



De la intervención al acompañamiento. Una propuesta para construir conocimiento desde nuestra experiencia encarnada en Trabajo Social.

From intervention to accompaniment. A proposal to build knowledge from our experience embodied in Social Work.

Berenice Pérez Ramírez¹, Laura Lizbeth Osornio Mora²

Resumen

A partir de la revisión bibliográfica de los conceptos Acompañamiento Terapéutico (AT) y Acompañamiento Social (AS), así como de un proceso etnográfico realizado en 2019 en el Centro Femenil de Reinserción Social ubicado en la Ciudad de México, nos proponemos discutir la posibilidad de que la noción de intervención desarrollada en Trabajo Social, se desplace hacia el concepto de acompañamiento. Al inicio del proceso etnográfico nos posicionamos desde la implementación de una estrategia de intervención, pero poco a poco emergieron elementos de un proceso de acompañamiento. A partir de ese momento observamos cambios significativos en todas las personas implicadas. Con esto, resignificamos la noción de intervención como un proceso distante, disciplinador y propio de una ortopedia social, para acercarnos a una experiencia encarnada que significa pensar e interactuar con y desde el cuerpo, porque así se genera sentido y se toma posición a partir de la vulnerabilidad y la intimidad donde se producen nuestras relaciones con los otros y con el mundo (Cortés Severino, 2013). Nuestra propuesta es asumir que la intervención nos afecta porque es una forma de establecer un vínculo en el trabajo con otros y aproximarnos al acompañamiento nos previene de sostener visiones correctivas, normalizantes, salvacionistas y paternalistas.

Palabras clave: Trabajo Social, intervención, acompañamiento terapéutico, acompañamiento social.

Abstract

Based on the bibliographic review of the concepts Therapeutic Accompaniment (TA) and Social Accompaniment (AS), as well as an ethnographic process in 2019, in Women's Center for Social Reintegration located in Mexico City, we propose to discuss the possibility about the notion of intervention developed in Social Work, moves towards the concept of accompaniment. At the beginning of this ethnographic process we positioned ourselves from the implementation of an intervention strategy, but emerge elements of an accompaniment process. From this moment, we observe significant changes in all the people involved. With this, we resignify the notion of intervention as a distant, disciplining process typical of a social orthopedic, to get closer to an embodied experience that it means thinking and interacting with and from the body, because in this way meaning is generated and a position is taken from vulnerability and intimacy where our relationships with others and with the world are produced (Cortés Severino, 2013). Our proposal is to assume that the intervention affects us because it is a way of establishing a bond at work with others and approaching the accompaniment, it prevents us from holding corrective, normalizing, salvationist and paternalistic views.

Keywords: Social Work, intervention, therapeutic accompaniment, social accompaniment.

Pérez Ramírez, B. y Osornio Mora, L.L. (2021). De la intervención al acompañamiento. Una propuesta para construir conocimiento desde nuestra experiencia encarnada en Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, 7-14. <https://doi.org/10.1344/its.voi1.32484>

1. Introducción.

Proponemos mirar la intervención como una operación analítica porque implica articular saberes epistemológicos, teóricos y metodológicos antes, durante y después del encuentro con otro sujeto, sea individual o colectivo, para crear estrategias con miras a un diálogo inter y multidisciplinario. En este sentido, las posibilidades de intervención están directamente relacionadas con la apertura crítica epistémica, su huella metodológica y nuestra biografía, porque a partir de ésta, nos decantamos hacia ciertas direcciones que adquieren un sentido y significado peculiar para nosotras/os.

A partir de la revisión bibliográfica de los conceptos Acompañamiento Terapéutico (AT) y Acompañamiento Social (AS), así como de un trabajo de campo en el Centro Femenil de Reinserción Social en 2019, nuestro objetivo es discutir la posibilidad de que la noción de intervención desarrollada en Trabajo Social se deje influenciar por el concepto de acompañamiento y nos preguntamos: ¿qué podemos dialogar con los conceptos de acompañamiento terapéutico y acompañamiento social?, ¿el acompañamiento le brinda horizontalidad a lo que hemos concebido como intervención?

Nuestra apuesta es que, al considerar elementos del

ACEPTADO: 27/11/2020

PUBLICADO: 21/01/2021

^{1,2} Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.

✉ Berenice Pérez Ramírez.
Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM). Avenida Universidad, 3000, C.U. Coyacán, C.P. 04350. Ciudad de México, CDMX. bereramirez@comunidad.unam.mx

acompañamiento en la intervención social, proporcionará elementos que nos permitan desarrollar procesos cercanos y apostar por un trabajo más horizontal, con efectos duraderos en ambas direcciones: para las personas con quienes nos encontramos y para quienes emprendemos los procesos de intervención. El objetivo de este artículo es mostrar que si se retoman elementos del AT y el AS en las estrategias de intervención de Trabajo Social, podemos desplazar del concepto intervención las nociones de que es un proceso distante, disciplinador, normalizador y moralizante, para acercarnos a una experiencia encarnada que significa pensar e interactuar con y desde el cuerpo, porque así se genera sentido y se toma posición a partir de la vulnerabilidad y la intimidad donde se producen nuestras relaciones con los otros y con el mundo (Cortés Severino, 2013).

A partir un trabajo de campo situado, apuntamos que el acompañamiento como experiencia encarnada supone una forma de conocimiento desde la experiencia manifiesta en el cuerpo, y principalmente nos permitió descentrar la idea de que la construcción de conocimiento solo es a través de la cognición y la memoria. El concepto experiencia encarnada deviene de la articulación del concepto memoria incorporada (Fassin, 2016) y el de individualidad encarnada (Kontos, 2005), que indica que el cuerpo no es una tabula rasa, ahí se libran procesos reflexivos, tiene una habilidad inherente para aprender y vehicular significado y así las personas definimos marcos de sentido.

