



# Acompañamiento Terapéutico

Asistencia y Formación en Salud Mental

Désir  
salud



## Acompañamiento Terapéutico Asistencia y Formación en Salud Mental

### **Curso teórico práctico - modalidad de cursada mixta con clases presenciales o virtuales y plataforma virtual**

Nuestro curso de Acompañamiento Terapéutico se divide en dos partes. Una primera parte teórica con una duración de tres meses y una parte práctica con una duración de tres meses. Desde el comienzo del curso, las clases (tanto del módulo teórico, como el apoyo de formación práctico) se dictarán en vivo de manera presencial y, simultáneamente, a distancia a través de la aplicación Zoom. Sumado a ello, los alumnos accederán a contenidos exclusivos, materiales audiovisuales, textos, bibliografía y actividades en la plataforma de Désir Salud: <https://adistancia.desir.com.ar/>

#### **Descripción:**

En la primera parte, durante las clases teóricas, se trabajarán distintos conceptos de introducción sobre la construcción del rol del Acompañante Terapéutico. En este sentido, se pensará que el AT es un agente de la salud, que se inserta en la vida cotidiana de un usuario, que debe estar capacitado para el tratamiento de distintas patologías o cuestiones problemáticas, en un contexto de permanente interacción con el acompañado y sus referentes familiares, así como también con los profesionales intervinientes en cada tratamiento.

A sí mismo, se abordarán distintos conceptos considerados fundamentales para el dispositivo como la noción de sujeto, encuadre, objetivos solicitados para trabajar, subjetividad, transferencia y constitución subjetiva. Luego de ello, se trabajarán las distintas etapas de la vida de un ser humano, entendiendo niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Por último, se pensarán las distintas clínicas en las cuales puede insertarse un Acompañante Terapéutico, esto es, la clínica de autismo, discapacidad, consumos problemáticos y trastornos de

la alimentación.

En esta primera parte teórica, se cuenta con trece unidades temáticas, donde se propone la transmisión de la práctica del Acompañamiento Terapéutico a partir de un enfoque psicoanalítico, que subraye la importancia de la inclusión del AT en un equipo interdisciplinario.

Siguiendo con el recorrido, en la segunda parte, durante el apoyo de formación práctico, los alumnos tendrán la posibilidad de optar por hacer prácticas rentadas presenciales. Esto significa que, una vez finalizada la parte teórica, desde el equipo de Recursos Humanos se pondrán en contacto con los alumnos para asignarles un caso y comenzar a trabajar con un acompañado.

Además, contarán con el apoyo de formación práctica, de carácter obligatorio donde se brindarán ateneos clínicos y supervisiones grupales para seguir construyendo el rol del Acompañante Terapéutico. En dichos espacios, se abrirá siempre un lugar de interrogantes, comentarios e intervenciones posibles para los alumnos/as.

### **Oportunidades que se obtienen al realizar las prácticas:**

- Visibilizar intervenciones en casos clínicos reales como Acompañantes Terapéuticos.
- Adquirir herramientas para el inicio de la inserción laboral en instituciones, domicilios, hogares y para el desarrollo del trabajo en equipo.
- Pertener a la bolsa de trabajo de la institución Désir Salud, con derivaciones sintope fijo.

### **Contenidos teóricos**

#### **Unidad 1: Introducción al Acompañamiento Terapéutico**

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que tiene sus orígenes en la función de “amigo calificado” que el Dr. Eduardo Kalina promovía en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. Consistía en el apoyo que un tercero pudiera brindar para favorecer la adherencia al tratamiento de pacientes con dificultades para llevar adelante la cura por cuenta propia. En la actualidad, el acompañante terapéutico participa en la construcción de escenas de la vida cotidiana de un sujeto. Se inserta en un tiempo y un espacio determinados, por fuera del consultorio y del esquema institucional, ya que además participa de un tratamiento interdisciplinario. Se trata de un dispositivo que solo puede ser pensado a partir de la singularidad de cada caso y de cada sujeto. El plan de tratamiento y las estrategias de trabajo se diseñan exclusivamente bajo la particularidad de cada usuario/a y los objetivos planteados por el profesional a cargo del tratamiento. Se incluye su intervención en el tratamiento interdisciplinario de pacientes en situaciones de crisis o emergencias y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables por las estrategias psicoterapéuticas clásicas. Pensado de este modo, la figura del Acompañante Terapéutico no sólo constituye una pata fundamental en el esquema de tratamiento de un paciente, sino que en numerosas ocasiones la dirección de la cura está sujeta a dicho dispositivo.

