

# Dispositivos Terapéuticos basados en figuras de apoyo en abordajes de salud mental en la Patagonia Austral Argentina

ANTONELLA SANDRA ROSSI, Poder Judicial Tierra del Fuego y Ministerio Educación Tierra del Fuego, Argentina  
 coordacademicaat@gmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9265-7424>

MARIANA PEREZ, Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Hospital Regional de Caleta Olivia, Argentina  
 marianaperez82@hotmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2015-6443>

ANDREA ROSSI, Unidad de Apoyo de La Secretaría de Superintendencia y Administración del Distrito Judicial Norte, Poder Judicial de Tierra del Fuego AIAS, Argentina  
 andrerossi91@gmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1024-6544>

SUSANA SULCA, Ministerio Educación Tierra del Fuego AIAS, Argentina  
 susanasulca@hotmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8337-9945>

MARIELA GAMBOA, Hospital Regional de Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina  
 marielitel@gmail.com  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5512-2076>

DOI: [10.33255/26181800/2147](https://doi.org/10.33255/26181800/2147)

## Resumen

Este estudio analiza dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo en la Patagonia Austral, diseñados para abordar situaciones severas de salud mental. Los mismos incluyen diseños terapéuticos con intervención de acompañantes terapéuticos y de cuidadores/as domiciliarios/as, en ciudades de la Patagonia austral

Para citación de este artículo: Rossi, A. S., Rossi A., Perez, M., Sulca, S. y Gamboa M. (2025). Dispositivos Terapéuticos basados en figuras de apoyo en abordajes de salud mental en La Patagonia Austral Argentina. *Utopías. Segunda época*, 3, P. 1-21 . DOI: [10.33255/26181800/2147](https://doi.org/10.33255/26181800/2147)

argentina. Se observó una disminución significativa en urgencias e internaciones, correlacionada con mejoras en la autopercepción y en las redes sociales de los/as usuarios/as.

La muestra final reportó resultados de 15 dispositivos, analizando la presencia de objetivos y planes de trabajo, así como la formación y comunicación dentro del equipo. Se exponen dificultades en la delimitación de estos aspectos, donde la participación de las figuras de apoyo en el diseño de su intervención habitualmente es limitada.

Por otra parte, el estudio expone las particularidades de las figuras de apoyo, atendiendo a su impacto en la conformación del vínculo cotidiano, su formación y sus condiciones laborales. Las figuras de apoyo enfrentan precariedad laboral, largas jornadas y escaso reconocimiento, lo que afecta su calidad de vida y acceso a formación. Aunque hay esfuerzos de organización colectiva, la situación sigue siendo crítica.

Se destaca la importancia de generar espacios de diálogo interdisciplinario y enfoques individualizados en el tratamiento, con miradas centradas en la inclusión social de las personas con padecimientos mentales severos. Para ello, se advierte sobre la necesidad de un mayor reconocimiento y formación para las figuras de apoyo, elementos esenciales para mejorar la calidad de la intervención en salud mental.

**PALABRAS CLAVE:** dispositivo terapéutico, figura de apoyo, acompañamiento terapéutico, cuidado domiciliario, salud mental

---

## **Therapeutic Devices based on support figures in mental health approaches in Southern Patagonia, Argentina**

### **Abstract**

This study analyzes therapeutic devices based on support figures in Southern Argentine Patagonia, designed to address severe mental health issues. These include therapeutic designs involving the intervention of therapeutic companions and home caregivers in cities of southern Argentine Patagonia. A significant decrease in emergencies and hospitalizations was observed, correlated with improvements in users' self-perception and social networks.

The final sample reported results from 15 devices, analyzing the presence of goals and work plans, as well as training and communication within the team. Difficulties

are highlighted in the delineation of these aspects, where the participation of support figures in designing their intervention is usually limited.

On the other hand, the study examines the particularities of support figures, considering their impact on the development of the daily relationship, their training, and working conditions. Support figures face job insecurity, long working hours, and limited recognition, which affect their quality of life and access to training. Although there are efforts at collective organizing, the situation remains critical.

The importance of creating spaces for interdisciplinary dialogue and individualized approaches in treatment is highlighted, with approaches focused on the social inclusion of individuals with severe mental illnesses. To this end, it emphasizes the need for greater recognition and training for support figures, essential elements to improve the quality of mental health interventions.

**KEYWORDS:** therapeutic device, support figure, therapeutic accompaniment, home care, mental health

---

## Introducción

Los dispositivos terapéuticos representan diversas estrategias de intervención en el ámbito de la salud mental, con el objetivo de transformar las condiciones del padecimiento psíquico a través de una red de recursos e intervenciones posibles en el marco de un proceso terapéutico. Este proceso puede adoptar múltiples formas.

A partir de la Ley Nacional N.º 26657, se plantea en Argentina un paradigma centrado en el reconocimiento de la salud mental como derecho y como proceso, desde una perspectiva interdisciplinaria que reconoce la importancia de que cada persona tenga un rol activo en su proceso terapéutico y pondera la relevancia del lazo social como aspecto clave de la salud mental y de la calidad de vida.

En este sentido, Rossi (2005) menciona la noción de *dispositivos alternativos* como propuestas tendientes a evitar la internación en salud mental, la que sin ser el último recurso, podría constituir un agravamiento del estado de perturbación psíquica, así como una dificultad mayor para la inclusión social de personas con padecimientos severos de salud mental. El énfasis se centra en la inclusión de las personas en sus entornos comunitarios y en fortalecer aquellos lazos sociales que se reconocen como saludables y favorecedores del bienestar.

Kuras de Mauer y Resnizky (2011) enfatizan que un dispositivo terapéutico se caracteriza por su naturaleza estratégica, heterogeneidad y entramado en red. Por lo tanto, los dispositivos en salud mental pueden adoptar diversas modalidades. Entre ellas, la presente investigación se centró en aquellos dispositivos que se constituyen a partir de figuras de apoyo, allí donde otro ser humano viene a ofrecerse y alojar en la cotidianidad de un proceso terapéutico. Sin embargo, la existencia de figuras de apoyo, no es suficiente para pensar en un dispositivo terapéutico, ya que estas deben insertarse en el marco de una estrategia terapéutica fundamentada, flexible, abierta a los sujetos y sus realidades, interpelada en su práctica y sostenida desde la interdisciplina.

