

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21



" Representación social del rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos "

Trabajo Final de Graduación

**Banszczyk Brian**

**Licenciatura en Psicología 2017**

## Resumen

Las representaciones sociales que tienen los profesionales en salud mental respecto al rol del acompañante terapéutico, tiene un fuerte impacto en cómo se desarrollara la relación entre ambos, al momento del trabajo en equipo. Para la presente investigación se contó con una muestra de 45 profesionales de salud mental, específicamente psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos, que trabajan en ámbito público y privado en la ciudad de Córdoba, a quienes se les suministro un cuestionario de evocación de palabras. Se puede inferir que de los resultados obtenidos, la representación que poseen los profesionales en salud mental respecto al rol del acompañante terapéutico, están en estrecha relación con la posibilidad del trabajo en equipo, pudiendo extender estrategias de los consultorios a la cotidianidad del paciente, generando de esta forma un proceso de inclusión y sostén del sujeto en su comunidad.

Palabras clave: Representaciones Sociales, Acompañante terapéutico, Interdisciplina, Salud mental, Psicólogos, Psiquiatras, Psicopedagogos.

### ABSTRACT

The social representations mental health professionals have on the role of therapeutic companions has a strong impact in the way they will relate each other in the interdisciplinary fieldwork. For the current investigation 45 mental health professionals were taken as a sample, specifically psychologists, psychiatrists and psychopedagogists that work in the public and private sector in Córdoba Capital, to whom a questionnaire of word evoking was administrated. It can be inferred from the results that the social representation mental health professionals have on the role of therapeutic companions has a strong relation with team work possibilities, being able to extend strategies from the consulting rooms to the patient's daily life, thus generating processes of inclusion and sustain within the community.

Key words: Social Representations, Mental Health, Therapeutic Companion, Interdisciplinary, Psychologists, Psychiatrists, Psychopedagogists.

## Agradecimientos

En el momento que uno se propone alcanzar una meta muchas son las personas que están en ese proceso, algunos desde el inicio y otros que vamos conociendo en el transcurrir de este nuevo camino, es gracias a todas ellas que uno puede alcanzar los objetivos propuestos.

En primer lugar, quiero agradecer a mi mamá y a mi hermano, quienes siempre estuvieron ahí, apoyando para que pueda avanzar y lograr cumplir con mis objetivos, siendo ese sostén necesario, para cuando uno se cansa.

En segundo lugar, pero no menos importantes a mis abuelos, quienes no solamente estuvieron ahí, también son para mí ejemplo de personas, tanto en su calidad humana, como con la energía que encarar los proyectos de la vida.

Luego agradecer a mis amigos, quienes siempre me alentaron, acompañaron y tendieron una mano cada vez que hizo falta.

A mis amigos del acompañamiento terapéutico y en especial a Karina, Laura, Cristina, Pablo, Lola, ya que juntos a ellos he aprendido que el trabajo en equipo trae grandes frutos, como también poder disfrutar de la profesión y tener momentos únicos, acompañado con otros.

A los amigos y compañeros de la facultad, con quienes hemos compartidos, horas de estudio, y dándonos el apoyo necesario para que sea posible llegar hasta el final.

A mi CAE, Fabian Bertola y Patricia Orortegui, por haberme acompañado y guiado este último trayecto de mi carrera.

## ÍNDICE

Introducción .....	1
OBJETIVOS .....	2
Objetivo general .....	2
Objetivos específicos .....	2
Fundamentación .....	3
Antecedentes .....	5
MARCO TEÓRICO.....	7
Acompañamiento terapeutico.....	7
Historia del acompañamiento terapeutico y contexto del surgimiento.....	7
Sobre el recorrido en el camino academico e institucional .....	8
Sobre el dispositivo .....	8
Modalidades de acompañamiento terapéutico .....	9
El trabajo interdisciplinario en el acompañamiento terapéutico .....	10
Representaciones sociales .....	10
Sobre lo que trata las representaciones sociales .....	10
Escuelas de las representaciones sociales .....	12
Funciones de las representaciones sociales .....	12
Mecanismos de formacion de las representaciones sociales .....	13
METODOLOGIA .....	15
Diseño .....	15
Participantes .....	15
Instrumento .....	16
Procedimiento y análisis de datos .....	16
Consideraciones éticas .....	17
ANALISIS DE DATOS.....	18
DISCUSIÓN .....	24
Desarrollo de la discusión .....	24
Reflexiones finales .....	28
Limitaciones y futuras investigaciones .....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
Anexo 1 .....	32

Anexo 2 ..... 33

## TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Grupo Total. .... 18

Figura 1. Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Grupo Total. .... 19

Tabla 2. Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psicopedagogos. .... 20

Figura 2. Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psicopedagogos. .... 21

Tabla 3. Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psicólogos. .... 21

Figura 3. Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psicólogos. .... 22

Tabla 4. Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psiquiatras. .... 22

Figura 4. Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psiquiatras. .... 23

## Introducción

La presente investigación corresponde al Trabajo Final de Graduación (TFG) perteneciente a la carrera de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Siglo 21. La intención de esta investigación es conocer cuál es la representación social que poseen los profesionales de salud mental, sobre el rol del acompañante terapéutico.

El acompañamiento terapéutico nace como profesión, en Argentina, durante la década del 60, como una alternativa a los clásicos tratamientos psiquiátricos dados en la época. Surge a partir de la búsqueda de nuevas formas de tratar las patologías graves, que no sean a través del encierro en instituciones manicomiales (Dragotto & Frank, 2012).

A partir de estos nuevos paradigma que se fueron gestando en salud mental, se dio lugar a la creación de nuevas disciplinas, entre ellas el acompañamiento terapéutico, que pasado el tiempo fue teniendo espacio en los equipos interdisciplinarios (Pulice, 2011). Como toda profesión en sus comienzos, se encuentra en la construcción de una identidad, no sólo en lo profesional sino también social.

Desde sus inicios hasta la actualidad, el acompañamiento terapéutico fue desarrollándose y teniendo nuevos ámbitos de inserción, mayores competencias profesionales y su legitimidad de a poco fue convirtiéndose en legalidad; con la aprobación de leyes de regulación profesional en diversas provincias y la inclusión de la figura del AT en las nuevas leyes de salud mental, tanto provincial como nacional.

Es por el recorrido que tuvo el acompañante terapéutico y su inserción en los equipos terapéuticos, que se vuelve necesario conocer cuál es la representación social que tienen los profesionales en salud mental sobre dicho rol.

En este sentido, resulta necesario conocer qué representaciones tienen los profesionales, cuales creencias se generan en torno a las mismas, para poder posteriormente de ser necesario, realizar acciones tendientes a modificarlas (Banchs, 1991, en Umaña, 2002). Ya que las representaciones sociales funcionan de una forma tal que sirven para interpretar la realidad cotidiana, es decir una forma de conocimiento social, que permiten tener un marco de referencia en relación a objetos (Jodelet, 2002).

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo general*

- Describir las representaciones sociales que poseen los profesionales en salud mental respecto a la práctica profesional del acompañante terapéutico

### *Objetivos específicos*

- Describir los términos que configuran el núcleo central de la representación social que poseen los profesionales en salud mental acerca de la práctica profesional del acompañante terapéutico.
- Describir los términos que configuran la periferia de la representación social que poseen los profesionales en salud mental acerca de la práctica profesional del acompañante terapéutico.
- Identificar la estructura y organización de la Representación social que poseen los profesionales en salud mental acerca de la práctica profesional del acompañante terapéutico.

