



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Presentado para acceder al título de**

**Ciclo de complementación curricular**

**Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

**TIF**

**“El acompañamiento terapéutico en la Salud pública: Un estudio del Centro de Día “Por la Vida” de la ciudad de Trenque Lauquen”**

**Autor: Juárez, Daniel Alberto**

**DNI 18444647**

**Tutora: Lic. Escalante María Sol**

**Lugar: Rosario**

**Fecha de presentación**

**26/08/2024**

Daniel Juárez

# INDICE

I. Resumen.....	4
II. Introducción.....	5
II.1 Objetivo general:.....	7
II.2 Objetivos específicos: .....	7
II.3 Metodología: .....	7
III. Marco teórico:.....	9
III.1. Salud Pública: .....	9
III.2. Salud Mental.....	9
III.2.1 Concepto .....	9
III.2.2. Determinantes de la Salud Mental .....	10
III.2.3. Promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental.....	10
III.3 Breve recorrido del Acompañamiento Terapéutico.....	11
III.4 La Clínica del Acompañamiento Terapéutico .....	12
III.5 Generalidades del acompañamiento terapéutico .....	14
III.6 Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico .....	15
III.7 El dispositivo terapéutico del AT en la actualidad.....	16
III.8 Ética del acompañamiento terapéutico .....	18
III.9 La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas .....	18
III.9.1 Introducción al debate .....	18
III.9.2 Niveles de análisis de la interdisciplina .....	19
III.9.3 El Grupo Operativo y el Acompañamiento Terapéutico .....	20
III.9.4 El Acompañamiento Terapéutico Grupal.....	21
III.9.5 La clínica entre varios y la formación profesional .....	22
III.9.6 La Importancia de las Reuniones de Equipo .....	23
III.9.7 Interdisciplinariedad y Trabajo en Equipo.....	23

III.9.8 El Acompañamiento Terapéutico como Espacio Transicional .....	24
IV. Trabajo de campo .....	25
IV.1. Historia y formación del Centro de Día “Por la Vida” .....	25
IV.2. Funcionamiento actual del Centro de día.....	25
IV.3. Impacto del acompañamiento terapéutico en el trabajo en equipo.....	26
IV.4. Infraestructura del Centro de Día .....	27
IV.5. Breve referencia al sistema de salud pública de Trenque Lauquen .....	27
IV.5.1. Inclusión y abordaje de la discapacidad en Trenque Lauquen .....	28
V. Conclusión .....	30
VI. Referencias bibliográficas .....	32
VII. Anexo (Entrevistas realizadas) .....	34

## I. Resumen

El presente trabajo Final de la Licenciatura, se enfoca en la función y el impacto del Acompañante Terapéutico (AT) en equipos interdisciplinarios en el ámbito de la salud pública. Este estudio cualitativo utiliza entrevistas a profesionales de la salud y AT para examinar cómo estos últimos se integran en las dinámicas institucionales, implementando estrategias de intervención y diagnósticos situacionales para prevenir crisis y asegurar los derechos de los pacientes y/o a personas que acompaña. La investigación explora la percepción y el reconocimiento de la labor del AT dentro del equipo interdisciplinario del Centro de Día "Por La Vida" en el año 2024.

La metodología de este trabajo incluye observación directa y entrevistas detalladas, apoyadas por un marco teórico que destaca la importancia del AT en la salud mental y la discapacidad. Los hallazgos indican que las inclusiones de los acompañantes terapéuticos en equipos interdisciplinarios no solo mejoran las intervenciones terapéuticas, sino que también proporciona una atención más completa y efectiva, alineada con los principios de la Atención Primaria de la Salud. En la conclusión, se subraya la creciente relevancia del AT en el sector público, su capacidad para adaptarse a diversos contextos y su papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo significativamente a la calidad de vida de las personas acompañadas.

## II. Introducción

En la actualidad, el Acompañante Terapéutico (AT) se ha consolidado como un agente de significativa importancia en el ámbito de la salud, integrándose activamente en equipos interdisciplinarios. Su labor implica implementar estrategias institucionales, identificar señales de alerta y realizar diagnósticos situacionales para prevenir crisis, asegurando los derechos de las personas acompañadas garantizados en Ley de Salud Mental 26.657.