El presente escrito se divide en cuatro apartados. En el primer apartado presentamos una síntesis de cómo estamos concibiendo la intervención. En el segundo apartado desarrollamos las ideas centrales sobre Acompañamiento Terapéutico y el Acompañamiento Social. En el tercer apartado detallaremos la ruta metodológica que seguimos en el acompañamiento con mujeres que están ubicadas en un área psiquiátrica dentro de una cárcel de la Ciudad de México. En el cuarto apartado presentamos los resultados obtenidos y, finalmente, en el último apartado hacemos una discusión y análisis de resultados.

2. Breviario sobre la intervención de Trabajo Social.

La intervención en Trabajo Social en el contexto mexicano y latinoamericano ha sido comúnmente denominada intervención social o intervención en lo social. Entre los principios básicos de este concepto encontramos que opera en un registro distinto a la investigación, recae con y sobre los sujetos concretos en campo y se propone encauzar procesos hacia un cambio social (Barranco, 2004; Tello Peón, 2010). Por el contrario, proponemos mirar la intervención como una operación analítica porque implica articular saberes epistemológicos, teóricos y metodológicos antes, durante y después del encuentro con otro sujeto, sea individual o colectivo, para crear estrategias con miras a un diálogo inter y multidisciplinario.

La intervención no es sinónimo de acciones o actividades, es decir, la intervención implica hacernos preguntas como las siguientes: ¿Con quién(es) intervenimos? ¿Para qué lo hacemos? ¿Cuál es mi lugar en la intervención? ¿Cuáles son mis premisas acerca de los sujetos y sobre la situación en la que intervenimos? ¿Los sujetos, es decir,

nuestras/os interlocutoras/es, qué opinan de esta intervención? y ¿Qué me ocurre a mí durante este proceso? Estas preguntas siempre estarán alrededor de las estrategias de intervención, actualizándose constantemente e incluso, es probable que nuestras respuestas sean contradictorias y lo que inicialmente respondíamos, se modifique de manera importante conforme avanzamos en el proceso de intervención.

Existe una línea, basada en el pensamiento de Foucault (2009), que sostiene que la intervención social surgió como una ortopedia social (Míguez Passada, 2017), con claras tendencias hacia el disciplinamiento y normalización de ciertos sectores subalternos. Con ello, apuntan al origen contradictorio del Trabajo Social como profesión, en tanto tuvo el objetivo de redireccionar y corregir a los sectores más desfavorecidos de acuerdo a los intereses de las clases dominantes. Si bien, aún encontramos remanentes de esta noción alrededor de las intervenciones, también es cierto que se han ramificado distintas perspectivas sobre lo que se entiende por este dispositivo (Carballeda, 2010).

La noción de intervención es una “construcción socio histórica, que actúa en la compleja trama social” (Muñoz, 2011, p. 87). Los procesos de intervención se sostienen en epistemologías concretas y en ocasiones en diversos (y contradictorios) supuestos epistemológicos. La parte operativa es lo más visible de nuestras intervenciones, pero siempre aluden a la parte analítica que la sostiene. Es decir, para apuntar a una intervención y no sólo una serie de acciones inconexas debemos explicitar los conceptos, las nociones y el posicionamiento político de la propuesta. En caso contrario, la intervención será sólo un gesto vacío, inmediatista e inconcluso. Por tanto, la intervención “no se define por el objeto o la unidad de intervención, sino por los sustratos epistemológicos que la sustentan explícita o implícitamente” (Muñoz, 2011, p. 93). El sustento epistemológico en la intervención no debe ser visto únicamente como requisito, sino como un espacio de posibilidades para la acción porque está íntimamente ligada a nuestros preceptos sobre el mundo y la vida social.

En este sentido, las posibilidades de intervención están directamente relacionadas con la apertura crítica epistémica y su huella metodológica, de cómo construimos un problema, cómo entablamos el diálogo con nuestros interlocutores para plantearnos las preguntas que encauzaremos, cuáles son los supuestos que consideramos y cómo se articulan para que concibamos que algo adquiere el estatus de problemática. En este proceso, no debemos obviar nuestra biografía porque por esta singularidad nos decantamos hacia ciertas direcciones que adquieren un sentido y significado peculiar para nosotras/os.

En Trabajo Social estamos en constante contacto con clases y grupos subalternos (Crehan, 2016), es decir, aquellos que han sido “tutelados” o catalogados como “quienes no tienen voz”, que viven en condiciones de desigualdad o que no pueden controlar los modos en los que se les enuncia, porque en las condiciones de opresión que habitan no existe un lenguaje propio para interpellar a quienes los gobiernan. La intervención social se despliega en contextos marcados por una creciente dife-

renciación social, pobreza y explotación. En este sentido, el y la profesional que intervienen, además de constatar estos niveles crecientes de complejidad, deben atender a los marcos institucionales en los que se desenvuelven. Por tanto, lo social debe entenderse como un proceso total que debe ser enmarcado en un contexto histórico y espacial concreto. En el capitalismo, lo social está signado por la explotación y el consecuente auge de las clases subalternas. Siendo así, la intervención se nos presenta como compleja y contradictoria. Por ello, la intervención no puede emanar de buenas intenciones porque el capitalismo puede reformarse, pero no por caridad, “sino por la capacidad organizativa de los trabajadores y las clases subalternas” (Macip, 2008, p. 31).

En este marco, asumimos que la intervención nos afecta porque es una forma de establecer un vínculo en el trabajo con otros y surge “una trama de afectos”, de demandas, de incertidumbres y de asimetrías (Mier, 2002, p. 13). Ello significa que no estamos por fuera de la intervención, el trabajo con el otro nos implica y puede transformar nuestras posiciones en un proceso inacabado. Debemos estar alerta de visiones correctivas, normalizantes, salvacionistas y paternalistas que prevalecen en algunos espacios formativos y profesionales. Por ello, nos preguntamos ¿qué podemos dialogar con los conceptos de AT y AS?

3. ¿Qué son el acompañamiento terapéutico y el acompañamiento social?