## **Fundamentación**

A partir de la década del 60, comienza a desarrollarse en nuestro país, otros sistemas alternativos de tratamiento en salud mental, que buscan desalentar la internación manicomial, como recurso principal, nuevos tratamientos que generaron al decir de Filas(2010) efectos profundos sobre el trabajo clínico de aquella época, visibles en la apertura del tratamiento de salud mental en la comunidad, la concepción del trabajo interdisciplinario, y por sobre todo el surgimiento de recursos alternativos.

Los nuevos paradigmas que se vinieron gestando en las últimas décadas, quedaron expresados en las nuevas leyes de salud mental nacional (26.657) y provincial de Córdoba (9.848), donde hacen referencia a la necesidad de ir transformando progresivamente los servicios de salud mental en prácticas ambulatorias y en la comunidad, y reconocen el rol del acompañante terapéutico en los equipos interdisciplinarios.

Existen diversas investigaciones realizadas sobre el acompañamiento terapéutico, relacionadas al burn out, a la experiencia vincular, entre otras. En todas las investigaciones hacen referencia a la importancia del trabajo interdisciplinario, por ende se vuelve necesario poder conocer, cual es el conocimiento que tienen sobre esta práctica los diferentes profesionales en salud mental.

Ya que “el modo de conceptualizar una disciplina constituye más que un problema filosófico, en efecto, dicha conceptualización determinará la elección de fenómenos (...) que éstos abordarán” (Bandura, 1983 en Rios, Medrano & Moretti, 2011 p. 12)

La investigación se realizara en profesionales de salud mental, que trabajen en ámbito público o privado y que tienen o han tenido contacto en su trabajo con acompañantes terapéuticos, para poder describir las representaciones sociales que tienen respecto a la práctica del acompañante terapéutico, y así poder indagar y obtener respuestas a: ¿qué representaciones tienen los profesionales en salud mental sobre la práctica del acompañamiento terapéutico? Y ¿cuáles son las recurrencias y divergencias que tienen los diferentes profesionales sobre la práctica profesional del acompañante terapéutico?

El trabajo de investigación podrá aportar resultados sobre las representaciones sociales que tienen los diferentes profesionales en salud mental, sobre la práctica profesional del acompañante terapéutico, teniendo en cuenta los nuevos paradigmas en salud mental y las nuevas leyes en salud mental, al considerar al mismo como un actor fundamental en los equipos interdisciplinarios en los procesos de desinstitutionalización de pacientes crónicos en instituciones de características manicomiales, y como nuevas alternativas de tratamiento.

## **Antecedentes**

Al ser el acompañamiento terapéutico, una profesión relativamente nueva, es que la posibilidad de encontrar una amplia cantidad de investigaciones previas, es deficitaria, a raíz de que la inscripción académica y científica de la disciplina se encuentra en realizando sus primeros pasos

Una de las primeras investigaciones que fue posible encontrar que tenga relación a la temática del acompañamiento terapéuticos, es la de Filas (2010) quien realizó una investigación donde aborda la temática del acompañamiento terapéutico y el síndrome del Burn Out. Los participantes fueron seleccionados en base a si trabajaban con pacientes graves y como detalle central en una cantidad excesivas de horas.

El autor arriba a la conclusión que un 46 % de los Acompañantes Terapéuticos encuestados presentan un gran agotamiento emocional . Un 37% de los acompañantes terapéuticos encuestados presentan falta de realización personal. Y un 17% de los acompañantes terapéuticos encuestados presentan despersonalización.

Otra investigación que fue encontrada en este proceso de la construcción del trabajo final de graduación, es la de Poeta (2011) quien trata la temática de la experiencia vincular en el acompañamiento terapéutico en el campo de la psicosis. La investigación contó con 6 participantes, de los cuales 5 eran acompañantes terapéuticos y 1 era coordinador, la muestra se da en el espacio de un grupo de supervisión.

El tipo de investigación es exploratorio circunscrito en una lógica cualitativa, en la recolección de datos se utilizó como instrumento la técnica de grupo de discusión. Donde luego se realizó un análisis de datos a través de un proceso dinámico y creativo para lograr tener una dimensión más profunda de lo estudiado.

En el proceso de esta investigación se realiza un estudio detallado en relación a la conceptualización de vínculo que el autor toma de referencia para poder dar cuenta, a que se refiere cuando utiliza el término vínculo en el acompañamiento terapéutico.

Luego, Funes Moris, et. al,(2016) realizaron una investigación sobre las representaciones sociales y la práctica de los profesionales de salud escolar. Su “objetivo es describir las representaciones sociales sobre la propia práctica de los

profesionales de los equipos de Salud Escolar y la relación entre éstas y su quehacer cotidiano. ” (Funes Moris, et. al, 2016, pág. 231).

“El presente trabajo se basa en un estudio descriptivo exploratorio de corte transversal, que sigue una estrategia metodológica cualitativa” (Funes Moris, et. al, 2016, pág. 231). La técnica utilizada para la recolección de datos fue la carta asociativa de Abric y la entrevista semiestructurada. Consta de 11 participantes, elegidos intencionalmente y que son profesionales de la salud escolar y que trabajan a su vez en hospitales públicos.

Arriban como conclusión que existe una tensión en los profesionales entre lo que debería realizar la profesión y lo que hace, y así complejizando el trabajo en equipo y el abordaje en la comunidad. Y consideran que pudiendo romper los estereotipos, comprender los límites y alcance de cada disciplina permitirían acceder a un trabajo interdisciplinario y poder salir del trabajo en soledad.

## **MARCO TEÓRICO**

Para dar comienzo al desarrollo del presente marco teórico, se describirá de manera breve el devenir histórico del acompañamiento terapéutico y su contexto de surgimiento, a los fines de dimensionar las vicisitudes de su surgimiento y expansión así como de las consideraciones actuales sobre dicha práctica. Asimismo, se hará énfasis en la noción de representaciones sociales, considerada desde los distintos especialistas en la materia, para posteriormente poder hacer un necesario paso por las funciones de las representaciones sociales y los modos constitutivos de los mismos.

### **Acompañamiento terapeutico**

#### **Historia del acompañamiento terapeutico y contexto del surgimiento**

En la argentina en los incios de 1950 se comenzo a generar una reforma en tratamietnos en salud mental, por el año 1957, sucede un hecho que modifica significativamente el campo de la salud mental, en nuestro pais y es la inaguracion del Instituto Nacional de Salud Mental. (Carpintero & Vainer, 2004)

Los movimientos que se produjeron en torno a los cuestionamientos, a los metodos utilizados en esa epoca para tratar la salud mental, generaron la condiciones para que se pudieran implementar diversos dispositivos de atencion ambulatoria (Pulice, 2011). El acompañamiento terapeutico (AT) nace coincidentemente en esa epoca donde se iniciaban los planteos de la desmanicomializacion, donde tambien surgen otras practicas alternativas como el hospital de dia (Goyeneche & Piccinini, 2011).

