



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Acompañando en Contextos de Encierro”

Autor:

Sánchez Charubi Yamila Nimsi – N° DNI 30.418.029

Tutora: Lic. Navarro Sandra

Rosario

Fecha de presentación

18/12/2023

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo propuesto por la cátedra, consta de definiciones, tecnicismos, saberes aprendidos y experiencias propias.

Desde la teoría de cada materia abordada a los largo de la carrera y la práctica cotidiana.

Un poco de historia

El acompañamiento terapéutico nace como profesión, en Argentina, durante la década del 60, como una alternativa a los clásicos tratamientos psiquiátricos dados en la época.

Surge a partir de la búsqueda de nuevas formas de tratar las patologías graves, que no sean a través del encierro en instituciones manicomiales. Dragotto & Frank (2012). A partir de estos nuevos paradigmas que se fueron gestando en salud mental, se dio lugar a la creación de nuevas disciplinas, entre ellas el acompañamiento terapéutico, que pasado el tiempo fue teniendo espacio en los equipos interdisciplinarios Pulice (2011). Como toda profesión en sus comienzos, se encuentra en la construcción de una identidad, no sólo en lo profesional sino también social.

El dispositivo

El acompañante terapéutico es un agente de salud, que forma parte de los equipos interdisciplinarios de salud mental, y se presenta como un recurso flexible, que posibilita la creación de una estrategia singular, creada para un sujeto específico, surge de un posicionamiento epistemológico desde la cual se considera que el sujeto que padece alguna patología, no debe ser apartado de su entorno Dragotto & Frank (2012). Lo cotidiano, lo vincular y el trabajo en equipo son elementos definitorios de este campo. Dragotto & Frank (2012).

Así el acompañamiento terapéutico se origina en la cotidianeidad del sujeto, lo vincular, ya que es solo por y en el vínculo que el acompañante hace las intervenciones y es quien, se incorpora en una modalidad de trabajo interdisciplinario desde el cual es habilitado para ampliar y multiplicar los momentos en los que el tratamiento está presente para el paciente y para el continuo tratamiento.

También se destaca que el acompañante terapéutico, trabaja en el entorno del sujeto que acompaña, circulando a la par por esos espacios, promoviendo el sostenimiento

de espacios terapéuticos que se den en lo cotidiano, su acción se desarrolla en la comunidad, en los lugares que transita el paciente. Rossi (2006).

Dentro de los objetivos que tiene un acompañamiento terapéutico se encuentra facilitar nuevos lazos sociales, teniendo en cuenta que sus intervenciones son producidas en la comunidad, intentando de este modo la reinserción social, fomentando que el sujeto continúe inserto en su entorno, y de tal manera no pierda sus actividades diarias y vínculos Rossi (2006).

Desde la experiencia como profesional, acompañante terapéutica en contextos de encierro de la Provincia de Mendoza, destaco que existen normativas Nacionales y provinciales que encuadran derechos de personas privadas de la libertad (p.p.l.), las cuales se nombran a continuación.

Normativa del Servicio Penitenciario Nacional y Provincial

El Servicio Penitenciario Provincial regula el tratamiento de las personas privadas de libertad bajo dos aristas jurídicas fundamentales, la Ley Nacional N° 24.660 sancionada en el año 1996 de incumbencia nacional y la Ley Provincial N° 8.465 de la provincia de Mendoza, sancionada en el año 2012 y su modificatoria Ley N° 8.971/17 Código de Ejecución Penal de la Provincia de Mendoza, las cuales rigen la ejecución de la pena privativa de la libertad, los objetivos del proceso penal que una persona debe cumplir para avanzar escalonadamente al logro de beneficios para una libertad anticipada.

El presente texto hará alusión a la normativa más reciente. La sanción de la Ley N° 8.971, deriva en una serie de innovaciones en materia de tratamiento de las personas privadas de su libertad, enfatizando en áreas como la salud, la educación, la capacitación y el trabajo, haciendo de estos espacios ejes transversales para una adecuada reinserción social.

Cuando nos referimos al tratamiento penitenciario, aludimos a las acciones que tienen por finalidad promover en las personas privadas de su libertad (p.p.l.), la necesidad de abordar las causas u orígenes del delito, generar instancias de reflexión que permitan comprender la ley y la vida en sociedad, inculcar la cultura del trabajo y la necesidad de educación para desenvolverse a posterior en un medio libre con valores diferentes de los que lo llevaron a delinquir, obteniendo herramientas y capacidades que le permitan desempeñar una vida diaria insertándose en la sociedad como un sujeto libre con derechos y obligaciones.