En este sentido, se observan diferentes figuras de apoyo en las prácticas cotidianas de salud mental en la Patagonia Austral Argentina, destacando los roles de los acompañantes terapéuticos y cuidadores/as domiciliarios/as, cuyas funciones, alcances y procesos de profesionalización son actualmente marcadamente diferentes.

Los dispositivos terapéuticos que incluyen figuras de apoyo en la vida cotidiana de las personas realizan abordajes en y desde sus redes vinculares, incluyendo lazos familiares, socio comunitarios e institucionales. Siguiendo a Bonet i Martí (2006), es en estos territorios cotidianos donde operan los procesos de segmentación y estigmatización que atraviesan las subjetividades, por lo que es relevante que las intervenciones consideren la estructura de oportunidades formadas por las distintas redes operantes en donde habitan y transitan las personas.

El acontecimiento de lo «terapéutico» desde un enfoque interdisciplinario alcanza diversas dimensiones subjetivas que sostienen la salud mental, tales como la percepción de cada sujeto sobre sí mismo y su realidad, sus recursos vinculares, recursos cognitivos y comunicativos, sus recursos emocionales, así como aquellos ligados a las posibilidades de elaboración del conflicto y cómo estos se articulan con la vivencia de padecimiento psíquico. Sostenemos que las dimensiones sociales y psicodinámicas enunciadas se entrelazan en la producción de lo terapéutico.

Siguiendo a Hornstein (2013), lo terapéutico implica alteración subjetiva, transformación para devenir en otro, sin dejar de ser uno mismo, lo que podría ser potenciado a partir de una alteridad afectivamente significativa desde un dispositivo terapéutico.

Los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo se presentan como una alternativa en crecimiento, especialmente en casos de mayor severidad en salud mental. Sin embargo, son escasos los registros que analicen el aporte y estudio de este tipo de experiencias en el campo de la salud mental, así como sus particularidades en la búsqueda de efectos terapéuticos.

Por ello, esta investigación se dedicó a indagar: *¿cuáles son las particularidades y aportes psicosociales de los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo en personas con padecimientos de salud mental en las principales ciudades del sur del país?* Esta temática ha sido poco estudiada, especialmente en las provincias de Tierra del Fuego y Santa Cruz. Para ello, se analizaron tanto los diseños que sostenían a los dispositivos terapéuticos como a las transformaciones psicosociales en la vida cotidiana de las personas con padecimientos mentales que podían identificarse a partir de la implementación de los mismos, en cada caso desde la perspectiva de usuarios/as, figuras de apoyo y profesionales del equipo tratante en salud mental. Por lo tanto, el objetivo central a partir del cual se realiza el presente reporte fue *explorar las particularidades e implicancias terapéuticas de los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo en personas con padecimientos de salud mental en las principales ciudades del sur del país.*

El presente trabajo de investigación fue desarrollado con financiamiento de la beca Salud Investiga, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud correspondiente a la Convocatoria 2022-2023. Los resultados que se exponen forman parte de una investigación marco, que no solo abordó las particularidades de los dispositivos, sino que avanzó en estudiar las implicancias psicosociales de los mismos en los sujetos y su alcance terapéutico en la vida cotidiana.

### **Materiales y métodos**

La investigación desarrollada fue exploratoria, con enfoque cualitativo (Hernández Sampieri et al. 2014), tomando como población de estudio a personas que formaban parte de los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo, en las ciudades de Ushuaia, Río Grande, Río Gallegos, El Calafate y Caleta Olivia, que constituyen los principales centros urbanos de la Patagonia Austral Argentina.

Cada dispositivo terapéutico analizado incluyó a:

1. Personas con padecimientos mentales que contaban con dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo domiciliarias o ambulatorias, durante el año 2022.
2. Figuras de apoyo (acompañantes terapéuticos/as, cuidadores/as, operadores socio comunitarios) implicadas en dichos diseños terapéuticos.
3. Al menos un profesional miembro de los respectivos equipos tratantes a partir de los que se conforma el dispositivo como tal.

La muestra se definió por muestreo no probabilístico de tipo teórico (Mendieta Izquierdo, 2015), identificando a 5 dispositivos por localidad (un total de 25), cada uno con sus 3 miembros como mínimo. Cabe señalar que fue preciso un ajuste de la muestra por saturación teórica, quedando el análisis final desarrollado sobre un total de 15 dispositivos (3 por localidad) y 45 entrevistas respectivamente.

La unidad de análisis (Hernández Sampieri et al., 2014) se conformó por: personas de 18 años o más antes del 1/1/2022, que residieron durante 2022 en alguna de las localidades antes mencionadas y formaban parte de algún dispositivo terapéutico con figura de apoyo, desde alguno de los tres roles consignados: usuario/a, figura de apoyo o profesional del equipo tratante. Además, los participantes contaban con capacidad para brindar su consentimiento de forma voluntaria al momento de las entrevistas.

Cada dispositivo implicaba una estrategia de tratamiento que involucra al menos dos agentes de salud en relación a cada usuario/a.

Se excluyó del estudio a las experiencias de dispositivos que contaban con menos de 3 meses de desarrollo hasta el momento de la entrevista.

Se realizaron instancias informativas y de identificación de dispositivos en función de los criterios mencionados, desarrollando luego una prueba piloto por cada localidad.

Las entrevistas sostenidas con cada una de las partes de cada dispositivo terapéutico fueron semi-estructuradas (Hernández Sampieri et al., 2014) e individuales por etapas, llevadas a cabo por una investigadora del proyecto referente de cada localidad. En las mismas se indagaron categorías relativas a las particularidades del diseño del dispositivo, así como dimensiones psicosociales del proceso terapéutico, construyendo luego códigos para el análisis de las entrevistas.