Existe un amplio consenso que ponen como punto de partida a la practica del acompañante terapeutico, a mediados de 1960, como una busqueda de recursos alternativos a la internacion de pacientes cronicos, internados en instituciones de tipo manicomial, y al tratamiento de pacientes de dificil abordaje. (Bustos & Frank, 2011; Pulice, 2011; Goyeneche & Piccinini, 2011; Dragotto & Frank, 2012; Vitelleschi & Audisio, 2014)

## **Sobre el recorrido en el camino académico e institucional**

El acompañamiento terapéutico recorrió un largo camino hasta conseguir los primeros reconocimientos legales y académicos que sustentan a la profesión. Al decir de Dragotto (citado en Kuras de Mauer & Resnizky, 2011) se puede reconocer que en la primer etapa del acompañamiento terapéutico, se trabajó desde la legitimidad, legitimidad dada por los usuarios y equipos que solicitaban el uso del dispositivo.

Pero en la en la primer década del siglo 21, empezó a vislumbrarse progresos referidos a la concreción de marcos regulatorios y primeras carreras universitarias, que funcionaban de sostén de la profesión, y generaron que lo que ya era legítimo socialmente, se convirtiera en legal. (Bustos en Bustos & Frank, 2011)

En la segunda década del siglo 21 ya en nuestro país, se cuenta con Leyes de regulación del ejercicio profesional en las siguientes provincias: Córdoba, San Juan, San Luis, Río Negro, Tierra del Fuego y Santa Cruz. En el resto de las provincias se cuenta con proyectos presentados y pendientes de ser tratados. A nivel nacional se encuentra un proyecto de ley con media sanción, el cual está en espera de ser enviado a votación.

A nivel académico se han abierto tecnicaturas universitarias en Entre Ríos, San Luis, San Juan, Río Negro, Córdoba, Buenos Aires, Santa Cruz, entre otras. A su vez ha dejado de ser una formación en ámbitos privados para poseer espacios formativos en universidades públicas del país.

## **Sobre el dispositivo**

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

Lo cotidiano, lo vincular y el trabajo en equipo son elementos definitorios de este campo (Dragotto; Frank. 2012). Es así que el acompañamiento terapéutico se produce en la cotidianeidad del sujeto, por los senderos que el mismo transita, lo

vincular, ya que es solo por y en el vínculo que el acompañante hace las intervenciones y el AT se incorpora en una modalidad de trabajo interdisciplinario desde la cual es habilitado para ampliar y multiplicar los momentos en las que el tratamiento está presente para el paciente (Banszczyk y González en Straniero, Tosi, & Luna, 2016).

El acompañante terapéutico, trabaja en el entorno del sujeto que acompaña, circulando a la par por esos espacios, promoviendo poder sostener espacios terapéuticos que se den en lo cotidiano, su acción se desarrolla en la comunidad, en los lugares que transita el paciente (Rossi, 2006) .

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

### **Modalidades de acompañamiento terapéutico**

Para desarrollar las diferentes modalidades, hare uso del esquema propuesto por Dragotto y Frank (2012), ya que es de los más actuales en el campo del acompañamiento terapéutico y presenta de un modo sencillo las diversas formas que puede insertarse un acompañante terapéutico, en una estrategia de trabajo:

**Acompañamiento institucional:** El acompañante terapéutico, se incluye en una estrategia de trabajo institucional (escuelas, hospitales, psiquiátricos, centros terapéuticos, etc). Desde este encuadre podrá acompañar al sujeto, sosteniendo los espacios y generando que la persona no sea excluida, ingresa a partir de la solicitud de un equipo, en una estrategia de trabajo singular. Pero también podrá existir el acompañante terapéutico grupal, en donde el acompañante se inserta en espacios de talleres, centro de días, etc, pero sin perder por ello la especificidad del acompañamiento, por ende no se convierte ni en tallerista, ni en coordinador, sino que acompaña a un grupo a poder sostener el espacio y superar las dificultades de transitarlo.

**Acompañamiento ambulatorio:** En esta modalidad el acompañamiento transcurre en lo cotidiano del paciente, en su comunidad, puede ser desde el abordaje institucional,

o del consultorio privado de un profesional. La cantidad de horas y frecuencia, estará planteada entre el terapeuta tratante y el acompañante en base a una estrategia de trabajo conformando en relación a la necesidad que cuenta el caso.

Internaciones domiciliarias: En este caso, trabaja un equipo de acompañantes de forma conjunta, cubriendo las 24 horas del día en diferentes turnos, como también puede sectorizarse en horarios del día o la noche, dependiendo la necesidad del caso, en esta modalidad se vuelve imprescindible que el equipo de acompañantes cuente con un coordinador, ya que podrá dinamizar la tarea.

### **El trabajo interdisciplinario en el acompañamiento terapéutico**

Al decir de Dragotto & Frank (2012), el acompañante terapéutico siempre debe estar enmarcado dentro del trabajo interdisciplinario, es así que existe un amplio consenso respecto a que el AT se inscribe dentro de una estrategia de equipo, nunca pudiendo trabajar de forma aislada.

A su vez Kuras de Mauer & Resnizky (2013) consideran de gran importancia en el acompañante, la madurez para intervenir y planificar con los equipos interdisciplinarios pero teniendo la autonomía profesional que permita trabajar con los pacientes.

Siguiendo a Rossi (2006) el/los profesionales a cargo del tratamiento se complementan con el acompañante terapéutico, desde la cual se genera un trabajo en conjunto que permite la contención del paciente, así el AT permite generar redes, extender intervenciones, y llevar las estrategias de los consultorios a lo cotidiano del sujeto.

### **Representaciones sociales**

#### **Sobre lo que trata las representaciones sociales**

Para la presente investigación se hace uso del marco teórico de la psicología social, y más específicamente la noción de *Representación Social*, abordando teorías de autores paradigmáticos en el concepto tales como Moscovici, Jodelet, Abric, entre otros.

Por más que en la actualidad no se encuentra una única definición respecto a las representaciones sociales, se puede encontrar su génesis en 1961, cuando Moscovici lo acuña por primera vez (Abric, 1994). Quien lo entiende como una manera particular de saber, que permite la realización de diversos comportamientos y la comprensión entre sujetos. (Moscovici, 1979).

Abric (1994) plantea que la forma que se expresa una opinión sobre un objeto, se vuelve constitutiva del mismo, por ello, es visible que el objeto por sí mismo, no existe, sino que existe en relación a sujetos quienes le dan un sentido y un conocimiento.

Las representaciones sociales tienen dos funciones, por un lado, permiten que lo extraño resulte familiar y, por otro, que lo invisible se vuelva perceptible. Esto hace que disminuya el sentimiento de amenaza, ya que permite tener a nuestra disposición una categoría para clasificar aquello que era insólito o desconocido (Farr, 1986, pág. 503).

Es así que es posible comprender a las representaciones sociales, como una modalidad de pensamiento basado en el sentido común, que se gestan, desarrollan y transforman, mediante intercambios intersubjetivos cotidianos y mediáticos (Rodríguez, 2007)

Abric (1994), entiende a la Representación Social como una forma de ver al mundo, que permite a la sociedad y el individuo dar sentido a sus conductas y entender la realidad a través de un sistema de referencias, específicamente, por sus funciones de elaboración de un sentido común, de construcción de identidad social.

