



**Universidad Nacional de Rosario**

**Facultad de Psicología**

Trabajo Integrador Final

**El acompañamiento terapéutico como campo de prácticas y saberes: tensiones y discordancias entre construcciones teóricas y marcos regulatorios de la práctica.**

Investigación Bibliográfica

Rodríguez, Noelia Marina

Legajo: R-5063/6

DNI: 37048149

[noelia.rodriguez@hotmail.com](mailto:noelia.rodriguez@hotmail.com)

Docente responsable: Cecilia López Ocariz

Año: 2024

### **Agradecimientos**

A la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Institución de producción y transmisión de conocimientos, que me alojó y posibilitó mi formación. Para mí, siempre será una prioridad el compromiso por su defensa.

A los docentes del Espacio TIF y a Cecilia Lopez Ocariz, docente responsable de este TIF. Su orientación, su precisión e intercambio amable, ha sido para mí, enriquecedor en cada instancia de este proceso.

Un profundo agradecimiento a mis padres y hermana. Los primeros en creer en mí. A mis amigas, por su incondicionalidad.

Finalmente, un agradecimiento especial en memoria de mis abuelas, quienes supieron transmitirme su amor por la educación, desde diferentes experiencias.

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Resumen.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Introducción.....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>Objetivos.....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Desarrollo.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Primera parte:</b>  |           |
| <b>Construcción teórica del acompañamiento terapéutico como campo de conocimiento.....</b>   |           |
| <b>5 Experiencias y antecedentes que diseñaron el trazado del campo del acompañamiento terapéutico.....</b>                                      | <b>5</b>  |
| Acontecimientos históricos que contribuyeron a la configuración del campo del acompañamiento terapéutico.....                                    | 6         |
| Elaboraciones teóricas que definieron el campo conceptual del acompañamiento terapéutico.....  | 8         |
| Configuración de la praxis en el campo del acompañamiento terapéutico como práctica de salud mental diferenciada de la psicología.....           | 9         |
| Sobre los referentes actuales del acompañamiento terapéutico en Argentina: sus concepciones acerca del rol, funciones y formación.....           | 12        |
| Trayectorias formativas y su valor ético: articulaciones con el marco regulatorio..  | 15        |
| <b>Segunda parte:</b>  |           |
| <b>Descripción del marco regulatorio: Sobre las leyes y actores que regulan la práctica clínica del acompañante terapéutico en Santa Fe.....</b> | <b>18</b> |
| Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Nociones básicas y la demanda explícita de acompañamiento terapéutico.....                               | 19        |
| Ley de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970.....  | 22        |
| Acerca del eje que atraviesa la regulación del acompañamiento terapéutico en Santa Fe: la profesionalización.....                                | 23        |
| <b>Conclusiones.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>Referencias bibliográficas.....</b>   | <b>30</b> |

### Resumen

El presente trabajo integrador final propone esbozar relaciones, coherencias, tensiones y discordancias existentes entre la construcción teórica del acompañamiento terapéutico como campo de conocimiento, por un lado, y su marco regulatorio, por el otro. Con el objetivo de sistematizar dicha construcción teórica, se realiza una investigación bibliográfica de los antecedentes de esta práctica. Luego, sobre las concepciones de los referentes actuales, en su mayoría con perspectiva psicoanalítica, sobre las funciones, el rol, la ética y la formación del acompañante terapéutico. Se incluyen elaboraciones teóricas que hicieron a su consolidación conceptual específica diferenciándose de la práctica psicológica. Todo ello se articula con dos documentos constitutivos del marco legal del acompañamiento: Ley N° 13.970 de Regulación del Ejercicio del AT en Santa Fe y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Poniéndose en juego la profesionalización como una dimensión que atraviesa toda la regulación. Estos desarrollos ofrecen una lectura que permite describir tensiones centradas en la falta de una reforma estructural en el sistema de salud de Argentina, la identificación de discordancias entre el avance legislativo de atención en salud mental y la compleja situación del campo del

acompañamiento. Resultando dificultades en el anclaje del AT como práctica de salud mental, proporcionando descuidos y situaciones de vulnerabilidad para acompañantes y acompañados. La investigación aportó a la determinación de coherencia entre el bloque normativo y la construcción teórica del campo de saber del AT. Relacionándose esto con el abono a la ética y al posicionamiento del acompañante.

**Palabras Claves:** acompañamiento terapéutico, marco regulatorio, ética, profesionalización.

## Introducción

El presente escrito corresponde al Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Se propone abordar el acompañamiento terapéutico como campo de prácticas y saberes. **La problemática a investigar se centrará en las tensiones y discordancias que existen entre la construcción teórica del acompañamiento terapéutico como campo de conocimiento y su marco regulatorio nacional, así como el específico de la provincia de Santa Fe. Describiendo las relaciones, coherencias y discordancias.**

La elección de la problemática se debe a que en diversas situaciones se posiciona la clínica del AT como degradada. Por ejemplo, la inclusión del AT como auxiliar o agente de menor rango en equipos de salud o instituciones, fragmentando las intervenciones. La exclusión del suministro del AT para la elaboración de estrategias, perdiendo la oportunidad de su eficaz aporte ya demostrado. Inclusive cuando el AT se subordina a la ejecución de indicaciones de otros profesionales sin reflexionar su implicación o la

dirección terapéutica. Según sostiene Lopez Ocariz (2017), en estas situaciones se degrada doblemente la eficacia de su intervención:

Por un lado, el acompañante queda expuesto a situaciones de intemperie o impotencia para lidiar con el complejo marco (psicopatológico- institucional- socio económico) y, por otro lado, se pierde la oportunidad de trabajo con eficacia clínica, quedando supeditado al esfuerzo personal del acompañante el sostener instancias de encuentro con otros para repensar y sostener su trabajo. (p.27)

Consecuencia de ello, el AT se puede presentar como “un recurso humano de menor jerarquía al que es más fácil precarizar” (Lopez Ocariz y Bessón, 2018, p. 36). Precarización que se puede observar también en la falta de actualización de honorarios, cese de pagos, largos retrasos y falta de respuesta. Generando un gran malestar y estado de incertidumbre entre los ATs. Perjudicando instituciones y vulnerando los derechos de los usuarios.

De manera que, la profundización respecto a la legitimación y legalidades actuales en el territorio específico del acompañamiento terapéutico abonará la reflexión de la praxis en su situación actual, a la hora de precisar el valor de su intervención y las funciones e incumbencias del AT. Incluyendo sus formaciones específicas, puesto que “en gran medida son correlato en el ámbito de prácticas” (Lopez Ocariz y Bessón, 2018, p. 36).

En este trabajo, se discierne que, paralelamente a las transformaciones que atravesó esta práctica a lo largo del tiempo, el acompañamiento terapéutico fue cobrando relevancia por su eficacia en la comprensión y tratamiento de las problemáticas y desafíos con los que se enfrentan actualmente los profesionales del campo de la salud mental. La práctica psicológica plantea vicisitudes que no siempre se pueden acompañar sólo con recursos conceptuales, lo que sitúa el desafío de incluir el acompañamiento terapéutico como una alternativa en las estrategias de tratamiento para ampliar la mirada clínica.

Se recurrirá estratégicamente al despliegue de dos partes diferenciadas en la elaboración de la presente investigación bibliográfica, con el objetivo de describir posibles articulaciones, coherencias y aquello que entra en discordancia entre ambas partes. Así, una primera vía de acceso al desarrollo de la problemática elegida será una breve revisión histórica centrada en las condiciones del surgimiento del acompañamiento terapéutico en Argentina. Para la historización de la configuración del campo de AT, se describen desarrollos teóricos y reseñas de experiencias que han funcionado como antecedentes. En la misma línea, se consultará bibliografía para acercarse a una

2

descripción de la figura del AT, su rol y función. A su vez, para obtener conocimientos específicos de orden local, se comentarán trayectorias de formación que han sucedido en la provincia de Santa Fe, considerando cuestiones éticas en articulación con el marco regulatorio de esta práctica. Al momento de examinar brevemente el aspecto ético, se incluye como referencia el psicoanálisis desde la perspectiva de Silvia Bleichmar, debido a su particular concepción desprovista de dogmatismos acerca de la vida anímica, sus alteraciones y el modo de concebir al sujeto y su sufrimiento.

Todo ello posibilitará considerar el devenir y las transformaciones de la práctica del acompañamiento estableciendo sus coordenadas principales como práctica en el campo de la salud mental. En consecuencia, la construcción teórica del campo de conocimiento del acompañamiento terapéutico será desarrollada en la primera parte del presente trabajo. Para ese propósito, se consultarán referencias bibliográficas específicas

de acompañamiento terapéutico y otras concernientes a la temática elegida.

En la segunda vía de acceso al desarrollo de la problemática, se remitirá al análisis y articulación de los contenidos de la Ley de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970 perteneciente a la provincia de Santa Fe y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para describir coherencias, relaciones, tensiones y discordancias entre dicha legislación y la construcción del corpus teórico que guía la práctica del AT. Entendiendo que las tensiones afectan ejes de la configuración del acompañamiento como, por ejemplo: la ética y la formación.

La formulación de estas cuestiones estará presente en la segunda parte del trabajo integrador. Allí también se indaga acerca del eje que atraviesa la regulación del acompañamiento terapéutico en Santa Fe: la profesionalización.

Así es como la segunda parte de la investigación bibliográfica tomará el documento normativo específico que regula el ejercicio del acompañamiento en Santa Fe y la Ley Nacional de Salud Mental, a fin de interrogar críticamente lo instituido en lo legal respecto de esta práctica.

La elección y presentación de las leyes se asienta en la consideración de éstas como el marco regulatorio que hace a la inserción del AT en el Sistema de Salud Mental, luego de décadas de una práctica desarrollada en una semi-marginalidad. “Carente de todo marco regulatorio desde el punto de vista legal” (Pulice, 2016, p.31).

Considerando que el marco legal provincial es incipiente y que, actualmente, se aboga por un proyecto de ley nacional de acompañamiento terapéutico que se encuentra con media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, se torna necesaria y propicia la indagación crítica de este reconocimiento formal. ¿Qué enuncian las leyes?, ¿enmarcan las incumbencias, funciones y toma de posición del A.T?, ¿reflejan las décadas de fructíferas experiencias profesionales en ese territorio y la práctica de estos últimos tiempos?

Con el propósito de realizar una pertinente revisión bibliográfica, se recurrirá a la producción de bibliografía que diferentes autores han materializado a partir de la práctica. La mayoría de ellos profesionales psicólogos y psicoanalistas. En su afán de crear herramientas clínicas, éstos han demostrado que el acompañamiento terapéutico es un territorio posible para la praxis psicoanalítica.

Por lo tanto, en esta ocasión, el Trabajo Integrador Final se abordará desde una perspectiva histórica. Infiriendo que investigar desde una perspectiva histórica aquello que hace a la identidad de esta forma de abordaje clínico supone un compromiso con el complejo campo de la salud mental, a fin de enriquecer las prácticas garantes de derechos incorporadas en éste como lo es el acompañamiento terapéutico.

De suerte que, el presente trabajo, se considera un modo de estudio que conlleva un acto de reflexión e indagación a fin de evitar el aplastamiento de sentidos y horizontes posibles respecto de éste campo de saberes. Aportando a la construcción de representaciones acerca del acompañamiento terapéutico y a sostener su relevancia en el campo de la salud mental.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir y analizar las articulaciones, tensiones y discordancias existentes entre la construcción teórica del acompañamiento terapéutico como campo de conocimiento y su marco regulatorio nacional así como el específico de la provincia de Santa Fe.

## **Objetivos Específicos**

- Sistematizar históricamente la construcción teórica del campo del acompañamiento terapéutico en el marco de su proceso de constitución.
- Describir el marco regulatorio del ejercicio de la práctica del acompañamiento terapéutico de la provincia de Santa Fe.
- Señalar las articulaciones, tensiones y discordancias inherentes entre el corpus teórico sistematizado y la regulación del ejercicio de la práctica de acompañamiento.

