream/handle/123456789/607/Ocho%20edades%20del%20hombre.pdf?sequence=1;Ocho>

Anorexia y Trastornos Alimentarios:

1-Definición de anorexia y tratamiento. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf

2-Clínica especializada en trastorno alimentario. <https://www.clinicadefamilia.org/programas/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

Salud Mental y Psicoanálisis:

1-Winnicott, D. (s/f). La naturaleza humana. Ed. Paidós, Buenos Aires. <https://catedraedipica.files.wordpress.com/2010/02/la-naturaleza-humana-donald-winnicott.pdf>

2-Torres, Natalia. (2006). Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre, a partir de la obra de Winnicott. Perú. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147112814009.pdf>

3-Winnicott, D. (s/f). Los síntomas. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/sintoma

Libros:

- Chavez, A. (2017). Acompañamiento terapéutico: Clínica en las fronteras (1.^a ed.). Córdoba: Brujas. Recuperado de [DirecciónURL. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-Acompa%C3%B1amiento-Terapeutico.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-Acompa%C3%B1amiento-Terapeutico.pdf)
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2013). Acompañantes Terapéuticos: Actualización Teórico-Clínica. Editorial.
- Kuras de Mauer, S. (2015). La clínica en las fronteras. En M. Laura Frank, M. Costa.
- Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2011). El acompañamiento terapéutico como dispositivo. Letra Viva.
- Dragotto, P., Frank, L. (2005). El trabajo con adolescentes ha sido, desde los comienzos, un desafío para el Análisis Transaccional. Conceptualizaciones y conceptos del Análisis Transaccional (Cap. 1, p. 29).

ANEXOS

Anexo 1

Entrevista:

Preguntas a la Nutricionista:

1. ¿Cuál es el enfoque principal en el tratamiento de la anorexia nerviosa desde la perspectiva de la nutrición?
2. ¿Considera que el acompañamiento terapéutico puede desempeñar un papel significativo en el tratamiento de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa?
3. ¿Ha tratado a adolescentes que presenten creencias religiosas ascéticas que interfieran con su tratamiento nutricional?
4. En caso de que la religión de un paciente impida la intervención del profesional de la salud, ¿cómo procedería usted?
5. ¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

Preguntas a los Psicólogos:

1. ¿Cuál es el papel del acompañamiento terapéutico en el tratamiento de trastornos psicológicos, como la anorexia nerviosa?
2. ¿Ha tratado a adolescentes con creencias religiosas ascéticas que hayan influido en su tratamiento psicológico?
3. En caso de que la religión de un paciente interfiera con la intervención terapéutica, ¿cómo abordaría usted esta situación?
4. ¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

Preguntas al Acompañante Terapéutico:

1. ¿La labor del Acompañante Terapéutico siempre se realiza en equipo con otros profesionales de la salud?
2. ¿Quién suele plantear los objetivos del acompañamiento terapéutico, el profesional tratante o el acompañante mismo?
3. ¿Ha participado en acompañamientos relacionados con la anorexia nerviosa u otros trastornos alimentarios?

4. En caso de que la religión del paciente impida su intervención, ¿cómo abordaría esta situación como Acompañante Terapéutico?

5. ¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

-Anexo 1.1: Entrevista a la Lic. en psicología, Florencia Fuhr.

¿Cuál es el papel del acompañamiento terapéutico en el tratamiento de trastornos psicológicos, como la anorexia nerviosa?

Considero que el AT (siendo parte de un equipo interdisciplinario) puede contribuir en la cotidianidad del sujeto que padece a partir de ser una presencia que ofrezca escucha y sostén, conteniendo el día a día, garantizando la continuidad de una estrategia terapéutica, aportando información de la realidad cotidiana del paciente para poder reorientar las intervenciones, etc.

¿Ha tratado a adolescentes con creencias religiosas ascéticas que hayan influido en su tratamiento psicológico?

No, no he tenido la oportunidad.

En caso de que la religión de un paciente interfiera con la intervención terapéutica, ¿cómo abordaría usted esta situación?

Creo que sería el caso por caso, habría que evaluar muchas variables. En ese sentido creo que la Ley de Salud Mental, entre otras, y los Principios Universales nos guían en el modo de obrar. El riesgo inminente para sí y para terceros es clave a la hora de evaluar una posible internación, así como los sujetos tienen derecho a decidir en el caso de que estén en condiciones de hacerlo. Son líneas muy finas que hay que conocer y maniobrar. Desconozco cómo es en el caso de las religiones, pero creo que los códigos de ética, las leyes y los principios como máximos rectores pueden orientarnos.

¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

No, desconozco el caso.

- Anexo 1.2: Entrevista a la Técnica en Acompañante terapéutica, Garcia Martinez Maria Fernanda.

¿La labor del Acompañante Terapéutico siempre se realiza en equipo con otros profesionales de la salud?