Por lo tanto el abordaje de las representaciones sociales da la posibilidad de entender la dinámica de modos de constitución del pensamiento social. Pero por sobre todo, nos acerca a la comprensión que grupos sociales tienen, pues el conocimiento sobre un determinado objeto, es el que le permite y va a dar cuenta a las formas en que las personas se relacionan (Umaña, 2002).

Tomando lo planteado por Gunter (2002) los sujetos somos partes de un entramado social, compartiéndolo con otros, donde en relación a otros podemos construir categorías para comprender, controlar o afrontar diversas situaciones. Así Umaña (2002) plantea que las representaciones sociales, resumen dichas construcciones

para poder crear un tipo de conocimiento que organiza la vida y las relaciones intersubjetivas.

### **Escuelas de las representaciones sociales**

Existen tres ejes investigativos que sustentan a las representaciones sociales, la escuela clásica con su exponente principal Jodelet, que enfatiza la investigación cualitativa. La escuela de Aix-en-Provence, con su exponente principal Abric, tiene como supuesto principal la investigación experimental, con un enfoque estructural. Por último se encuentra la escuela de Ginebra, con su exponente, Doise, y tiene como líneas de investigación la mirada sociológica. (Umaña, 2002)

Las primeras dos escuelas presentan dos líneas investigativas bien dispares. Para la comprensión de estos dos enfoques es preciso recordar que las RS son pensamiento constituyente y a la vez pensamiento constituido (Umaña, 2002).

Esto quiere decir que las representaciones sociales, son parte de la realidad social y como tal influyen a la configuración y generan la posibilidad de comprensión de un objeto, pero también las representaciones sociales constituyen al objeto, construyéndolo, creándolo y puede ser conocido a partir de la representación.

La tensión generada entre estas dos escuelas es similar a la que se produce en torno a las investigaciones cualitativas y cuantitativas, pero “no se trata de definir qué métodos tienen más posibilidades de traducir las cosas como de hecho “son”, pues desde la metodología cualitativa como de la cuantitativa se producen versiones sobre el mundo que no son “puras”.” (Umaña, 2002, pág. 48)

### **Funciones de las representaciones sociales**

El valor que cumplen las representaciones sociales están en la influencia que tienen, ya que permiten determinar la dinámica de las relaciones sociales, ya que ahí radica las funciones que estas cumplen:

- **Función de saber:**

Las representaciones funcionan de una forma tal que sirven para interpretar la realidad cotidiana, es decir una forma de conocimiento social, que

permiten tener un marco de referencia en relación a ecos, objetos y la comunicación (Jodelet, 2002).

- **Funciones identitarias:**

Las representaciones sociales sitúan en el campo social a los grupos e individuos, posibilitando la creación de una identidad social e individual, que tenga relación con los códigos sociales, es decir las normas y valores que en ese grupo están constituidos (Mugny & Carugati, 1985 citados por Abric, 1994).

- **Función de orientación:**

La representación social estructura una organización de anticipaciones y expectativas, estableciendo así una acción sobre la realidad, la cual permite que la información pase por un proceso de selección, que ayuda a interpretar la realidad, generando así un código social (Perera, 1999).

- **Funciones justificadoras:**

Las representaciones sociales al funcionar en forma de código social, dan lugar que una conducta, posicionamiento o acción, pueda ser justificada explicando el comportamiento ante una determinada situación (Perera, 1999).

## **Mecanismos de formación de las representaciones sociales**

Moscovici especifica la existencia de dos procesos que describen la forma de funcionar y de cómo se generan las representaciones sociales, estos procesos, tienen como finalidad describir la actividad social y cognitiva que dan lugar a la creación de una construcción de un conocimiento social, ya que ambos permiten que lo extraño se vuelva familiar, volviéndose un objeto conocido (Lacolla, 2005).

- **La objetivación:** Es el proceso por el cual se produce una transformación “de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas. Por medio de él lo invisible se convierte en perceptible” (Umaña, 2002, pág. 35).

- **El anclaje:** Es un proceso que permite incorporar lo extraño a una red de significaciones y categorías, generando que ello tenga un marco referencial conocido y preexistente. Generando de esta manera que la inclusión de la representación en la dinámica social, se conviertan en herramientas útiles de comunicación y comprensión.

## METODOLOGIA

### Diseño

Para la presente investigación se utilizó un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), de tipo descriptivo-transversal. Se utilizó un enfoque mixto, dado que se pretende poder obtener un mayor conocimiento del fenómeno. “Éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”)” (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 546).

Asimismo, es descriptivo en tanto “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010, pág. 80). Es decir que tienen por finalidad medir, evaluar o recolectar datos sobre diferentes variables o componente a investigar (Sampieri, Fernandez, & Baptista, 2010).

El diseño es no experimental de corte transversal, porque se estudiará dicho fenómenos en un periodo puntual de tiempo.

### Participantes

Se contó con la participación de 45 profesionales de la salud mental, entiéndanse por tales para la presente investigación, psicólogos, psicopedagogos y psiquiatras, tanto de instituciones públicas como privadas, y/o profesionales que trabajan de manera particular, todos pertenecientes a la ciudad de Córdoba, que en su trabajo hayan tenido la posibilidad de trabajar en conjunto con acompañantes terapéuticos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuotas con afijación constante según la profesión. De esta forma la muestra estará conformada por una misma proporción de profesionales de salud mental (15 profesionales por profesión), generando de esta manera que los diferentes profesionales estén representados en la muestra de igual manera (Grasso, 2007).

## **Instrumento**

Para proceder con la investigación, se construyó un cuestionario (ver Anexo 2), dividido en dos partes.

En la primera parte se solicita al profesional brindar información referente a su sexo, edad, profesión y si ha trabajado con acompañantes terapéuticos, como también los años que lleva ejerciendo la profesión y su ámbito de trabajo, sea público o privado.

En la segunda parte se formula una pregunta abierta. Esta técnica responde a la de "evocación libre de palabras", que tiene como objetivo en presentar una palabra-estímulo al entrevistado para que él, por medio de la asociación libre designe el objeto presentado. Umaña (2002) resalta que el beneficio de la utilización de cuestionario y preguntas abiertas, es que permiten a posteriori ser sometidos a rigurosos análisis, y así reconstruir la estructura interna de la representación social.

Abric (1994) plantea que la posibilidad de la asociación libre de palabras, por su carácter espontáneo, permiten conocer de forma más sencilla los elementos que forman parte del universo semántico, del objeto de estudio, a su vez el uso de este método permite que a posteriori, en el momento de analizar, se vaya relacionando palabras e ideas que luego se ordenan en el núcleo central y sistema periférico, permitiendo de esta manera construir la representación social.