## **Unidad 2: Transferencia**

Pensar el Acompañamiento Terapéutico desde un enfoque psicoanalítico implica un acercamiento a la herramienta fundamental que el dispositivo analítico nos brinda: la transferencia. La transferencia, es un modo de relación específica que se establece entre un paciente y su terapeuta que se fundamenta en una asimetría inicial que diferencia al psicoanálisis de cualquier práctica intersubjetiva. En este sentido la transferencia, según Sigmund Freud, supone que el paciente ubica a aquel que está en el lugar de quien escucha (podríamos decir, el acompañante terapéutico) en el lugar de alguien significativo en la serie de personas que constituyen su entorno. Que el Acompañante Terapéutico ocupe ese lugar será, por un lado, motor (ya que es por eso que el

sujeto se propone hablar y repetir en el vínculo analítico el modo de relación que tiene con sus objetos) y, por el otro, obstáculo (ya que es por ese lugar que ocupa el AT que el sujeto se resiste a hablar precisamente de aquellos puntos que se encuentran fundamentalmente relacionados con su padecimiento). En esta unidad intentaremos desarrollar cómo pensamos la transferencia en el acompañamiento terapéutico.

### **Unidad 3: Constitución subjetiva**

El proceso de constitución subjetiva no es lineal y es sumamente singular. Este proceso, cuyo punto de llegada será el sujeto del inconsciente, supone una diacronía en la cual se sitúa anteriormente una anticipación. Supone los tiempos lógicos del inconsciente que tienen que ver con la resignificación y la anticipación, y se da en una relación de intersubjetividad con el Otro donde el sujeto es sumamente activo. En el nacimiento hay un sustento puramente somático, orgánico, en el cual va a armarse la subjetividad. Momento en que requiere del otro de los primeros cuidados que sobre la base de satisfacción de las necesidades vitales va a erotizando el cuerpo del recién nacido. Es el momento de los reflejos del niño. En este primer tiempo, ubicamos una primera función de sostén, que va a ir libidinizando ese cuerpo al interpretar el llanto del bebé y otorgarle significación. Dicha función, supone un sujeto en ese niño desde su deseo, desde su propia historia. Luego, algo de ese primer momento entrará en cortocircuito por lo que es necesario abordar un segundo tiempo, de separación. En este sentido, se prohíbe el incesto y se habilita la exogamia.

### **Unidad 4: Niñez**

Cuando nos proponemos pensar la clínica de las infancias y su abordaje es necesario detenerse en los paradigmas actuales que hacen al contexto en el que están inmersos los niños y las lecturas que se realizan sobre ellos, teniendo en cuenta hacia dónde apuntan cada una de estas y qué objetivos se proponen.

Es en este sentido que encontraremos en la niñez una propuesta de abordaje clínico a cada problemática que surja en el sujeto, indistintamente el origen de la misma, pudiendo este ser un malestar emocional, sufrimiento social, síntoma de la pareja parental, y en función de que la problemática desaparezca, aún si ésta es la manifestación que visibiliza algunos de los padecimientos mencionados.

### **Unidad 5: Adolescencia**

Como mencionamos en nuestro análisis de la niñez, el sujeto se constituye en relación a otro, de quien no solo deberá servirse para la apropiación de recursos simbólicos, del lenguaje, y de pautas sociales, sino que también será con quienes se identifique a quienes tome como referentes. En este punto, en la infancia se adoptarán pautas morales, culturales, y sociales, que aportarán a la constitución de un ideal, modelo al que aspirarán a conseguir. Habiendo concluido las etapas oral, anal y fálica descritas en la niñez, mencionamos la introducción a un período conocido como “período de latencia”, en el que la energía sexual queda inactiva en términos de procesos psíquicos, y en la cual el desarrollo del niño se aboca a lo escolar y social. Este período tendrá lugar entre los 6 años y los 11 aproximadamente, y concluirá con la irrupción de la pubertad, la activación de los ejes hormonales, y todos los cambios que esto conlleva, dando inicio a una nueva etapa: la adolescencia. La adolescencia, es una de las etapas de la vida que se circunscribe entre los 11 y los 18 años aproximadamente, aunque desde el psicoanálisis no hablamos en términos cronológicos, siendo que los procesos que transcurren durante la misma responderán a tiempos subjetivos.