## **Desarrollo**

4

**Primera parte:  
Construcción teórica del acompañamiento terapéutico como campo de  
conocimiento**

A continuación se realizará un recorrido histórico acerca de la figura del acompañante terapéutico y sus principales desarrollos teóricos legitimados como campo de conocimiento. A sabiendas de que ésta figura ha sufrido, desde sus inicios hasta su consolidación actual, una serie de transformaciones que hacen a la complejidad de su rol en el campo de la salud mental.

### **Experiencias y antecedentes que diseñaron el trazado del campo del acompañamiento terapéutico**

Comenzar con la recuperación de la historia de la figura del acompañante terapéutico en la Argentina, es entender que conocer sus orígenes y el contexto de surgimiento en nuestro país, resulta fundamental para abordar la problemática del presente trabajo en torno a ésta práctica estratégica que se denomina acompañamiento terapéutico y que actualmente se encuentra en crecimiento y expansión de su inserción.

Se destacan experiencias previas al surgimiento de la figura del acompañante terapéutico en Argentina, posterior a la Segunda Guerra Mundial en países como Francia, Italia, Estados Unidos, España y Canadá, entre otros. Aunque no se desarrollará extensamente los mencionados antecedentes en esta oportunidad, es necesario destacar que en el interior de estas experiencias, se encontraban las nuevas significaciones de la locura y su relación con el encierro, así como la ruptura con la institucionalización psiquiátrica tradicional.

Los principales factores que favorecieron la aparición del AT, y que surgieron en este periodo, se deben a la consideración del ambiente social y familiar del paciente, la contención cotidiana del mismo, y el hecho de que los recursos institucionales no resultaron eficientes para el tratamiento. (Sáliche y Ambrosini, 2017, p.29)

Entre las experiencias más reconocidas internacionalmente se destaca la experiencia de Trieste en Italia con Franco Basaglia (1924-1980), impulsor de la reforma psiquiátrica y la Psiquiatría de Sector en Francia. Basaglia fue un psiquiatra con gran formación en filosofía, cuyo trabajo y movimiento tenía como principal prioridad la destrucción de todo el sistema de asilo (Serapioni, 2019).

Jóvenes profesionales de Argentina a principio de los años 70, se mostraron especialmente interesados en los escritos de Basaglia, en el psicoanálisis y en las ideas alternativas al manicomio. Es preciso recordar que, para ese entonces, la mitad de las camas de internación en el mundo eran psiquiátricas, como señala Rossi (2010, como se citó en Carpintero y Vainer, 2000).

Otro antecedente interesante es el que rescata Dorfman Lerner de la paciente Renée, atendida en 1947 por la Dra. Secheyne en Suiza. Al respecto, Rossi (2010) afirma que aquella recupera esa experiencia por ser “un primer caso cuyo abordaje tiene marcadas similitudes con el AT” (p.22).

En resumen, Renée era considerada una paciente que precisaba de una atención permanente, tenía un diagnóstico de esquizofrenia y se había considerado como un caso perdido. Es por ello que se instruyó a una enfermera como auxiliar de la terapeuta para que sea contención según las instrucciones de ésta última. “El logro de este enfoque fue reinsertar a Renée a la sociedad, gracias al interés de la médica y una “profunda empatía” desde una comprensión psicoanalítica” (Rossi, 2010, p. 22).

siquiera nombrada como acompañamiento terapéutico. Sin embargo, en su esencia podemos destacar una primera aproximación a lo que existe en la práctica presente. Tanto la terapeuta como la enfermera, estaban ahí donde se necesitaba profunda atención, ampliando la mirada clínica.

### **Acontecimientos históricos que contribuyeron a la configuración del campo del acompañamiento terapéutico**

Existen diferentes consideraciones sobre el surgimiento en Argentina del acompañamiento terapéutico, sin embargo, el punto de partida y coincidencia entre ellas es que el impulso provino de la Psiquiatría a mediados de la década de 1960. Pero esa ligazón no estuvo caracterizada por la rigidez de ésta última, sino por la apertura que comenzaba a presentar. Sobre esta relación entre los orígenes del acompañamiento terapéutico y la clínica psiquiátrica, comenta Rossi (2010):

Se empieza a utilizar -junto a otros recursos clínicos y comunitarios- frente a sus puntos de quiebre, de carencias en su saber y en sus procedimientos. (...) el acompañamiento se inscribe en un panorama que era sumamente innovador, ubicándose en una situación de crisis en la clínica más tradicional tanto en el ámbito psiquiátrico como psicoanalítico. (p.17)

Al momento de realizar un bosquejo acerca del contexto social y político en el que surge la figura del acompañante terapéutico en Argentina, autores con años de trayectoria y producción de conocimiento en la temática como Pulice, Rossi, Dragotto y Frank, no eluden destacar la investigación histórica acerca del campo de la Salud Mental de Carpintero y Vainner (2004) que comprende el periodo de finales de los años '50 y los '70. Allí se señala que durante ese periodo:

La psiquiatría dejó de ser la profesión exclusiva que curaba enfermedades mentales y debió convivir con otras disciplinas como la psicología, la psicopedagogía, la antropología, la sociología, etc. Entre ellas, el psicoanálisis adquirió un prestigio inusitado que influyó en todas las áreas del saber. (Rossi, 2010, p. 23 como se citó en Carpintero y Vainer, 2004)

La mencionada pérdida de exclusividad de la psiquiatría por el avance de los distintos actores del *campo de la salud mental*, concepto que además surge en esa época, movilizado por la superación del modelo manicomial como único tratamiento posible de la locura y como agrega Pulice (2016):

Momentos de intensa convulsión política y social (...) fueron el terreno propicio para la puesta en marcha de toda una serie de experiencias que, a partir del fuerte impulso de la Psiquiatría Dinámica, la Antipsiquiatría, y fundamentalmente, el Psicoanálisis, comenzaron a dar consistencia a la idea de que era posible avanzar en el tratamiento de aquellos pacientes afectados de diversos modos por padecimientos psíquicos severos. (p.17)

Otros autores presentan más saberes y disciplinas que fueron necesarios para la constitución del acompañamiento terapéutico. Dragotto y Frank (2017) afirman: El apogeo de la teoría psicoanalítica, la mirada sobre la familia que aportó la

teoría sistémica, los desarrollos del psicodrama y la psicoterapia de grupo junto a los cuestionamientos de la antipsiquiatría a los abordajes clásicos, crearon un terreno fértil para que este recurso naciera. (p.21)

En 1956, la creación del primer servicio abierto de salud mental con sala de Internación para pacientes psiquiátricos en un Hospital General es responsabilidad de Mauricio Goldenberg. La “experiencia del Lanús” se constituye como sin precedentes en el país, “una guía referencial indispensable en esa búsqueda de recursos, de herramientas, de dispositivos más eficaces para el tratamiento de la locura” (Pulice, 2016, p.18).

No se puede pasar por alto el veloz avance de la Psicofarmacología en ese entonces, que “bien utilizada fue generando las condiciones para la implementación de novedosos dispositivos de atención ambulatorios” (Pulice, 2016. p 18).

El innegable cambio de paradigma que se estaba gestando, con fuerte impronta crítica antimanicomial, orientaba la mirada clínica a lo social. Sus efectos alcanzaron al psicoanálisis en particular que fue fuertemente cuestionado a nivel institucional entre sus mismos adherentes y el Grupo Documento. Éste último, integrado en su mayoría por miembros disidentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina; se organizó alrededor de 1971 en su función crítica para denunciar la necesidad de una apertura del psicoanálisis a lo social sin descuidar su metodología y la rigurosidad conceptual. Parfraseando a Carpintero y Vainer (2021), Grupo Documento se destacó por sus reclamos a favor de la transformación estructural institucional de la Asociación Psicoanalítica Argentina, caracterizada por su verticalismo y falta democrática. Sus principales referentes fueron Fernando Ulloa y Mauricio Goldenberg.

Aún sin una nominación profesional, en las experiencias descritas, se advierte que la figura del AT implicaba una herramienta cuyos efectos eran visibles a pesar de no tener límites definidos entre las disciplinas del campo de la salud mental.

Para ejemplificar, explica Pulice (2016), entre 1971 y 1976 en el Hospital del Día del Hospital Infanto-Juvenil Carolina Tovar García trabajaban estudiantes de Psicología que desarrollaban actividades de convivencia y socialización con los pacientes, luego con el barrio y sus familias; se autodenominaban “líderes de grupo”.

Aquí es preciso ubicar la dictadura cívica, eclesiástica y militar de 1976 que generó la abrupta interrupción de las discusiones y prácticas en el campo de la salud mental en el ámbito público por considerarlas una amenaza para el cumplimiento efectivo de sus prácticas de estado terroristas. Lo que arribó en el exilio de referentes en el campo, mermando los encuentros comunitarios que permitían la reflexión de la praxis y promoviendo el crecimiento en el ámbito privado. Sobre esto, constata Lopez Ocariz (2017) “esta continuidad en las sombras propició en gran medida el crecimiento de la práctica en el ámbito privado como recurso auxiliar ligado a prácticas “psi” (p.116).

Avanzando en el tiempo, entre los acontecimientos políticos-académicos fundantes e históricos que legitiman la construcción del campo de acompañamiento terapéutico como campo de conocimiento en Argentina, se puede incluir al Primer Congreso Nacional de Acompañamiento Terapéutico que tuvo lugar en Buenos Aires en el mes de noviembre de 1994. Su organización fue impulsada por Pulice, Manson y otros colegas que en su práctica se encontraban con las dificultades que se desprenden de la falta de articulación teórico-clínica que el acompañamiento terapéutico tenía en ese

entonces. Dichas dificultades, se relacionan con la escasa capacitación académica, bibliográfica y legal del ejercicio de esa práctica. Fue propicio entonces que el enunciado de aquel evento histórico fuera: *hacia una articulación de la clínica y la teoría*.

7

Se perfilaba, por un lado, el convencimiento de que esas dificultades debían superarse para poder establecerse un horizonte de trabajo que oriente a los acompañantes en su trabajo. Por otro lado, los empujaba una fuerte convicción de que su labor “demostraba tener una potencialidad y una eficacia muy fuerte en el tratamiento de una gran cantidad de pacientes” (Pulice, 2016, p.25), entre los que se encontraban los llamados inabordables o irrecuperables. Aquellos que eran considerados casos perdidos luego de no experimentar las respuestas esperadas de otros tratamientos psicoterapéuticos y/o farmacológicos. De todo esto se desprende la necesidad de avanzar con este primer congreso y se hizo inminente el desarrollo práctico y teórico posterior, entendiendo éste evento como un primer paso producido colectivamente, entre colegas, docentes e instituciones que compartían las mismas necesidades de intercambio y profundización teórica.

Posteriormente, la intensificación de la crisis en lo social y en lo económico, la creciente precarización de los profesionales de la salud y de la atención en salud, dieron lugar a nuevas demandas en los acompañantes terapéuticos y en septiembre del 2001 se llevó a cabo el Segundo Congreso Nacional de Acompañamiento Terapéutico en la ciudad de Córdoba.

La formalización conceptual, lema del primer congreso, estaba en desarrollo, por lo que el nuevo encuentro se denominó: *Hacia una inscripción institucional y académica del Acompañamiento Terapéutico*. Cobra particular interés la apertura de nuevas instancias de formación académica terciaria y universitaria, capacitaciones reconocidas formalmente en gran parte del territorio argentino: Entre Ríos, Bahía Blanca, Buenos Aires, Chubut, Río Negro, Santa Fe, San Juan y San Luis.

En este segundo congreso, se amplió el territorio de participación y acudieron colegas de otros países como España y Brasil. Lo que los reunía en esta ocasión también era resultado de compartir similares problemas en su práctica cotidiana, una práctica en constante movimiento, movimiento que resulta visible en estos encuentros. Inclusive, eso demostraba la expansión e interés de ésta actividad entre profesionales de formación heterogénea.