## **Procedimiento y análisis de datos**

El análisis cuantitativo de datos consistió, por un lado en el cálculo de indicadores de centralidad, específicamente la centralidad de grado con pesos; y, por otro lado, en la diagramación de las representaciones en un grafo que posibilita su visualización. Con respecto a los indicadores de centralidad, estos dan cuenta de la importancia que tiene un nodo en una red determinada (Borgatti; Everett & Johnson, 2013). Específicamente, la centralidad de grado con pesos, se calcula a partir del (a) número de lazos o conexiones que tiene un nodo determinado con otros nodos (i.e. grado) más (b) el peso de la relación entre dos nodos conexos (i.e. peso). Lo anterior posibilita dar cuenta de qué representaciones son más centrales en un grupo dado, y,

además, cómo estas representaciones están interrelacionadas entre sí. En relación a (2) el trazado o disposición de la representación en un gráfico, se aplicará el algoritmo ForceAtlas 2 (Jacomy et. al., 2011). Este algoritmo utiliza un sistema de trazado de fuerzas dirigidas, esto es, simula un sistema físico: los nodos se repulsan entre sí mientras que las aristas atraen los nodos que éstas conectan. Finalmente, se trabajará con las 15 palabras con mayores niveles de centralidad obtenidos. Para el conjunto de análisis mencionado se utilizó el software Gephi 0.8.

### **Consideraciones éticas**

Por último, resulta necesario aclarar que no se revela información personal que traspase los límites de lo que se considera privado. En efecto, se tendrá en cuenta la invasión a la privacidad y como consecuencia de ello, la información obtenida a través del instrumento antes descrito tiene como condición esencial la confidencialidad, el anonimato y un uso no indebido de la misma. Este aspecto se resguardará eliminando todos aquellos datos que impliquen el reconocimiento de los/as pacientes que reciben tratamiento en este espacio.

## ANÁLISIS DE DATOS

Se contó con un total de 45 participantes en el estudio, el 75.6% pertenece al sexo Femenino mientras que el 24.4% restante es del sexo Masculino. Las edades estuvieron comprendidas entre los 23 y los 69 años ( $M=39.28$ ,  $DE=12$ ). Respecto a sus profesiones, el 33.3% ejercen la Psicología y en iguales porcentajes aparecen la Psicopedagogía y la Psiquiatría. Los años de profesión abarcaron entre 1 y 41 años ( $M=12.91$ ,  $DE=10.97$ ). Asimismo, el 100% ha trabajado con acompañantes, y el 73.3% lo hace en el sector privado, el 4.4% en el sector público, y 22.2% en ambos sectores.

Los 45 participantes han evocado en total una cantidad de 208 respuestas (palabras, imágenes), lo que da un promedio de 4.6 respuestas por participante. De igual manera de las 208 palabras o imágenes dadas como respuestas, 95 fueron diferentes. Es necesario aclarar que anterior a contar con esa variabilidad se realizó un proceso de unificación de respuestas que aludieran a un mismo término (Por ej.: “compañía y acompañar” o “integración e inclusión”)

En primer lugar se describirán los resultados obtenidos para el grupo total de participantes (tabla 1, figura 1).

**Tabla 1.** Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Grupo Total.

Definidoras	Grado de Centralidad
<b>Sostén</b>	<b>56</b>
<b>Inclusión</b>	<b>43</b>
<b>Acompañar</b>	<b>36</b>
<b>Contención</b>	<b>33</b>
<b>Interdisciplina</b>	<b>23</b>
Ayuda	22
Profesional	18
Cotidiano	18
Nexo	16
Cuidar	15
Sistémico	14
Encuentro	13



inclusión, acompañar, contención e Interdisciplina, constituyendo el núcleo central de la representación social del acompañante terapéutico, mientras que las palabras escucha y mirada se ubican con un menor grado de centralidad, siendo parte del núcleo periférico.

En las siguientes tablas y figuras se detallan los resultados obtenidos en función del ejercicio profesional de los participantes, comenzando por los Psicopedagogos (tabla 2, figura 2), y continuando con los Psicólogos (tabla 3, figura 3) y Psiquiatras (tabla 4, figura 4).

**Tabla 2.** Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psicopedagogos.

Definidoras	Grado de Centralidad
<b>Acompañar</b>	<b>28</b>
<b>Encuentro</b>	<b>13</b>
<b>Sostén</b>	<b>12</b>
<b>Inclusión</b>	<b>11</b>
<b>Ayuda</b>	<b>11</b>
Secretario	10
Profesional	10
Caminar	7
Lazos	7
Autonomía	7
Contención	7
Equipo	7
Alegría	7
Escucha	6

*Nota.* Se consideró un menor número de palabras definidoras dado que las de menor valor tenían iguales valores de centralidad. En negrita las palabras más centrales.

**Figura 2.** Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psicopedagogos.



Como es posible visualizar en la tabla 2 y figura 2, que representa al grupo de psicopedagogos, la palabra con mayor grado de centralidad es acompañar seguida de encuentro, sostén, inclusión y ayuda, constituyendo el núcleo central de la representación social del acompañante terapéutico, mientras que las palabras alegría y escucha, se ubican con un menor grado de centralidad, siendo parte del núcleo periférico.

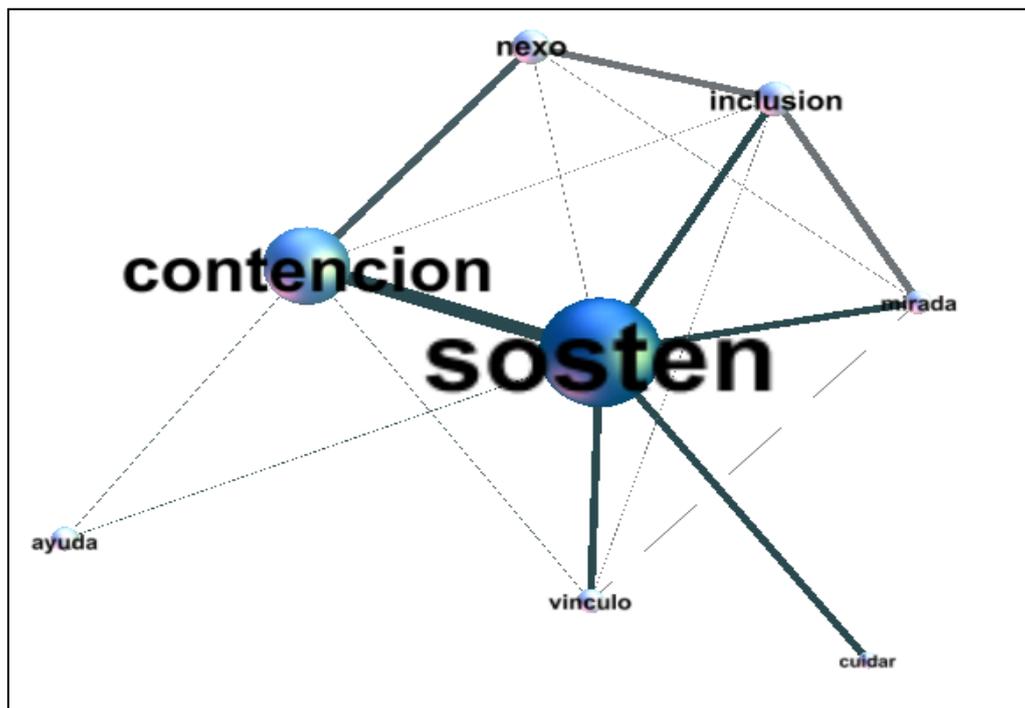
**Tabla 3.** Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psicólogos.