Por un lado, la figura de Acompañante Terapéutico se originó a partir de otras formas enfocadas a acompañar a pacientes en las actividades dentro y fuera de la clínica (Rossi, 2007). Algunos ejemplos fueron los acompañantes llamados “monitor de tiempo libre” en España o “animateur” en Francia. En Canadá, se introdujo la figura de “interviniente clínico” para acompañar los tratamientos de personas con psicosis, mientras que en Inglaterra y Bélgica se crearon los “dispositivos de enlace”. Por otra parte, en Argentina y Brasil se llamó “amigo cualificado” y después tomaría el nombre de acompañante terapéutico (Saiz Galdós y Chev ez Mandelstein, 2009).³

Los primeros referentes de acompañamiento terapéutico provienen de España, surgiendo en el marco de los cuidados de la salud mental (Segui García, 2013). En Argentina, varios autores (Pulice y Rossi, 1994; Nivoloni, 2008) coinciden que es el país donde ha tenido mayor auge y desarrollo. El AT surge aproximadamente en la década de los años 70 y está articulado con los movimientos que se produjeron en torno a los cuestionamientos sobre los métodos usados en esa época para tratar la salud mental, generando las condiciones para implementar diversos dispositivos de atención ambulatoria (Banszczyk, 2017). De ahí, que se relaciona al AT con los planteamientos que abanderaron los movimientos por la desmanicomializaci n⁴ (Serra Hurtado, 2003), promoviendo la salida de la persona del ámbito clínico y tratarle en su contexto cotidiano y social.

El AT es un dispositivo, es decir, una red, que posee una singularidad, es de baja exigencia ya que el acompañamiento requiere de cierta flexibilidad a lo largo de las etapas que le conforman, para adaptarnos a las necesidades y características de cada persona; no es directivo porque busca

que la persona decida o descubra lo que necesita. Tiene una perspectiva clínica y socio-comunitaria ya que abarca el ámbito clínico-institucional pero también busca insertarse en la cotidianidad de las personas en diferentes espacios de su vida. El AT se centra en la generación del vínculo acompañante-sujeto acompañado-familia-red social (Serra Hurtado, 2003; Chev ez y Montuori, 2017; Banszczyk, 2017).

Algunos autores establecen que las bases del AT surgen en el psicoanálisis (Macias, 2013; Martiarena et al., 2017), sin embargo, varios autores se posicionan dentro de otros enfoques como el psicodrama (Moreno, 1993; Chev ez y Montuori, 2017) y la psicología social (Costa, 2017; Hernández, 2016). Autores como Kuras de Mauer y Resnisky (2004), Saiz Galdós y Chev ez Mandelstein (2009) o Rivera (2007) establecen que el AT se inserta en el marco de un trabajo interdisciplinario. Entre las principales funciones del AT est n: ofrecerse como referente, habilitar un espacio para pensar, orientar en el espacio social, ampliar una mirada del mundo, contener a nuestro/a interlocutor/a, permitirle que se organice psíquicamente, registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa de la persona e intervenir en la trama familiar (Kuras de Mauer y Resnisky, 2004).

Por otro lado, el AS es una modalidad con mayor conceptualización y práctica en Trabajo Social y comprende una forma básica de atención a personas que se encuentran en un mayor grado de vulnerabilidad con el fin de que se incorporen a la sociedad (Alonso y Funes, 2009). García Muñoz (2012) establece que:

El termino AS empieza a ser utilizado por los profesionales de Trabajo Social y la educación en torno a los años sesenta, especialmente en las asociaciones que luchaban en contra de la exclusión social y a favor de la integración de niños con necesidades educativas especiales de los países de habla francesa. (p. 41)

El AS se considera un método de intervención profesional temporal, de intensidad variable, basada en el derecho a la ciudadanía de una atención social personalizada. El objetivo de este acompañamiento es desarrollar potencialidades y capacidades de la persona hacia el protagonismo de su propio proyecto de vida (Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, 2016).

El AS versa principalmente en tres dimensiones:

Gráfico 1. Dimensiones del Acompañamiento Social.



Fuente: Elaboración propia a partir de Alonso y Funes (2009).

El AS puede darse en diversos ámbitos, en la salud, lo educativo, lo jurídico, lo comunitario, lo familiar, etc., con diferentes sectores de la población, sean niños, adultos mayores, personas privadas de la libertad, mujeres que viven violencias, etc. (Borja, 2013):

³ En el caso de México, el AT no ha tenido gran auge como en otras latitudes, aunque se tienen registros de estas prácticas en hospitales psiquiátricos y de asistencia terapéutica. Recientemente empieza a difundirse en contextos académicos (Macias, 2013).

⁴ Los movimientos antipsiqui tricos “pretendian poner freno a la progresiva psiquiatrización de la vida cotidiana” (Dosal Mancilla, 2019, p. 629). Como establecen Cea Madrid y Castillo Parada (2018) durante los años 60 y 70 irrumpen las luchas de emancipación contra el poder psiquiátrico. El movimiento antipsiqui trico cuestion  el trato deshumanizante, los tratamientos que anulaban la conciencia y la capacidad de las personas de tomar control sobre su vida, a su vez que se promovieron alternativas de tratamiento bajo principios de solidaridad y apoyo mutuo, que desarrollaran las habilidades y capacidades de las personas. Estos movimientos se dieron en diversos países como Inglaterra, Italia, Francia, Estados Unidos, etc. Así se impulsaron varias medidas, entre ellas, el cierre de manicomios a lo que se conoció como desmanicomializaci n (Dosal Mancilla, 2019).

Tiene un claro horizonte de autonomía y liberación de la persona, no parte de un esquema predeterminado, con etapas definidas, sino que se adecua al momento presente y a las necesidades cambiantes de las diversas circunstancias vitales. En ese sentido, podemos hablar de una ausencia de proceso. (p. 128)

El acompañamiento social no solo puede ser personal, sino que también se puede aperturar en grupos (Castillo, 2018). Entre los elementos del AS podemos encontrar:

Gráfico 2. Elementos constituyentes del Acompañamiento Social.