- Sí, considero que el Rol del AT debe desempeñarse siempre inserto en un equipo interdisciplinario, tanto con profesionales de la salud como con otros

profesionales de otros contextos, por ejemplo, educación. Los ATs debemos potenciar la comunicación, coordinación y complementariedad con el resto de los integrantes del equipo, para favorecer los objetivos planteados. Los ATs tenemos un rol fundamental dentro del equipo, nuestro lugar es privilegiado, ya que acompañamos al sujeto en lo cotidiano y este acto habilita una mirada diferente. Creo que los ATs actuamos como un puente entre el acompañado, su entorno y el equipo.

¿Quién suele plantear los objetivos del acompañamiento terapéutico, el profesional tratante o el acompañante mismo?

- Entiendo que cada acompañamiento se despliega diferente, tomando como punto de partida el -por qué- de la indicación de Acompañamiento Terapéutico para el sujeto, podemos encontrarnos con objetivos preestablecidos en la incorporación al caso, pero será fundamental la participación y co-visión del AT, desde el diagnóstico situacional, pudiendo aportar objetivos pertinentes al acompañado, donde se permita el despliegue de su subjetividad, de su deseo y el empoderamiento del acompañado en el tratamiento. Por ello, la observación del AT in-situ posibilitará el posible planteamiento de objetivos junto al profesional tratante.

¿Ha participado en acompañamientos relacionados con la anorexia nerviosa u otros trastornos alimentarios?

- Sí, hace algunos años acompañé a una joven con TCA.

En caso de que la religión del paciente impida su intervención, ¿cómo abordaría esta situación como Acompañante Terapéutico?

- Me parece muy interesante la pregunta y muy compleja de elaborar la respuesta. Considero que como AT será fundamental respetar las creencias y los valores del acompañado, incluido su religión. El AT debe abstenerse de imponer su propia subjetividad, la presencia del AT se tratará de una presencia comprometida y abstinerente, esencial para poder establecer un vínculo terapéutico sólido y efectivo, en dirección de la cura. Si la religión impide una intervención terapéutica, convocaría al acompañado preguntándole que siente en relación con esto, si algo de sus creencias le generan un dilema en relación al espacio terapéutico y que le genera esto, convocando a pensar que le gustaría que sucediera para sentirse más alineado a sus creencias.

¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

- Desconozco el caso.

Anexo 1.3: Entrevista a la Lic. en nutrición, Suarez Tania

¿Cuál es el enfoque principal en el tratamiento de la anorexia nerviosa desde la perspectiva de la nutrición?

El enfoque principal en el tratamiento de la anorexia nerviosa es la educación nutricional. Es importante que la realice un profesional con alto nivel de formación en nutrición clínica y con experiencia en la Educación nutricional, con capacitación y experiencia en el tratamiento de esta enfermedad y que, además, posea características personales adecuadas, como flexibilidad, empatía y paciencia, y que pueda trabajar en coordinación con el resto del equipo que interviene en su tratamiento.

Se recomienda que apenas haya un indicio, la persona consulte con un equipo de especialistas. Ya sea por pensamientos obsesivos, si deja de comer algo porque le da miedo, si deja de salir porque va a haber comida, si siente que pierde el control con la comida, obsesiones con el cuerpo, etc... cuanto antes se trate, mejor y más rápido será el tratamiento.

Un nutricionista no tiene que enseñarle a los pacientes a tener culpa, a tapar los alimentos para no verlos. De esta manera se fomenta la mala relación con la comida y esto afecta a quienes son vulnerables.

¿Considera que el acompañamiento terapéutico puede desempeñar un papel significativo en el tratamiento de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa?

Si, sin ninguna duda es fundamental. Este tipo de tratamiento es multidisciplinario, en donde deben intervenir diferentes áreas de la salud, profesionales que puedan contribuir y apoyar su mejoría creando un entorno favorable y de esta manera lograr un abordaje completo para el paciente.

¿Ha tratado a adolescentes que presenten creencias religiosas ascéticas que interfieran con su tratamiento nutricional? No, en mi experiencia profesional por el momento no me ha tocado intervenir en estos casos.

En caso de que la religión de un paciente impida la intervención del profesional de la salud, ¿cómo procedería usted?

Desde mi profesión como nutricionista evaluaría la voluntad del paciente y la consciencia en el mismo para poder proceder. Pero creo que es necesario completar la formación en algunos aspectos de la intervención como son la identificación de necesidades religiosas, la utilización de técnicas para ayudar al paciente a clarificar sus creencias y valores, sus áreas y motivos de esperanza en la vida.

¿Está familiarizado con el caso de Antonella Mirabelli?

No, no lo estoy. No tengo especialización en este tipo de tratamientos. Si bien tenemos los conocimientos que brinda la carrera. Este tipo de enfermedad necesita de una especialización, formación y experiencia.