

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO: PRAXIS DE UN POSICIONAMIENTO ÉTICO

El desafío para la disciplina es mirar al Otro desde la ética del cara a cara y no darle la espalda, contribuyendo con su recuperación y pleno ejercicio de sus derechos a través de la revisión y análisis permanente de las intervenciones adoptadas, su afectación, continuidad, modalidad de implementación y eficiencia terapéutica



Por Andrea Silvana Patrignoni

El rol de los acompañantes terapéuticos es vital para la atención de personas cuyo padecimiento potencia situaciones de vulnerabilidad que requieren una modalidad de intervención y apoyos ajustada a las necesidades de la vida cotidiana.

En tal sentido, la recuperación de distintas experiencias, su valoración y conceptualización cumple un papel relevante en la formación del rol y el perfil de estos agentes de salud y alimenta espacios de debate, deconstrucción y construcción de la disciplina.

A comienzos de 2019, la pandemia por Covid-19 causada por el virus SARS-CoV-2 constituyó un fenómeno de alcance global con un impacto cuyas consecuencias deben ser analizadas. Desde su inicio, los gobiernos debieron tomar medidas

restrictivas en función del resguardo de las personas. Estas respuestas al fenómeno fueron prolongadas y agudizadas a lo largo del tiempo ante la falta de un tratamiento que permitiera la recuperación en la población vulnerable y la afectación del sistema sanitario en su conjunto.

El presente artículo propone la articulación y el análisis de las implicancias del fenómeno de la pandemia en los procesos de acompañamiento terapéutico en curso y el dilema ético planteado en cuanto a la atención en el marco del paradigma de la salud comunitaria centrada en derechos en y post pandemia.

El acompañamiento terapéutico es una disciplina con fines terapéuticos que contribuye sustancialmente al modelo de atención de la salud integral, volviéndolo no solo menos restrictivo sino también estimulando y acompañando a la persona en su proceso de inclusión e integración como protagonista activa de su vida.

La autora es Magister en Gestión de Servicios de Salud Mental y directora de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico de ISALUD



LA POSIBILIDAD DE QUE UN ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO NO TENGA ARTE NI PARTE EN UN ACOMPAÑAMIENTO, ES DECIR QUE NO IMPACTE DE NINGÚN MODO ES NULA. ESTO ADVIERTE ACERCA DE LAS IMPLICANCIAS TANTO DE SUS ACCIONES COMO DE SUS OMISIONES, SUS PALABRAS, SUS SILENCIOS, SU PRESENCIA Y SU AUSENCIA

A esta disciplina le interesa la transformación y la liberación de las personas en situación de vulnerabilidad, en función de su desarrollo saludable e integral de manera autónoma y con una mejor calidad de vida a través de su inclusión e integración en la comunidad.

En tanto dispositivo terapéutico, propicia, estimula y favorece la adhesión y progreso del tratamiento, la construcción y sostenimiento de vínculos saludables y de las redes de la persona acompañada y el progreso de su nivel de autonomía respecto de las funciones de la vida cotidiana en el ejercicio de los diferentes roles, ámbitos y contextos en los que se desempeña (laboral, ocupacional, educativo, familiar, etc.) en la comunidad.

Las intervenciones en el proceso de acompañamiento encuentran su razón de ser en la necesidad de apoyo en el aquí y ahora, tienen un objetivo determinado y deben ajustar a los recursos disponibles y al arte de su implementación y artu-

lación en la vida cotidiana de la persona acompañada.

La posibilidad de que un acompañante terapéutico no tenga arte ni parte en un acompañamiento, es decir que no impacte de ningún modo es nula. Esto advierte acerca de las implicancias tanto de sus acciones como de sus omisiones, sus palabras, sus silencios, su presencia, su ausencia.

La concepción de la técnica como arte introduce la experiencia subjetiva. Cada persona le imprime a la técnica su sello. Se trata de la conjunción en la praxis de ciencia y arte, donde cada intervención aporta ambas dimensiones: la del orden de la repetición y ajuste a los procesos y la de la creación subjetiva presente desde su origen. En tal sentido, toda intervención comprende en primera instancia al otro e implica su subjetividad.