Las mencionadas coordenadas históricas fueron elegidas para su desarrollo en este trabajo con el fin de exponer la esencia del acompañamiento terapéutico. A saber, una herramienta clínica que nació en respuesta al tratamiento de los profundos padecimientos subjetivos, cuya fuerza generada por sus mismos practicantes en comunidad y colaboración fue la que hizo posible que actualmente sea un trabajo reconocido e inserto en el campo de la salud mental. Con ejes conceptuales particulares, con legalidades propias y responsabilidades inherentes a su rol.

Hasta aquí se comentan las experiencias, hitos históricos, el clima de la época y las ideas predominantes que impulsaron a lo que hoy tiene un nombre, funciones, conceptos y lineamientos teóricos. Sin embargo, no se puede establecer un origen específico del acompañamiento terapéutico porque “no hay aportes teóricos que fundamenten y avalen su nacimiento, éste surgió de la empiria” (Pulice, 2016, p.23, como se citó en Donghi, 1979).

Por todo lo anterior, se infiere que “la aparición en escena del AT ha sido fruto de una época, de cierta encrucijada histórica que generó las condiciones necesarias para que algo nuevo tuviera lugar en el campo de la salud mental” (Pulice, 2016, p.21). Con fuertes influencias del psicoanálisis, la psicofarmacología y de la psiquiatría, su origen se considera entonces como una alternativa a lo tradicional establecido y posible respuesta a los cuestionamientos de marginación y estigmatización de los enfermos mentales con

internaciones prolongadas iatrogénicas.

### **Elaboraciones teóricas que definieron el campo conceptual del acompañamiento terapéutico**

Para comenzar, el texto de Donghi “El acompañamiento terapéutico: una aproximación teórica”, publicado en la revista de Actualidad Psicológica N° 49 en 1979 podría considerarse uno de los primeros artículos específicos hallados de ésta temática.

8

Pero como ya se mencionó, las experiencias datan de años anteriores. A partir de lo cual, es posible pensar que las elaboraciones teóricas legitimadas fueron efecto de aquellas. A posteriori, y con un Golpe de Estado mediante, en 1985 se difundió el primer libro que aborda la práctica del acompañamiento de manera exclusiva, aunque de un grupo restringido: pacientes psicóticos. El mismo se llama “Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos” de Kuras de Mauer y Resnizky (1985). A partir de ese entonces ya era ampliamente conocido el tema de los acompañantes terapéuticos y las preguntas en relación a la identidad y los límites de ésta modalidad de intervención originada de una “polifonía de saberes” (Pulice, 2016, p.21) ya estaban instaladas gracias a los primeros entrecruzamientos de la teoría con la experiencia establecida tiempo atrás. En esas primeras publicaciones, “no dejan de leerse las resonancias antimanicomiales que marcaron su origen: el psicoanálisis y la psiquiatría dinámica” (Lopez Ocariz, 2017, p. 115).

Así mismo, los primeros congresos de acompañamiento terapéutico, señalados en este trabajo como instancias significativas constituyentes del campo, también contribuyeron a la conformación de producción teórica legitimada, específica y socializada. Además de la presentación de libros y textos durante el desarrollo del primer congreso, Pulice (2016) comenta que como resultado se logró la publicación de un texto que significó una referencia para la formación de los acompañantes terapéuticos en 1995: Publicación del Primer Congreso Nacional de Acompañamiento Terapéutico.

Siguiendo la misma línea, del esfuerzo comunitario del Segundo Congreso Nacional de Acompañamiento Terapéutico anteriormente mencionado, resultó la publicación de un nuevo libro en 2002: Eficacia clínica del Acompañamiento Terapéutico. El mismo nombre de esa publicación da cuenta de lo que observa Lopez Ocariz (2017) acerca del eje central de las producciones teóricas en ese momento:

Lo prioritario en el horizonte fue la lucha por la legitimidad de la figura del acompañante y la necesidad de articulación teórico-clínica de la especificidad de su trabajo. Esta situación estuvo ligada a la expansión de la práctica y la proliferación de actores que en el campo de la salud realizaban prácticas territoriales de lo más diversa bajo esta designación. (p.122)

Según Pulice (2016), se añade también como resultado del congreso “el proyecto<sup>1</sup> -puesto en marcha un año después- de comenzar a crear las instancias institucionales necesarias para nuclear formalmente a los profesionales e instituciones abocados a la clínica y la capacitación de esta disciplina” (p.27).

Por consiguiente, la lucha por la legitimación de ésta práctica fue instaurándose y su crecimiento hizo efecto en la creación de instancias formativas y organizativas institucionales que se detallan a posterior en la segunda parte de este TIF.

### **Configuración de la praxis en el campo del acompañamiento terapéutico como práctica de salud mental diferenciada de la psicología**

Es importante articular y diferenciar el acompañamiento terapéutico de la psicología para continuar con la comprensión de la construcción teórica que hace a la praxis del AT, sus regulaciones propias y sus lineamientos éticos.

Tal como ha sido mencionado en otras oportunidades, la praxis del AT se inserta en la vida cotidiana del acompañado. Esta se puede postular como una de las diferencias más radicales respecto al quehacer del psicólogo. Dependiendo de la estrategia, de la gravedad de la situación, de la disponibilidad, inclusive, dependiendo de cuestiones

<sup>1</sup> Se hace referencia a la organización del seminario Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico. Coordinado por Gabriel Pulice y Federico Manson en el año 2002.

9

burocráticas y económicas, el AT acompaña el día a día del acompañado compartiendo los espacios y tiempos más íntimos de la vida de éste. Espacios y tiempos que pueden ir desde el proceso de una internación en un hospital hasta un paseo hacia la sesión de psicología semanal o hacia una clase de yoga. Cabe aclarar, que los paseos constituyen una modalidad en la que se puede desarrollar el trabajo del acompañante terapéutico. Para una mejor comprensión sobre su valor clínico se recomienda el capítulo n° 6 del libro "Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico" del autor Pulice, ya citado anteriormente.

En su praxis, el AT necesita de tiempo, como así también la terapia con bases psicoanalíticas. El tiempo será el tiempo de la subjetividad. Cuando éste no es acelerado o interrumpido por cuestiones burocráticas y/o económicas, porque los psicólogos y los AT no pueden escapar de las exigencias de inmediatez, de productividad y de eficacia a corto tiempo que actualmente empujan al consumo para un alivio rápido del malestar. Esto puede considerarse una semejanza entre ambas praxis, cuyos tiempos van en contra, o al menos intentan ir en contra de los imperativos que se imponen desde todos los ámbitos de la sociedad. Sobre lo último, Ocariz y Bessón (2018) refieren que:

Es un motivo de sufrimiento psíquico frecuente sentir que no cumplimos con todos los objetivos. Al mismo tiempo, unas exigencias tan excesivas exponen al individuo a pagar cualquier costo con tal de evitar quedar excluido de los escenarios que le darían sentido como sujeto reconocido socialmente. (p.47-48)

En otro aspecto, se encuentra una diferencia fundamental entre éstas praxis: qué elementos se priorizan en el trabajo con pacientes y acompañados y a qué apuntan sus intervenciones. Las intervenciones del AT apuntan a aspectos más relacionales, sociales y públicos. Mientras que el psicólogo trabajará sobre las conflictivas psíquicas. Esto no elude al AT a formarse sobre estos conflictos para comprender de manera específica su quehacer (Dragotto y Frank, 2017).

Siguiendo el mismo hilo del pensamiento, Dragotto y Frank (2017) se valen de un ejemplo didáctico para diferenciar al AT del analista en el contexto de un tratamiento de agorafobia:

Allí donde el analista podrá indagar en las determinaciones inconscientes del síntoma, interpretando el mismo en relación a la historia del sujeto, la conflictiva intrapsíquica, lo reprimido, etc., el AT se intentará salir al espacio público con el paciente evaluando empáticamente a cada paso, si con esa persona, en ese

momento, es conveniente insistir o esperar, alentar o disuadir, darle la mano o mantenerse a cierta distancia para que pueda trascender las limitaciones impuestas por la enfermedad. (p.24)

Esto último que se plantea en lo referente al trabajo específico del AT, no podría desarrollarse sin una formación sólida que aporte a su reflexión continua sobre su lugar en un tratamiento determinado. Sin embargo, el analista sabe naturalmente que la formación no es suficiente para su praxis, la supervisión y el análisis personal son espacios irremplazables para su trabajo. Es en esta tradición clínica-analítica que el AT se inscribe también. Tanto para su formación como para su práctica: la supervisión y el análisis personal son coordinadas que otorga la terapia analítica al ejercicio práctico del AT, “a sabiendas de que trabajamos con un sujeto humano y que nosotros mismos somos

10

nuestro instrumento de trabajo” (Dragotto y Frank, 2017, p.24).

Siguiendo con las relaciones entre psicología y acompañamiento terapéutico, en la práctica está establecida la posibilidad de que el recientemente graduado de la carrera de psicología busque desempeñarse laboralmente como acompañante terapéutico. Ya que supondría un temprano y solicitado acercamiento a la práctica en el campo de la salud mental, nutriéndose de conocimientos e intercambios profesionales en diversos ámbitos.

En este sentido, es pertinente preguntar ¿por qué la búsqueda de acompañantes terapéuticos privilegia los estudios en psicología a otras formaciones? Como ya se describió, entre el psicólogo y el AT se articulan cuestiones de formación y de construcción en la implicación ética que podrían hacer a ese interés en la búsqueda laboral, pudiendo considerar al acompañamiento como una práctica psicoanalítica sin confundirla con la del analista. Esto es, siempre y cuando, no se utilice la figura del AT para acuñar actos de acompañamientos que no son terapéuticos, como por ejemplo, ubicarlo como barrera o intermediario entre el paciente y otros profesionales.

La relación entre el psicólogo y el AT se asienta en la base de la ampliación de la clínica. Sobre esto, Mauer, Moscona y Resnizky (2018) sostienen que: “la inclusión del acompañante terapéutico amplía las fronteras del registro, favoreciendo una mayor consistencia en la evaluación del caso. Con frecuencia es testigo de algunos datos relevantes de la dinámica familiar que la familia no relata, porque están naturalizados” (p.46).

En suma, la práctica psicológica y psicoanalítica plantean vicisitudes que no siempre se pueden acompañar sólo con recursos conceptuales, lo que sitúa el desafío de incluir el acompañamiento terapéutico como una alternativa en las estrategias de tratamiento para ampliar la mirada clínica. En estos casos, el AT podrá visibilizar detalles del contexto situacional del acompañado y realizar descripciones contextuales, que en ausencia de ésta figura no sería posible pesquisar. Esto aporta al psicólogo la posibilidad de configurar intervenciones creativas y adecuadas para el desarrollo de un tratamiento en particular, situando las coordenadas propias de cada sujeto.

Concretamente, corresponde poner de manifiesto el compromiso que le implica al psicólogo en su práctica psicoanalítica respecto al acompañamiento terapéutico, entendido éste como una estrategia posible. Sobre esto, se puede afirmar que “la heterogeneidad de los recursos utilizados enriquece significativamente los alcances de lo analizable y abre nuevos campos para el psicoanálisis. Estar dispuestos a habilitarlos y legitimarlos en sus distintas variantes, nos compromete ineludiblemente” (Mauer, Moscona y Resnizky, 2018, p 160). De esto se desprende que la indicación de un acompañamiento terapéutico, brinda la posibilidad de que el psicólogo intervenga de acuerdo a la responsabilidad que tiene en la prevención de internaciones innecesarias

que puedan segregar la vida cotidiana de las personas con padecimientos.

Todo ello se postula debido a la existencia de posiciones dentro del campo profesional que tienden a limitar el aporte del AT en base a una jerarquía valorativa. De ahí que es conveniente para finalizar proponer la siguiente pregunta: “¿qué experiencia de posible recomposición de lazos podríamos poner en juego con aquel al que acompañamos, si pensáramos que nuestra práctica comienza y termina exclusivamente en nosotros mismos?” (López Ocariz y Bessón, 2018, p.32).