<p>La información</p> <p>Conocer a fondo a la persona a quien se va a acompañar: sus características y situación personal, si existe un diagnóstico de enfermedad, saber cómo ha evolucionado con el tratamiento, cuál es su red sociofamiliar, qué sabe o saben del entorno en el que se desarrolla su día a día, etc.</p>	<p>El vínculo</p> <p>El acompañamiento se da en una relación en donde la persona acompaña y tiene cierto grado de confianza con el acompañante, y esta relación de confianza es capaz de mantenerse en el tiempo, superando incluso situaciones conflictivas. El vínculo es ese puente afectivo y comunicacional que detona cercanía entre las personas y no siempre es terso.</p>
<p>La flexibilidad</p> <p>Es un elemento clave en el acompañamiento, especialmente en la primera fase de intervención. La flexibilidad necesita una característica previa, que es la capacidad de escucha, conocer y adaptarse a las necesidades y características de cada persona.</p>	<p>El trabajo en red</p> <p>El acompañante debe de moverse con agilidad y flexibilidad, estos aspectos se relacionan con la aplicación de todo el colectivo de profesionales. El trabajo en red no solo depende de las funciones de la institución, sino de las personas concretas que trabajan en ella. Por lo que es necesario conocer bien la red, por un lado, las instituciones y recursos; y por otro, a las personas.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de Borja (2013).

A lo largo de este recorrido hemos plasmado algunas definiciones y características de estas dos modalidades de acompañamiento. En la siguiente tabla colocamos las diferencias y similitudes que identificamos:

Tabla 1. Diferencias y similitudes entre el Acompañamiento Terapéutico y el Acompañamiento Social

	Acompañamiento Terapéutico	Acompañamiento Social
Diferencias	Surge en el campo de la salud mental.	Surge en el campo de la exclusión social, especialmente de niños con necesidades especiales.
	Surge frente a la búsqueda de recursos alternativos a la internación de pacientes crónicos.	Surge como una forma de atención a personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad social.
	Es definido como un dispositivo.	Es definido como un método de intervención profesional.
	Asiste a las personas solo con previa solicitud del tratante o de sus familiares.	Solo se requiere que la persona se encuentre en riesgo o vulnerabilidad social para iniciar el acompañamiento.
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El vínculo es la base del acompañamiento. ✓ Los acompañantes necesitan un alto grado de compromiso. ✓ Se necesita la disponibilidad de trabajar en equipo. ✓ Emprender una escucha activa. ✓ Estar libre de prejuicios y estereotipos o al menos introducirse en un proceso de reflexividad continuo que le permita identificarlos. ✓ Regirse por la ética del respeto al otro. ✓ Conocer y comprender las necesidades e intereses de las personas. ✓ Proporcionar recursos y estrategias que permitan lograr un mayor grado de autonomía. ✓ Las capacidades y potencialidades de las personas son el punto de partida para transitar a otros estados. ✓ Buscar que las personas tomen el protagonismo de su propio proyecto. ✓ Los conceptos de acompañamiento terapéutico y social pueden enmarcarse dentro de la teoría humanística y vincularse a la teoría interpretativa. 	

Fuente: Elaboración propia (2020).

El AT y el AS se encuentran diferenciados por varios aspectos y a su vez conectados por similitudes. Queremos resaltar cuatro de ellas: por un lado, ambas son herra-

mientas de intervención que pueden proporcionar nuevas perspectivas, por ejemplo, sobre cómo nos posicionamos los y las trabajadoras sociales en los procesos de intervención; también ofrecen nuevas rutas para atender necesidades, demandas y expectativas de aquellas personas que lo requieran, al ritmo que así lo deseen y en una posición menos jerárquica. Por otro lado, el acompañamiento solo se puede lograr con base en el vínculo a construir con los y las interlocutoras, por lo que es esencial asumir que éste se da y apostar por la reflexividad como método permanente para indagar en torno a nuestros vínculos. Por último, los conceptos de acompañamiento terapéutico y social se enmarcan dentro de la teoría humanística y la teoría interpretativa, colocando en el centro al ser humano, considerando que es nuestro interlocutor a través del diálogo y la reflexión (Ander-Egg, 2011).

4. Ruta metodológica.

El objetivo de este artículo es mostrar que si se retoman elementos del AT y el AS en las estrategias de intervención de Trabajo Social, podemos desplazar del concepto intervención las nociones de que es un proceso distante, disciplinador, normalizador y moralizante, para acercarnos a una experiencia encarnada. A partir del trabajo de campo apuntamos que el acompañamiento como experiencia encarnada supone una forma de conocimiento desde la experiencia manifiesta en el cuerpo, y principalmente nos permitió descentrar la idea de que la construcción de conocimiento solo es a través de la cognición y la memoria, pues las formas de conocimiento no solo son textuales, sino sensoriales y sociales (Aguilar Díaz, 2014; Esteban, 2004).

El trabajo que presentaremos se realizó conjuntamente con un grupo de 15 estudiantes que cursaron la asignatura “práctica de especialización”. Esta asignatura la cursan en el último año de la licenciatura en Trabajo Social en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. La metodología desarrollada se acercó a los supuestos de la Investigación Acción Participativa (Ortega et al., 2019; Urdapilleta Carrasco y Limón Aguirre, 2018; Paredes-Chi y Castillo-Burguete, 2018), ya que nos interesamos porque las mujeres tuvieran un papel activo, por ejemplo, que las actividades a desarrollar fueran propuestas por ellas. Nuestra premisa fue tratarlas como sujetos que saben de sí, de su condición psicosocial y del encierro, no pretendíamos “darles voz”. En ese sentido, nos ubicamos como agentes externas que queríamos entrar en diálogo con ellas y accionar en la medida de lo posible una horizontalidad, ésta se manifestó a través de nuestra participación con ellas en las actividades y no pedirles algo que no podíamos dar. En mayo de 2019, asistimos una vez por semana 4 horas al día (6 sesiones) para conocernos y saber qué actividades les interesaban y posteriormente proponerlas entre agosto y noviembre del mismo año. En este segundo periodo asistimos dos veces por semana 4 horas al día (27 sesiones).