Identificar creencias y representaciones, contextualizarlas, trabajar con los conocimientos y visiones construidas acerca del Acompañamiento Terapéutico en general

como a partir de los procesos singulares desarrollados tanto en la prepandemia como durante esta es indispensable para fortalecer y enriquecer tanto el desarrollo de la disciplina como el futuro de las personas acompañadas.

Acompañamiento terapéutico en pandemia

Con el arribo de la pandemia se fueron modificando las formas de atención en salud. El 20 de marzo de 2020, mediante el decreto N° 297/20, en nuestro país se dis-

ES IMPORTANTE COMPRENDER QUE LA RESPUESTA QUE OFREZCAMOS COMO AGENTES DE SALUD A ESTA PANDEMIA DEBE PROPONERSE SUPERAR NO SOLO LA ENFERMEDAD SINO TAMBIÉN LAS DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN EL ACCESO Y EN LA CALIDAD DE LA SALUD QUE LA PREEXISTÍAN PARA PODER PROYECTAR Y ALCANZAR SOCIEDADES MÁS JUSTAS Y PERSONAS MÁS LIBRES

puso el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que en su Art. 6 determinaba que quedaban exceptuadas de su cumplimiento y de la prohibición de circular, las personas afectadas a actividades y servicios declarados esenciales.

Los/as acompañantes terapéuticos comprendieron la responsabilidad social que debían asumir con compromiso y ética. Esto implicó

un trabajo de evaluación y adecuación de las condiciones para mantener un encuadre controlado y ajustado a la ética y regulado por la legislación en salud vigente. Si bien también ellos/as fueron afectados/as por estas nuevas condiciones de salud y ambientales laborales, no perdieron de vista su rol y función lidiando con el miedo, la incertidumbre y las pérdidas.

Este contexto, puso en discusión la posibilidad de dar continuidad a algunas actividades y suspender otras, requiriendo su adecuación de manera flexible y dinámica. Para ello, los/as acompañantes terapéuticos debieron reforzar el trabajo

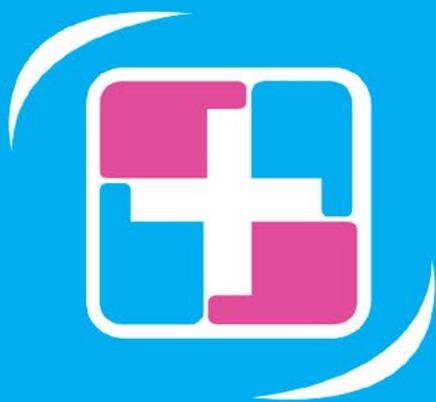
en equipo, transitar y elaborar la perplejidad y desorientación inicial, producida por la ruptura de los hábitos cotidianos, organizarse y superar los obstáculos que se iban presentando y capacitarse en lo concerniente a tecnología y bioseguridad, ajustando la práctica a los protocolos.

Con el correr de los días y semanas, miedos, excusas, resistencias e inseguridades, fueron dando lugar a la creatividad y a la búsqueda constante de estrategias. Se pudo observar que el contacto remoto no solo era posible, sino que permitía dar continuidad a los procesos iniciados y que los/as usuariarios/as se sintieran acompañados/as en tiempos tan complejos y difíciles, prestando un servicio a nuestros semejantes de calidad, profesionalidad y acorde a derecho, hasta tanto pudieran implementarse nuevamente modalidades de trabajo presencial.

Al momento la actividad presencial pudo retomarse ajustada a protocolos. Habiéndose evaluado los aportes de la modalidad telemática, esta también fue incorporada de manera regular como recurso en los acompañamientos, tal es así que, en la actualidad, el trabajo adquirió una modalidad mixta, telemática y presencial.

El concepto disruptivo, del inglés *disruptive*, se utiliza simbólicamente para nombrar algo que provoca una transformación importante o determinante, hace referencia a aquello que produce una ruptura brusca o interrupción súbita de lo establecido (DRAE, 2019).