## Resultados

### *Estructura de los dispositivos terapéuticos*

Los 15 dispositivos estudiados en las ciudades de Caleta Olivia, El Calafate, Río Gallegos, Río Grande y Ushuaia incluyen usuarios/as de entre 18 y 60 años, que recibieron abordajes en Salud Mental. No obstante, la mayoría provienen de provincias del norte del país, tales como: Catamarca, Formosa, Córdoba, Buenos Aires y Mendoza.

Las figuras de apoyo empleadas en los dispositivos estudiados han sido variables y con particularidades regionales. Se han incorporado al estudio bajo los roles de acompañantes terapéuticos y cuidadores/as domiciliarios/as.

Los acompañamientos terapéuticos se han localizado como más habituales en las localidades en que se cuenta con las carreras de formación terciaria específica, siendo que en otras localidades sin accesibilidad para la formación, como El Calafate, la población destacada como figura de apoyo es la población de cuidadores/as domiciliarios/as, quienes en muchas oportunidades se encuentran convocados a sostener funciones para las que no cuentan con los recursos formativos específicos y que exceden las tareas de cuidado específicas de su rol.

En todas las localidades en que se desarrolló la investigación, se identificó que el rol de las figuras de apoyo es desempeñado principalmente por mujeres, siendo el caso de 14 de 15 situaciones.

Las cargas horarias destinadas a las funciones de las figuras de apoyo suelen superar las 10 horas diarias en la mayoría de los casos, a excepción de una persona que se encuentra en relación de dependencia, pudiendo cubrirse incluso la demanda de más de un/a usuario/a que requiera la asistencia.

Todas las personas que trabajaban como figuras de apoyo tenían exclusivamente cobertura pública no contaban con obra social o prepaga, por lo que, en caso de enfermedad, recurrían al sistema de salud pública. Tampoco poseían seguros contra accidentes que cubrieran el ejercicio de sus funciones. El traslado al espacio de trabajo, solía realizarse caminando o haciendo uso del transporte público, siendo excepcionales los casos de figuras de apoyo que poseen movilidad propia.

Entre las figuras de apoyo predomina el multiempleo; a modo de ejemplo, una cuidadora refiere: «Teniendo recién tres pacientes, un poco me puedo sostener el empleo ayudándome con los trabajos de afuera. Pero, hasta hace poco, con dos pacientes me costaba mucho. Más que nada, que tengo el alquiler y mis cuentas».

Cabe mencionar que predomina la inclusión de las figuras de apoyo a través del Programa provincial de Asistencia por Situación Especial de Salud (Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz, 2024). Se trata de una política que reconoce la importancia de los roles de cuidado, pero financia un pago por hora menor al 50% de lo establecido por el Ministerio de Trabajo para personas que realizan tareas de cuidado en la actualidad.

Entre las edades de quienes desempeñan el rol encontramos figuras que comienzan sus primeras experiencias desde los 25 hasta los 60 años inclusive. En su mayoría, estas figuras también son oriundas de provincias del centro y norte del país, tales como: Buenos Aires, San Juan, Santiago del Estero, Jujuy y Salta, siendo un grupo minoritario las oriundas de las localidades de Patagonia Austral estudiadas.

Por su parte, en la composición de los *equipos interdisciplinarios* que participaron del estudio, predominan profesionales de género femenino y se advierte que suelen

pertenecer al ámbito público. En cuanto a las disciplinas, se destacan: Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría. En algunas situaciones aisladas hay registro de participación de otras áreas, como Terapia Ocupacional. Estos profesionales se han radicado en las últimas décadas en las provincias del sur de la Patagonia, a partir de posibilidades laborales en diversas instituciones, particularmente del ámbito de la salud. Es notable la escasa convocatoria a las figuras de apoyo al momento de la confección y/o revisión de los planes de trabajo. Solo en 3 situaciones se hizo referencia a que el profesional que solicitaba inicialmente la intervención hubiera convocado a la figura de apoyo para construir en conjunto con la confección del plan de trabajo.

### *Caracterización de los dispositivos terapéuticos*

En relación al diseño del dispositivo terapéutico en sí, los dispositivos terapéuticos planteados que formaron parte del estudio surgieron como diseños de abordaje frente a situaciones de personas con padecimientos mentales con una afectación severa de su vida cotidiana.

En todos los casos, la situación abordada previamente bajo consultas ambulatorias fue considerada insuficiente, razón por la cual al menos un profesional tratante de salud mental consideró necesario pensar en una figura que pueda sostener estrategias terapéuticas en la vida cotidiana de los sujetos.

En relación a la comunicación inicial respecto del abordaje terapéutico, se registró un conocimiento variable respecto de los diagnósticos de salud mental de usuarios/as, así como de sus manifestaciones clínicas.

En el estudio realizado se detectaron dificultades y escasez de *comunicación* entre los profesionales que convocan a las figuras de apoyo y estas, una vez incluidas en el diseño terapéutico. No obstante lo anterior, en la mayoría de las situaciones existe alguna modalidad de comunicación entre las figuras de apoyo y el equipo tratante, variando la frecuencia de la misma entre reuniones mensuales y contactos a demanda, según las situaciones que surjan en el proceso de intervención.

En relación a las figuras de apoyo que sí contaban con formación técnica profesional, como las técnicas superiores en acompañamiento terapéutico que formaron parte del estudio, se destaca que, a pesar de ser muy valorada su labor por parte de otros profesionales del equipo, persisten las dificultades para considerarles como un miembro más de tales equipos interdisciplinarios.

Teniendo en cuenta a los 15 dispositivos estudiados, en 12 se mencionaron *planes de trabajo con objetivos definidos*, siendo mayormente sostenidos de modo verbal e informal, mientras que en 4 situaciones se hizo mención a la existencia de planes de trabajo formalizados por escrito.

En al menos 7 de 15 de estas situaciones, este plan es desconocido por alguno de los 3 miembros del dispositivo: «Nunca me explicaron los objetivos o para qué me la ponían». (Usuaría sobre la inclusión de una figura de apoyo para comenzar a acompañarla).