(...) Reza la Ley N° 8.971 en su Art. 2. - Sustitúyase el Artículo 2° de la Ley N° 8.465, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 2°- La ejecución de la pena privativa de la libertad, en todas sus modalidades se encuentra dirigida al fortalecimiento de la dignidad humana y el estímulo de actitudes solidarias, a partir de la satisfacción de sus necesidades y del desarrollo de sus potencialidades individuales y tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley, como así también comprenda la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto.

Así los datos que conforman los diferentes informes que recauda el área de Sanidad adquieren relevancia en la información que es de vital importancia para la gestión en la cotidianeidad de trabajo y equipo, donde se encuentra inserto a AT.

De este modo desde la Unidad de Sanidad del Servicio Penitenciario se coordina todas las acciones relacionadas a la salud de las personas privadas de libertad conformando un equipo interdisciplinario que gestiona multidisciplinariamente, para el adentro y el afuera de la institución, coordinando con distintos efectores públicos, privados y obras sociales (hospitales, clínicas, centros de salud, etc.) todo lo referido a las historias clínicas de las personas, gestionando turnos y enfocados principalmente en la salud mental de toda la población penal.

También es de destacar los trámites administrativos y judiciales que son inherentes al Área de Salud que implican acceder al sostenimiento de la salud mental de las personas privadas de la libertad (p.p.l.) incorporando la figura del A.T. como un pilar fundamental en su tránsito hacia el medio libre, tránsito que de no tener un acompañamiento se tornaría complejo y arduo para la persona.

En esta ocasión es menester mencionar que como acompañante terapéutica de la institución y siendo hasta el día de la fecha la única del servicio penitenciario de Mendoza, soy pilar del programa Salud Mental, dentro de uno de los complejos penitenciario llamado San Felipe, es por ello que cuando ingresa una nueva persona privada de la libertad, soy convocada para realizar la entrevista necesaria y conformar el equipo interdisciplinario para un mejor abordaje, a propósito se aclara que en los otros complejos penitenciarios existe la figura del terapeuta ocupacional realizando la primer entrevista.

Este párrafo se iniciará referenciando la siguiente cita:

“Los acompañantes están al lado de quienes caen por fuera del margen de lo que nuestra sociedad define como éxito: Los marginados sociales. Aislados en sus casas por una enfermedad o por circunstancias de la vida que les impuso un súbito viraje en su existencia. Un brote psicótico, el desmoronamiento subjetivo ante la muerte de un ser querido, una violación, lo traumático en todas sus formas. Después de la catástrofe, sobreviene el estupor, la negación, la desesperación, el abandono, la depresión, la angustia sin fin. Luego, la lenta, lentísima, tarea de reconstrucción de algo nuevo, que nunca será lo perdido, ni una copia de ello. Algo nuevo como proyecto vital que sólo podrá comenzar a edificarse cuando las ruinas hayan sido recorridas una y mil veces (...). Cuando el llanto haya agotado su caudal. Los Acompañantes Terapéuticos ingresan en esa etapa, posterior al trauma, cuando aún hay humo entre las ruinas de lo que fue, y ya no es lo que era.” (Dragotto, 2012 p.81)

TRABAJANDO EN SALUD MENTAL, ACOMPAÑADA DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD

Cada día se abordan heterogéneos usuarios, que se incorporan por diferentes causas, abordados por acompañante terapéutica, médicos clínicos, psiquiatras, trabajadoras sociales, psicólogas y personal del ámbito de la seguridad.

Responsables del abordaje anteriormente mencionado, precisando, que dicho abordaje se lleva a cabo por contar el sistema Penitenciario Provincial con un programa para el tratamiento de personas con padecimientos mentales aprobado por la cúpula del Servicio Penitenciario de la Provincia, siendo un programa innovador en la Provincia.

El Programa de Tratamiento de Padecimientos Mentales está a cargo de la División Prevención, Promoción y Detección de la Salud dependiente de la Unidad XIII, Gestión de la Salud Penitenciaria, siendo los jefes y/o jefas de Departamento/División de Tratamiento los referentes del mismo en cada establecimiento penitenciario.