Lo disruptivo es algo extraordinario. Cuando un hecho disruptivo ocurre, las relaciones de los sujetos/personas y sus grupos con el medio se “dislocan” ya sea en forma individual o en conjunto y se ven obligadas a hacer para adecuarse a ese nuevo entorno que se ha tornado incomprensible e impredecible y, por lo mismo, amenazante (Benyakar, 2006).



ABC S.A.

EMPRESA LIDER

EN LA GESTION MEDICO-FARMACEUTICA
(DISEASE MANAGEMENT) DE PATOLOGIAS CRONICAS
Y PROVISION DE MEDICAMENTOS



Gerenciamiento Médico-Farmacéutico
de Patologías Crónicas



ABC S.A.: Av. Jujuy 570 (1229)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4941-1001
E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar
Sitio web: www.abcsalud.com.ar

EL ROL DE LOS
ACOMPAÑANTES
TERAPÉUTICOS ES VITAL PARA
LA ATENCIÓN DE PERSONAS
CUYO PADECIMIENTO
POTENCIA SITUACIONES
DE VULNERABILIDAD QUE
REQUIEREN UNA MODALIDAD
DE INTERVENCIÓN Y
APOYOS AJUSTADA A LAS
NECESIDADES DE LA VIDA
COTIDIANA

La pandemia ha tenido un efecto disruptivo. Un tercio de la población mundial fue confinada con fuertes restricciones de movimientos, lo cual produjo una reducción drástica de sus actividades de la vida diaria, afectando los diversos ámbitos de desarrollo cotidiano (educativo, económico, laboral, ocio, tiempo libre, etc.) y un aumento de los niveles de estrés aso-

ciados al desempleo, depresión, aislamiento, etc. (OMS, 2020).

Según Benyakar, lo disruptivo puede producir diferentes efectos en el funcionamiento psíquico: desestabilización, desregulación y desarticulación. En tal sentido, la historia de las catástrofes ha puesto en evidencia que a la sociedad humana y a

los individuos siempre los acompañarán la angustia y la incertidumbre (2006).

Por su parte, Puget afirma que, el hecho disruptivo como traumatismo es social “cuando un evento, al afectar a un conjunto introduce imperativamente una interrupción en las modalidades de intercambio y propone modalidades subjetivas que sólo cobran significado en función del evento” (Puget, 2000 p. 457).

Un evento disruptivo, si bien se puede suceder en lo social, afecta de manera diferenciada a quienes lo experimentan en función de su procesamiento psíquico y su contexto. Este último incluye la capacidad del grupo/comunidad para apoyar a cada uno de sus miembros a procesar estos eventos o situaciones disruptivas.

En términos generales la palabra “crisis” es entendida como un periodo o situación de dificultades o cambios bruscos. Bordo-

ni, para definirla, recurre a su derivación del griego κρίσις, «sentencia», «resultado de un juicio», «punto de inflexión», «selección», «decisión» (según Tucídides), pero también «disputa» o «querrela» (según Platón), y patrón, acepción de la que se deriva criterio («medio para formar un juicio», pero también «capacidad de discernir») y crítico («apto para juzgar», «crucial», «decisivo», así como lo concerniente al arte de la elaboración de juicios). (Bauman y Bordoni, 2016)

Para la medicina, el concepto refiere a un cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea por mejora o agravamiento del paciente. Mientras que, para la psicología clínica, dicho concepto se utiliza para describir distintos hechos, una situación concreta de la salud mental (crisis nerviosa, de identidad, existencial), o una circunstancia vital de tránsito (crisis de la mediana edad, del cuarto de vida, etc.).

En cambio, el concepto de crisis aplicado al ámbito sanitario hace referencia a un problema de salud pública.

Por otra parte, la palabra “estado” del latín *status* hace referencia a la situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar (DRAE, 2019). Se denomina “estado de cosas” al conjunto de circunstancias que concurren en un asunto determinado (DRAE, 2019).