En la mayor parte de los casos estudiados, se observó la comunicación de los objetivos a la figura de apoyo por parte del profesional que convoca, con escaso margen para su participación respecto de los mismos y en el plan de trabajo: «Fue compartido con nosotros en esas reuniones, donde nos dicen cómo nos podemos manejar». (Figura de apoyo sobre el intercambio inicial con profesional de salud mental que realizó su convocatoria). Al respecto y como contraparte, algunos profesionales refieren dificultades para posibilitar la comunicación y participación de las figuras de apoyo, ligadas principalmente a la formación de las mismas, así como para brindar un acompañamiento adecuado en función de un encuadre.

Habitualmente no se brinda *participación a los/as usuarios/as* respecto de los objetivos de trabajo con la inclusión de estos dispositivos, si bien en ocasiones aumenta la participación en las revisiones de los mismos.

Le mandan un mensaje a mi mamá, y mi mamá dice: hijo cambiate, anda a bañarte y cambiate. Van a venir uno de salud mental, que quiere hablar con vos. Me bañé, me cambié, todo... y ahí estaban, en la puerta. Primero hablamos y después como que me hicieron unas preguntas y no me acuerdo si mi mamá firmó. (Usuario explicando su escaso conocimiento sobre la inclusión de una figura de apoyo en su vida cotidiana desde ese día en adelante).

Los *objetivos* de los dispositivos terapéuticos son variables en cada situación y no pueden estar predeterminados. Sin embargo, a partir de la valoración de recurrencias en los dispositivos estudiados, se ubicaron como objetivos habituales para el trabajo en vida cotidiana de personas con padecimientos mentales:

- Brindar escucha activa, sostén y contención en el afrontamiento de dificultades en la vida cotidiana.
- Impulsar el desarrollo de autonomía en la vida cotidiana.
- Incentivar modalidades vinculares asertivas.
- Posibilitar la ampliación de redes vinculares saludables.
- Facilitar la participación en actividades que posibilitan la expresión de emociones y/o mejoran la regulación emocional.
- Fortalecer potencialidades, en función de intereses y alternativas existentes en la localidad.

- Promover la adherencia al tratamiento vinculada a abordajes propuestos por el equipo de salud mental: asistencia a turnos, supervisión de la toma de medicación, comunicación con el equipo tratante.
- En dos situaciones, garantizar medidas de cuidado.

En todas las situaciones se mencionan diferentes *actividades* realizadas y se las vincula a efectos terapéuticos, siendo las principales: actividades físicas, actividades de la rutina diaria vinculadas a la comida, higiene, vestimenta y administración de la medicación, actividades artísticas, salidas recreativas, compras, trámites o supervisión de la administración del dinero junto a figuras de apoyo legales, concurrencia a talleres y grupos comunitarios, actividades de estimulación cognitiva y acompañamiento en espacios educativos, siendo ofrecidas en este último caso solamente por acompañantes terapéuticas con formación terciaria. En palabras de un acompañante terapéutico: «Nosotros hemos trabajado también con rompecabezas, juegos de mesa, hemos trabajado con adivinanzas...» (haciendo referencia a diversos recursos de estimulación cognitiva en línea con el abordaje desde el área de psicología). En solo 2 ocasiones, se reseñaron intervenciones en momentos de crisis, que dan cuenta de la aplicación de herramientas vinculadas a los primeros auxilios psicológicos, incluyendo meditación y otros ejercicios de autorregulación; en este caso también únicamente realizados por acompañantes terapéuticas con formación terciaria.

#### *Valoración de los dispositivos terapéuticos*

En relación a la *valoración del dispositivo terapéutico*, desde el punto de vista de los/as usuarios/as y particularmente en relación a las figuras de apoyo, se recupera la cercanía a partir de la construcción del vínculo, el tener una frecuencia en la presencia de sus cotidianidades, de sus dificultades, tomando el aspecto relacional como fundamental para su tratamiento, avances, sostenimiento de espacios, etc.: «Hacemos actividades juntas, vamos al hospital de día, me ayuda con la medicación». (Usuaría respecto de su acompañante terapéutico).

Es importante destacar también algunas miradas que expresan vivencias más persecutorias en relación a las figuras de apoyo, más asociadas al control, sobre todo al inicio de los procesos terapéuticos y basados principalmente en el cumplimiento de los planes farmacológicos: «No quería tener una persona que me controlara...». (Usuaría sobre la noticia inicial de la inclusión de un acompañante terapéutico en su vida cotidiana). «Era alguien desconocido, era como raro que viniera a mi casa, lo sentía como incómodo». (Usuario sobre el inicio de la intervención con un cuidador).

Luego se destacan relatos donde, a través del paso del tiempo, aparecen otros sentires y representaciones, basados en el conocimiento mutuo de las partes, resaltando la importancia del vínculo construido a partir de compartir diferentes actividades, derivando en una mayor aceptación de las figuras de apoyo y sus intervenciones.

También en otras situaciones se vivencia la figura de apoyo relativa a una red social/familiar debilitada: «estaba sola y necesitaba compañía» (usuaria) y en otras expresiones en las que se la visualiza como «héroe»: «Es como un ángel, si pudiera, compartiría mi ángel con otras personas del mundo». (Usuaria sobre su acompañante terapéutico).

Desde el punto de vista del equipo tratante, en las entrevistas realizadas, un grupo de profesionales de diferentes disciplinas depositan un papel importante en las figuras de apoyo respecto del dispositivo terapéutico, considerándolo como parte fundamental del tratamiento: «Considero que tener una FA es el 80 % de la terapia» (psiquiatra, valorando el aporte de un acompañante terapéutico al dispositivo propuesto).

Existen referencias de profesionales en relación a que las figuras de apoyo escuchan, contienen, brindan apoyo, acompañan en la construcción de nuevos vínculos, brindan herramientas o fortalecen aquellas con las que ya contaban los usuarios/as, entre otros aportes. Desde el punto de vista de las propias figuras de apoyo, destacan relatos sobre la valorización en el ejercicio de su rol en su gran mayoría directamente los/as usuarios/as acompañados/as, logrando un vínculo que continúa una vez finalizada la intervención. Ello mismo se presenta también en la referencia de los grupos familiares.