La interacción entre estudiantes y profesores del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico (2022-2024) de la Universidad del Gran Rosario (Resolución 1774/21) ha revelado que la labor de los Acompañantes Terapéuticos es cada vez más común y frecuente en el sector público. Se ha observado su participación en provincias como San Luis y Córdoba, donde trabajan en equipos interdisciplinarios para llevar a cabo intervenciones grupales. Además, su presencia se ha expandido a los sectores educativos y judiciales, donde su función también es reconocida y legitimada.

El Acompañante Terapéutico, como experiencia intersubjetiva, se define por su movimiento constante y su interacción con los demás. Al acompañar, se crea un "espacio transicional" que permite navegar entre estados emocionales opuestos, como la desolación y la esperanza, así como la desconexión y la pertenencia. El acto de acompañar oscila entre el uso estratégico del silencio y la orientación verbal, creando un momento que une el pasado con un futuro que puede ser concebido como posible. Hablar de un "espacio entre" también refleja la falta de claridad en el territorio en el que opera el AT, con límites poco definidos en el ámbito clínico de su trabajo con pacientes.

La trayectoria histórica y la formación académica del AT permiten hoy en día considerarlo desde diferentes enfoques y áreas de acción, viéndolo como un profesional capaz de participar activamente en los proyectos y objetivos de las instituciones. El trabajo de este, en los equipos de salud mental ha demostrado ser crucial para ofrecer una comprensión más completa y accesible de la realidad del paciente, permitiendo observar y captar la dinámica del entorno en el que se desenvuelve, ya sea en un

contexto institucional o ambulatorio. Esto proporciona a otras disciplinas una visión más amplia de los desafíos que enfrenta el paciente.

Tradicionalmente, la práctica del AT se ha centrado en lo cotidiano y en las relaciones interpersonales, en un terreno conocido como la "clínica del caso por caso." Sin embargo, estas prácticas, a menudo vinculadas al sector privado, no siempre se aplican de la misma manera en el ámbito público, donde el trabajo grupal es más común. En este contexto, el acompañante terapéutico puede coordinar y dirigir talleres, ofrecer acompañamiento, observar, contener y aportar nuevas perspectivas dentro de las instituciones donde participa.

Ante este cuadro de situación, el presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo explorar el papel y las funciones del AT en el sector público de la ciudad de Trenque Lauquen, específicamente en determinar cuál es su rol dentro del equipo interdisciplinario que se desempeña en el Centro de Día "Por la Vida" durante el año 2024. El estudio se enfocará en examinar cómo se integran estos profesionales en las diversas iniciativas que se desarrollan en la institución y cuál es la participación del AT en dicho proyecto institucional. Además, esta investigación busca profundizar en el conocimiento sobre la integración del acompañamiento terapéutico como dispositivo en el ámbito de la salud mental, especialmente en el campo de la discapacidad, con el fin de enriquecer la práctica profesional y promover la Atención Primaria de la Salud (APS) en el primer nivel de atención, con un enfoque comunitario en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, superando las acciones tradicionales que se centran únicamente en la derivación de casos individuales con diagnóstico.

Reflexionar sobre el papel del Acompañante Terapéutico en diversos contextos de interacción no solo refuerza su sentido de pertenencia y expande su desarrollo profesional, sino que también es esencial para comprender su contribución y liderazgo en los proyectos planificados por el equipo interdisciplinario de la institución en la que realice su labor.

Este trabajo de investigación no solo se propone explorar y delinear las funciones del AT en el sector público, sino también resaltar su creciente relevancia y adaptación en un campo en constante evolución. Con ello, se espera no solo enriquecer la práctica profesional del AT, sino también contribuir al fortalecimiento de estrategias integradas de salud que promuevan una atención más integral y efectiva, en línea con los principios de

la Atención Primaria de la Salud y el respeto por los derechos de las personas acompañadas.

### **II.1 Objetivo general:**

Identificar cual es el rol y la función que desempeña el acompañante terapéutico en el equipo interdisciplinario que trabaja en el Centro de Día “Por la Vida” de la ciudad de Trenque Lauquen durante el año 2024.