La construcción de la praxis del acompañamiento hasta aquí desarrollada, permite pensar que lo específico del AT aporta una impronta de apertura para pensar los tratamientos sin fragmentar las prácticas dentro del campo de la salud mental, sino haciendo una integración de éstas. Considerando que tiene en cuenta muchos lineamientos teóricos del psicólogo pero a su vez, va más allá del encuentro clínico semanal o quincenal lo que permite en muchos casos un camino hacia el alivio del malestar con mayor despliegue de expresión del acompañado.

El AT, al aportar un cuidado contenedor y buscando fomentar la potencia del acompañado, puede permitir una significación diferente de lo cotidiano en situaciones de vulnerabilidad. Al decir de Mauer, Moscona y Resnizky (2018) “significar de otro modo

11

una perspectiva frente a la dificultad, es en el trabajo asistencial una función clave” (p.48). No obstante, el acompañar la cotidianeidad puede dificultar que el AT se piense así mismo como aquel que se encuentra ejerciendo una praxis profesional. Por ello es vital la institución de lo legal en esta práctica, que contenga lo detallado anteriormente: supervisión-formalización de la formación-análisis personal. Con el objetivo irremplazable de fomentar la búsqueda y fundamento de un posicionamiento ético propio del AT en su praxis.

En ese sentido, para la configuración del entramado que atañe a la praxis del AT y que remite a diferentes saberes, Lopez Ocariz (2017) toma las sugerencias de Galende y propone “la lectura transdisciplinaria como modelo epistemológico para pensar su práctica clínica en el campo de la Salud Mental” (p.23). Esta propuesta en el campo del acompañamiento podría contribuir a diversos aspectos como la coexistencia de los saberes disciplinares que han construido la praxis del AT, la lectura de las problemáticas actuales que requieren intervenciones complejas y las articulaciones de estrategias en equipo.

### **Sobre los referentes actuales del acompañamiento terapéutico en Argentina: sus concepciones acerca del rol, funciones y formación**

Diversos autores que teorizan con especificidad sobre el acompañamiento terapéutico, coinciden que el desarrollo histórico acerca del origen y antecedentes de la figura del acompañante terapéutico se tiene en cuenta al momento de intentar describir sus funciones y el rol del mismo en el campo de la salud mental.

Un ejemplo de ello es cuando Pulice (2016) dilucida sobre la “heterogeneidad de los factores puestos en juego en el origen” (p.59) del acompañamiento terapéutico, haciendo alusión a la dificultad de conceptualizar una función o un rol específicamente delimitado de la figura del AT.

Otro ejemplo a considerar es el que afirma Gustavo Rossi cuando refiere que la función del AT es confundida desde su origen con otras prácticas o modalidades de intervención sobre la subjetividad. Para esto propone, en un intento de delimitar aquello que incumbe al AT, describir lo que el AT no es para llegar a aquello que sí es (Rossi, 2010).

¿Por qué resulta menos dificultoso definir al AT por aquello que no es? Si se considera que tanto su rol como sus ámbitos de inserción son cada vez más heterogéneos, es decir, hoy se puede encontrar un AT trabajando en los diferentes

momentos vitales del sujeto, en ámbitos médicos “donde inclusive para el psicólogo por momentos ha sido complejo su lugar, como ser el tratamiento de pacientes oncológicos” (Rossi, 2010, p.33), la geriatría, la psicología perinatal, la discapacidad, el ámbito judicial, y otros. De ello se descubre que siempre la delimitación del ejercicio del acompañamiento terapéutico será en función de las diversas situaciones, subjetividades y objetivos. Es decir, sus roles son múltiples. Sin embargo, esta dificultad para definir su función específica no puede impedir la delimitación de rasgos que distinguen al AT de otros abordajes en el campo de la salud mental y que hacen a la identidad de esta práctica. Contrariamente, este aumento en la práctica requiere de un mayor esfuerzo en la delimitación de especificidad, así como en la formalización, reformulaciones teóricas, establecimientos de legalidades y ampliación de formación.

Siguiendo con Rossi, él encuentra una paradoja en los roles del AT. Afirma que el AT no es analista, ni asistente, ni educador especial, ni amigo, ni enfermero ni custodio. Sin embargo:

A veces tendrá cierto “semblante” que lo acerque a estos lugares, aunque sea ubicado por el paciente allí, paradójicamente serán estos los roles de los que tendrá que diferenciarse en mayor o menor medida. De acuerdo a la particularidad del caso, con su libertad y sus restricciones a cuestas: ahí está la estrategia en la

12

cual se plantea ese AT. (Rossi, 2010, p.43)

De esto se desprende que las funciones y/o roles que el AT pueda desarrollar en su práctica se relacionan directamente con la estrategia que sitúa su intervención dentro de un tratamiento, con su formación y experiencia, y con la cuota de sorpresa que tiene la práctica al desarrollarse en el tiempo, espacio y ambiente cotidiano del usuario.

Junto con lo cotidiano se articula la singularidad del caso por caso y, por lo tanto, lo referente a la función del AT. Acerca del rol, éste se articula “en tanto coordenadas fundamentales para situar la práctica, a manera de constantes que son necesarios para plantear su campo profesional y su utilidad dentro de las alternativas de tratamiento existentes” (Rossi, 2010, p.44).

Entonces, para definir cuál es la incumbencia del AT cabe preguntarse en cada caso: ¿qué es lo que incluye al AT en determinadas situaciones e intervenciones?. Su respuesta dará las coordenadas para pensar su función respecto a: 1. el equipo o profesional con el que trabaje. 2. al acompañado.

Precisando al AT en el contexto de equipo interdisciplinario inserto en el campo de la salud mental, con un encuadre que pone en juego numerosas variables, situaciones ambientales y sociales que cambian constantemente. Es pertinente señalar que además del rol, también el encuadre en el AT se presenta como paradójico. Citando a Pulice (2016):

No es tan sencillo establecer esta distinción entre aquello que de entrada debemos establecer como coordenadas del encuadre, y por otra parte, esas otras en que es preciso abrir el juego a la mayor libertad posible para que el despliegue de la problemática singular de cada sujeto pueda tener lugar. (p.116)

Siguiendo con su función en el marco de un equipo interdisciplinario, existe una afirmación que refiere a la incumbencia del AT y delimita su quehacer: el acompañante

terapéutico no trabaja solo. Es decir, sin articular su práctica con un profesional o un equipo interdisciplinario. Según Dragotto y Frank (2017) el AT trabaja “siguiendo las consignas de un terapeuta o profesional a cargo en el marco de un equipo” (p.24). Por esto es indispensable que la formación del AT se centre en la capacitación para el trabajo con diversos profesionales ya que su labor “no se trata de un operar espontáneo y autoconvocado desde la vocación de servicio y el sentido común, aunque esos elementos tengan su importancia en el posterior ejercicio de esta función” (Dragotto y Frank, 2017, p.23).

Sin embargo, esto no puede significar la colocación del AT como subordinado de un profesional con mayor jerarquía en el campo de la salud mental. Porque derivaría en un posicionamiento objetivante y pasivizante que puede fomentar cierto impedimento para que éste pueda pensarse y pensar su práctica reflexionando acerca de su propia implicación, cuestión que resulta fundamental para sostener una ética que guíe su trabajo, tal como se detalla más adelante.

Es conveniente preguntar ¿qué es lo que fundamenta o legitima la intervención del acompañante terapéutico para los referentes actuales? Porque la arbitrariedad no puede estar incluida en el trabajo del AT, puesto que es probable que sus límites comiencen a desdibujarse, a desbordar su quehacer o transformar su trabajo específico en otros que se le confunden, por ejemplo a los de un cuidador o enfermero.

A fin de esclarecer esto, Dragotto y Frank (2017) afirman que:

La inserción del AT siempre tiene un «para qué» implícito aun cuando éste no siempre pueda formularse en términos objetivos; y ese para qué no se basa en el

13

sentido común o en la ética del bien común sino en una estrategia terapéutica basada en la evolución y comprensión que el equipo terapéutico tiene de la problemática del paciente y de sus síntomas de acuerdo con su marco teórico de referencia. (...) Las concepciones de ser humano, de psiquismo, de la patología y de la terapéutica serán distintas en cada caso, y por ende las consignas y los objetivos planteados para el AT. No obstante, esto da cuenta de que el AT está dejando de ser una práctica marginal para ser pensada en su especificidad para las distintas modalidades de tratamiento, problemáticas a abordar y esquemas conceptuales referenciales operativos. (p. 23-24)

Por otro lado, si se examina la función del AT específicamente en relación al marco teórico psicoanalítico, hay que remitirse a la eficacia de la función del acompañamiento terapéutico y por otro lado, a lo cotidiano que hace a la sorpresa constante de su trabajo. La eficacia está dada desde su función histórica de contención y creación de lazos. La creación y el sostenimiento de lazos mediado por el lugar que el AT le da a lo singularidad, remite a lo transferencial que es un concepto central de la teoría psicoanalítica. Por otro lado, lo cotidiano y sorpresivo de su trabajo se relaciona con la subjetividad, el caso por caso y el lugar de lo imprevisible en su práctica. Según López Ocariz y Bessón (2017), “la labor terapéutica es parcialmente imprevisible y original cada

vez, por lo que, no sería reductible a la lógica de un programa aplicable” (p.31).

De esta manera, el marco conceptual psicoanalítico orienta la práctica del AT, practica en constante reinvención, sosteniendo la función de éste como “una apuesta a la emergencia de la subjetividad a través del desarrollo de un vínculo que contemple la alteridad” (Dragotto y Frank, 2017, p.22), así como también la posibilidad de apertura en el encierro.

A propósito, cuando analizan al AT como praxis psicoanalítica, Lopez Ocariz y Bessón (2018) observan que:

El AT se enfrenta a dimensiones “intransmisibles” o que funcionan como límite en la transmisión. La experiencia clínica del AT en sí misma es intransmisible como experiencia y por otro lado hay toda una dimensión de imposibilidad respecto a los aspectos inconscientes que se ponen en juego respecto del lazo que sostiene el acompañante en cada caso, aspectos que no solo permanecen por fuera del saber sino que además son imposibles de anticipar así como los modos del lazo al que será convocado transferencialmente. (p.39)

Entonces, si el AT se guía teóricamente por el psicoanálisis, su trabajo representa una ruptura con categorías establecidas, una emergencia de lo particular. Una puesta del cuerpo, sostenida desde lo psicoanalítico que privilegia a los sujetos uno por uno, y ese poner el cuerpo sostiene a su vez el encuentro con aquel que padece y lo anuda a lo cotidiano, dando sentidos con sus intervenciones. De aquí se desprende que es de “extrema necesidad contar con una formalización que oriente éticamente al AT respecto

14

de su posición en el campo de la salud mental” (Lopez Ocariz y Bessón, 2018, p39). Tomando eso en consideración, al momento de pensar las bases para la formación específica del acompañante terapéutico y su formalización, se hace presente el interrogante sobre qué es lo que el AT *debe* saber. ¿Cuáles son los conceptos que deben reunirse para formar al AT? Considerando que su práctica se desarrolló a priori de su corpus teórico, el acompañante terapéutico siempre partirá de un *no saber*, tal como en sus orígenes. Porque nada sabe acerca de lo que le sucederá al sujeto que acompaña. Este no saber, representa una ignorancia que “encuentra sus límites en la estrategia en que se inscribe, que de ninguna manera debe ignorar” (Pulice, 2016, p.90). Además de la estrategia, Pulice (2016) menciona la inmediatez de la respuesta, que en muchos casos requiere la práctica del AT, como aquello que también limita a la ignorancia inicial de éste y que, por lo tanto, considera que existe cierto saber que el AT sí deberá tener. No obstante, aquí también podría resultar más sencillo pensar la formación del AT por aquello que no es, y por lo tanto, por aquello que no debe hacer. Así mismo, el autor propone que es necesario que el AT en su formación esté advertido acerca de cómo no debe intervenir: desde su subjetividad. A fin de no contribuir a la confusión de su lugar con otras instancias del tratamiento.