Es importante consignar que las figuras de apoyo que expresan sentirse más valoradas en relación al ejercicio de su rol, son aquellas que presentan mayor relación con los equipos tratantes, teniendo oportunidades de devoluciones regulares y ajustes en los tratamientos.

#### *Aporte en el proceso de desinstitucionalización*

Es importante señalar que la investigación ISO04113, en el marco de las Becas Salud Investiga 2022-2023 del Ministerio de Salud de la Nación, fue el contexto de desarrollo del presente estudio. En esta investigación marco, dirigida a identificar las *implicancias psicosociales* de los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo en ciudades de la Patagonia Austral Argentina, se reportaron cambios cualitativamente significativos y valorados positivamente en la auto percepción, los recursos

vinculares y el capital social de usuarios/as, los recursos comunicativos y de afrontamiento de situaciones conflictivas, entre otros ejes.

La gran mayoría de los profesionales entrevistados reconocen la relación directa entre la inclusión de una figura de apoyo y la disminución significativa en el número de internaciones, sosteniendo tratamientos y destacando la construcción del vínculo entre usuarios/as y figuras de apoyo.

En el transcurso de la implementación de los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo, se observa una disminución notable en las internaciones e ingresos por guardia de salud mental, persistiendo en 6 de 15 situaciones. En el caso de Tierra del Fuego, no se registraron nuevas internaciones en salud mental luego de la implementación de los dispositivos con figuras de apoyo dentro de la muestra estudiada.

En el caso de Santa Cruz, se registraron 6 situaciones con reingresos posteriores, disminuyendo en su severidad y frecuencia en todos los casos estudiados. Sobre las 15 situaciones estudiadas, 1 caso recurrió a un intento de suicidio posterior al inicio del dispositivo terapéutico.

Se reconoce que la construcción del vínculo es un aspecto central para el efecto terapéutico de la intervención cotidiana en salud mental, por ello el reconocimiento de tiempos en el proceso de intervención fue recurrente y valorado positivamente por la mayor parte de las figuras de apoyo.

#### *Sobre las figuras de apoyo.*

##### *Situación sociolaboral de las figuras de apoyo*

En cuanto a las figuras de apoyo, la mayoría son mujeres en todas las localidades en que se realizaron entrevistas.

Es importante destacar que, de las 15 situaciones analizadas, 4 de ellas presentan figuras con formación terciaria en acompañamiento terapéutico; 2 de ellas estaban transitando la carrera terciaria en acompañamiento terapéutico al momento de la entrevista, registrando en el resto de las situaciones cursos, formaciones breves y específicas sobre temáticas de Salud Mental, consumo problemático de sustancias, discapacidad, cuidados domiciliarios, etc.

Por otra parte, la gran mayoría de los profesionales de la salud mental que suelen realizar las convocatorias y que fueron entrevistados expresaron que, si bien han tenido experiencias laborales en diferentes instituciones públicas o privadas que abordan problemáticas de salud mental, no han tenido formación específica sobre dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo, por lo cual no siempre poseen claridad sobre el rol y los alcances de las diferentes figuras (diferenciando, por

ejemplo, acompañantes terapéuticos y cuidadores domiciliarios), así como las posibilidades de trabajo conjunto a partir de lo anterior.

### *La formación en las figuras de apoyo*

El estudio registró notables diferencias entre las figuras de apoyo, no solo a partir de sus roles como acompañantes terapéuticos o como cuidadores/as domiciliarios, sino también, respecto de sus procesos de formación, los cuales inciden de forma directa en la profesionalización de la tarea.

Cuatro de las figuras de apoyo entrevistadas tenían una formación realizada en el marco de una tecnicatura en acompañamiento terapéutico, destacándose los siguientes aspectos diferenciales en tales casos:

- Clara delimitación del encuadre de trabajo en los dispositivos terapéuticos.
- Conocimiento específico en estrategias y recursos para pensar los acompañamientos, destacándose el acceso a la información sobre síntomas y modalidades vinculares según aspectos psicopatológicos.
- Sistematización de propuestas de intervención, basadas no solo en previas experiencias de trabajo, sino también en saberes académicos específicos.
- Capacidad para visibilizar y promover otras habilidades en usuarios/as, más allá de los tratamientos formales, teniendo una mirada más integral de las situaciones de salud. Por ejemplo, a través de actividades de estimulación cognitiva.

Cabe aclarar que las figuras de apoyo que no contaban con formación técnica contaban en su mayoría con capacitaciones breves, cursos y materiales que los equipos interdisciplinarios tratantes o grupos de pares socializan. En estos casos, la experiencia se valoriza como el principal sostén para el ejercicio del rol.

### *Obstáculos y desafíos actuales para las figuras de apoyo*

A lo largo del estudio, se han identificado diversos desafíos sobre la situación actual de las figuras de apoyo y, por lo tanto, del uso de este tipo de dispositivos terapéuticos cotidianos en Patagonia Austral. Entre ellos, se puntualiza:

La precariedad en las condiciones laborales de su contratación y el escaso reconocimiento económico de su rol.

La necesidad de establecer encuadres claros de trabajo y límites saludables con usuarios/as y familias de estos. Diferentes figuras de apoyo relataron haberse encontrado en situaciones complejas más allá de los encuadres establecidos en los dispositivos de acompañamientos.

La vivencia de altos niveles de frustración relacionados con las características de los/as usuarios/as, no contando la gran mayoría de las situaciones analizadas con espacios de reflexión, supervisión o intercambios.

El afrontamiento de sentimientos de desconfianza, invasión y/o control asociados al ejercicio de rol, sobre todo en el período inicial de intervención, por parte de usuarios/as o de sus grupos familiares.

En las figuras de apoyo sin formación terciaria, se destacaron experiencias con dificultades en la comprensión de síntomas de usuarios/as, principalmente los relacionados con diagnósticos crónicos como depresiones graves, esquizofrenia, entre otros.