### **II.2 Objetivos específicos:**

- Hacer un relevamiento sobre la opinión que tienen los profesionales que trabajan en el centro de día, en la labor que desarrolla el acompañante terapéutico.
- Investigar cuales son las ventajas que tienen los equipos interdisciplinarios cuando se incorpora un acompañante terapéutico al trabajo y si las mismas se ven reflejadas en la institución analizada.
- Observar cuales son las decisiones terapéuticas que toma el acompañante terapéutico dentro de la institución.
- Analizar si el acompañante terapéutico es considerado como un miembro más en las reuniones de equipo y cuál es su incidencia dentro del encuadre terapéutico de un concurrente.

### **II.3 Metodología:**

Para lograr alcanzar los objetivos planteados, se estimó necesario realizar un trabajo de campo para obtener datos primarios directamente de la experiencia. Se usó el método de observación directa visitando el Centro de Día “Por la Vida” de la ciudad de Trenque Lauquen donde cumple sus funciones el equipo interdisciplinario dentro del cual el acompañante terapéutico es uno de sus integrantes.

Se realizaron entrevistas a los distintos profesionales que integran el equipo interdisciplinario y se recolectó información descriptiva, que luego permitió realizar una evaluación cualitativa de la institución. Para formular las preguntas que se usaron en las referidas entrevistas fue necesario hacer una evaluación de las variables del problema de investigación, rol, incumbencia, reconocimiento, inserción, consideración e integración del acompañante terapéutico en el equipo interdisciplinario que trabaja en la institución donde

se realizó la investigación, con el fin de facilitar el análisis posterior e interpretar el trabajo del investigador.

Asimismo, también resultó necesario la elaboración de un marco teórico con el propósito de ampliar y brindar al lector un mayor conocimiento sobre los conceptos que guardan estrecha vinculación, ya sea con la labor profesional del acompañante terapéutico como parte integrante de un equipo interdisciplinario, la Ética y también el ámbito de la Salud Pública y Mental donde se desempeña.

### **III. Marco teórico:**

#### **III.1. Salud Pública:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado de bienestar físico, mental y social, tanto a nivel individual como colectivo. Esta definición es progresista, ya que considera la salud desde una perspectiva biológica, psicológica y social. Reconoce que las intervenciones en salud deben incluir no solo servicios clínicos, sino también acciones sociales como la distribución de ingresos, vivienda, trabajo y ambiente. Esta visión ampliada de la salud, adoptada por la OMS en 1952, fue impulsada por especialistas (...) quienes respondieron al optimismo de la posguerra. Este concepto de salud se convirtió en parte de un movimiento para mejorar las condiciones de vida en el mundo occidental, lo que contribuyó al establecimiento del Estado del Bienestar y a la mejora de la calidad de vida. Navarro (2013) párr. 1.

#### **III.2. Salud Mental**

##### ***III.2.1 Concepto***

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas

que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así. (OMS, 2022, párr. 1-2-3).

### **III.2.2. Determinantes de la Salud Mental**

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental.

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros (OMS, 2022, párr. 1-2-3-4-5)

### **III.2.3. Promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental**

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras. (OMS, 2022, párr1)

Según la OMS (2022) para abordar los factores que influyen en la salud mental, es a menudo necesario tomar acciones en sectores diferentes al de la salud. Por lo tanto, los programas de promoción y prevención deben involucrar a áreas como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda y la protección social. El sector de la salud puede desempeñar un papel crucial al integrar esfuerzos de promoción

y prevención en los servicios de salud, así como al fomentar, iniciar y, cuando sea pertinente, facilitar la colaboración y coordinación entre múltiples sectores (párr 2).

### **III.3 Breve recorrido del Acompañamiento Terapéutico**

Después de haber recorrido un largo camino en mi vida laboral advierto que aquellas cosas que en los años 70' me parecían poco profesionales, pasibles de ser catalogadas de inconsistentes y poco serias en el Acompañamiento Terapéutico, han pasado a ser hoy dos de los aspectos más valiosos de nuestra práctica clínica. (Kuras de Mauer, 2016 p1).