Por otro lado, la pregunta por la formación, siempre abierta, se encuentra con una problemática que va más allá de los marcos conceptuales debido a la inexistencia de una reglamentación normativa a nivel nacional y/o provincial que establezca los lineamientos teóricos mínimos que corresponden a la formación básica del AT.

**Trayectorias formativas y su valor ético: articulaciones con el marco regulatorio** A falta de una ley nacional, las decisiones respecto a la formación deben tomarse teniendo

en cuenta las leyes de las distintas jurisdicciones. Sin embargo, al no contar todas las provincias con un cuerpo de leyes específicas de acompañamiento terapéutico, puede decantar en cierta arbitrariedad para la elección de enseñanza de modelos de asistencia y atención en salud, que son vertientes significativas a la hora de establecer estrategias, objetivos terapéuticos y posicionamientos en la práctica. Esto es efecto de la falta de una formación institucionalizada habilitante y reconocida a lo largo del país. Se observa también ciertas discordancias respecto a la inclusión del AT en los equipos de salud, entre las existentes leyes específicas de acompañamiento de las provincias. Según Sálíche y Ambrosini, en algunas normas se lo incluye al AT con una participación más activa dentro del equipo pudiendo participar de la elaboración de estrategias terapéuticas. En otras normas, se lo incluye de modo pasivo y receptivo frente al recibimiento y acatamiento de indicaciones de otros profesionales de la salud mental (Sálíche y Ambrosini, 2017).

Si se advierte que la construcción teórica del AT como campo de conocimiento demostró la idoneidad de éste para dejar de ser una figura auxiliar al que la vocación le basta para desplegar su trabajo, se concluye que el modo en que se especifica el lugar del AT en un equipo de salud, impacta en el ámbito de su formación y al interior de la posición ética en la práctica. Y eso es debido a que la formación en AT, “es un punto de partida indispensable para la posición ética que guiará nuestro trabajo clínico” (López Ocariz y Bessón, 2018, p.34). Y a su vez, es también la posición ética la que hace a la especificidad de la praxis. Así es como se establece una relación entre posicionamiento ético, especificidad en la práctica y formación del AT.

Parafraseando a Bleichmar (2016), la ética es siempre de relación al semejante, a la capacidad de tomar o no en cuenta al otro. Por tanto, el posicionamiento ético se constituye en contraposición y trascendiendo a la obligación moral, que es interior, a veces severa y aniquilante.

Entonces, si la práctica del AT se sostiene según el planteo de la ética de Bleichmar, en el reconocimiento del semejante, la posición ética del acompañamiento “consiste en consolidar una relación estable, segura, contenedora, que favorezca el fortalecimiento en contraposición a la fragilidad a la que nos subsume la cultura de lo efímero” (Dragotto y Frank, 2017, p.105).

15

Lo que sucede, aún hoy, es que el AT asume riesgos derivados de la situación de precariedad, falta de reconocimiento institucional y vulnerabilidad que impera en su práctica. En base a esto, Dragotto y Frank (2017) se preguntan: “¿cómo podría contener quien no se siente contenido?” (p.111). Pudiendo establecer así la articulación entre el marco legal insuficientemente reglamentado, el despliegue y la afirmación de la ética profesional que pueden generar inconsistencias en el campo de trabajo del AT.

Tal como afirma Pulice (2016):

La eficacia del acompañamiento terapéutico tiene muchas veces una estrecha relación con la precisión que se imprima en la temporalidad de su implementación, con llegar a tiempo, en donde los tiempos -desde su comienzo a su fin- deberían estar en relación a la lógica subjetiva de cada paciente, cosa que no siempre se lleva bien con los tiempos administrativos de las prestaciones institucionales o de las obras sociales. (p.35)

Por añadidura, si se considera que “la estrategia de acompañamiento intenta en cada caso leer y potenciar las posibilidades de quien por alguna particularidad de su

padecer, lo convoca como herramienta” (López Ocariz y Bessón, 2018, p.31), sostener una posición ética para lograr ese objetivo en muchos casos se dificulta. A raíz del contexto en que las normativas que podrían mejorar las condiciones de inserción clínica no se reglamentan, empobreciendo prácticas debido a contratiempos y excesos burocráticos.

De manera paradójica, son estas tensiones las que impulsaron al encuentro entre ATs en la provincia de Santa Fe para “pensar la intemperie y falta de regulación que interpelaban las condiciones de posibilidad de esta praxis” (López Ocariz y Bessón, 2018, p.25).

Específicamente de la provincia de Santa Fe, es pertinente evocar algunas experiencias formativas que se desprenden de la formación en psicología. En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), funcionan desde el 2009 en adelante, diferentes seminarios electivos de pregrado con carácter curricular. El primero fue dictado por Magalí Besson. En el último año 2023 se tituló: “El acompañamiento terapéutico en las curas orientadas por el psicoanálisis” y fue dictado por el docente Elías Ramiro.

En los inicios del acompañamiento terapéutico en la salud pública de Rosario, se encuentran también espacios de formación con prácticas dispuestas por el Programa Andrés Rosario, aproximadamente desde el año 2010.

Consecutivamente, otra experiencia de formación es la que se llevó a cabo en el Colegio de Psicólogos de Santa Fe 2ª Circunscripción desde el año 2011 hasta el 2022. El área de acompañamiento terapéutico de este colegio en la localidad de Rosario creada en el año 2008, sostenía un curso anual sobre ésta práctica clínica. La misma área desarrolló también ciclos de debate con invitados referentes desde el año 2019 al 2021, así como encuentros de formación en 2022. De estos esfuerzos, en el año 2018 se dispuso la publicación del libro “Praxis del Acompañamiento Terapéutico: escrituras sobre la práctica en la ciudad de Rosario”, con textos del área y escritos que ganaron el concurso de escritura que se hizo en conmemoración a los 10 años de la creación del área.

Mientras tanto, una agrupación estudiantil de la Facultad de Psicología de la UNR organizó a partir del año 2013 el seminario-taller denominado “Acompañamiento terapéutico: clínica y política”, cuya asistencia y participación, al ser una actividad extracurricular, no estaba limitada a estudiantes de psicología.

Posteriormente, desde la UNR, la docente Cecilia López Ocariz dictó en 2018 un

1

6

curso universitario de extensión. Además de proporcionar conocimientos actualizados e información sobre la temática específica del acompañamiento, el curso garantizaba prácticas de AT en territorio gracias al convenio con la dirección de salud mental de la municipalidad de Rosario.

Finalmente, el compromiso de la Facultad de Psicología y la UNR con la creación de instancias para la formación en el área de salud mental impulsó la reciente creación de la Diplomatura en Acompañamiento Terapéutico y Salud Mental en el año 2022. Sumando así un espacio de formación gratuito en el área de acompañamiento terapéutico, un área que cuenta en la actualidad con gran oferta de formación privada y arancelada.

Las experiencias locales e inscripciones académicas recordadas apuestan a la construcción de una práctica ética del acompañamiento terapéutico en la provincia de Santa Fe. Algunos de sus lineamientos teóricos y prácticos se sostienen en la

problematización de la dimensión clínica del AT, su trabajo en equipos interdisciplinarios y la construcción de pensamiento crítico que contribuya al armado de coordenadas éticas en su práctica.

La consistencia que une las experiencias formativas reseñadas es el abordaje de sus lineamientos desde la perspectiva psicoanalítica. Esto supone que no hay un esquema detallado de pasos a seguir en la praxis según el ámbito de inserción del AT, no existe un cronograma de actividades a realizar en cada caso, ya que eso deriva en una concepción de sujeto objeto de prácticas sistematizadas que lejos está de la representación que el psicoanálisis tiene de él.

Aun así, al ser Argentina un país con supremacía constitucional donde los tratados internacionales tienen jerarquía superior a las leyes, se puede postular que la formación del AT, en tanto trabajador de la salud, debe reunir ciertas dimensiones planteadas desde una perspectiva de derechos humanos. Siguiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención de los Derechos del Niño, y otros.

Cuando se habla de formación, también es posible incluir el tiempo, y no como una variable de secuencia que apunta a un punto de llegada. Sino el tiempo para la experiencia, para devenir AT. Lo que implicaría un trabajo personal, de supervisión y una apuesta a la contingencia porque nunca se puede visualizar el resultado. Aunque esto no implica que se requiera de seguir ciertos lineamientos, incluyendo en ellos la imposibilidad de anticipar resultados.

Respecto a los lineamientos posibles y los contenidos básicos en la formación del AT, según la bibliografía consultada podrían resumirse en:

- Desarrollos sobre la constitución psíquica y la vida anímica del sujeto, para pensar el lazo transferencial.
- Problematización de los procesos de producción de subjetividad en cada época y sus desafíos.
- Discursos históricos y políticos que hacen a su práctica en el campo de la salud mental (López Ocariz y Bessón, 2018).
- Capacitación en el trabajo interdisciplinario (Dragotto y Frank, 2017).
- Legalidades que posibilitan su práctica.
- Psicoterapia personal y supervisión de su trabajo (Dragotto y Frank, 2017). Ahora bien, el día 13 de noviembre de 2023, se aprobó por primera vez el marco de referencia nacional para la tecnicatura de acompañamiento terapéutico. Lo que quiere decir que las tecnicaturas de nivel superior de acompañamiento terapéutico de todas las jurisdicciones educativas del país, se deben regir por el perfil y marco referencial aprobado para los procesos de homologación de educación técnico profesional. Esto fue posible gracias al Convenio Interministerial vigente entre los Ministerios de Educación y Salud de la Nación.

Para la elaboración y discusión del perfil de la tecnicatura se solicitó el trabajo de referentes en el campo, uno de ellos el autor y asesor académico ya citado Gustavo Rossi. Quien asistió representando a la Red Argentina de Asociaciones de AT, comprometido en la profesionalización del acompañamiento.

Al momento de ponerse en ejecución esta normativa, puede abogar al 17

esclarecimiento de la problemática antes mencionada sobre la arbitrariedad para la elección de enseñanza de modelos de asistencia y atención en salud en el campo del acompañamiento terapéutico. Sin embargo, el marco referencial deberá dejar lugar al respeto de las cuestiones propias de cada región donde el AT desarrolle sus estudios y prácticas.

Lo desarrollado hasta aquí demuestra la inscripción académica del AT y la afición hacia la formalización de su formación que tiende al reconocimiento de su rol diferenciado y su representación en el ámbito de la salud y la educación.

**Segunda parte:**

## **Descripción del marco regulatorio: Sobre las leyes y actores que regulan la práctica clínica del acompañante terapéutico en Santa Fe**

Partiendo del entendimiento de las leyes como documentos públicos socializados y ordenadores sociales. La ley es susceptible de conferir al AT existencia legal para “legitimar su ciudadanía” (Lopez Ocariz, 2017, p.120), socializar su práctica y contribuir a su representación social. A su vez, otorga entidad legal a una “necesidad social y clínica de este rol” (Dragotto y Frank, 2017, p. 104). De esta manera, la ley también proporciona cierta identidad a una profesión, pautando obligaciones y derechos para aquel que la ejerce. Lo que permite el despliegue de la práctica, aunque también su limitación. En tanto puede establecer límites de su despliegue que derivan en funciones que hacen a su especificidad y a la idoneidad del AT.

Como asevera otro referente del campo:

La mera existencia de la ley sanciona que, a partir de allí - de la inscripción simbólica que implica tal promulgación-, cada acción realizada en el campo de su dominio pasa a tener un valor y significación que en forma inevitable debe remitirse a ella. (Pulice, 2016, p.44)

Existen normas provinciales que legitiman y regulan el trabajo del acompañante terapéutico en la República Argentina como lo son: San Juan con la ley N° 7697 en el año 2006, San Luis en el año 2007 con la ley N° III-0599-2007, Rio Negro a través de la ley N°4624 en el año 2011, sumándose las provincias de Chubut, Tierra del Fuego, Córdoba y Santa Fe en los años 2012, 2015, 2016 y 2019 respectivamente.