## Discusión

### *Sobre los dispositivos terapéuticos*

Los dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo, en las ciudades de la Patagonia Austral estudiadas, se constituyen principalmente para abordar situaciones severas de salud mental, donde habitualmente hay una afectación del criterio de realidad y de la autonomía diaria de los usuarios/as de salud mental. En relación a los dispositivos terapéuticos, se observa que solo 4 de 15 contaron con objetivos claros y planes de trabajo formalizados, lo que en muchas situaciones se reflejó en el desconocimiento de alguna de las partes sobre los objetivos o el encuadre de intervención, así como en diversas dificultades de comunicación. La formulación de objetivos es central en toda orientación de proceso terapéutico, tanto como la valoración diagnóstica, la identificación de rasgos críticos y significativos de la personalidad, recursos y competencias (OPD-2, 2008). Además, solo en 3 de 15 casos, la figura de apoyo participó de la construcción del plan de trabajo que luego sostendría de manera cotidiana, si bien en general, sí existieron instancias de intercambio y revisión conjunta luego. En función de las observaciones realizadas por los diferentes miembros del equipo, esto podría deberse tanto al desconocimiento de los profesionales que convocan a la figura respecto de este tipo de dispositivos terapéuticos, el rol de las diferentes figuras de apoyo en la vida cotidiana y sus alcances respecto del diseño terapéutico, como a las diferencias notables en la formación de las figuras de apoyo

en Patagonia Austral, coexistiendo en el desarrollo de un mismo rol personas con cursos breves y otras con carreras de formación superior acreditadas. En este sentido, de la muestra final incluida en el estudio, 11 de 15 figuras de apoyo no contaban con formación superior.

Si bien los profesionales valoraron varios de los aportes que realizan las figuras de apoyo en el proceso de tratamiento, entendiendo que se configuran como un recurso central en el proceso de salud mental, no identificamos una plena inclusión de los mismos en el campo de la salud mental por parte de las instituciones y los equipos. Sostenemos, siguiendo a Carballeda (2017), que es necesario generar nuevas formas de institucionalidad como práctica de resistencia y transformación social, y entendemos que los abordajes comunitarios basados en figuras de apoyo son parte de estas prácticas que permiten, en términos de Castoriadis (como se cita en Bozzolo, 2015), fomentar el proyecto de autonomía de la persona, a partir de la elucidación de las significaciones imaginarias sociales que van construyendo subjetividad y posibilitando además la construcción de sentidos habilitantes.

A partir de estos resultados, se observa la necesidad de fortalecer espacios de diálogo sostenido entre todos los miembros del dispositivo terapéutico, para construir marcos referenciales comunes y un trabajo articulado e interdisciplinario en el sentido planteado por Stolkiner (2019), reconociendo las tensiones epistemológicas y de ejercicio de poder entre las disciplinas, así como la dimensión intersubjetiva que atraviesa esta construcción.

A su vez, en relación al protagonismo de usuarios/as en este proceso, se observa escasa participación en la mayoría de las situaciones, siendo que la orientación del proceso terapéutico debe ser interaccional e incluir a los/las usuarios/as (OPD-2, 2008). Identificándose relaciones de verticalidad en la información de la propuesta a llevarse a cabo, lo que también se refleja en uno de los objetivos de trabajo, vinculados en gran medida a promover la adherencia al tratamiento, centrando a la salud mental en la concurrencia a turnos y la toma de medicación, y quedando la figura de apoyo en tal caso, entrampada en una función de control social cotidiano, en este caso por parte de su cuidador. En este sentido: «El cuidado del otro no puede ser entendido como una fabricación que lo anula simbólicamente y materialmente, que lo aliena y lo incapacita para participar en una conversación genuina que augure el encuentro con los otros» (Skliar, 2010, p. 178).

El *diagnóstico participativo* es el primer eslabón en un proceso de planificación esencial en salud, dentro del modelo de salud familiar y comunitario (Videla Concha, 2016). Debido a esta escasa participación de usuarios/as y figuras de apoyo en este proceso inicial, algunas propuestas son vivenciadas como una amenaza irrumpiendo

en lo cotidiano e invadiendo lo privado, si bien en la mayoría de las situaciones esta valoración se modifica hacia significaciones positivas en el transcurrir del proceso y una vez constituido el vínculo, tal como lo advierten Kuras de Mauer y Resnizky (2003). Incluso en algunas situaciones se generan representaciones vinculadas a referencias familiares y a roles heroicos que deben ser trabajados. En esta línea: el modo heroico lo que hace es eliminar, tapar, extirpar los problemas sin problematizarlos con otros, sino actuando desde los saberes que posee e instalando la temporalidad de la urgencia que impide darse tiempo para no saber y pensar (De la Aldea, 2014), o diríamos en este contexto, construir salud mental desde la responsabilización subjetiva sobre el propio padecimiento. A su vez: «A partir de la construcción del “héroe”, del otro lado no hay espacio para otros, sino para víctimas pasivas [...] se los deja en lugar de objeto y se les quita espacio en la producción de la transformación» (Wilner, 2023, p. 48). Esto se relaciona también con motivaciones de algunas figuras de apoyo, vinculadas a creencias que podrían tener base religiosa y/o ideológica, atravesadas en ocasiones por vivencias de sus historias vitales, que afectan la construcción del rol profesional como tal.

La disminución de urgencias, del tiempo de internaciones y presentaciones por guardia de salud mental a partir de estos diseños terapéuticos fue contundente en la totalidad de la muestra estudiada, siendo que en el caso de Tierra del Fuego AIAS, luego del inicio de estos dispositivos, ya no hubo nuevos ingresos registrados. Esta disminución se correlaciona con las implicancias psicosociales advertidas y registradas en la investigación marco, donde se observan cambios significativos y valorados positivamente en la autopercepción, los recursos vinculares y el capital social mismo de usuarios/as, los recursos comunicativos y de afrontamiento de situaciones conflictivas, entre otros ejes (Investigación IS004113, Becas Salud Investiga 2022-2023, Ministerio de Salud de la Nación).