Según Kuras de Mauer (2016) la práctica clínica se refiere “a la fuerza del vínculo en la cura y al trabajo con dispositivos clínicos de abordaje múltiple” (p.1). También añade que ha tenido “la suerte –aunque lo ha padecido, de haberse iniciado sin libreto, sin conceptos ni referentes, sin territorio y por lo tanto sin fronteras. Por lo tanto, cuando éramos convocados a acompañar, teníamos que inventarlo todo” (p.1). Aclara que, “en el encuentro con el paciente, el AT auscultaba, tanteaba, exploraba y en el vínculo se gestaba el guion” (p.1) En esos vínculos la autora se hizo acompañante, jerarquizó la potencialidad terapéutica del vínculo en el proceso del tratamiento y en el trabajo con otros en dispositivo múltiple de abordaje. Ese “espacio entre” (p.1) “dio, desde el comienzo, sentido a la experiencia”. (p.1)

En la década del '70, nos faltaban referentes, conceptos, supervisores, consistencia, pero había en aquel entonces un acercamiento entusiasta, tan intuitivo como implicado subjetivamente. Esa apuesta a invertir apasionadamente aquello que se creía funcional al tratamiento de los pacientes, nos marcó y dejó huellas que hoy a la distancia, se rescata como espíritu. (Kuras de Mauer, 2016, p.2)

Espacio que fue construyendo herramientas terapéuticas con:

Una disposición activa, comprometida y esperanzada. Patrullas, equipos, grupos de trabajo en Salud Mental que buscaban optimizar los abordajes clásicos y proponían una ruptura con el confinamiento del paciente, con una medicalización deshumanizante. Así fue como se empezó a pensar en cuáles eran las funciones que se ejercían en este trabajo vincular con el paciente y la palabra “rol” que hizo durante una larga década de eje alrededor del cual el acompañamiento se hizo lugar. (Kuras de Mauer, 2016, p.2)

Según Kuras de Mauer “Los encuadres, la institucionalización, la agremiación han aportado, jerarquizado y ordenado el ejercicio del acompañamiento terapéutico” (p.2). Se piensa para el abordaje en salud mental de un modelo abierto a lo heterogéneo y cambiante, en libertad, no en el encierro.

Kuras de Mauer (2016) menciona que actualmente el acompañamiento se concibe como un dispositivo, término tomado de Michel Foucault, refiriéndose a una serie de prácticas y mecanismos destinados a enfrentar urgencias y lograr efectos específicos. Este concepto ha permitido redimensionar el acompañamiento, convirtiéndolo en más que una herramienta terapéutica, en un proyecto de conceptualización apoyado en el psicoanálisis que conquista nuevos territorios y campos de aplicación. Se trata de un posicionamiento ético frente a la enfermedad y su implementación, tejido con enunciados, discursos e instituciones que la regulan. (p. 3-4)

Kuras de Mauer (2016) menciona que, en el acompañamiento terapéutico, se gestan modalidades transferenciales fusionadas o persecutorias, predominando lazos fraternales en la escucha. La proximidad que se produce en el vínculo debe ser cuidadosamente supervisada para evitar contra actuaciones del terapeuta. Se cree que el intercambio horizontal produce modos de subjetivación suplementarios indispensables para la mejoría de los pacientes. El acompañamiento no permite el sedentarismo, pues se trabaja con pacientes en conflicto casi permanente, atormentados y, aunque a veces despiadadamente conscientes, en otros momentos parecen adormecidos, sufriendo un abismo diario independientemente de su edad o patología. (pp4-5)

#### **III.4 La Clínica del Acompañamiento Terapéutico**

Castejón (2013) menciona que “La función clínica del Acompañamiento Terapéutico (AT) aparece originalmente como una respuesta a la necesidad de encontrar nuevos dispositivos de cuidado para los pacientes con graves disturbios emocionales”. (párr1). Hoy en día, la práctica del acompañamiento terapéutico no se limita a asistir en las tareas cotidianas de los enfermos, sino que se ha consolidado como un dispositivo grupal enriquecido, donde los profesionales trabajan en equipos de enfoque múltiple (párr. 1).

Siguiendo a Castejón (2013) “La creación de la función clínica del AT tiene origen en una necesidad institucional”. (...) “Según Mauer y Resnizky, el Acompañamiento Terapéutico (AT) se define como una función específica integrada en un equipo de

abordaje múltiple, cuyas responsabilidades de cada dispositivo clínico son asimétricas e interdependientes” (párr.3). Es crucial que el trabajo en equipo se establezca adecuadamente para mantener la heterogeneidad y cooperación de los profesionales involucrados en cada caso. Esto permite que el paciente perciba una red de profesionales articulados y capaces de ofrecer contención ante la dispersión inherente a los fenómenos mentales. El trabajo clínico del AT debe ser claro y no aislado. Esto implica que el profesional debe estar inserto en un equipo interdisciplinario para definir mejor su función en cada caso. Es fundamental que el equipo tenga mecanismos efectivos de cooperación y fluidez de información, y que se comunique al paciente y su familia que la interacción entre los profesionales es necesaria y frecuente (párr. 2-3).