Cuando se habla de “estado de bienestar”, o “estado del bienestar” se hace referencia a la organización del Estado en la que este tiende a procurar una mejor redistribución de la renta y mayores prestaciones sociales de manera equitativa para los más desfavorecidos (DRAE, 2019)

La crisis desatada por el fenómeno disruptivo de la pandemia está en boca de todos y son frecuentes las comparaciones con otras crisis, pero hay una dife-

rencia. En este caso se ha extendido, se ha prolongado tomando carácter de estado, estado de crisis.

Es importante señalar que la predisposición a tramitar la crisis prepara para futuros ajustes y evita su estabilización, su transformación en estado. Existe la percepción de que el remedio utilizado para contrarrestar esta crisis ha sido peor que la enfermedad, afectando directamente las libertades de las personas en el desarrollo de su vida cotidiana.

La crisis desencadenada por la pandemia adquirió una característica especial, sufrió una suerte de proceso de estabilización, es decir se prolongó en el tiempo, no logrando resolverse en un periodo más o menos breve. Aún hoy, todo pronóstico de solución es objeto de revisión y actualización permanente.

En su forma voraz de presentación cambió la suerte de millones de personas, transformándose en la norma, invadiendo el terreno de lo cotidiano hasta convertirse en un hábito con el que se tuvo que lidiar. Las mayorías, acostumbradas al pleno ejercicio de sus libertades, se vieron obligadas a experimentar, en forma excepcional, las limitaciones a las que se enfrentan cotidianamente ciertas minorías en cuanto al ejercicio pleno de sus derechos.

La propuesta es volver al origen de esta crisis, momento en que el futuro de quien padece está pendiente, y es el otro quien debe decidir qué camino seguir y qué intervenciones implementar para ayudar a que quien padece deje de hacerlo.

Acompañado/a y acompañante cara a cara, atravesados por esta crisis: ¿qué nuevas significaciones técnicas y subjetivas pueden surgir?

Dilemas y perspectivas

Para Lévinas la filosofía occidental ha sido con frecuencia una ontología, una reduc-

ción de lo Otro a lo Mismo. Este autor sostiene que, el Otro debe quedar en la óptica de lo absoluto, donde nadie lo reduzca a concepto o a ideología. El entiende que la alienación es la clausura en el sí mismo y el olvido del Otro y que la fuerza con la cual el Otro interpela nuestra responsabilidad es directamente proporcional a su vulnerabilidad y fragilidad (1987).

Según Lévinas la ética es la filosofía primera. Prefiere pensar en la filosofía como “sabiduría que nace del amor” y deriva el principio de su ética de la experiencia del encuentro con el Otro, encuentro cara-a-cara, relación inevitable en la que la cercanía y la distancia de la otra persona logran sentirse y tener un efecto (1987).

“La relación ética cara-a-cara, contrasta también con toda relación que se podría llamar mística, [...]”

en la que los interlocutores se encuentran jugando un papel en un drama que ha comenzado fuera de ellos” (Lévinas, 1987 p. 311). Según el autor, el tener el rostro del Otro frente a uno mismo genera un sentimiento de compromiso, ya que se tiene noción de la existencia del Otro que forma parte

de este y sus experiencias, por eso nace la necesidad de prever por el Otro. A su vez, la revelación del rostro hace que se reconozca la trascendencia y heteronomía del Otro.

Es entonces que frente a la ética del sí mismo predominante, se levanta el Otro que interpela. El Otro encuentra al sí mismo sumergido en su ética, bailando en el Titanic, desentendido/a de la suerte del

EL ACOMPAÑAMIENTO
TERAPÉUTICO ES UNA
DISCIPLINA CON FINES
TERAPÉUTICOS QUE CONTRIBUYE
SUSTANCIALMENTE AL MODELO
DE ATENCIÓN DE LA SALUD
INTEGRAL, VOLVIÉNDOLO NO
SOLO MENOS RESTRICTIVO
SINO TAMBIÉN ESTIMULANDO
Y ACOMPAÑANDO A LA
PERSONA EN SU PROCESO DE
INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN
COMO PROTAGONISTA
ACTIVA DE SU VIDA

semejante y creyendo que la propia está asegurada. Los otros interesan en tanto medios para alcanzar fines personales, son ajenos, habitantes de otro territorio.