### **Unidad 6: Estructuras subjetivas: Neurosis y psicosis**

Las clasificaciones de neurosis y psicosis, junto con la perversión, constituyen las llamadas estructuras freudianas según la lectura que Lacan ha hecho de la obra freudiana. Cuando hablamos de estructuras subjetivas, hablamos de modos de estructuración de la subjetividad que constituyen una posición del sujeto respecto de sus síntomas, en su relación con la realidad, en su



relación con los otros y en sus modos de padecimiento. Es en este sentido que diferenciamos las neurosis de las psicosis para poder pensar el modo de intervención del Acompañante Terapéutico según la estructura subjetiva de la que se trate.

### **Unidad 7: Acompañamiento terapéutico en la tercera edad**

El Acompañante Terapéutico puede operar en tres momentos coyunturales. El primero puede estar ligado al momento de la internación del usuario en una institución geriátrica. La residencia para mayores aparece como una alternativa posible cuando la familia del paciente no puede responder a determinadas problemáticas, tales como enfermedades orgánicas serias o el hecho de que la persona se halle sola buena parte de su vida y aparezca la dificultad de realizar sus tareas cotidianas de forma autónoma. Para ello, la intervención del AT se corresponde con el acompañamiento del sujeto en la adaptación a la institución y en la socialización con aquellos que compartirán con él su vida cotidiana. A su vez, en aquellos casos en que la familia del paciente desee evitar la internación, puede resultar necesaria la inclusión del dispositivo en el tratamiento del paciente, lo que implica la asistencia al domicilio y acompañar al sujeto a recuperar la autonomía y la independencia. Por otra parte, en muchas ocasiones la pérdida de un ser querido puede acarrear una fuerte depresión en aquellos sujetos de la tercera edad que contemplan la muerte propia como un hecho inminente, lo que provoca un aplastamiento del deseo de vivir y de las ganas de conservar el vínculo con sus seres queridos. En estos casos, la intervención del AT puede facilitar la recuperación de lazos quebrados a través de la instauración de un lazo con el paciente y, por otra parte, fomentar la realización de tareas y actividades que permitan hacer visible al sujeto que aún puede realizar aquello que desea. Se brindarán contenidos relacionados con el área de estimulación neurocognitiva para usuarios que presentan deterioro cognitivo propio de la edad y para aquellos que padecen demencia.

### **Unidad 8: Acompañamiento terapéutico en la clínica del autismo**

El autismo y los así llamados trastornos generalizados del desarrollo por los criterios



psicopatológicos del DSM IV se caracterizan por una estructuración subjetiva que excluye de sus dimensiones el lazo con el otro. En función de dicha estructuración, el otro sirve al sujeto como el lugar en el cual el último se reconoce y constituye la imagen de su cuerpo, pero no solo eso: el otro reconoce al niño como sujeto y es en ese reconocimiento que se posibilita la estructuración del sujeto como sujeto deseante, dimensión que posibilita la relación del sujeto con sus objetos de amor, la comunicación y la circulación de la palabra. En este sentido, aquello que se ve afectado principalmente en el autismo es la comunicación, el establecimiento de lazos sociales y la relación con el propio cuerpo. Es por esto que, en el tratamiento de dichos trastornos, el Acompañante Terapéutico puede servir a los fines de favorecer la estructuración subjetiva trabajando en aquellas áreas que se han visto afectadas al momento del desarrollo. La función del AT como contención tiene que ver no solo con el alojamiento de la palabra sino también, y primordialmente, con la contención de los límites del cuerpo que en algunos casos aparecen como difusos e incluso como desdibujados del límite con el otro.

### **Unidad 9: Acompañamiento terapéutico en la clínica de la discapacidad**

La clínica de la discapacidad suele relacionarse con el aplastamiento y el arrasamiento subjetivo del usuario, sin tratarse de una característica patognomónica del síndrome sino, en la mayoría de los casos, de un efecto de debilitamiento del poder de su palabra para el sujeto. El posicionamiento ético y profesional que caracteriza nuestra intervención en el área de discapacidad tiene que ver con pensar un sujeto con una discapacidad, en lugar de un sujeto todo discapacitado y de poder rescatar, a través de nuestra participación en el tratamiento, su impronta personal y singular y utilizarla a los fines de favorecer el desarrollo de su subjetividad.