El origen del AT está atado a una historia institucional que es en sí mismo una marca fundamental que caracteriza la función descrita por Mauer y Resnizky. Tomemos una cita de las autoras: *“Al establecer un contacto cotidiano con el paciente, el Acompañante Terapéutico podrá obtener informaciones fiables sobre el comportamiento del paciente en la calle, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de la familia sobre el tipo de personas con las que prefiere relacionarse y sobre las emociones que lo dominan. Registrará, también, conductas llamativas en la vida cotidiana en relación a la alimentación, al sueño, a la higiene personal. Todo esto ayudará, en menos tiempo, a una comprensión global del paciente por el equipo y servirá como un indicador de diagnóstico y pronóstico de un valor inestimable”* ( Mauer y Resnizky, p. 63, 1986) (Castejón, 2013, párr. 4)

La función del Acompañante Terapéutico (AT), tal como se describió anteriormente, se estableció en un contexto de dependencia institucional. "Su trabajo no puede lograrse de manera aislada. Se inscribe dentro de un equipo" ( Mauer y Resnizky, p.64, 1986 citado por Castejón, 2013, párr.6). “El AT asume la responsabilidad de recopilar información sobre la vida del paciente para el equipo que lo asiste” (párr. 6). Así, su función está limitada por la necesidad de la institución de extender su alcance a los espacios de circulación del paciente fuera del entorno institucional. Inicialmente, el acompañante terapéutico se encargaba de tareas asistenciales como ayudar al paciente con su higiene personal, realizar tareas domésticas, ir al banco y gestionar documentos, entre otras actividades (párr.6). Después de treinta años desde la creación de esta función, se han observado cambios significativos en el acompañamiento terapéutico. Actualmente, hay una proliferación de grupos y profesionales independientes que actúan sin vínculos institucionales, utilizando un enfoque múltiple. Esto ha transformado radicalmente el papel del acompañante terapéutico, requiriendo nuevas teorizaciones

para fundamentar sus actividades. Se ha observado que esta práctica no se ha restringido a un campo de conocimiento particular, lo que ha provocado confusión sobre su propósito clínico. Es frecuente que estudiantes de otras disciplinas relacionadas con la salud participen en esta práctica, pensando erróneamente que consiste solo en acompañar a un paciente en entornos públicos y comunitarios (párr. 7)

### **III.5 Generalidades del acompañamiento terapéutico**

Según Scheneerhoff y Edelstein (2004) en términos coloquiales, acompañar significa "estar con otros". En cuanto a "acompañar terapéuticamente" implica también "estar con otros", pero desde un marco teórico, referencial y operativo que sustenta una acción terapéutica con direccionalidad (párr. 1).

El Acompañante Terapéutico es un profesional capacitado para asistir a personas que atraviesan situaciones que afectan su salud, como crisis, enfermedades, discapacidades o etapas vitales. Este profesional sostiene una función asistencial amplia y humanística en el ámbito de la salud, siempre como parte de un equipo que aborda la diada salud-enfermedad (párr.2-3).

Este profesional posee conocimientos clínicos y terapéuticos que le permiten acompañar al paciente en sus procesos, desempeñando un rol centrado en el apoyo y sostén frente a sus dolencias. El acompañamiento terapéutico como dispositivo implica la apertura de un espacio adicional al servicio del paciente y su familia, proporcionando una presencia terapéutica en las actividades cotidianas del paciente. Este espacio es accesorio a las consultas clínicas, pero depende de ellas, creando una cotidianeidad inédita con el paciente que permite construir un vínculo con características particulares (párr.4-5-6).

Se puede afirmar que el Acompañante Terapéutico es un agente de salud que actúa en lo cotidiano, operando sobre lo subjetivo, lo vincular, lo comunitario y lo social. Su objetivo es contener empáticamente al paciente y su familia, ofreciendo escucha, apoyo y comprensión psicológica de los procesos que atraviesa el paciente, tanto como individuo como miembro de un grupo. El carácter flexible de este abordaje permite implementar propuestas, estímulos y adecuaciones, así como intervenir, moderar, inducir, evitar, programar y mediar para otorgar entidad terapéutica a su trabajo (párr.7-8).