Definidoras	Grado de Centralidad
<b>Sostén</b>	<b>31</b>
<b>Contención</b>	<b>22</b>
<b>Nexo</b>	<b>10</b>
<b>Inclusión</b>	<b>10</b>
Mirada	7
Vinculo	7
Ayuda	7

Cuidar	5
--------	---

Nota. Se consideró un menor número de palabras definidoras dado que las de menor valor tenían iguales valores de centralidad. En negrita las palabras más centrales.

**Figura 3.** Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psicólogos.



Como es posible visualizar en la tabla 3 y figura 3, que representa al grupo de psicólogos, la palabra con mayor grado de centralidad es Sostén seguida de contención, nexos e inclusión, constituyendo el núcleo central de la representación social del acompañante terapéutico, mientras que las palabras ayuda y cuidar se ubican más alejadas, con un menor grado de centralidad, siendo parte del núcleo periférico.

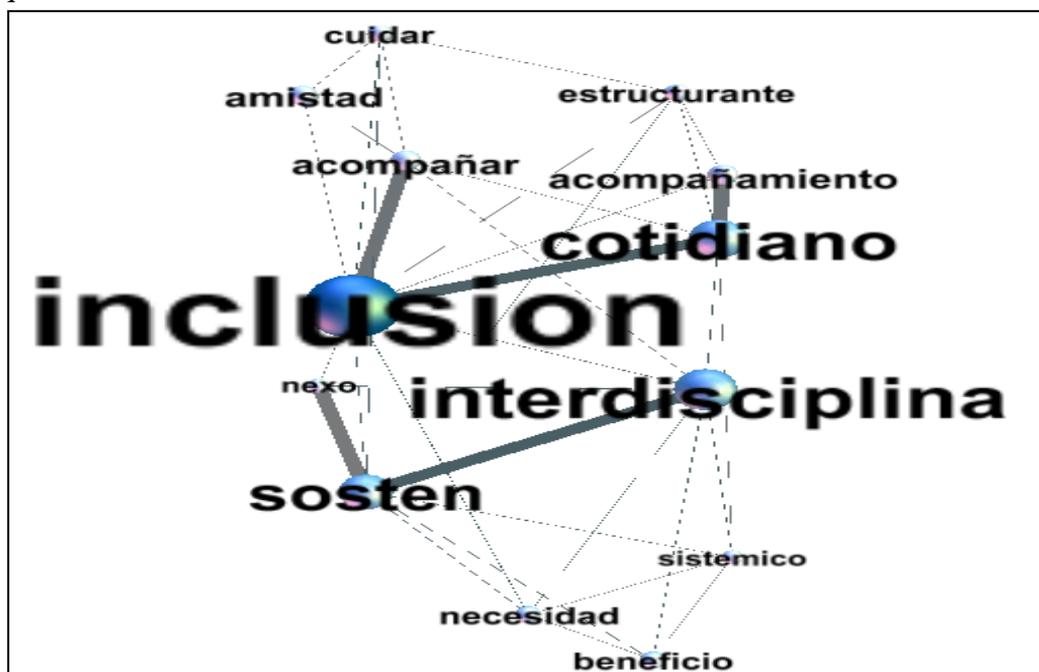
**Tabla 4.** Niveles de Centralidad: Representación Social del Rol del Acompañante. Psiquiatras.

Definidoras	Grado de Centralidad
<b>Inclusión</b>	<b>22</b>
<b>Interdisciplina</b>	<b>15</b>

<b>Cotidiano</b>	<b>14</b>
<b>Sostén</b>	<b>13</b>
Acompañar	8
Amistad	8
Acompañamiento	8
Necesidad	7
Cuidar	7
Estructurante	7
Beneficio	7
Sistémico	6
Nexo	6

*Nota.* Se consideró un menor número de palabras definidoras dado que las de menor valor tenían iguales valores de centralidad. En negrita las palabras más centrales.

**Figura 4.** Red Semántica de la Representación Social del Rol del Acompañante. Psiquiatras.



Como es posible visualizar en la tabla 4 y figura 4, que representa al grupo de psiquiatras, la palabra con mayor grado de centralidad es inclusión seguida de Interdisciplina, cotidiano y sostén, constituyendo el núcleo central de la representación social del acompañante terapéutico, mientras que las palabras sistémico y nexo se ubican más alejadas, con un menor grado de centralidad, siendo parte del núcleo periférico.

## DISCUSIÓN

### Desarrollo de la discusión

En el desarrollo de este capítulo, se realizará un acercamiento interpretativo, sobre los resultados obtenidos, del análisis de los datos. Se intentará comprender los resultados en su relación con el contexto histórico actual que transcurre el acompañamiento terapéutico, y de los aportes de la teoría de las representaciones sociales.

Investigar sobre las representaciones sociales que existen de un objeto, nos permiten acercarnos a la “visión” que un grupo posee, ya que está “visión” posee un conocimiento, y es a través del cual las personas se vinculan y toman postura ante los diversos objetos que existen.

Partiendo de lo planteado por Abric (1994) se realizará un análisis de las representaciones sociales, teniendo como ejes el contenido y la estructura. En relación al contenido los resultados obtenidos que cuentan con mayor grado de centralidad son: 1) **Sostén** 2) **Inclusión** 3) **Acompañar** 4) **Contención** 5) **Interdisciplina**. Podríamos nominar a estas palabras como el núcleo central de la representación social del acompañante terapéutico.

En relación al núcleo periférico, se encuentran las palabras: 1) Ayuda 2) Profesional 3) Cotidiano 4) Nexo 5) Cuidar 6) Sistémico 7) Encuentro 8) Alegría 9) Secretario 10) Escucha 11) Mirada.

En relación a la representación social, una de las funciones que cumple, es la “función de saber” que según Jodelet (2002) es una forma de conocimiento, que otorga un marco de referencia, que facilita la vinculación con el objeto. Y podemos interpretar que el núcleo sobre el cual se organiza la representación que poseen los profesionales en salud mental, sobre el rol del acompañante terapéutico está en concordancia con las definiciones actuales del rol del acompañante terapéutico.

Puede comprenderse que la representación que poseen los profesionales en salud mental, sobre el rol del acompañante terapéutico, está ligado a que es un **profesional**,

que trabaja de forma **interdisciplinaria**, permitiendo expandir los objetivos y estrategia terapéutica a la **cotidianeidad**, facilitando ser un **nexo**, entre el equipo y la comunidad, funcionando como **sostén**, que a través de un vínculo puede **acompañar** al sujeto en sus actividades diarias.

Esta interpretación que es posible realizar a través de la lectura del núcleo central y periférico tiene estrecha relación con la definición que le brinda al acompañante terapéutico, el artículo 2 de la ley 10.393 de la provincia de Córdoba que regula la actividad profesional del acompañante terapéutico:

El acompañante terapéutico es un agente de salud con formación teórico-práctica de nivel superior, cuya función es brindar atención personalizada tanto al paciente como a su familia en la cotidianeidad, con el fin de colaborar en la recuperación de su salud, en su calidad de vida y en su reinserción social, dentro de un marco interdisciplinario, bajo la coordinación y supervisión de los profesionales tratantes del paciente. (Ley 10.393, 2016)

Por ende, es posible encontrar concordancia entre las definiciones, que poseen los profesionales en salud mental, las que surgen de la propia práctica del rol del acompañante terapéutico, como a su vez en la ley de regulación del ejercicio profesional, lo cual no es un detalle menor, ya que como lo plantea Umaña (2002), es de esta comprensión, la forma en que se va a generar la dinámica y formas de relacionarse

Lo que resulta llamativo y un dato relevante es que los profesionales en salud mental, no hacen alusión alguna dentro de sus representaciones, a que el acompañante terapéutico es un agente posibilitador de los procesos de externación, se vuelve relevante en relación a la historia del acompañamiento terapéutico y sus inicios, fuertemente marcados en la corriente de la antipsiquiatría y el abordaje de pacientes graves.