Esta estrategia surgió de un análisis contrapunteado entre lecturas de diversos temas⁵ y lo que emergió en nuestras conversaciones con las mujeres. Fueron 15 mujeres quienes nos dijeron quiénes eran, qué les gustaba, qué

extrañaban, qué anhelaban, etc.

Dividimos la estrategia de intervención en cuatro fases. La primera fase fue de conocimiento mutuo, actividades sencillas para compartir y generar nuestros primeros diálogos. La segunda parte, consistió en desarrollar actividades más organizadas, había un/a coordinador/a del grupo de práctica, se establecía un objetivo para cada una de las sesiones, se llevaba material para trabajar y se generaban preguntas de discusión para repensar entre todas. Al inicio de esta segunda fase, todavía no se conformaba un grupo, en este momento establecimos que para tomar la palabra debían levantar la mano, no tenían que interrumpir a quien hablaba, ni burlarse de lo que otra compañera decía, esto lo hicimos porque solían discutir y se burlaban de las mujeres con mayor desventaja, por ejemplo, quien deliraba, quienes eran mayores o se las etiquetaba con “fuertes problemas mentales”. En la tercera fase, profundizamos en temas importantes: infancia, violencias, abuso sexual, discapacidad, locura, encierro, miedos, culpa, redes de apoyo, entre los más importantes; en esta fase se conformó el grupo, en cuanto llegábamos nos saludábamos siempre con un abrazo, ellas tomaban su silla y se sentaban en círculo, las participaciones eran continuas, disminuyeron las agresiones entre ellas y comenzaron a hablar de sí mismas, nos lanzaban preguntas importantes: ¿qué violencias han vivido? ¿por qué estudian Trabajo Social? ¿qué sienten en la cárcel? También en esta fase, las mujeres asumieron la coordinación de algunas sesiones. La cuarta fase, se dispuso como una fase de próxima despedida, reiteramos continuamente que nos retiraríamos, debido a que el proceso de esa práctica terminaría y nos enfocamos a proponer espacios colectivos entre ellas, “no nos necesitan porque se tienen a ustedes” fue nuestra consigna. Observamos que comenzaron a dialogar y a convivir más, a compartirse desde un chocolate hasta un pan, expusieron sus desacuerdos y peleaban menos. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa durante nuestros ingresos al Centro Federal de Readaptación Social (CEFERESO), la observación participante en los talleres, conversaciones clave antes o después de los talleres y un manejo minucioso del diario de campo porque no se nos permitió ingresar grabadora de voz, así que nos guiamos por las notas de campo que fueron detalladas y descritas inmediatamente después de salir del centro. Las notas de campo incluyeron descripciones del espacio donde se desarrollaban las actividades, los objetos y personas que estaban presentes, los diálogos y las acciones e interacciones entre ellas, con sus cuidadoras y con nosotras, así como las emociones expresadas.

5. Resultados.

El encierro enferma y los efectos del encierro impactan en el cuerpo como un todo (Pérez Ramírez, 2019). Entre las principales problemáticas que observamos en las mujeres del área psiquiátrica fueron: no pueden participar en las actividades generales del centro, especialmente en el centro escolar, viven un doble encierro que detona conflictos y problemas entre ellas, se enojan con facilidad, se molestan unas a otras, se aíslan, agreden a quienes consideran más vulnerables y se autolesionan. En este espacio se observan aún más restricciones que

en población general, ello se puede identificar a través de la infantilización, la amonestación, la observación minuciosa y los permisos, como mecanismos para castigar y controlar a las mujeres. La infantilización consiste en tratarlas como “niñas que no saben”; ante ello, la amonestación es pieza clave para el orden cotidiano. Las mujeres de estos dormitorios están expuestas a una observación minuciosa por parte de las técnicas penitenciarias y la custodia, no pueden escapar de la mirada regulatoria. Todo ello incrementa la hostilidad entre ellas y con el paso del tiempo, observamos que el doble encierro y hechos específicos las tienen en un estado de tensión latente que muchas veces se transforma en agresión y protesta.

La propuesta de intervención se fue situando cada vez más como un acompañamiento, porque evitamos exigir algo a las mujeres, por ejemplo: no pasamos lista (como es común en las actividades penitenciarias), la asistencia variaba de acuerdo al estado de ánimo de las mujeres, así que fuimos flexibles y reivindicamos que las puertas del taller siempre estaban abiertas para cuando ellas quisieran asistir, buscamos adaptarnos a sus necesidades y a las características de cada persona. Asumimos asistir dos veces por semana con la intención de sumergirnos en su vida cotidiana y principalmente apostamos por la generación del vínculo entre nosotras y con ellas. No fue posible establecer un vínculo con sus familias pues la mayoría ha perdido contacto, además no reciben visitas y la institución no nos podía ofrecer esos datos. La reflexión colectiva sobre distintos temas y asuntos se volvió el núcleo de nuestra estrategia.

6. Discusión: transitar de la intervención al acompañamiento.

La primera lección aprendida fue que el campo nos interviene. Por un lado, la propuesta que formulamos como estrategia de intervención en un inicio, ya dejaba ver cuáles eran nuestros postulados epistemológicos y metodológicos, así como nuestra apuesta personal y política. Las actividades tenían el objetivo de que nos conociéramos porque sabíamos que primero necesitábamos escucharlas y que ellas nos conocieran, que nos platicaran quienes eran (porque el hecho de que estuvieran en la cárcel o saber el delito que habían cometido no era suficiente) y preguntarles qué les interesaba.