El servicio se configura según la problemática del paciente, sus características socio-familiares, el momento del tratamiento, los objetivos y los lugares donde se

desarrollará. Una característica esencial de este recurso terapéutico es la promoción de actividades positivas, como la apertura de espacios de interacción, ocio, y actividades recreativas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. La labor del Acompañante Terapéutico se adapta a las características y necesidades de cada paciente, desempeñándose en diversos ámbitos, ya sea en el domicilio, en la vía pública o en instituciones (párr.9-10-11).

Una tarea fundamental del AT es apoyar al paciente para que mantenga su función dentro de la familia, la comunidad y el ámbito social. También desempeña un rol activo para que el paciente conserve actividades laborales y/o educativas. Los Acompañantes Terapéuticos no enseñan, no formulan demandas, no se ubican en el lugar del saber-poder, no se presentan como modelos de salud, ni piden al paciente que asocie, como lo haría un psicoanalista (párr.12-13).

Los acompañantes influyen e intervienen en el área intersubjetiva-vincular, lo que requiere un seguimiento por parte de los profesionales a cargo para orientar la acción terapéutica y manejar las vicisitudes del vínculo. El acompañamiento terapéutico está dirigido a diversos grupos vulnerables, incluyendo aquellos con problemas de salud mental, discapacidad, adicciones, vejez, y patologías duales. Este recurso se brinda a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, siendo especialmente útil en momentos de crisis o cambios importantes en el ciclo vital (parr.14-15-16 -17)

El enfoque de trabajo implica una mínima distancia con gran disponibilidad afectiva, disociación instrumental, estructura de demora, descentramiento y tolerancia a la frustración. Constituye el método menos agresivo e invasivo de contención para pacientes descompensados (párr.18).

### **III.6 Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico**

Continuando con Scheneerioff y Edelstein (2004) el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico requiere que el paciente esté en tratamiento con un profesional de la salud, como un neurólogo, psiquiatra, médico generalista y/o de familia, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, entre otros. Es este profesional quien indica la intervención del AT, configurando así el acompañamiento como parte integral del tratamiento (párr. 1).

Es crucial destacar que el AT no trabaja de manera aislada, sino que siempre se integra a un tratamiento en curso dirigido por un profesional de la salud. Desde el momento en que se acopla a la lógica operativa de ese tratamiento, forma parte del

equipo. Junto con este equipo y en función de un paciente específico, el AT se dedica a la definición de estrategias de abordaje y pautas terapéuticas, y en esta red de vínculos, debe ser capaz de sostener las vertientes transferenciales que se generan (párr. 2-3)

El reconocimiento de la eficacia de este recurso ha llevado a que diversas áreas de atención en salud y distintos profesionales consideren el rol del AT como:

- 1) Un recurso asistencial para sus pacientes,
- 2) Una intervención sistémica,
- 3) Una alternativa estratégica de abordaje.

El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico es altamente contenedor y eficaz, ya que su rol no se limita a la atención de un individuo, sino que también abarca a su pareja, familia o grupo de pertenencia. Esto significa que el AT no solo acompaña al paciente, sino también a su entorno vincular, insertándose de manera particular en la trama social (párr. 4-5).

### **III.7 El dispositivo terapéutico del AT en la actualidad**

Scheneerhoff y Edelstein (2004) mencionan que el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico ha evolucionado significativamente en los últimos años, respondiendo a los cambios en la estructura familiar y las necesidades emergentes de la sociedad posmoderna. Este enfoque se implementa en situaciones donde el paciente requiere un seguimiento personalizado que extienda la comprensión psicológica más allá del consultorio. Una de las principales ventajas de este método es su capacidad para ofrecer una atención integral que considera tanto los aspectos sociales como los subjetivos del paciente (párr.1-2-3).

El rol del acompañante terapéutico puede describirse desde dos perspectivas principales. En primer lugar, en la interacción cotidiana con el paciente, abordando aspectos dramáticos y vivenciales, actividades diarias y el apoyo necesario para mejorar las condiciones de vida del paciente. En segundo lugar, el acompañante contribuye al equipo terapéutico proporcionando información relevante sobre el paciente, que será utilizada por el profesional de salud en el consultorio para ajustar el tratamiento (párr.4-5).