Hasta el momento, no hay en vigencia una ley nacional del ejercicio del AT, aunque su proyecto se encuentra a medio camino. Con media sanción en el Senado de la Nación Argentina y una mirada federal. De ahí se desprende la gran importancia de las leyes provinciales vigentes específicas de AT y de las asociaciones, cuya labor interviene en el campo social para la regulación de la práctica.

Las organizaciones profesionales y/o gremiales son un derecho y un deber del acompañante terapéutico, tal como aparece en el artículo 14 de la Ley provincial de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970 sancionada el 20 de noviembre de 2019 por la legislatura de la provincia de Santa Fe. Según el artículo 14, estas asumen el rol de actores intervinientes para la regulación de la práctica de AT.

Entre los actores que contribuyen a la regulación de la actividad, se encuentra la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA). Fue creada el 3 de mayo del 2003, su carácter federal y nacional lo otorga su misma creación con referentes de distintas regiones del país. La filial de AATRA en la ciudad de Rosario es incipiente y se encontraba en plena formación en el año 2020, posterior a la sanción de la ley provincial. Mientras que en la ciudad de Santa Fe ya estaba formada para ese entonces.

Sobre ésta organización, Lopez Ocariz (2017) afirma que “su interés inicial fue nuclear y organizar a los acompañantes en torno a una referencia institucional” (p.123).

Así fue como a los 21 días del mes de Agosto de 2010, AATRA oficializó la creación del Código de ética. Si bien éste no sustituye los Códigos de las asociaciones a las que sus miembros puedan estar también adheridos, el propósito consiste en “proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Acompañantes Terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica”

(AATRA, 2010).

En otra línea, la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Provincia de Santa Fe fue creada el 06 de abril del 2018, formando parte de la Red Argentina de Asociaciones y Agrupaciones de Acompañantes Terapéuticos. Ambas asociaciones, aunque divergentes, confluyeron ante el objetivo común de una ley nacional.

Agregando a la lectura de la primera parte del TIF sobre las funciones y delimitación de la labor del AT, es conveniente extraer el Art.9 del Código de ética donde se especifica que: el acompañante terapéutico se abstendrá de: “intervenir en aquellos casos en los que no hubiere terapeuta, coordinador o profesional a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico constituye una labor auxiliar y complementaria en los dispositivos asistenciales” (AATRA, 2010). Aquí es contundente en cuanto al deber inherente a la regulación del ejercicio profesional. Inclusive, la ley de regulación de la provincia de Santa Fe también postula un apartado similar al citado del código de ética.

Para proseguir, se realizará a continuación la descripción de aspectos de la Ley provincial de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970 sancionada el 20 de noviembre de 2019 por la legislatura de la provincia de Santa Fe y publicada el 03 de febrero de 2020 en el Boletín Oficial. Como así también la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 reglamentada el 28 de mayo de 2013. Ya que la misma establece un nuevo paradigma en el abordaje de la salud mental y de sus lineamientos se luce la necesidad de acompañantes terapéuticos.

### **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Nociones básicas y la demanda explícita de acompañamiento terapéutico**

Desborda excesivamente los alcances de este trabajo desplegar un análisis minucioso sobre ésta ley, su importancia a nivel conceptual y descriptivo de las cuestiones inherentes al trabajo en el amplio campo de la salud mental, debido a que esta implementación jurídica es el cuño de un cambio de paradigma ya gestado en el abordaje de la salud mental en Argentina.

Aun así, es importante detenerse en sus propósitos y principios de manera general porque éstos están ligados al reconocimiento del valor del AT, su necesidad y su respaldo en el ámbito público, privado y político a nivel nacional, más allá de las particularidades provinciales que hacen al ejercicio de ésta figura.

La Ley N° 26.657 presta gran consideración en el abordaje de la salud mental desde un paradigma de derechos humanos con base en la comunidad, promoviendo la atención de usuarios a cargo de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sostengan su trabajo en los principios de atención primaria de la salud. La ley aludida orienta los abordajes en salud mental a la promoción de los lazos sociales, así como su restitución o fortalecimiento. “Esta ley planteó el desafío de generar y sostener dispositivos sustitutos que garanticen los derechos de los usuarios de salud mental. En el marco de esta ley el acompañamiento terapéutico es un recurso clínico ineludible” (Cambiaso, 2018, p.12). Con dispositivos sustitutos se hace alusión a la organización de dispositivos con recursos humanos y económicos que trabajen abiertos a la comunidad para sustituir los manicomios. Ya que ésta ley es decisiva a la hora de plantear el cierre progresivo de los manicomios en la Argentina, y todos los servicios de salud públicos o privados deben adecuarse a los principios establecidos en ella.

En diferentes oportunidades, la ley hace referencia a los diferentes profesionales que integran los equipos interdisciplinarios de atención a los usuarios. Desde la mirada de ésta ley, se puede inscribir al acompañante terapéutico como un “agente de salud”

primaria de la salud que trabajan en el territorio, conformados por médicos generalistas y de familia, agentes sanitarios, enfermeros y otros agentes de salud, como parte fundamental del sistema comunitario de salud mental”. (Ley Nacional de Salud Mental, 2013, Artículo 9)

En esta oportunidad, la ley establece como referencia para los trabajadores no profesionales la categoría de “agentes de salud”.

Otras denominaciones que la ley otorga a los no profesionales son: “técnicos” y “otros trabajadores capacitados”. De esta manera, el AT también se puede inscribir cuando la ley describe las áreas que considera aptas para formar los equipos interdisciplinarios de atención. En el capítulo V se afirma:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos, y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley Nacional de Salud Mental, 2013, Artículo 8)

Ahora bien, la construcción histórica de la teoría del AT como praxis del campo de la salud mental lo ha legitimado como un agente indispensable para alcanzar una plena implementación de esta ley que aún no se ha alcanzado. Esto también se dilucida cuando el apartado sobre los derechos de las personas con padecimiento mental, en el punto D establece que aquellas tienen “derecho a recibir tratamiento y a ser tratadas con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”. Puesto que el AT “trabaja para facilitar el lazo social, o incentivar la reinserción educativa, laboral, recreativa (...). Es un elemento privilegiado, entre otros recursos, para evitar la estigmatización social, la segregación y cronificación” (Rossi, 2010, p.45).

Inclusive, se observa en la ley el planteamiento del ámbito laboral para el AT que forma parte del proceso de atención de las personas con padecimientos mentales. En el capítulo V, la ley comunica que:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. (Ley Nacional de Salud Mental, 2013, Artículo 9)

Se postula allí, de acuerdo con el propósito del cierre de instituciones de encierro característico de la ley, que el ámbito de abordaje del acompañamiento terapéutico es preferentemente fuera de las instituciones. Aquí se revela cierta discordancia entre este

aspecto normativo y el corpus teórico del AT. Debido a que “sabemos que el AT puede realizar su tarea en contextos institucionales, en internaciones breves, según el caso y el cuadro clínico” (Sáliche, Ambrosini, 2017, p.24).

Resta presentar un punto de la ley que podría favorecer hacia una definición legal del AT. Punto que se encuentra en el Anexo I de reglamentación y se desprende de la siguiente definición de los servicios de salud:

Entiéndase por servicios de salud en un sentido no restrictivo, a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados. (Ley Nacional de Salud Mental, 2013, Artículo 4)

De acuerdo con esto, se puede deducir que desde la mirada de ésta normativa, el acompañante terapéutico “es aquel que brinda un servicio de salud alternativo de abordaje en la promoción de la salud mental que se desarrolle en los ámbitos públicos y privados” (Sáliche y Ambrosini, 2017, p.20).

De su requerimiento de una red de servicios tanto a nivel público como privado, “los acompañantes terapéuticos, que antes eran una posibilidad sólo para pacientes que contaban con recursos para contratarlos, hoy se han convertido en una necesidad en los tratamientos interdisciplinarios” (Sáliche y Ambrosini, 2017, p. 26).

Finalmente, otro punto a leer, es el que nos revela la ley en el capítulo V sobre modalidad de abordaje. Aquí el término ‘acompañamiento terapéutico’ aparece desde la siguiente mirada:

La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. (Ley Nacional de Salud Mental, 2013, Artículo 4)

Así es que se descubre la profesión “explicitando claramente que nunca una medicación puede suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico (...): estar acompañado es reintegrarse y no puede suplirse con estar medicado” (Sáliche y Ambrosini, 2017, p.22).

De este modo, en el artículo 12 se revela al acompañamiento terapéutico, reconociendo normativamente en su nominación la actividad terapéutica de acompañar. Inclusive, en diferenciación de aquella ligada a los cuidados especiales. Aunque también de una manera limitada, ambigua y poco precisa sobre su especificidad.

En otra línea, Lopez Ocariz (2017) advierte significativamente que la única nominación al AT en la letra de la ley aparezca en relación a la medicación. Lo que podría favorecer ciertos riesgos ante la indefinición de la praxis del AT. Desocultando así la tensión entre la posibilidad de seguir fomentando prácticas psiquiátricas que consideran al AT como una especie de “chaleco humano aggiornato” y el espíritu del paradigma que

propicia la ley. La autora se pregunta: “¿no es esta ubicación del acompañamiento terapéutico en el texto de la ley una filtración de sentidos aun adosados a la figura del acompañante como auxiliar psiquiátrico?” (Lopez Ocariz, 2017, p.125).

21

Sobre ello, es propicia la observación sobre la primacía de las posibilidades que brinda el espíritu mismo de la ley por sobre la letra. En este sentido, se pone foco al contenido que puede aportar la ley a la direccionalidad de la praxis del acompañamiento. En otros términos:

Es profundamente necesario hacer de la ocasión que da el marco de la ley una definición del AT como praxis que vaya en el mismo sentido de la ley misma, pues esto no está garantizado en la letra de la ley sino que será efecto de la construcción teórica que desde nuestra especificidad podamos aportar. (Lopez Ocariz, 2017, p.125)

### **Ley de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970**

El concepto de AT varía según la norma provincial que regule su actividad, en caso de que exista una. Cuando Sálliche y Ambrosini (2017) siguen los articulados de las leyes provinciales que regulan la actividad del AT, encuentran similitudes pero también diferencias respecto a la definición del acompañante y a la estructura de abordaje. Sobre ello señalan que deviene un “esfuerzo especulativo innecesario, cuando, con una ley de alcance nacional, se unificarían tales conceptos y prácticas” (p.89). Contrario a esto, se entiende que cada provincia tiene su modo particular de implementación del ejercicio del AT de acuerdo a las necesidades y heterogeneidades de cada región que deben ser tenidas en cuenta.

Conforme a su nombre, ésta ley tiene como objeto la regulación en el ámbito de la provincia de Santa Fe. Para ello, en el capítulo I avanza hacia una definición del AT como un agente de salud. Coincidiendo con una de las denominaciones que plantea la ley nacional examinada anteriormente, en la que se lo puede inscribir al AT. Además, resalta el carácter de integralidad de la práctica y postula un bloque normativo desde los cuales se interpretarán los principios de ésta actividad terapéutica. Esto implica que la práctica en el ámbito provincial pueda desarrollarse en base a esos objetivos comunes, brindando al AT un punto de partida taxativo en el desarrollo de su práctica. Si bien se deja lugar a la libre interpretación de los principios de la actividad terapéutica, se plantea un marco común desde el que se puede realizar ésta. Incluyendo la ley nacional de salud mental N°26.657.

En el capítulo II, se estipulan detalladamente las funciones del AT y las modalidades de asistencia. Lo que contribuye a la posibilidad de desarrollar un acompañamiento eficiente, en tanto el AT y las instituciones actúen conforme a la normativa. Sin embargo, lo acabadamente descriptivo no implica necesariamente un despliegue ético de la práctica y un respaldo de ésta. Más bien, lo que hace a ello es el paradigma que se desprende del bloque normativo detallado en el capítulo I de la ley.