Nos negamos a pensar que la intervención se dirigiera al rescate o la reinserción de las mujeres, así también, nos distanciamos del objetivo de la institución, lo conocíamos pero no nos adheríamos a él. Como en toda investigación/intervención, fuimos construyendo nuestro problema a partir del encuentro con el campo, de una red de relaciones que permitieron la comprensión de tramas más amplias. Nuestro compromiso político se manifestaba a partir de una epistemología y una metodología que rechaza la separación entre lo político y lo personal, entre pensamiento y emoción y recuperar, en todo momento del proceso de investigación/intervención, las experiencias de las mujeres y nuestras experiencias. Esto repercutió también en las técnicas. Aquello que llamamos observación participante por momentos se transformó en participación observante porque también compartíamos ideas, discutíamos temas que ellas proponían

⁵ Salud mental (Galende, 2015), Discapacidad (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2007; Rosato, et al., 2009), Discapacidad psicosocial y locura (Cea Madrid y Castillo Parada, 2018; Castillo Parada, 2018), Estudios de prisión y contextos carcelarios (Garland, 2005; Segato, 2007; Hernández González et al., 2019), Inimputabilidad (Sotomayor Acosta, 1990; Vásquez Aguilera, 2007), Estudios de género y feminismos con relación a la situación de las mujeres en cárcel y que encarnan la locura (Constant, 2011; Giacomello, 2013), Estrategias de intervención en trabajo social (Pérez Ramírez, 2017; Dirección General del Instituto de Reinserción Social, 2018), Crítica etnográfica, Investigación Acción Participativa (Guber, 2001; Delgado Ballesteros, 2010).

y nos sentíamos interpeladas con situaciones que nos compartían. En ese sentido tanto como en los procesos de investigación, en la intervención “[La trabajadora social] es también sujeto de la investigación ya que se involucra conjuntamente con los demás, en el proceso de investigación, aprendizaje y acción, lo que implica dejar de lado su neutralidad” (Delgado Ballesteros, 2010, p. 207). Por tanto, no se trató de “dar voz” porque ellas tenían un lugar de enunciación propio y en la relación que construimos con ellas también encontramos el nuestro para entrar en diálogo.

Las formas de hacer intervención empezaron a verse trastocadas por la noción de acompañamiento. Por ejemplo, en un inicio pensamos solicitarles un consentimiento informado, no obstante, al llegar a este espacio nos dimos cuenta que algunas de ellas no sabían leer ni escribir y encontramos a una mujer con demencia. En este contexto ¿qué sentido tenía pedirles que firmaran un consentimiento informado? Por ello, ampliamos la noción de cuidado del otro que, por ejemplo, no se resolvía en hacerlas firmar este documento, de fondo, lo importante es que no nos proponíamos “extraer” información sino acompañar, escuchar, dar soporte, sentirnos también escuchadas por ellas y hacerles saber que estábamos ahí mientras se transmitían experiencias, se narraban momentos o cuando guardábamos silencio.

La atención al cuerpo, a los cuerpos, fue fundamental, porque sea de forma consciente y explícita o inconsciente e implícitamente, se genera una interconexión entre la experiencia corporal propia y con las/los interlocutores en la investigación/intervención. A lo largo de las experiencias en espacios de encierro, hemos corroborado como el cuerpo “se cansa” en cada ingreso, enfermamos cuando las sesiones exigen contención emocional o cuando las experiencias narradas “nos rebasan” y no podemos digerirlas. Quizá resulte obvio que la observación trae consigo la implicación de quien investiga con sus interlocutores; pero nuestra inmersión conllevó la implicación corporal hasta la cercanía afectiva que cada vez más nos solicitaban las mujeres y que nosotras también buscamos: abrazarnos, estar cerca, sentirnos y mirarnos. Ahmed (2015) indica que el objetivo de subordinar las emociones en un proceso funciona también para subordinar lo femenino y el cuerpo. Frente a ello nos propusimos asumir que en los encuentros circulaban emociones ligadas a nuestras corporalidades. De esta manera, las emociones no son del orden biológico ni individual sino prácticas relacionales, por tanto, culturales y sociales. Emociones como el dolor, el odio o el miedo suelen pensarse como privados, que refieren a un trauma corporal y en ocasiones también se resisten a ser narrados.

Frente a ello, Ahmed (2015) propone que debemos traer los vínculos al ámbito de la acción política. En nuestro ejercicio, el dolor fue una emoción recurrente, así que traerlo a la acción política significó, por un lado, reconocer que el daño tiene una historia y, por otro, identificar las condiciones de posibilidad para que estas historias sean escuchadas de manera justa: “una escucha imposible de este tipo solo es posible si respondemos a un dolor que no podemos reivindicar como propio” (Ahmed, 2015, p. 71), se vuelve necesario un trabajo de traducción, pero como toda traducción siempre conlleva equívocos.

Por tanto, no se trata de sentir o empatizar con el dolor del otro. Queremos decir, el dolor fue una conexión con ellas, pero solo aprendimos a leer el dolor en la otra y reconocer que no hay forma de saber de él con exactitud, sino sólo asumir que estamos conectadas. En cada una de las sesiones se mostraron y se narraron efectos de una durísima violencia contra ellas (que nos tocaba a nosotras), al grado de dejarlas sin referentes y por eso el suicidio es tan común en este espacio.

Al final de nuestras sesiones, había un grupo de 15 mujeres que asistían con regularidad. A nuestra llegada saludábamos a todas con un beso y un abrazo. Nos colocábamos en círculo e iniciábamos la reflexión colectiva. El acompañamiento en cada sesión lo vivíamos como una experiencia encarnada, porque cuando el grupo de práctica se reunía para hacer un balance de las sesiones en cárcel, emergía llanto por recordar un hecho triste, alegría cuando identificábamos grupalmente una mejora o un cambio en las relaciones entre las mujeres y angustia cuando se acercaba la despedida. La construcción de ese conocimiento se manifestó en nuestros cuerpos o, en las palabras de Ahmed (2015), el conocimiento está ligado a lo que nos hace sudar, estremecernos, temblar, etc.