Este profesional se convierte en una figura central en la vida diaria del paciente, ofreciendo compañía, oportunidades de intercambio, y la posibilidad de realizar tareas que previamente no podía. Al mismo tiempo, su trabajo implica la definición de estrategias y lineamientos terapéuticos (párr.6)

El vínculo entre el acompañante terapéutico y el paciente es fundamental, y puede ser entendido como una experiencia intersubjetiva dinámica. Este vínculo se caracteriza por momentos de apertura y cierre que permiten la adaptación continua del enfoque terapéutico según las necesidades del paciente (párr.7-8).

El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico representa una instancia adicional que complementa el tratamiento del paciente, su familia y su entorno. La inclusión de uno o varios acompañantes terapéuticos permite una intervención más flexible y adaptada a las necesidades del paciente, justificando la presencia de múltiples agentes de salud para la evaluación y ajuste del tratamiento (párr.9).

El acompañante terapéutico actúa en el ámbito cotidiano, vincular, subjetivo, comunitario y social, proporcionando apoyo emocional, comprensión psicológica y datos clínicos relevantes a los profesionales encargados del tratamiento. Este profesional debe tener una capacidad empática significativa y ser capaz de generar tanto convergencias como divergencias con el equipo y el paciente (párr.10-11).

Este profesional debe estar familiarizado con conceptos y procesos de diversas disciplinas y enfoques psicológicos (párr.12). Tomando conceptos de la cita de Scheneerioff y Edelstein (2004) de Gavilán y Villalva en su libro "La psicología en el campo de la prevención" (2007), determinan que la psicología preventiva es un campo interdisciplinario que utiliza principios y tecnologías de intervención disponibles para prevenir enfermedades, considerando el bienestar integral del ser humano en su contexto socio-comunitario (párr.12-13).

A lo largo de su evolución, el rol del Acompañante Terapéutico ha ganado reconocimiento y se ha integrado más allá de su origen en la psicopatología, siendo cada vez más valorado por profesionales de diversas especialidades. A pesar de su creciente aceptación, aún falta una regulación formal que defina claramente sus prácticas y alcances. Una legislación adecuada podría aumentar el protagonismo social del Acompañamiento Terapéutico y fortalecer su eficacia terapéutica (párr.14-15-16).

Actualmente, la demanda de acompañamientos terapéuticos por parte de particulares, profesionales y organizaciones es alta. La evidencia bibliográfica muestra su eficacia y la necesidad de este recurso en la sociedad contemporánea. Las funciones y objetivos del acompañante terapéutico están en constante evolución y dependen de la supervisión y coordinación del dispositivo. Trabajar en el entorno cotidiano del paciente

permite al acompañante desarrollar una visión crítica de la realidad, ayudando al paciente a modificar activamente sus condiciones de vida (parr.17-18).

### **III.8 Ética del acompañamiento terapéutico**

La reflexión sobre la Ética implica no limitar el pensamiento a dos campos que, en apariencia, se presentan como opuestos. Es fundamental conceptualizar, entonces, una posición diferente que no se limite a un campo u al otro pero que, a su vez, los incluya y los articule entre sí. En este sentido, Salomone (2006) sostiene que la Ética Profesional está formada por la Dimensión Deontológica y la Dimensión Clínica. Conocer las normas y el estado del arte –pertenecientes a la primera dimensión- es un punto clave de la formación continua de todo acompañante terapéutico y no debe ser dejado de lado. Ahora bien, esto no implica que el profesional no esté advertido de la inconsistencia existente dentro del universo normativo y de que dicha inconsistencia es producto del encuentro de los códigos y normas deontológicas con lo singular y lo subjetivo de cada caso concreto. Es en ese punto de tambaleo del saber establecido y consensuado donde el profesional es convocado a tomar una decisión y responder; decisión que genera un efecto de suplementación a la posición de la mera obediencia; tal es la Dimensión Clínica (Salomone, 2006). Es, por lo tanto, en la intersección de las dos Dimensiones de la Ética donde se encuentra la posición profesional. Posición que no es quieta e inmutable, sino que se pone en juego con cada paciente y en cada decisión del acompañante terapéutico. Conclusiones Los temas en torno a la ética son vastos y complejos y por lo tanto es imposible llegar a una única conclusión. Seguramente, dicha condición está dada por el hecho de que la ética es un ejercicio de pensamiento sobre nuestra posición como profesionales de la salud ante los pacientes, sus familiares, los colegas, la sociedad y ante nosotros mismos. Reflexionar sobre dicha posición permite influir en cómo llevamos adelante nuestra labor. Limitar dicho ejercicio a una mera obediencia y acatamiento, llevará nuestra práctica a terrenos oscuros y sin sentido. El trabajo con la salud mental lleva, necesariamente, al profesional a involucrarse con el punto de inconsistencia del campo normativo que no es otra cosa que la singularidad de cada paciente, inconsistencia que lo convoca a interpretar y decidir: allí radica la responsabilidad profesional del acompañante terapéutico. (Reos, 2017, pp 702-703)