En los capítulos III, IV y V se establecen las condiciones y requisitos para el ejercicio del AT. Un requisito es poseer un título terciario o universitario, lo que habilita a los diferentes perfiles profesionales que existen en la praxis. Pero de ese requisito se lee cierta discordancia con la configuración teórica del campo del acompañamiento, puesto que existen muchos AT empíricos que no tienen un título universitario o terciario pero sí tienen experiencia en el campo, consecuencia de largos años de falta de regulación.

No obstante, nombra la creación de un registro de acompañantes terapéuticos en el ámbito de la Autoridad de Aplicación, que otorgará a los inscriptos un certificado, estableciendo una cláusula transitoria para aquellos que trabajan como AT pero que se formaron mediante cursos, diplomaturas o seminarios. Buscando integrar las heterogéneas formaciones que existen. La cláusula refiere indirectamente a esos AT empíricos que constituyen una realidad de la práctica y que no pueden ser privados de reconocimiento legal y/o formal sin proponer alternativas posibles para ello.

22

En el capítulo VI se erigen los derechos y deberes, así como prohibiciones y sanciones. Se puede observar una suerte de discordancia entre la construcción histórica de la teoría en el campo del AT y el siguiente punto referente a los derechos del éste: “d) acordar honorarios y aranceles con obras sociales, prepagas, mutuales y otras, de manera individual o a través de sus Colegios Profesionales, Asociaciones Civiles y Federaciones” (Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico, 2020, Artículo 14). Si bien es claro que esto implica un derecho del AT debido a su consolidación como práctica de salud mental, en la construcción de la praxis del AT en la provincia de Santa Fe aparecen obstáculos administrativos con sus respectivos contratiempos que generan tensiones a la hora de configurar la praxis. Dando como consecuencia tratamientos frustrados debido a la imposibilidad de sostener económicamente esta actividad terapéutica. Por otro lado, las obras sociales y prepagas, incluso sabiendo que una internación psiquiátrica en un ámbito privado tiene un costo superior al de un acompañamiento terapéutico, obstaculizan la implementación de este recurso porque “no pueden contratar en forma directa algo que no existe en el nomenclador” (Pulice, 2016, p.37).

Por último, en el capítulo VII se dispone a propiciar la inclusión del AT en el modelo de atención de la salud que implemente la provincia. Esto es algo que efectivamente ya se hacía años atrás. En la construcción histórica del campo de AT que se realizó con anterioridad, eran los mismos trabajadores de salud mental de los hospitales los que solicitaban la intervención de acompañantes, legitimando su valor aunque sin cumplirse el objetivo político de reconocimiento formal y justo, lo que derivó en desregulaciones respecto a honorarios. De esa tensión, la ley resuelve que se reconocerán en la categoría de agrupamiento técnico en la estructura escalafonaria del personal de la Administración Pública provincial. Esto redunde en favor de ser una prestación reconocida, pero deja abierta la cuestión de que las obras sociales la incluya para sus afiliados.

Finalmente, se presenta la discordancia principal a resolver: la falta de reglamentación de la misma. Lo que confirma la idea de que si bien en la práctica y en la letra de la ley el AT es un miembro más de los equipos de salud, “le falta aún recorrer el camino hacia el pleno reconocimiento legal e institucional que se necesita” (Dragotto y Frank, 2017, p. 34). Aunque es una normativa que regula la actividad del AT de manera global y su impulso proviene de años de lucha por cambiar la situación en el campo del acompañamiento en la provincia, su falta de reglamentación hace a la dificultad de aplicar su letra y regular o crear aquello que asegure su efectiva vigencia.

A modo de cierre, otra cuestión que precisa resolución y depende en gran medida de la efectiva reglamentación de la ley es la organización gremial y/o colegial en la provincia, la cual aparece como derecho y que podría contribuir a resolver algunas de las tensiones mencionadas.

### **Acerca del eje que atraviesa la regulación del acompañamiento terapéutico en Santa Fe: la profesionalización**

El eje de la profesionalización de la práctica de AT es el que atraviesa los requisitos formulados en la ley de regulación de Santa Fe. Al finalizar la cláusula

transitoria, se propone la tecnicatura en acompañamiento terapéutico para aquellos que opten por ejercer la actividad de AT. Esta situación contiene una tensión en el mismo campo de AT, dividiendo las voces entre aquellas que abogan por la profesionalización y las que se oponen. Éstas últimas “se oponen a la profesionalización viendo en ella la mercantilización del lazo o una especialización que, como tecnicismo, llevaría a pensar las intervenciones en salud de modo fragmentario” (Lopez Ocariz, 2017, p.119). Si bien la coherencia del fundamento se sustenta en las fehacientes características del neoliberalismo y sus lógicas, el espíritu mismo del contexto instituyente del AT, desarrollado en la primera parte, es el que aporta resistencia a esa oposición.

El acompañamiento terapéutico emerge de la ruptura con modelos oprimentes y

23

hegemónicos, como lo atestiguan sus raíces que abrevan en la antipsiquiatría, con lo cual, ante el riesgo cierto y circundante, el acompañamiento terapéutico tiene todo un trayecto en su cuerpo teórico al que apelar. En otro orden de cosas, las posiciones críticas a la regulación, son paradójales respecto a la figura del acompañante en nuestro contexto, pues lo desconocen en su condición de trabajador en el campo de la salud mental. (Lopez Ocariz, 2017, p.120)

En ese orden, se deja ver la discordancia que existe entre las voces opositoras al objetivo político de regulación, la construcción histórica del campo de saber del AT y su regulación. Esta tensión se puede acentuar si se soslaya la situación con la que lidian en el ámbito laboral, tanto público como privado, los acompañantes. Dicha situación que se detalla a continuación, es efecto de la coyuntura institucional y legal, sin garantías, conducida por la falta de aplicación de la regulación.

Lopez Ocariz (2017) describe lo siguiente:

En el espacio público, esto propicia en aquellos trabajadores que no se ven nucleados por programas específicos, los modos más precarizados de trabajo; y en el espacio privado, los deja expuestos a las lógicas del mercado donde el valor de su trabajo y su legitimación queda ligada al juego de la oferta y la demanda. Lo paradójal del rechazo de regular legalmente al acompañamiento terapéutico retorna en la real exclusión y precarización del acompañante, denuncia que en múltiples expresiones se pronuncia. (p.120)

Por lo tanto, el proceso de profesionalización implica un trabajo que decante en el cese de la precarización de los ATs. Precarización que atenta contra el sostenimiento de estrategias y/o dispositivos que son insustituibles a la hora de implementar la ley nacional de Salud Mental.

Otro asunto que se halla vinculado a la tensión expuesta, es el que se refiere a la

formación que exige la ley de regulación de Santa Fe. Junto con la que podría plantear la futura y posible ley nacional de acompañamiento. La primera es sólida ubicando la titulación en la carrera de técnico en acompañamiento terapéutico para el ejercicio de la práctica. A nivel provincial, la Universidad del Gran Rosario ofrece la carrera de 2 años y medio para otorgar el título de Técnico/a Universitario/a en Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental y Adicciones. La misma cuenta con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación. Urge entonces la posibilidad de propuestas de tecnicaturas en el ámbito universitario público de Santa Fe.

Sin embargo, cuando se ahonda en las raíces de la formación en la provincia de Santa Fe, se encuentra una apuesta sostenida hace ya más de 15 años desde diferentes ámbitos académicos privados y públicos. Algunas experiencias ya fueron comentadas en la primera parte del TIF, queda agregar aquellas prácticas de formación ligadas al acompañamiento que desarrollaron profesionales psicólogos y psicoanalistas, presentaciones de libros, participación en actividades organizadas por asociaciones de ATs y organizaciones gremiales, jornadas, congresos y asambleas para la discusión del proyecto de ley provincial. Todos estos actores que promovieron la formación continua en AT en Santa Fe pertenecen, en su mayoría, al ámbito “psi”. La discordancia se deja ver

24

con la ausencia del profesional psicólogo en la letra de la ley provincial. ¿Cómo se encuadran estas experiencias formativas “psi” en la regulación del ejercicio del AT? Puesto que en muchos casos de solicitud de AT, se pide como requisito que esté recibido de psicólogo, ¿cómo contemplar la realidad de la actividad y su construcción teórica sin sesgar los derechos de los que trabajan?

Debido a la actual falta de reglamentación de la ley provincial, aún queda abierta la posibilidad del ejercicio del acompañamiento para psicólogos y psicoanalistas. El modo en que finalmente se implemente la ley podría disolver o abonar esta tensión. Ya sea incluyendo al psicólogo o dejándolo fuera. En el caso de su inclusión, ¿existen riesgos para promover al AT como profesional específico y resguardar sus derechos? ¿Se supedita su especificidad?

La conflictiva de la incumbencia o no del psicólogo en la práctica del acompañamiento terapéutico también está relacionada a la ausencia de ésta última figura como actividad reservada para el título del psicólogo. Sin embargo, es posible ubicarla como una función en el marco de diseño de estrategias en salud mental, donde lo que marca la articulación de las estrategias, en muchos casos, es la urgencia y la necesidad del caso por caso.

En definitiva, Lopez Ocariz (2017) aclara sobre ello:

La vía de la profesionalización no garantiza la ética de las prácticas ni la direccionalidad de la apuesta de sentido en el trabajo del acompañante, así como de ninguna otra disciplina. Sin embargo, atendiendo al estado actual de la situación de los acompañantes, se hace necesaria una regulación del Estado sobre las lógicas precarización del mercado y un resguardo para el acompañante como trabajador en el campo de la salud mental. La lucha gremial y su reconocimiento/ciudadanía en el campo de la salud mental queda en gran medida a cuenta de ello. (p.127)

Se han establecido así consideraciones éticas de la praxis que configuran el

debate por la profesionalización del AT y se articulan con la reglamentación del marco regulatorio y el escenario actual de la actividad.

## Conclusiones

Lo esbozado en la primera parte, sobre la configuración teórica del campo de AT como campo de conocimiento fue pertinente para poder leer articulaciones, tensiones y discordancias respecto al marco regulatorio elegido. Algunas ya fueron precisadas y serán retomadas a modo de conclusión.

Como se pudo constatar, el inicio del acompañamiento terapéutico en Argentina fue efecto del movimiento antipsiquiatría, “pero los efectos de la impronta antimanicomial no se han visto traducidos en modificaciones estructurales en el sistema de salud” (Lopez Ocariz, 2017, p.117). En definitiva, ésta discordancia centrada en la falta de una reforma estructural en el sistema de salud de Argentina, dificultó el anclaje del AT como práctica de salud mental. En el presente, el AT es una figura instalada en el campo de la salud mental aunque con una “paradójica autonomía” (Lopez Ocariz, 2017, p.119). Si no se advierte esto, existe el riesgo de acuñar acompañamientos que no son actos terapéuticos. Para ejemplificar la situación, cabe recordar la disposición que aparece tanto en el Código de ética como en la ley de Santa Fe: el AT debe abstenerse de trabajar solo. Determinando que es una práctica que está orientada por estrategias o proyectos terapéuticos. Sin embargo, en los casos en que se indica un AT sin articulación, es decir, sin integrar su figura de forma estratégica y direccionada terapéuticamente, la autonomía del AT como insumo técnico aumenta pero también favorece el posicionamiento de éste como simple intermediario, funcionando como barrera e impidiendo la transformación terapéutica.

En suma, las regulaciones existentes en el campo de AT coinciden en el planteamiento de que no debe ser una actividad aislada ni episódica. Esto concluye también en que la autonomía no debe estar en el abordaje sino en el saber hacer del AT. El saber hacer es gestado a partir de la formación que propicia las habilidades para relacionarse y posicionarse junto al equipo de trabajo, desde una posición ética y política.

Por otra parte, se descubren discordancias entre el avance legislativo para la atención en salud mental y la puesta en marcha de programas que hagan efectiva su implementación. Esto da cuenta que, en un contexto de alta demanda de ATs, que no sólo se sostiene, sino que se amplía, se habitan tiempos de desfases entre el avance en materia de derechos y los recursos disponibles que definen las políticas públicas. No hay

correlación entre la demanda de acompañantes para los procesos de atención que posibilita la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y la asignación de recursos que secunden esa demanda. Generando malestares en los ATs, perjudicando usuarios, debilitando la subsistencia de instituciones y afectando la calidad de los procesos de atención en salud mental.