Resulta posible comprender esta omisión, debido a los avances que el acompañamiento terapéutico fue desarrollando en su práctica, ampliando sus ámbitos de inserción, dejando de ser solamente un recurso para pacientes de difícil abordaje, para convertirse en un recurso útil en aquellos casos donde se necesita poder extender los objetivos del tratamiento a la cotidianeidad del paciente. Así en la actualidad el acompañante terapéutico, se inserta en tratamientos ambulatorios, en escuelas, en

hospitales de día, en el ámbito judicial, y también en instituciones de tipo manicomial, entre otras posibilidades.

En este sentido, la representación con la cual hoy cuentan los profesionales en salud mental, presenta diferencias con los inicios que tuvo el acompañante terapéutico, y su rol, teniendo una concordancia, con la actualidad de cómo se desarrolla este profesional y sus incumbencias.

Las representaciones sociales también tienen una función identitaria, y posibilitan la creación de una identidad social e individual, que tiene relación con los códigos sociales, es decir las normas y valores que en ese grupo están constituidos (Mugny & Carugati, 1985 citados por Abric, 1994).

Podría decirse que la identidad profesional de los acompañantes terapéuticos fue forjándose de manera proactiva, con la construcción del rol por parte de los acompañantes, ahí en lo cotidiano, en cada caso, en cada equipo, en cada institución. Ahí desde un lugar un tanto silencioso, dejándose entrever el rol, visibilizado por los aportes que emergieron en los tratamientos.

Durante muchos años trabajando junto a modelos que brindaban algunos psiquiatras reformistas y psicólogos, que les reconocían competencias específicas, pero otras tantas trabajando casi pidiendo permiso. Podría afirmarse que esa identidad profesional en sus inicios se constituyó de manera reactiva, por oposición a otras profesiones, a otras especificidades. Para que, en la primera década y media de este siglo, se empiece a vislumbrar una identidad profesional propia, y convirtiéndose en legal lo que ya venía siendo legítimo.

Así a finales del 2016, en nuestra provincia el acompañante terapéutico cuenta con una ley de regulación profesional que lo reconoce y le otorga una propia identidad, con tecnicaturas universitarias, que permiten que la formación del acompañante terapéutico haya encontrado una inscripción académica seria. Es rescatable este punto, ya que para que a una actividad se la pueda considerar una profesión, debe primero contar con un plan de estudios oficial, una ley de regulación profesional y las instituciones deontológicas que regulan el ejercicio de la misma.

Y es posible visualizar que dentro de la representación que poseen los profesionales en salud mental, empieza a emerger dentro del núcleo periférico la noción

de que el acompañante terapéutico es un profesional, y tiene relación directa con la actualidad que está transcurriendo el acompañamiento terapéutico en nuestro país, donde se encuentra en debate una ley nacional de regulación del ejercicio profesional y en diversas provincias ya cuentan con tecnicaturas universitarias y leyes provinciales de regulación del ejercicio profesional.

Otra de las funciones de las representaciones sociales es la “función justificadora”, que según Perera (1999), las representaciones sociales funcionan a modo de saber social, permitiendo que un posicionamiento, pueda ser justificado ante una determinada situación.

Es así que la inclusión del acompañante terapéutico en la nueva ley de salud mental de Córdoba, N° 9848, que tiene como espíritu la transformación institucional y el abordaje en la comunidad, coloca al acompañamiento terapéutico en un lugar bisagra, ya que la inclusión de este profesional en los equipos, “justifica” la posibilidad de sostener los espacios terapéuticos en lo cotidiano de los sujetos, pudiendo en muchos de los casos realizar tratamiento en espacios de su comunidad y no en situaciones de encierro.

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

Tomando en cuenta lo que plantea la nueva ley de salud mental de Córdoba, resulta un dato relevante, la poca inserción en el ámbito público que tiene el acompañante terapéutico, siendo que solo el 4,4% de los encuestados informaron que han trabajado con este profesional en ese ámbito y un 22,2% lo ha hecho tanto en público como privado, siendo el acompañamiento terapéutico todavía un recurso que sigue siendo posible para quienes poseen recursos económicos ya que el 73,3% de los encuestados han hecho uso del rol en un ámbito privado.

Respecto a los antecedentes que fueron posible recoger al momento de dar comienzo a esta investigación, es importante el valor que cuenta la representación que tienen los profesionales en salud mental respecto a lo que es el rol del acompañante

terapéutico, ya que como concluyen Funes Moris, et. al,(2016), en su investigación, la falta de una correcta concepción genera tensiones en los equipos interdisciplinarios complejizando la tarea y no comprendiendo los límites de cada profesión.

### **Reflexiones finales**

En términos generales podría afirmarse que las representaciones que se encontraron en los profesionales en salud mental, respecto al acompañante terapéutico, tienen gran coherencia con las definiciones de la práctica que realizan los ATs. Esto puede deberse a que todos los profesionales encuestados trabajan con acompañantes terapéuticos de forma interdisciplinaria.

A su vez existe una mayor coherencia en la representación que poseen los psicólogos sobre el acompañante terapéutico, sobre las otras dos profesiones encuestadas. Lo cual puede tener tres posibles interpretaciones. En primer lugar, la facilidad que existió al momento de encontrar profesionales de la psicología que hagan uso del acompañamiento terapéutico, pudiendo inferirse que el uso de acompañantes terapéuticos en estrategias de tratamiento por parte de psicólogos, está mucho más aceptado en la actualidad, que en las otras dos profesiones. En segundo lugar, es comprensible también ya que muchos psicólogos, en sus primeras etapas, o en épocas que son estudiantes, ejercen el acompañamiento terapéutico. Y en tercer lugar tiene relación con que, en la facultad de psicología, de la universidad nacional de Córdoba, dentro de una materia, cuenta con un seminario denominado “acompañamiento terapéutico” donde se profundiza sobre el rol del acompañante terapéutico.

Por ende, es comprensible, que los profesionales encuestados cuentan con información respecto al acompañamiento terapéutico, ya que los mismos trabajan en equipo con acompañantes terapéuticos, y a su vez posiblemente han tenido acercamiento al mismo en sus trayectos académicos.

Es decir que dicha información es la dimensión, con la cual “se relaciona la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social” (Moscovici, 1979, pág. 45). Posibilitando esta dimensión generar datos y obtener explicaciones, respecto a la realidad y los conocimientos que los individuos forman en sus relaciones cotidianas (Mora, 2002).