Cada referente del programa antes mencionado, debe llevar un registro actualizado al día de las personas privadas de su libertad, ingresadas al Programa, en su establecimiento, como así también debe tener acceso a los registros informáticos del Plan de Tratamiento Individualizado.

¿Cómo se realiza la admisión al Programa?

La admisión al Programa es realizada por al menos dos profesionales de la salud mental, es decir interviene la figura del acompañante terapéutico junto con el profesional que se encuadre a la ocasión, quienes completan la ficha clínica informatizada (Anexo I) se adjunta ficha en anexo.

La entrevista de admisión deberá incluir acta de consentimiento informado la cual será escaneada e incluida junto con la ficha clínica, ésta queda forjada en el sistema informático donde el acompañante terapéutico plasma el seguimiento que le brinda a la p.p.l.

Los mismos profesionales serán los encargados del diseño del Plan de Tratamiento individualizado y conformarán, junto al referente, el equipo de Salud Mental del establecimiento.

¿Cómo se lleva a cabo el plan de Tratamiento Individualizado desde salud? (anexo II), se adjunta a continuación de anexo I.

El Plan de Tratamiento Individualizado está consignado en el campo digital específico, al cual tendrán acceso los profesionales intervinientes en su prosecución.

Contempla el diseño de intervención y abordajes terapéuticos, objetivos a corto y mediano plazo, operadores a cargo de los mismos, periodicidad de control y seguimiento, lo cual incluye evaluación de equipo interdisciplinario de manera formal.

De acuerdo a lo planificado, el acompañante terapéutico llevará el control y seguimiento de lo dispuesto y planificado.

Como así también el abordaje psicofarmacológico: Esquema de fármacos y plan de tratamiento: Dosis, Vías de administración, atendiendo la ingesta de la misma el enfermero de guardia, en el caso de este no encontrarse es realizada la supervisión por el acompañante terapéutico.

La gestión del Control, Seguimiento y Reevaluación, estará a cargo del acompañante terapéutico o el profesional designado a cargo, para la supervisión de los procedimientos consignando en planilla, informe y fecha de supervisión. La misma deberá ser tratada interdisciplinariamente y de manera formal periódicamente de acuerdo a lo estipulado en el Plan.

El equipo de Salud mental, conformado será el encargado de evaluar cumplimiento de objetivos, realizar las recomendaciones y derivaciones correspondientes.

De esta forma es como se trabaja en salud dentro de contexto de encierro, a continuación se destaca la evolución de las atenciones.

LA INCLUSIÓN Y SEGUIMIENTO DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Surge de la observación y seguimiento de las áreas de competencia en salud mental, de la estadística con respecto a la demanda y atención por parte de las personas privadas de su libertad y asimismo de la puesta en marcha de la seguridad dinámica, entendiéndose que la cárcel se estructura en dos áreas bien diferenciadas, una dedicada específicamente al abordaje interdisciplinario, es decir todo aquello que surja como necesario para el tratamiento de la persona condenada, en la búsqueda de la reinserción social y la otra con responsabilidad específica en todo lo atinente a la seguridad Penitenciaria.

El seguimiento está destinado a la población que reúna las condiciones de acceder al Programa de Salud Mental y que actualmente han sido identificadas por las áreas tratantes, con la finalidad de plantear un rastreo y acompañamiento exhaustivo al sujeto incluido, en este caso el acompañante recibe un informe tipo derivación para considerar la entrevista.

Además, poder observar cómo la p.p.l. responde a objetivos terapéuticos paralelamente con las actividades formales a las que puedan o no concurrir.

Acerca de las actividades de la vida diaria, el acompañante terapéutico, trabaja dinámicas para fomentar el desempeño cotidiano de la persona, para permitir convivir de manera más autónoma e integrada a su entorno contrarrestando el deterioro de estas funciones a lo largo del tiempo, entendiéndose a éstas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y realizadas de forma rutinaria, entre ellas, alimentación, higiene personal, administración de psicofármacos y actividad sexual.

Sobre las habilidades sociales, el acompañante terapéutico junto al trabajador social, abordan estrategias de resolución de problemas para fomentar el uso de herramientas correctas para aumentar la confianza, la sensación de unión y apoyo mutuo.

En lo referido a las emociones, como acompañante terapéutico considero que la salud emocional está ligada al equilibrio adecuado que se pretende para interactuar en el entorno donde se habita, logrando sensación de bienestar con uno mismo y para con otros, generando el auto-conocimiento, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo tareas y trabajos propuestos por laborterapia.