No obstante, ante este obstáculo para el enriquecimiento del acompañamiento terapéutico, ésta práctica no ha cesado de trabajar para contrarrestar las tensiones existentes a nivel normativo. De esto da cuenta la organización del XVIII Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico y XIII Congreso Iberoamericano 2022, bajo el lema "Acompañamiento Terapéutico: De lo clínico a lo comunitario". Centrado el mismo sobre una base comunitaria, tal como se postula la atención en salud mental en la ley nacional N° 26.657.

De esta manera, en la lectura de las tensiones y discordancias de la situación de los ATs en el orden político, legal y de formación, es posible encontrar cierta afectación en cuestiones éticas del posicionamiento del AT. Por un lado se contribuye a la afirmación ética promoviendo, desde lo legal, marcos de referencia para la reflexión de la práctica y por otro, a su obstaculización. Esto advierte que la tensión puede verse entre lo que se ha logrado y lo que aún no se ha conseguido. En la distancia que existe entre los cambios en el ámbito del derecho que no se traducen proporcionalmente en el ámbito de las prácticas de salud.

En consecuencia, junto con la inscripción simbólica que acontece con la promulgación de una ley en un campo determinado, interesa el uso que se haga de la ley

26

y los recursos desarrollados para eso. De lo que se desprende la exigencia de una Autoridad de Aplicación que cumpla su función de habilitar, regular y controlar de manera posibilitadora.

Por consiguiente, el entramado ético y político que hacen a las leyes, permite que éstas configuren un marco de referencia para el AT, al cual se pueda volver para pensarse a sí mismos y reflexionar acerca de ciertas coordenadas materiales y subjetivas para un encuadre terapéutico. Todo ello hace a la conformación del posicionamiento ético capaz de construir y sostener un vínculo con otro, introduciendo límites claros entre prácticas y funciones. Así es que en lo ético también se pueden pesquisar relaciones significativas de las tensiones y discordancias entre la lucha por la regulación de la práctica y la construcción teórica del campo de saberes.

Igualmente, es preciso reiterar la importancia del reconocimiento a la actividad terapéutica de acompañar en la ley nacional de salud mental. Aunque también, como ya se revisó, de una manera limitada, ambigua y poco precisa sobre su especificidad. Sin embargo, el reconocimiento abona a la apertura del camino hacia el esbozo de su especificidad y su ética, considerando que ésta ley posibilita prácticas como el acompañamiento terapéutico enmarcando una ética que se discierne en su paradigma.

No obstante, la inespecificidad hace que se pueda inscribir al AT en diferentes nombramientos y miradas de la ley: técnico, agente, prestador de servicio, práctica alternativa. Demostrando cierta ambigüedad a la hora de diferenciarlo de otras prácticas. Lo que puede derivar en un cierto amalgamamiento con otros ejercicios profesionales, entrando en conflicto con éstos y en detrimento de la puntualización de la propia especificidad.

Si bien esta legislación nacional de salud mental constituye para el AT el único reparo legal a nivel nacional, su falta de precisión respecto a esta disciplina en particular puede ser consecuencia de las diferencias que existen entre las normas provinciales para definir al AT. De aquí se infiere la importancia de aquello que la ley nombra, ya que es a partir de ese nombramiento que se puede avanzar hacia una definición y reconocimiento formal. Fomentando la visibilización del valor de una práctica de salud como lo es el

acompañamiento terapéutico.

Quizás un posible desafío en el campo de la salud radica en ello: a partir del valor fundamentado del AT como recurso terapéutico, instaurar efectivamente el lugar significativo que éste aporta, desde sus inicios, al paradigma que promueve la Ley de Salud Mental N°26.657. El valor del acompañamiento se evidencia en la mirada integral que se debe tener en la lectura del sufrimiento humano. Incluso, a partir de lo desarrollado aquí, se entiende que la regulación de la práctica podría aportar a resituar el lugar del AT en el sistema de salud. Mientras el eje de las prácticas se sostenga en la histórica construcción de sus aportes teóricos, ya que es lo que nutre su valor, aún en la actualidad.

Ahora bien, conforme a lo especificado en el desarrollo, el AT no cuenta actualmente con regulación nacional de la práctica, aunque ya son varias las provincias que han apostado a la implementación de normativas con ese objetivo. En el caso de Santa Fe, se puede contar con ese recurso pero aún queda camino hacia su reglamentación, que es lo que instrumenta los mecanismos de aplicación.

Al momento de examinar la ley provincial de Regulación del Ejercicio de la Actividad Técnica de Acompañante Terapéutico N° 13.970, de acuerdo a los objetivos planteados y las preguntas formuladas en la introducción, se puede concluir, en términos generales, que la normativa provincial de Santa Fe contribuye al entramado histórico y teórico del acompañamiento que va de una práctica más ligada a la espontaneidad en sus inicios a una con marcos referenciales éticos y políticos propios.

En el capítulo 1, aporta esclarecimientos de las funciones del AT, lo que éstas propician y el bloque normativo desde el cual desarrollar e interpretar su praxis. A su vez, estos aspectos reflejan el campo teórico construido por los acompañantes a lo largo de su historia, imperando los principios de integralidad, interdisciplina, derechos humanos y abordaje comunitario. Inclusive, ello instituye coordenadas para la formación y la

27

producción de conocimiento, favoreciendo a la puntualización de la especificidad propia del acompañamiento terapéutico que contribuye al marco ético de la práctica en el campo de la salud mental.

Aun así, su falta de reglamentación profundiza cierto descuido para los que ejercen o se forman en ésta práctica de salud mental, imperando los riesgos en la continuidad de las prestaciones, falta de reconocimiento que hace al exceso burocrático, proporcionando situaciones de vulnerabilidad tanto para el acompañante como para el acompañado. Batallar las dificultades para su reglamentación e implementación podría contribuir a superar los matices que enfrenta hoy el ejercicio del AT. Ya que, para posibilitar la transformación de las prácticas es preciso ir más allá de la enunciación, se requiere de ejecuciones que apuesten a su efectiva implementación y respaldada por recursos adecuados y concretos. Sin éstos últimos es significativamente dificultoso.

Siguiendo con la ley de regulación provincial, se ha observado que allí se establecen las condiciones y requisitos para el ejercicio del AT. Esto habilita diferentes perfiles profesionales que existen en la praxis debido al requerimiento de poseer tecnicatura o licenciatura. De ese requisito se leyó cierta tensión con la configuración teórica del campo del acompañamiento, puesto que existen muchos AT empíricos que no tienen un título universitario o terciario pero sí tienen experiencia en el campo, consecuencia de largos años de falta de regulación. No obstante, al establecerse la cláusula transitoria para aquellos que trabajan como AT sin el título requerido, se busca integrar las heterogéneas formaciones que existen. Ya que esos AT empíricos constituyen una realidad de la práctica y no pueden ser privados de reconocimiento legal y/o formal sin proponer alternativas posibles para ello. Esto se espera que sea puesto en marcha, esclarecido y ampliado en la futura reglamentación.

Otro asunto que se halla vinculado a la tensión expuesta, es el que se refiere a la

formación que exige la ley de regulación de Santa Fe. Junto con la que podría plantear la futura y posible ley nacional de acompañamiento. La primera es sólida ubicando la titulación en la carrera de técnico en acompañamiento terapéutico para el ejercicio de la práctica. A nivel provincial, la Universidad del Gran Rosario ofrece la carrera de 2 años y medio para otorgar el título de Técnico/a Universitario/a en Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental y Adicciones. La misma cuenta con reconocimiento oficial del Ministerio de Educación. Urge entonces la posibilidad de propuestas de tecnicaturas o licenciaturas en el ámbito universitario público de Santa Fe. Teniendo en cuenta la trayectoria en experiencias formativas provenientes desde el ámbito “psi” en Santa Fe, podría ser éste el convocado para colaborar con esa necesidad.

Por último, se plantean desafíos futuros en el campo del acompañamiento terapéutico que se desprenden de las dificultades y las limitaciones mencionadas que enfrenta hoy un AT en su práctica. Los desafíos a resolver hacen lugar a la emergencia y compromiso de una ley nacional con plena implementación que regule su actividad, que sea específica de su quehacer, que otorgue los lineamientos necesarios para el despliegue legal y ético de su actividad en todo el país. Con el objetivo, por ejemplo, de facilitar cuestiones de prestaciones de equipos de salud, teniendo en cuenta que el AT no trabaja solo y se nutre de la experiencia compartida. A su vez, contemplando las particularidades que configuran el campo del AT en las diferentes provincias.

Dicho en otras palabras, el avance hacia la reglamentación de una ley nacional específica del ejercicio del acompañamiento terapéutico no se puede hacer con el objetivo de fusionar las leyes provinciales existentes, ya que esto borraría disparidades y heterogeneidades propias de cada provincia. Inclusive, pueden ser esas características las que orientan las prácticas de cada AT en su región. No obstante, una ley nacional que exprese los puntos nodales desde los cuales pensar la práctica, se puede considerar un recurso muy valioso para las provincias que aún no cuentan con ley. Impulsando así su realización y/o su reglamentación, como es este último el caso de Santa Fe.

Con media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, la ley nacional de acompañamiento terapéutico podría pensarse como signo del esfuerzo colectivo dispuesto a una legitimación consistente. Tal vez esa ley sea inminente a futuro,

28

pero aún restan más esfuerzos, debates, consensos y exigencia de decisiones políticas para su sanción, así como para su futura plena implementación. Decisiones políticas que entrarían en concordancia también con la plena implementación de la ley nacional de salud mental N° 26.657 y sus lineamientos.

Finalmente, lo desarrollado enseña que las tensiones no pueden ser consideradas sólo en su aspecto negativo, ya que son éstas las que esfuerzan a hacer y funcionan como motor. Demostrando una vez más que el sostenimiento de espacios de reflexión es el camino a seguir frente a los obstáculos tanto a nivel global de la profesión, como a nivel personal para pensarse a sí mismos en su labor.

### Referencias bibliográficas

- Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina. (21 de agosto de 2010). *Código de ética*. <https://www.aatra.org.ar/institucional/codigo-de-etica/> Bleichmar, S. (2016). *La construcción del sujeto ético. Parte I*. Paidós. Cambiaso, N. (2018). Palabras preliminares. H. Racca (Ed.), *Praxis del Acompañamiento Terapéutico* (pp. 11-13). Colegio de Psicólogos.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (4 de noviembre de 2021). El día que cambió la historia del

- psicoanálisis en la Argentina. *Página 12*.  
<https://www.pagina12.com.ar/379201-el-dia-que-cambio-la-historia-del-psicoanalisis-en-la-argent>
- Dragotto, P. y Frank M.L. (2017). *Acompañantes: conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Brujas.
- Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010.  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley 13.970 de 2020. Regulación del ejercicio de la actividad técnica de acompañante terapéutico. 03 de enero de 2020. (Sancionada pero no reglamentada) López Ocariz, C. (2017). *Acompañamiento terapéutico. Las tensiones de su clínica y la especificidad de su posición*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Rosario.
- López Ocariz, C. y Bessón, M. (2018). La pregunta por la formación en acompañamiento terapéutico: complejidades de una praxis clínica. H. Racca (Ed.), *Praxis del Acompañamiento Terapéutico* (pp. 23-40). Colegio de Psicólogos.
- Mauer, S., Moscona, S. y Resnizky, S. (2018). *Dispositivos clínicos en psicoanálisis*. Letra Viva.
- Pulice, G. (2016). *Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. Letra Viva.
- Rossi, P. (2010). *Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Polemos.
- Sáliche, S. y Ambrosini, J. (2017). *Aspectos legales del Acompañamiento Terapéutico*. Letra Viva.
- Serapioni, M. (2019). Franco Basaglia: biografía de um revolucionário. *Historia, Ciências, Saude--Manguinhos*, 26(4), 1169–1187.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>