### **Limitaciones y futuras investigaciones**

Los resultados obtenidos en este estudio deben tener como consideración las limitaciones que se encontraron a la hora de ser realizado. Para comenzar es preciso señalar que la muestra escogida fue hecha de forma no probabilística, el hecho que no existiera registro alguno de acompañantes terapéuticos, imposibilitó saber cuántos acompañantes terapéuticos hay en Córdoba y por ende generó una gran dificultad de calcular cuántos se encuentran trabajando en equipos interdisciplinarios, sería conveniente en el futuro, poder llevar a cabo nuevas investigaciones que cuenten con muestras más amplias y/o probabilísticas, que pudieran arrojar resultados más representativos, produciendo que los mismos tengan una posibilidad de ser generalizados.

En segundo término, sería valioso poder realizar la investigación a través de un diseño longitudinal, ya que en una época en donde nuestro país y principalmente Córdoba, la profesión del acompañante terapéutico está creciendo y desarrollándose de una forma vertiginosa, poder contar con un análisis de los cambios y/o evolución que va ir teniendo la representación social, sobre el acompañante terapéutico, será muy beneficioso a lo largo del tiempo.

Sería también productivo realizar una investigación sobre representación social, con aquellos profesionales en salud mental, que nunca han trabajado en equipo con acompañantes terapéuticos, para poder conocer cuál es la representación que poseen sobre dicho rol, y poder realizar una comparación con los resultados existentes de esta investigación.

Por más que se señalan ciertas limitaciones, es necesario también aclarar que sobre la temática se encuentran escasas investigaciones. Es así que esta investigación contribuye con el conocimiento actual que existe sobre las representaciones sociales que se posee del acompañante terapéutico, y a través de sus resultados se puede generar nuevas investigaciones que produzcan mayores niveles de profundidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J. C. (1994). *Prácticas sociales y Representaciones*. Mexico: Covoacen.
- Bustos, G., & Frank, M. L. (2011). *Acompañamiento terapeutico, innovaciones en la clinica, inscripcion institucional*. Buenos Aires: Dunken.
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanalisis y salud mental en la Argenitna de los '60 y '70. Tomo I*. Buenos Aires: Topia.
- Dragotto, P. A., & Frank, M. L. (2012). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T. Cordoba, Argentina*: Brujas.
- Farr, R. M. (1986). Escuelas Europeas de psicología social. La investigación de representaciones sociales en Francia. *Revista Mexicana de Sociología. Revista Mexicana de Sociología*.
- Filas, S. (2010). *Acompañamiento Terapéutico y Síndrome de Burnout*. (Tesis de grado), Universidad Abierta Interamericana, Rosario.
- Funes Moris, M., Esmoris, A. L., Garcia, M., La Greca, N., Perez, C., Brudnick, G., Etchandy, P. (26 de 12 de 2016). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a21.pdf>
- Goyeneche, R., & Piccinini, M. T. (2011). *El arte de acompañar niños y adolescentes*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Grasso, L. (2007). *Encuestas. Elementos para su diseño y análisis*. . Argentina: Grupo Editor.
- Gunter, E. G. (2002). *Las Representaciones Sociales*. Recuperado el 24 de 04 de 2016, de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/egg%20las%20representaciones.pdf>
- Jodelet, D. (2002). *El estado actual de las representaciones sociales*. Mexico: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de psicología.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2011). *El acompañante terapeutico como dispositivo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2013). *Territorios del acompañamiento terapeutico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacolla, L. (2005). *Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos*. Obtenido de Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación educativa: <http://revista.iered.org>

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Revista Athenea Digital, 2. Recuperado el 25/02/2017 de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis; su imagen y su público*. . Buenos Aires: Humeul.
- Navarro, C. O. (2008). Representación social de la evaluación en estudiantes universitarios. *Educación y Pedagogía*(20), 141-153.
- Perera, M. (1999). A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. La Habana: Centro de Investigación en Estudios Psicológicos y Sociológicos .
- Poeta, P. J. (2011). La Experiencia Vincular en el Acompañamiento Terapéutico en el Campo de la Psicosis.
- Pulice, G. O. (2011). *Fundamentos clínicos del acompañamiento terapeutico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Rios, M., Medrano, L. A., & Moretti, L. (2011). Estructura de las representaciones sociales sobre la psicología durante el transcurso de la carrera. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y experiencia*, 11-19.
- Rodríguez, T. (2007). *Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales*. (T. Rodríguez, & M. Garcia, Edits.) Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Rossi, G. (2006). Historia del A.T. Movimientos sociales y en Salud Mental en Argentina de los años 60 y surgimiento de esta practica. Cordoba: Apuntes acompañamiento terapéutico.
- Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2010). *METODOLOGÍA de la investigacion* (Vol. v). Mexico: McGraw-Hill.
- Straniero, C. M., Tosi, C. I., & Luna, M. (2016). *Psicología y compromiso social*. Mendoza: Federación de Psicólogos de la República Argentina.
- Umaña, S. A. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes para su discusión*. San Jose, Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Vitelleschi, B., & Audisio, S. (2014). *El acompañante terapeutico en la clinica de lo cotidiano*. Buenos Aires: Bonum.

## Anexo 1

### Modelo de consentimiento informado

#### **Consentimiento Informado**

Córdoba, de            de 2016

Yo \_\_\_\_\_, he sido informado por **Brian Banschczyk**, tesista de la carrera de Licenciatura en Psicología, acerca de mi participación en el presente proyecto de investigación, con el propósito concretar el Trabajo Final de Graduación de la Licenciatura de Psicología.

Entendiendo que los datos que se recaban están protegidos bajo el imperativo ético de confidencialidad y anonimato que rige sobre los vínculos entre los profesionales de salud mental y alumnos en período de capacitación e investigación bajo la supervisión de la *Comisión Asesora y Evaluadora del Trabajo Final de Graduación*.

*Firma del Participante*

*Firma del Alumno*

## Anexo 2

### Modelo de cuestionario

Complete en donde lo solicita, y en donde da opciones marque la correspondiente con un círculo.

Profesión:	Sexo: M F	Edad:	Años de profesión:
Ha trabajado con Acompañantes terapéuticos: SI NO	Ámbito de trabajo: PUBLICO PRIVADO		

A continuación lea atentamente la pregunta y responda libremente lo primero que venga a su mente.

*¿Cuáles son las palabras o imágenes que vienen a tu mente cuando piensas acompañante terapéutico"?*

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

## ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

<b>Autor-tesista</b> <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Banszczyk Brian
<b>DNI</b> <i>(del autor-tesista)</i>	35325864
<b>Título y subtítulo</b> <i>(completos de la Tesis)</i>	Representación social del rol del acompañante terapeutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos
<b>Correo electrónico</b> <i>(del autor-tesista)</i>	brianbcba@hotmail.com
<b>Unidad Académica</b> <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21
<b>Datos de edición:</b> <i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

<b>Texto completo de la Tesis</b> <i>(Marcar SI/NO)<sup>[1]</sup></i>	Si
<b>Publicación parcial</b> <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma autor-tesista**

\_\_\_\_\_  
**Aclaración autor-tesista**

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:  
\_\_\_\_\_certifica  
que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

\_\_\_\_\_  
**Firma Autoridad**

\_\_\_\_\_  
**Aclaración Autoridad**

**Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado**

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.