En el decir de Lévinas el Otro nos interpela, nos plantea la pregunta de cuán atentos seremos con él, hasta dónde le extendemos nuestra responsabilidad. A diferencia de la ética del sí mismo, en la ética del Otro, identidad y alteridad están co-implicadas, son co-extensivas. La persona representa entonces al sujeto real, aquel que se encuentra frente a mí.

**A ESTA DISCIPLINA
LE INTERESA LA
TRANSFORMACIÓN Y
LA LIBERACIÓN DE LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN
DE VULNERABILIDAD, EN
FUNCIÓN DE SU DESARROLLO
SALUDABLE E INTEGRAL DE
MANERA AUTÓNOMA Y CON
UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA
A TRAVÉS DE SU INCLUSIÓN
E INTEGRACIÓN EN LA
COMUNIDAD**

La palabra “bioética” conjuga biología y moral en una síntesis paradigmática de ciencia y conciencia, hechos y valores, ser y deber ser (Potter, 1971). La bioética constituye un concepto amplio donde la interdisciplinariedad no es algo marginal sino el alma misma (Agazzi y Angelli, 1990) siendo necesaria la ponderación

de diferentes aspectos fácticos, conceptuales y normativos que involucran hechos y teorías. Comprende problemas relacionados con valores que surgen en todas las profesiones vinculadas con la salud, se aplica a la investigación del comportamiento, independientemente de que influya o no de forma directa en la terapéutica (Reich, 1978).

La bioética incluye la responsabilidad profesional y de la atención de la salud. El compromiso del agente de salud para promover el bien de quien padece. Implica, entre otras cuestiones, centrar la práctica profesional en el bien de la persona que padece una enfermedad y, cuando la gravedad de la situación lo demanda, por sobre el interés personal. Requiere

reconocer las limitaciones de las competencias de cada disciplina y consultar a otros cada vez que sea necesario. Implica también cuidar de todos los que necesitan atención con la misma preocupación y dedicación, actuando primeramente en nombre de los mejores intereses de la persona y no de los intereses políticos, sociales o fiscales, o el propio y cumplir con la obligación como agentes de salud con la sociedad, participando en las decisiones en políticas de salud pública que afecten la salud de la nación, brindando tanto el liderazgo como el testimonio experto y objetivo. Para Mainetti es un puente hacia el futuro (Mainetti, 1990).

La autonomía no es simplemente el respeto por las decisiones del Otro, sino también el respeto por las decisiones mediadas de manera argumentativa. La persona es entonces un interlocutor válido y las medidas que se tomen en este contexto de pandemia han de ser las menos intrusivas para sus derechos.

Si bien es verdad que deben primar las cuestiones que afectan a la sociedad/comunidad, eso no autoriza a sus referentes a olvidar los derechos de los individuos/personas que la componen. Propuesta ética del cara a cara atenta a todos los embarcados en el Titanic que propone la pandemia.

Entonces, las respuestas adoptadas, tal lo advierte la directora del Observatorio de Bioética y Derechos (OBD) de la Universidad de Barcelona, la doctora María Casado, deben ser lo menos intrusivas posibles y deben estar contrastadas, es decir contar con evidencia científica. No pudiendo proponer aquellas que resulten restrictivas a los derechos, que impliquen posibles abusos y que además no cuenten con comprobación alguna (2020).

Para Casado, estas medidas siempre deben estar acompañadas por una peda-



Calidad de salud
consolidada en un
sistema solidario



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE
LUZY FUERZA DE CÓRDOBA

 0800-888-3202



www.luzyfuerzacasalud.com.ar



OSPLYFC



Av. General Paz 282 - Córdoba - Argentina



osplyfccba@osplyfcb.com.ar

gogía para la ciudadanía. Advierte que transmitir la incertidumbre también es legítimo y honesto, dado que la situación puede desbordar a los agentes de salud y que estos pueden no estar seguros, siendo instados por las circunstancias a probar aquello que de su análisis resulte más razonable, según Casado se trata de un territorio de grises (2020).