#### *Sobre la situación de las figuras de apoyo en Patagonia Austral*

Las figuras de apoyo son una pieza central en el desarrollo de dispositivos terapéuticos cotidianos. Respecto de su situación para sostener este rol como agente de salud mental, se advierte la alarmante situación de *precariedad laboral* y el escaso reconocimiento simbólico de su rol, con el atravesamiento de situaciones de vulnerabilidad por parte de las mismas. Cabe destacar, en este sentido, procesos de organización colectiva que se vienen llevando a cabo por parte de algunas de estas figuras de apoyo como es el caso de acompañantes terapéuticos, entre las que se

identificaron: presentación de notas, reuniones, conformación de cooperativa de trabajo, propuestas de ley, entre otras.

Se advierte que los profesionales tratantes entrevistados que trabajan con figuras de apoyo pertenecen mayoritariamente al ámbito público. En la conformación de equipo con las figuras de apoyo, se advierten notables diferencias en la estabilidad laboral y el ingreso económico por hora (llegando en algunos casos la figura de apoyo a cobrar 10 veces menos que el profesional de referencia, considerando el valor por hora), con percepciones significativamente inferiores en el caso de las figuras de apoyo, lo cual en diversas oportunidades fue reportado como motivo de discontinuidad laboral y se identificó como una dificultad en la conformación de un equipo de trabajo con el resto de las profesiones de la salud mental intervinientes. De esta manera, entran en conjunción múltiples vulnerabilidades y violencias, de quienes precisan cuidados y de quienes los ofrecen.

Otro aspecto central respecto de las figuras de apoyo, es la *sobrecarga horaria* que enfrenta la mayor parte de las mismas. La cantidad de horas diarias de trabajo sostenidas, dificultan que las figuras de apoyo dispongan de tiempo para el descanso y la calidad de vida, los cuales son factores protectores de salud mental y necesarios para la adquisición de conocimientos y habilidades, así como para la generación de acciones colectivas para poder disputar mejores condiciones laborales, la posibilidad de sostener un espacio de supervisión y/o de terapia personal en caso de precisarse.

Sobre la *cuestión de género* señalada en los resultados, se resalta la presencia predominante de mujeres entre las figuras de apoyo, como reflejo de un proceso histórico en el que las tareas vinculadas a lo cotidiano y al cuidado fueron ligadas a lo femenino, como parte de una desigual distribución económica, social, cultural y simbólica (Pautassi, 2007). Continuando con la autora, con el tiempo, al aumentar la participación de la mujer en la esfera económica pública, comienza a surgir con mayor frecuencia la necesidad de que personas externas a los núcleos familiares cumplan estas funciones. Esto implicó el reconocimiento de tareas históricamente invisibilizadas como trabajo, con un valor económico específico. Sin embargo, este reconocimiento se mantiene aun en los márgenes del mercado, con condiciones de trabajo informales, inestables, que requieren de más que las 8 horas estipuladas por Ley Nacional N.º 11544 de contrato de trabajo, art. 3.º, y/o de multiempleo, para lograr la cobertura de una canasta básica total. Así, se perpetúa el modelo androcéntrico, donde la transmisión de los roles de género es uno de los elementos que más contribuyen a perpetuar las desigualdades por medio de la socialización formal y no formal (Durán Heras, 2002).

Por otra parte, la *formación* se registró como un aspecto clave para sostener el rol de forma más ajustada, con mayor calidad y precisión en la intervención y sosteniendo mayores recursos protectores de la propia salud mental en el proceso. No obstante, existen múltiples dificultades de las figuras de apoyo para acceder a espacios de formación específica con certificación superior, entendiendo a la accesibilidad como el acercamiento entre los servicios y las personas en términos de Comes et al. (2007), con las múltiples barreras que atraviesan a dichos actores.

En este sentido, cabe recordar que la adquisición de formación, en tanto *capital cultural* implica un proceso de aprendizaje que requiere de tiempo para su interiorización, siendo el tiempo un factor «necesario para la adquisición del elemento que conecta el capital cultural con el económico» (Bourdieu, 2001, p. 139-142). De esta manera, la cantidad de horas diarias de trabajo, que suelen superar las 10 h, dificultan que las figuras de apoyo dispongan de este tiempo, fundamental tanto para la adquisición de conocimientos y habilidades como para contar con el reconocimiento simbólico de la práctica y poder disputar mejores condiciones laborales a partir de la posesión del título universitario.

En este sentido, solo las localidades de Río Gallegos, Río Grande y Ushuaia cuentan con centros de formación superior donde se dicta la carrera en Acompañamiento Terapéutico, y los institutos que posibilitan la cursada de manera virtual son costosos, refiriendo algunas figuras de apoyo no haber podido estudiar por este motivo.

Por su parte, la formación para el rol de cuidados domiciliarios se brinda en las diferentes localidades estudiadas en formatos de curso disímiles entre sí, por sus contenidos, así como por su extensión horaria. El Registro Nacional de Cuidadores/as Domiciliarios/as del Ministerio de Capital Humano plantea como uno de sus requisitos contar con un certificado de cuidador/a domiciliario/a de 200 horas o más para poder inscribirse en dicho registro.

Cabe subrayarse que *la presencia de un otro significativo*, más allá de su formación específica, *posibilitó transformaciones relevantes a nivel psicosocial, valoradas positivamente en usuarios/as*; si bien se observó que quienes contaban con formación lograron acceder a condiciones laborales con mayores protecciones, delimitaron mejor los encuadres de trabajo, contaban con herramientas para promover la estimulación cognitiva, así como para brindar primeros auxilios psicológicos ante momentos de crisis y mostraron desarrollar más estrategias de autocuidado frente a situaciones complejas.

Además de su formación los profesionales que convocaron a las figuras de apoyo del presente estudio, coincidieron en la importancia del perfil de la figura de apoyo en aspectos como la capacidad de empatía, paciencia y el respeto al tiempo subjetivo.

Algunas respuestas dan cuenta de la *importancia de los abordajes individualizados*, pensados para cada padecimiento y situación, considerando que estos modos de intervención son más eficaces y con mejores resultados que otro tipo de acciones, que tienen que ver con la reproducción de prácticas manicomiales: «Es mejor tener más apoyos individualizados que seguir armando instituciones llenas de profesionales» (psiquiatra, sobre su experiencia de trabajo en salud pública y las tendencias al uso de dispositivos terapéuticos cotidianos).