### **Unidad 10: Integración Escolar**

El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico destaca, entre otras cosas, por ser el único recurso terapéutico que, a diferencia de la mayoría, no se circunscribe al espacio del consultorio, sino que se trasladó a la vida cotidiana del usuario. Es en este sentido, que el apoyo del AT se adaptará al

contexto dentro del cual se deben apuntalar las dificultades delacompañado.

Uno de los escenarios más frecuentes para la inserción del dispositivo terapéutico es el ámbito educativo, el cual presenta consideraciones a contemplar para poder funcionar dentro de un ámbito que remite a lo institucional, y que ubica al acompañado en un rol distinto, el rol de *alumno/a*. El acompañante terapéutico, APND esto es, acompañante personal no docente, entonces será pensado en el ámbito educativo como una *configuración de apoyo*, es decir, un dispositivo que servirá de recurso para el alumnx, volviendo accesible para este el contexto educativo.

### **Unidad 11: Acompañamiento terapéutico en la clínica de los consumos problemáticos**

La clínica de los consumos problemáticos, en una época trazada por un discurso que incita al consumo masivo y constante de objetos, se caracteriza por una creciente dependencia de la sustancia de consumo que, en la mayoría de los casos, da una consistencia al síntoma que establece una fijación por el efecto de goce en el cuerpo. Sin embargo, el costo de dicha consistencia es altísimo para la economía subjetiva de la persona, puesto que la fijación establece un cortocircuito en el lazo con los otros, produciendo un quebrantamiento en la red social y familiar del paciente. En este punto, la intervención del Acompañante Terapéutico articulado en un equipo interdisciplinario puede estar ligada a evaluar precisamente cuál es el costo y el lugar que dicha sustancia ocupa para la economía subjetiva de esa persona y, en consecuencia, el costo de su abandono. En función de esa perspectiva, resulta fundamental poder establecer un plan de tratamiento en que el acompañante terapéutico participe de hacer visible el riesgo que su consumo representa para el sujeto y la posibilidad de construir junto al usuario una red de apoyo y contención para dicho momento.

### **Unidad 12: Acompañamiento terapéutico en la clínica de los trastornos de alimentación**

Los llamados trastornos de alimentación son conocidos contemporáneamente como las nuevas

formas del síntoma, en tanto responden a un modo de padecimiento subjetivo que se enmarca en una nueva sociedad atravesada por el discurso capitalista, que pretende, a través de la oferta incesante de objetos de consumo, anular la dimensión fundamental de la estructura subjetiva de cada ser humano: el deseo. Así, la anorexia, la bulimia y la obesidad no hacen otra cosa que poner en evidencia que aquella pretensión es imposible por estructura, puesto que el deseo es el motor de la existencia subjetiva. Dichos fenómenos han sido denominados también como enfermedades del amor, en tanto pretenden, en su rechazo al alimento en la anorexia, en su compulsión cíclica a la alimentación voraz y al vómito en la bulimia y en la impulsión a la incorporación desenfrenada en la obesidad, obtener de su círculo social y familiar algo más que el objeto de la necesidad, y proclaman así su derecho al amor. Es por esto que pensamos que la intervención del A.T. como parte del tratamiento de dichas patologías puede tratarse de refundar e inscribir nuevas modalidades de lazo con el otro a través de la presencia y la escucha de quien solicita del otro su amor. En consecuencia, en la presente unidad intentaremos delimitar los modos de intervención del AT en la clínica de los trastornos de la alimentación.

### **Unidad 13: Informe y cierre**

Como cierre del curso, se brindará a los futuros Acompañantes Terapéuticos herramientas para la elaboración de informes, así como normas fundamentales para la presentación de casos clínicos según el ámbito institucional. Además, se hará hincapié en el espacio de Supervisión, pensado como un espacio fundamental con el que debe contar el AT para trabajar.

Por último, se brindarán coordenadas básicas para poder pensar el cierre del dispositivo según cada caso en particular.

Programas

Désir  
salud



Centro integral de salud mental y discapacidad

 [desirsalud.com.ar](http://desirsalud.com.ar)

 [desirsalud](https://www.instagram.com/desirsalud)

 [Désir Salud](https://www.facebook.com/DésirSalud)