Medidas de confinamiento han sido tomadas en más de un tercio del mundo con eficacia probada para frenar el avance de los contagios, pero llevan consigo un aumento de la precariedad e

**CUANDO SE TOMAN
DECISIONES QUE IMPACTAN
EN EL DESARROLLO DE LA
VIDA DE LAS PERSONAS
ES IMPORTANTE ADVERTIR
QUE EL AISLAMIENTO NO
ES EQUIVALENTE A LA
AUSENCIA NI DEL OTRO NI
DEL ESTADO**

inseguridad económica extensiva a la vida anímica y emocional tanto de los individuos/personas como de la sociedad/comunidad, compelidos todos a brindar una respuesta adaptada ligando prontamente representaciones a

partir de recursos propios y de otros, el Otro del Otro en el cara a cara.

Todos los ámbitos de desarrollo de las personas han sido afectados, más aún el de las personas que, por su estado de salud y vulnerabilidad, encuentran mayores restricciones a su autonomía y requieren ajustes a su sistema de apoyos que se ven obstaculizados o directamente impedidos en su implementación. Ejemplo de esto resultó la dificultad para el sostenimiento de dispositivos de Acompañamiento Terapéutico experimentados durante la pandemia, cuando contrariamente pareciera indiscutible su aporte a la eficacia del tratamiento más aún en circunstancias tan restrictivas.

Lo que para la mayoría representó un hecho disruptivo (una crisis), para otros no fue más que la repetición de su co-

tidianeidad, es decir, para algunas personas que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad o internadas en instituciones totales se trató del encierro del encierro. Para las personas con padecimientos mentales graves y/o en situación de internación, no solo se incrementó la brecha entre ricos y pobres sino también entre sanos y enfermos y sus combinaciones.

Tampoco se trata, advierte Casado, de plantear opciones dicotómicas entre salud y libertad, ambas deben compatibilizar en la mayor medida posible. En tal sentido, la autora subraya que los agentes de salud deben ser conscientes y responsables de su rol y someterse también a la revisión y control de sus decisiones y acciones (2020). Es este un llamado ético a poder dar cuenta de ellas, es decir, poder fundamentar por qué hicieron lo que hicieron con el Otro.

Casado advierte que no se puede consentir que se instale un estado de vigilancia permanente. Esto implicaría construir un arma muy poderosa que ponga en riesgo los derechos de las personas en pos de una razón basada en la emergencia en salud, pero que acarrea un alto costo que resulta alienante (2020).

Esta advertencia debiera ser extensiva a todas las personas, fundamento de prácticas menos restrictivas y de la implementación de dispositivos de apoyos necesarios para la equidad y la inclusión plena.

Algunas reflexiones

Para el desarrollo de las siguientes reflexiones es importante considerar que antes de la pandemia ya había personas en aislamiento y con restricciones. Lo que para algunos constituía el atravesamiento de una crisis para otros constituía un estado.

Antes de la pandemia, en Argentina ya se encontraba en desarrollo un proceso de transformación en Salud/Salud Mental. Justamente en el año 2020 se cumplieron diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Sin embargo, las condiciones de atención y los tratamientos de las personas con padecimiento mental grave y/o en situación de vulnerabilidad continúan centradas mayormente en la internación como eje de su tratamiento y no responden a la concepción de una clínica ampliada e inclusiva que incorpore disciplinas como el Acompañamiento Terapéutico que favorezcan tratamientos ambulatorios, menos restrictivos, en comunidad.

Cuando se toman decisiones que impactan en el desarrollo de la vida de las personas es importante advertir que el aislamiento no es equivalente a la au-

sencia ni del Otro ni del Estado. Que si bien se hace necesario adoptar medidas que respondan a la emergencia, estas no deben acentuar el aislamiento y el encierro, ni convertirse en permanentes. Quizás esta sea una oportunidad para visibilizar las implicancias y el costo en salud de tratamientos restrictivos e intrusivos y la responsabilidad que nos compete como agentes de salud de revisar nuestras prácticas en pandemia para ofrecer tratamientos más inclusivos, ajustados a la ética de la clínica ampliada y a los derechos de todas las personas.