### Conclusiones

El uso de *dispositivos terapéuticos basados en figuras de apoyo* en salud mental en las experiencias estudiadas responde a una necesidad de pensar en intervenciones situadas y con mayor alcance en la vida cotidiana de los sujetos con padecimientos mentales severos.

Si bien su diseño parte de la potencia transformadora de un otro significativo en la vida diaria, articulando procesos terapéuticos con un equipo interdisciplinario o un profesional referente de la salud mental, se ha observado que cuando cuentan con objetivos claros, planes de trabajo y una comunicación fluida entre los miembros del equipo, pueden generar aportes de mayor alcance y reducir significativamente las situaciones de riesgo y vulnerabilidad psicosocial. Por otra parte, han representado aportes diferenciales la formación de las figuras de apoyo, así como su perfil para la intervención.

El reporte de cambios psicosociales valorados positivamente en relación a la auto-percepción, los recursos vinculares y el capital social, las posibilidades comunicativas y las modalidades de afrontamiento, en usuarios/as con padecimientos mentales severos e históricas intervenciones previas en los sistemas de salud mental, destaca el enorme valor de estos dispositivos.

No obstante el mismo, queda señalar que la presencia de estos dispositivos —aun alternativos— sigue siendo escasa en las prácticas sanitarias dentro de la Patagonia sur y su sostenimiento en el tiempo se ve en muchas ocasiones obstaculizado por las condiciones de precariedad laboral de las figuras de apoyo, la cual se asocia a otras dificultades, como la sobrecarga horaria, la dificultad para acceder a espacios de formación y supervisión o de contar con garantías mínimas para desarrollar sus tareas.

Queda el desafío de ampliar la investigación al respecto del valioso aporte terapéutico de este tipo de dispositivos en salud mental, así como de visibilizar la tarea de las diferentes disciplinas intervinientes en su desarrollo, entendiendo

La necesidad de diseñar abordajes de salud mental desde la propia cotidianeidad y recuperando el innegable valor del lazo social frente al sufrimiento psíquico.

## Referencias bibliográficas

- BONET I MARTÍ, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención en Redes. *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 11 (4), 1-17.
- BOURDIEU, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Desclée de Brouwer.
- BOZZOLO, R. (2015). *Los vínculos y la producción histórica de subjetividades*. <https://www.pablohu-pert.com.ar/index.php/los-vinculos-y-la-produccion-historica-de-subjetividades/>
- CARBALLEDA, A. (2017). *Escenarios sociales, intervención social y acontecimiento*. Editorial de la Universidad Nacional de Moreno.
- COMES Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., Sotelo, R. y Stolkner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 201-209. Universidad de Buenos Aires. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
- DE LA ALDEA, E. (2014). Subjetividad Heroica. *Rev. Talleres Cuidar al que cuida*, 1 (1) 7-27. [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno\\_n%C2%BO1\\_\\_los\\_talleres\\_\\_cuidar\\_al\\_que\\_cuida\\_\\_la\\_subjetividad\\_heroica\\_.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno_n%C2%BO1__los_talleres__cuidar_al_que_cuida__la_subjetividad_heroica_.pdf)
- DURÁN HERAS, M. A. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Fundación BBVA.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., Fernández Collado, C. y Bartista, Lucio, P (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, 6a ed.
- HORNSTEIN, L. (2013). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica.
- KURAS DE MAUER, S. y Resnizky, S. (2003). Abordajes Múltiples. El lugar del Acompañante Terapéutico. En *Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica*. Letra Viva.
- KURAS DE MAUER, S. y Resnizky, S. (2011). *El acompañamiento terapéutico como dispositivo*. Letra Viva.
- LEY NACIONAL N.º 11544, Jornada de Trabajo Argentina (1987). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/63368/texact.htm>
- LEY NACIONAL N.º 26657, de Salud Mental y Adicciones, Argentina (2010). <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- MENDIETA IZQUIERDO, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Revista Investigaciones Andina* N.º 30 Vol 17.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2022). *Listado de cuidadoras y cuidadores domiciliarios*. <https://registroncd.senaf.gob.ar/ListadoCuidadores.aspx>

- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, AIAS, Fiscalización Sanitaria Zona Norte. (2022). Consulta realizada en la dependencia en base al Registro provincial de Acompañantes Terapéuticos (Leyes N.º 1036 y N.º 1268) facilitado por funcionario público.
- MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE, Provincia de Santa Cruz. Resolución 1342/2024, Expediente N.º 984. 314/MSA/2022, Sobre los Proyectos Programa Asistencia por Situación Especial de Salud y Asistencia en la Emergencia.
- OPD-2 (2008). Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado. *Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Grupo de Trabajo OPD-2. Herder.
- PAUTASSI, L. C. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Serie Mujeres y Desarrollo*. Agencia Española de Coop. Internacional. Naciones Unidas.
- ROSSI, A., Rossi, A., Pérez, M., Sulca, S. y Gamboa, M. (2023). *Implicancias Psicosociales de los Dispositivos Terapéuticos basados en figuras de apoyo*. Obra inédita. Investigación IS004113 Beca Salud Investiga 2022-2023, del Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Rossi, G. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en salud mental. *Rev. Uaricha*, Vol. 2, Núm. 6.
- SKLIAR, C. (2017). *Pedagogías de las diferencias*. Ed. Noveduc/Perfiles.
- STOLKINER, A. (2019). Entrevista realizada por Osvaldo Marcón en el programa «Diálogos», del Canal Litus TV, en el marco del *Simposio «Trabajo Social Forense»*, llevado a cabo el 9 de agosto de 2019 en la Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe. Lugar Editorial.
- VIDELA CONCHA, C. (2016). *Diagnóstico participativo. Orientaciones técnicas*. Departamento de participación social y gestión de usuarios. Servicios de Salud Metropolitano. Sur Oriente.
- WILNER, A. D., y Torricelli, F. (2023). *Praxis en salud mental. Abordaje y procesos de cuidado* (1.ª ed.). Remedios de Escalada: de la UNLa.