Por otra parte, respecto a la estimulación cognitiva, herramienta que se lleva a cabo, en varias oportunidades, entre el AT y el terapeuta ocupacional, se trabaja a través de diferentes técnicas que favorezcan las destrezas mentales y funciones ejecutivas tales como, memoria, fluidez, planificación, atención, velocidad de pensamiento, entre otras, entendiendo que éstas son aspectos fundamentales para promover la autonomía funcional, la calidad de vida y el equilibrio cotidiano.

Dado el contexto que nos ocupa, la rehabilitación psicosocial nos permitiría intervenir para ayudar a reaprender y adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad, tanto en la vinculación actual con pares como así también al momento de su libertad.

Como acompañante terapéutico dentro del contexto de encierro, el objetivo primordial es favorecer el desempeño de la población penal respecto a los roles y rutinas que desarrollan diariamente, también fomentar la autonomía en el desarrollo para potenciar su participación social, un punto clave en el contexto es aumentar la autonomía personal a partir del desarrollo de las habilidades y competencias de cada persona y su entorno, asimismo:

- Ø Proveer significado a las capacidades y potencialidades de cada persona.
- Ø Promover el uso significativo del tiempo libre.
- Ø Valorar el cuidado de la higiene personal y del espacio.
- Ø Promover un rol activo y significativo.
- Ø Identificar vínculos y visibilizar redes de contención con las que cuenta la PPL.
- Ø Abordar aspectos vinculados a la modificación de los roles familiares durante su ausencia en el medio libre.
- Ø Identificar herramientas sociales.

Al momento de la entrevista realizada, los criterios de inclusión son:

- Ø Presentar dificultades de rendimiento, auto-observadas o no.
- Ø Presentar dificultades en alguna de las áreas de desempeño como autocuidado, productividad y ocio.
- Ø Manifestar interés por generar hábitos y rutinas saludables.
- Ø Derivación de otros profesionales (equipo).
- Ø Derivación de seguridad.

Trabajar en el día a día, y con lo que implica esta cotidianidad , hace que no solo sea necesario sino elemental el trabajo con otros. Cuando menciono, junto a otros, me refiero al trabajo en equipo interdisciplinario.

El acompañante, es esa figura que sostiene emocionalmente al paciente en este caso la p.p.l, lo apunala, lo escucha, presta oído a su angustia, a su padecer, y también a sus alegrías.

Desde el punto de vista operativo, otros profesionales de la salud, como psicólogos, psiquiatras o médico clínico, estarían en condiciones para llevar adelante con el equipo la definición de la estrategia en función de algún caso en particular, en relación con la historia clínica y el tipo de patología. En este contexto se incorpora el acompañante como una estrategia posible.

Por lo antes mencionado, es que desde la figura de acompañante terapéutico, se trabaja la noción de dispositivo y equipo, el cual implica la articulación de cada uno de los elementos que abarca el acompañamiento, ya que son ellos los que apuntalan la práctica y el quehacer del A.T.

Las acompañantes con disponibilidad afectiva y mental generan con su presencia un tiempo y un espacio diferente pone por un momento en suspenso e interpelan las presiones de la vida cotidiana, la familia, el control social. Una presencia sin vacilación, que da seguridad, confianza, no asusta y acompaña a pensar, a sentir, a empezar a reconocer que necesita y elegir qué hacer. Bustos.G (2022)

Ahora bien, en algunas oportunidades, el contexto de encierro y las condiciones restrictivas de la institución penitenciaria generan una necesidad de construir una comunidad entre personas detenidas. La convivencia diaria, compartiendo espacios y enfrentando situaciones similares, promueve la empatía y la solidaridad entonces es desde el espacio grupal donde puede el acompañante ser partícipe de encuentro para generar diálogo y compartir talleres o manualidades realizadas por ejemplo.

La Lic. Gabriel Bustos, en el 5° congreso internacional, México año 2010, expone que grupo es una experiencia concreta que saca al sujeto de su aislamiento; en este caso en particular el individuo se ve forzado a tratar con otros distintos de su familia, a confrontar los modos de crianza, de contención, de puesta de límites, de lo permitido, de lo prohibido, de los valores sociales, de su cultura, de sus tradiciones, esa particular forma de habitar el mundo.