7. Consideraciones finales.

El acompañamiento le brinda horizontalidad a lo que hemos concebido como intervención. A partir del trabajo de campo que presentamos con mujeres en un área psiquiátrica, apuntamos que el acompañamiento como experiencia encarnada supone una forma de conocimiento desde la experiencia que se marca en el cuerpo. La estrategia de intervención retomó las características del acompañamiento terapéutico y social, entre ellas: nuestro vínculo con las mujeres se fortaleció a través de la convivencia; nuestro compromiso ético y político se manifestó en la cercanía y cuidado a las mujeres, es decir, posicionar una escucha justa; el trabajo en equipo por parte del grupo de práctica se consolidó, si bien existieron desacuerdos, estos nunca fracturaron nuestra relación y, al contrario, consolidaron nuestros lazos; conforme conocíamos cada vez más a las mujeres, los posibles prejuicios que teníamos del espacio y de ellas se desvanecieron para saberles como sujetos que saben de sí, de su condición psicosocial y del encierro; nos acercamos en la medida de lo posible a comprender sus planteamientos e intereses; las mujeres adquirieron cada vez más el protagonismo del proceso y la reflexión colectiva sobre distintos temas y asuntos se volvió el núcleo de nuestra estrategia.

8. Bibliografía.

Aguilar Díaz, M. Á. (2014). Corporalidad, espacio y ciudad: rutas conceptuales. En García Andrade, A. y Sabido Ramos, O. (Coords.), *Cuerpo y afectividad en la sociedad contemporánea* (pp. 317-346). México: UAM.

Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. México: PUEG, UNAM.

Alonso, I. y Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. *Intervención social*, 42 (mayo-agosto), 28-46. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11162/28810>

Ander-Egg, E. (2011). Humanismo y Trabajo Social. *Intervención y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 1 (2), 142-151. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/126299199/Ander-Egg-Humanismo-y-Trabajo-Social-Cap-3>

Banszczyk, B. (2017). *Representación social y rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos* (Tesis de licenciatura). Universidad Siglo 21. Recuperado de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13768/BANSZCZYK%20BRIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barranco Expósito, C. (2004). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada*. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5592>

Borja, A. (2013). El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y exclusión social. *Revista de Servicios Sociales*, 54, 127-37. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4536463>

Carballeda, Alfredo J.M. (2010). La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. *Revista Trabajo Social UNAM, Época VI*, 1 (diciembre), 46 – 59. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/viewFile/23881/22460>

Castillo Parada, T. (2018). Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos. *Salud Colectiva*, 14 (3), 513-529. <http://doi.org/10.18294/sc.2018.1861>

Castillo, R. (2018). *Acompañamiento Social: Construyendo relaciones que transforman*. España: Equipo del observatorio del tercer sector de Bizkaia.

Cea Madrid, J. C. y Castillo Parada, T. (2018). Locura y Neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea. *Política y sociedad*, 55 (2), 559-574. <https://doi.org/10.5209/POSO.57277>

Chávez, A. y Montuori, A. (2016). Psicodrama y teatro espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave. En M.L. Frank, M. Costa y D. Hernández (Comps.), *Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras* (pp.55-66). Córdoba: Brujas.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Convencion%20sobre%20los%20Derechos%20de%20las%20Personas%20con%20Discapacidad-Ax.pdf

Constant, C. (2011). Relaciones entre internas y guardias en el penal de mujeres de Lima: Análisis de desigualdades de trato entre las internas y las guardias en el penal de mujeres de Lima. *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 40 (2), 411-418. <http://doi.org/10.4000/bifea.1550>

Cortés Severino, C. (2013). El diario como práctica narrativa y visual. En Castillo Ballén, S. (Ed.), *Investigaciones sobre el cuerpo. Relatorías del encuentro “El giro corporal”* (pp. 44-59). Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas y Facultad de las Artes-ASAB.

Costa, M. (2017). Caminos/Formación del at y políticas públicas: El acompañamiento terapéutico en el proceso de transformación en las prácticas de salud mental. En Chévez, A. (et al.): compilado por Frank, M.L., Costa, M. y Hernández, A. D. *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras* (pp. 239-248). Córdoba: Brujas.

Crehan, K. (2016). *Gramsci's Common Sense: Inequality and Its Narratives*. EUA: Duke University Press.

Delgado Ballesteros, G. (2010). Conocer en la acción y el intercambio. La investigación acción participativa. En Blazquez Graf, N., Flores Palacios, F. y Ríos Everardo, M. (Coords.). *Investigación Feminista: Epistemología, Metodología y Representaciones Sociales* (pp. 197-216). México: UNAM.

Dirección General del Instituto de Reinserción Social. (2018). *Estrategias de Reinserción Social. Propuestas para una Política Pública en la Ciudad de México*. Recuperado de <https://www.reinsercionsocial.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5b6/b5b/019/5b6b5b019c0cf579067633.pdf>

Dosil Mancilla, F. (2019). La locura como acción política. El movimiento antipsiquiátrico en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22 (1), 628-645. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi1912f.pdf>

Esteban, M.L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Fassin, D. (2016). *La fuerza del orden. Una etnografía del accionar policial en las periferias urbanas*. Argentina: Siglo XXI editores.

Galende, E. (2015). *El conocimiento y prácticas de salud mental*. Argentina: Lugar Editorial.

García Muñoz, M. (2012). Adolescentes en conflicto con la ley. Una terminología desde lo social y el acompañamiento. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 5 (10), 37-54. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/33455>

Garland, D. (2005). *La cultura del control. Crimen y Orden social en la sociedad contemporánea*. España: Gedisa.

Giacomello, C. (2013). *Género, Drogas y Prisión. Experiencia de mujeres privadas de su libertad en México*. México: Tirant lo Blanch.

Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Argentina: Grupo Editorial Norma.

Foucault, M. (2009). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI Editores.

Hernández, D. (2016). Cotidiano/Dispositivos en AT: Hacer lugar. En M.L. Frank, M. Costa y D. Hernández (Comps.), *Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras* (pp. 83-87). Córdoba: Brujas.