Es importante comprender que la respuesta que ofrezcamos como agentes de salud a esta emergencia sanitaria, a esta pandemia, debe proponerse superar no solo la enfermedad sino también las desigualdades e inequidades en el acceso y en la calidad de la salud que



Atendiendo a las nuevas necesidades de la Comunidad, Fecliba propone espacios de formación continua con tecnología de punta a través del Campus Virtual ISS (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, Fecliba invita a los interesados en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la Salud, sumándose a esta nueva forma de educación en línea. Como beneficio se brindará asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.



Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios:

cursos.fecliba.org.ar

la preexistían para poder proyectar y alcanzar sociedades más justas y personas más libres. El desafío para la disciplina acompañamiento terapéutico es mirar al Otro desde la ética del cara a cara y no darle la espalda, contribuyendo con su recuperación y pleno ejercicio de sus derechos a través de la revisión y análisis permanente de las intervenciones adoptadas, su afectación, continuidad, modalidad de implementación y eficiencia terapéutica, no solo ante la emergencia, no solo por pandemia, sino porque somos responsables de que una crisis no se convierta en estado, que las restricciones ejercidas no se vuelvan permanentes sobre las personas más vulnerables porque ya sabemos que no hay ser humano que lo resista. [U](#)

Referencias bibliográficas

- Agazzi, E. (1990) *Quale Etica*. Franco Angeli.
- Forbes “OMS declara pandemia por el coronavirus Covid-19”, 11 de marzo de 2020 www.forbes.com.mx/mundo-pandemia-coronavirus-Covid-19
- Bauman, Z. y Bondoni, C. (2016) *Estado de crisis*. Paidós.
- Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Biblos.
- Benyakar, M. (2018). Exposición en cátedra de doctorado en psicología. Buenos Aires. Universidad de El Salvador.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac Books, 1984.
- Casado, M. (2020) *Dilemas bioéticos de la pandemia*. <https://www.youtube.com/watch?v=J0kJDRpzD8o>
- Decreto N° 297/20 del 20/03/2020 Aislamiento Social Preventivo Obligatorio. Boletín Oficial 34.334
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verBoletin.do?id=34334>
- Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio. Boletín Oficial 34.415 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231291/20200629> Decreto N° 605/20 del 18/07/2020
- Freud, S. (1910 [1909]) Cinco conferencias sobre psicoanálisis, en *Obras Completas*. Vol. XI, *Amorrotu*, 9.ª, pp. 1-51.
- Käes, R. (1976) *El Aparato Psíquico Grupal Construcciones de Grupo*, Gedisa
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1993) *Diccionario de psicoanálisis*. Fernando Gimeno Cervantes (trad.), Paidós.
- Lévinas, E. (1987). *Totalidad e Infinito*. Sígueme.
- Ley Nacional N° 26.657. (2010) Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina, y su Decreto Reglamentario N° 603/2013.
- Mainetti, J. (1990) *Bioética Fundamental: La Crisis Bioética*, Quirón.
- Patrignoni, A. (2020) *Acompañamiento Terapéutico. Arte y técnica de una construcción colectiva*. Lugar Editorial.
- Patrignoni, A. (2021) *¿De frente o de espalda? Perspectivas económicas y bioéticas de la pandemia*, en *Abordajes de Salud Mental en contexto de pandemia*. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. pp. 137-147.
- Potter, V. (1971) *Bioethics. Bridge to the Future*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs.
- Puget, J. (2000). *Traumatismo social: memoria social y sentimiento de pertenencia*. Memoria social-memoria singular. <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022000puget.pdf>
- Real Academia Española (2019[2014]) *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)* <https://dicionariolengua.com/normas>
- Reich, W. (1978), *Encyclopedia of Bioethics*, vol. 1, p. 19.
- Wong, T. (21 de febrero 2020) *Coronavirus: cómo la epidemia de coronavirus provocó una oleada de miedo y resentimiento hacia China en el mundo*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51573435>