Teniendo en cuenta que el A.T. funciona como un referente dentro de los espacios grupales, y es incluido en el abordaje de diferentes grupos de encuentro dentro del

contexto de encierro, hay momentos donde, la persona se puede apoyar cuando siente que lo invaden los temores y la ansiedad.

El entorno restrictivo de la prisión la convierte en un marco especialmente difícil para permitir a las personas tomar decisiones y, en consecuencia, asumir cierto control sobre sus propias vidas y que estas logren responder a sus necesidades básicas de manera autónoma.

Sabiendo que los objetivos que tiene el acompañamiento terapéutico es posibilitar nuevos lazos sociales, teniendo en cuenta que sus intervenciones son producidas en la comunidad, intentando de este modo la reinserción social, fomentando que el sujeto continúe inserto en su entorno, y de tal manera no pierda sus actividades diarias y vínculos (Rossi, 2006).

Conclusión

Llegando a este punto donde se delinearán las conclusiones del presente ensayo puedo sostener que resaltaré el rol del A.T. en primer lugar desde mi labor actual dentro del Servicio Penitenciario y en segundo lugar como profesional de la salud.

Desde el ámbito laboral que me incumbe, acentuaré la creación de un programa novedoso en las cárceles de Argentina donde la facilitación de los lazos sociales dentro del entorno de la persona privada de libertad es el principal recurso para el tratamiento del sujeto, colaborando en el entendimiento de sus acciones, discernimiento de las causas que lo llevaron hasta ahí, comprendiendo los orígenes de sus acciones delictuales, trabajando sus capacidades y dotándolos de herramientas para su reinserción, generando la cultura del trabajo y la educación.

Desde el Programa de Tratamiento de Padecimientos Mentales como equipo interdisciplinario destaco el seguimiento que se efectúa en la población penal de aquellos que luego de haber sido identificados por las áreas tratantes trabajan dinámicas que fomentan el desempeño cotidiano de la persona, y permiten la convivencia autónoma, integrada de su entorno, reparando el deterioro producido a lo largo de años.

El entorno restrictivo de las cárceles configura un marco marcadamente difícil para la interacción con personas privadas de libertad para la toma de decisiones de sus vidas, para que puedan asumir el control de sus existencias y respondan a sus necesidades básicas. Entendiendo que los objetivos del acompañamiento terapéutico es posibilitar nuevos lazos sociales, teniendo en cuenta que las intervenciones se producen en la

comunidad, intentando la reinserción y fomentando la participación activa en actividades diarias y con sus vínculos cercanos.

En segundo lugar y concluyendo el trabajo nos referimos al acompañamiento terapéutico como aquella disciplina relativamente joven, que busca su lugar dentro de las disciplinas relacionadas con la salud, intercambiando herramientas y participando interdisciplinariamente con otras profesiones.

Agente de salud que integra otros equipos interdisciplinarios, recurso flexible, creador de estrategias específicas para cada sujeto, fundamentando su tarea desde la óptica epistemológica de su profesión.

Recorriendo caminos que otros profesionales transitaron, buscando su identidad, hoy me siento con la firme convicción que el acompañante terapéutico es un profesional completo, íntegro, y que posee un rol fundamental como eslabón dentro de la gran cadena que presume el tratamiento de las personas que padecen alguna enfermedad relacionada a la salud.

Reconocimiento que no tardará en llegar por la labor que se realiza cotidianamente en todos los centros de salud, hospitales, clínicas, cárceles, escuelas y en forma particular desde las universidades.

Destacando que lo cotidiano, lo vincular y el trabajo en equipo son pilares del campo de acción del acompañante terapéutico, este traza lo cotidiano, allí donde la trama se gesta, donde la subjetividad se construye. La inserción de un acompañante terapéutico, se da en aquel lugar donde en el escenario aparece el padecimiento de un ser, donde la subjetividad puede verse velada, opacada, obstruida y vulnerada.

El acompañante terapéutico en el espacio, promueve acciones preventivas y de promoción de la salud, realiza múltiples tareas: orienta, efectúa seguimientos, articula con otras instituciones o diferentes sectores públicos o privados, acompaña procesos de reinserción social, favorecer el fortalecimiento subjetivo; situando la mirada en las potencialidades de cada sujeto.

Distancia..... Situación económica..... Problemas
Aprendizaje.....

Trabajo Problemas de Conducta.... Otra....

¿Cuál?.....
.....

2.2. ¿A qué edad?.....