Hernández González, M., Vispe Astola, A. y Gracia-Valdecasas Campelo, J. (2019). De brujas, putas y locas: narrativas de género y su influencia en el diagnóstico. *Norte de Salud Mental*, XVI (60), 33-41. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7099338>

Kontos, Pia. (2005). Embodied selfhood in Alzheimer's. Rethinking person-centred care. *Dementia*, 4 (4), 553-570.

- Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2004). *Acompañantes terapéuticos: Actualización teórica-clínica*. Argentina: Letra Viva.
- Macías Terríquez, M. A. (2013). El Acompañamiento Terapéutico con orientación psicoanalítica. Elementos principales y la narrativa de un ejercicio de su narrativa de su aplicación. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (4), 1214-1236. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69631>
- Macip, R. (2008). Clase y discriminación. *Revista Ciencia*, (abril – junio), 23 – 31. Recuperado de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/59_2/PDF/05-614-p23-31.pdf
- Martiarena, N., Dragotto, P. A., Degiorgi, G., Godoy, J. C., Brussino, S., Scherman, P., Muñoz G. C., Marino, J., Peiró, J., Salvador, A., Arcanio, M., Aybar, A. y Falavigna, C. (2017). *Manual curso de nivelación: Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico*. Argentina: Asociación Cooperadora de la Facultad de Ciencias Económicas de la U.N.C.
- Mier, R. (2002). El acto antropológico: la intervención como extrañeza. *Revista Tramas*, 18 y 19 (julio-diciembre), 13 – 50. Recuperado de <https://publicaciones.xoc.uam.mx/MuestraPDF.php>
- Míguez Passada, M.N. (2017). Genealogía, poder y disciplinamiento en el trabajo social: un análisis desde Foucault. *Fronteras*, 10, 163 – 174. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10197/1/RF_Miguez_2017n10.pdf
- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social: ¿cómo impulsar un diálogo interdisciplinar? *Cinta moebio*, 40, 84 – 104. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/40/munoz.pdf>
- Moreno J.L. (1993). *Psicodrama*. Buenos Aires: Lumen.
- Nivoloni, J. M. (2008). El acompañamiento Terapéutico y la Psicosis. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, 1 (5), 31-41. Recuperado de <http://cordocorporacion.cl/wp-content/uploads/2020/07/El-Acompa%C3%B1amientoterapeutico-y-la-Psicosis.pdf>
- Ortega Ibarra, I. H., Ortega Ibarra, E. y Hernández Jiménez, A. (2019). Investigación de acción participativa ¿Una alternativa de investigación o una estrategia de solución? *Universita. Ciencia*, 61-70. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/330509038_LA_INVESTIGACION_DE_ACCION_PARTICIPATIVA_UNA_ALTERNATIVA_DE_INVESTIGACION_O_UNA ESTRATEGIA_DE_SOLUCION
- Paredes-Chi, A. y Castillo-Burguete, M.T. (2018). “Caminate no hay [un solo] camino, se hace camino al andar”: Investigación Acción Participativa y sus repercusiones en la práctica. *Rev. Colomb. Soc.*, 41(1), 31 - 50. <https://doi.org/10.15446/rcs.v41n1.66616>
- Pérez Ramírez, B. (Coord.). (2017). *La relevancia de la mirada y la palabra en las estrategias de intervención en trabajo social*. México: UNAM, ENTS.
- Pérez Ramírez, B. (2019). *Personas con discapacidad y privadas de su libertad en la Ciudad de México. Un estudio de siete centros penitenciarios*. México DF: UNAM, ENTS.
- Pulice, G. y Rossi, G. (1994). *Acompañamiento Terapéutico: Aproximaciones a su conceptualización, presentación de material clínico*. Buenos Aires: Polemos.
- Red Navarra de lucha contra la pobreza y la exclusión social (2016). *El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión: Nuevas reflexiones*. España: Red Navarra.
- Rivera, M. (24 de noviembre del 2007). Acompañantes terapéuticos: cuándo y dónde solicitarlos. *El Litoral*. Recuperado de <https://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2007/11/24/metropolitanas/AREA-05.html>
- Rosato, A., Angelino, A., Almeida, M., Angelino, C., Kippen, E., Sánchez, C., Spadillero, A., Vallejos, I., Zuttión, B. y Priolo, M. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XX (39), 87-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/145/14512426004.pdf>
- Rossi, G.P. (2007). *Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires: Polemos.
- Saiz Galdós, J. y Chevéz Mandelstein, A. (2009). La intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. *Psychosocial Intervention*, 18 (1), 75-88. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000100009
- Segato, R. (2007). El color de la cárcel en América Latina. *Nueva Sociedad*, 208 (marzo-abril), 142-161. Recuperado de https://nuso.org/media/articles/downloads/3423_1.pdf
- Seguí García, G. A. (2013). *Acompañamiento Terapéutico: Historia, Teoría y Clínica* (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130319>
- Serra Hurtado, J. L. (2003). *Servicio de Salud Mental: Hospital de día*. Alicante. Recuperado de <https://es.sli-deshare.net/jlserra/hospital-de-dia>
- Sotomayor Acosta, J.O. (1990). Crítica a la peligrosidad como fundamento y medida de la reacción penal frente al inimputable. *Nuevo Foro Penal*, 12 (48), 199-203. Recuperado de <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/issue/view/459>
- Tello Peón, N. (2010). *Apuntes de Trabajo Social: trabajo social, disciplina del conocimiento*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/75905790/Apuntes-Sobre-Intervencion-Social-Nelia-Tello-1>
- Urdapilleta Carrasco, J. y Limón Aguirre, F. (2018). Hacia una experiencia profunda dentro de la Investigación Acción Participativa. *Revista colombiana de sociología*, 41 (1), 111-131. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6583110>
- Vásquez Aguilera, J. (2007). Inimputabilidad: análisis sobre la imposición judicial de las medidas de seguridad. *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*, 23 (18), 287-301. Recuperado de https://www.ijf.cjf.gob.mx/publicaciones/revista/23/r23_18.pdf