3- ¿Cuánto tiempo ha permanecido en el Ciclo educativo que cursa actualmente o último ciclo cursado?

Entre 6 meses y 1 año Entre 1 año y medio y 2 años

Entre 1 año y 1 año y medio Más de 2 años.....

¿Sabe leer y escribir? SI - NO

A continuación lea la siguiente oración

El campo está lleno de flores.

A continuación escriba la oración dictada

Referentes sociofamiliares en el medio libre:

_____ ¿Has asistido a alguna de las siguientes instituciones?

Escuela especial..... Centro de Día.... Centro de
Rehabilitación....

Hogares.... Comedor.... Otro...

¿Cuál?.....
.....

¿Tiene obra social? SI - NO

¿Cuál?.....

2- ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

Tratamientos tempranos (infancia, adolescencia): SI - NO

Motivos del mismo: _____

Edad que tenía cuando comenzó:

Último Tratamiento: _____

Motivo: _____

Tipo de tratamientos:

Psicoterapéutico ____ Psiquiátrico ____ Farmacológico ____

Otros: _____

Internaciones en salud mental: SI - NO

Donde:.....
.....

Motivo: _____

Fecha: _____

¿Posee Certificado único de Discapacidad? SI - NO

¿Conoce su diagnóstico? SI - NO

¿Cuál es?.....

3- EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

Diagnóstico presuntivo según CIE 10:

Técnicas aplicadas (si fueron necesarias)

Tratamiento actual:

Otros exámenes para evaluar problemas orgánicos: SI - NO

Derivación/IC

Registra HC: SI - NO

Donde:.....

4- EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR

SITUACION FAMILIAR

Grupo familiar de origen

Domicilio:.....
.....

Teléfono de referencia:.....
.....

Nombre y apellido	Vínculo	Edad	Ocupación	Relación actual

Grupo familiar electivo

Domicilio:.....

Teléfono **de**
referencia:.....

Nombre y apellido	Vínculo	Edad	Ocupación	Relación actual

Referentes sociofamiliares- comunitarios, amigos, allegados

Nombre y apellido	Vínculo	Edad	Ocupación	Relación actual	Teléfono/contacto

Referentes para el tratamiento:

De qué manera ud piensa que estos referentes pueden ayudarlo.....

.....

.....En relación a tratamientos previos ¿quién o quiénes de su entorno socio familiar le han ayudado?.....

¿De qué manera lo hicieron?.....

¿Quién sería su figura de apoyo en caso de solicitarlo?.....

ANEXO II

PLANIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

Plan de tratamiento a seguir:

- Farmacológico:
Fármaco.....Dosis.....Administración.....

- Medidas psicoeducativas: Operador

- Seguimiento individual: Operador

- Seguimiento grupal: Operador

- Desarrollo de habilidades: Operador

- Programas de apoyo social:

- De participación y ayuda mutua:

- Otros:

Objetivos a corto plazo: _____

Objetivos a largo plazo: _____

SEGUIMIENTO

Supervisión de procedimientos:

Fue incluido: SI - NO

Continuidad: SI - NO

Fecha:

Evaluación de objetivos:

Continuidad: SI - NO

Reevaluación: SI - NO

Objetivos a corto plazo:

Objetivos a largo plazo:

Fecha:

Alta: SI - NO

BIBLIOGRAFÍA

Código de ejecución de la pena privativa de la libertad. *Ley N° 8.465. 2012. Modificatoria Ley N° 8.971.* URL:http://www.saij.gob.ar/legislacion/ley-mendoza-8465_codigo_ejecucion_pena_privativa.htm?66

Dragotto, P. A., & Frank, M. L. (2012). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Córdoba, Argentina: Brujas.

González, K., Frank, M. L., Bustos, G., & Banschczyk, B. (2023). *Acompañamiento terapéutico: De lo clínico a lo comunitario.* Noveduc.

Honorable Consejo de la Nación Argentina (2012). *Ley de Ejecución de la Pena de la libertad N° 24.660.*

URL:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=37872>

Quinto Congreso Internacional, sexto Iberoamericano y primer *Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico Querétaro* - México 2010.

Pulice, G. O. (2011). *Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico.* Buenos Aires: Letra Viva.

Rossi, G. (2006). *Historia del A.T. Movimientos sociales y en Salud Mental en Argentina de los años 60 y surgimiento de esta práctica.* Córdoba: Apuntes acompañamiento terapéutico.