### **III.9 La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas**

#### ***III.9.1 Introducción al debate***

Stolkiner (1999) en el debate actual sobre la interdisciplinariedad, se distinguen dos enfoques principales: la investigación interdisciplinaria y la formación de equipos

asistenciales interdisciplinarios. Mientras que la investigación se enfoca en la producción de conocimientos, los equipos asistenciales se centran en la producción de acciones. Aunque estas prácticas tienen diferentes énfasis, están interrelacionadas, ya que la investigación puede influir en las prácticas y viceversa. En el futuro, sería esperable que estas diferencias se disminuyan a la mínima expresión. (párr. 1)

### **III.9.2 Niveles de análisis de la interdisciplina**

Stolkiner (1999) el análisis de la interdisciplina puede abordarse desde varios niveles:

#### **A) Epistemológico:**

El simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Implica también el reconocimiento de que los campos disciplinares no son un «reflejo» de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. Más aún, en momentos en que las mismas disciplinas difieren en su interior en cuanto a la definición de su objeto, se puede afirmar que una disciplina, por lo general, no es una, es decir no es unívoca y sin fragmentaciones en su mismo seno.

(Stolkiner, 1999, párr. 2).

#### **B) Metodológico:**

tanto en el campo de la investigación, como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplinar. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. Sería bueno que los que programan acciones interdisciplinarias desde los niveles decisorios, tuvieran claro que para lograrlas se requiere algo más que un grupo heterogéneo de profesionales trabajando a destajo. (Stolkiner, 1999, párr. 3).

Una diferencia entre equipos interdisciplinarios de investigación y equipos interdisciplinarios de asistencia, es que estos últimos se constituyen por distintas profesiones (y se da por supuesto que cada una representa una disciplina). Este

deslizamiento (de disciplina a profesión) es un claro deslizamiento hacia el campo de prácticas. (Stolkiner, 1999, párr. 4).

Una pregunta que los equipos asistenciales deben también realizarse es cómo incorporan una amplia gama de saberes que no son disciplinarios. Esto es particularmente notable en el caso de equipos que trabajan con comunidades, pero es igualmente necesario en todos ellos, a menos que aborden su práctica desde una representación fuertemente tecnocrática. (Stolkiner, 1999, párr. 5).

### **C) Lo subjetivo en lo Grupal:**

las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente". (Stolkiner 1999, párr. 6).

En lo individual, la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renuncias, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud. (Stolkiner, 1999, párr7).

Pone en juego la relación que cada sujeto establece con la disciplina. Stolkiner señala que: «toda relación con una disciplina es pasional: podemos someternos a ella, refugiarnos en ella, o hacerla trabajar, desafiarla (...)creemos que hoy sólo se puede desarrollar la ciencia (con minúscula) con una actitud irreverente ante la Ciencia (con mayúscula) (...) la irreverencia no es el rechazo a la negación, es simplemente el no reverenciar». (Stolkiner, 1999, párr. 8).

### **III.9.3 El Grupo Operativo y el Acompañamiento Terapéutico**

“El Grupo Operativo” según Pichon Riviere (1975), se forma cuando un grupo de personas se une con un objetivo común, compartiendo una realidad que buscan abordar juntos. Actuando como un equipo, la dinámica del grupo se basa en su capacidad para trabajar en la tarea asignada. La atención debe centrarse en mejorar la salud mental, en lugar de enfocarse exclusivamente en la enfermedad, ya que la salud mental se evalúa por la calidad del comportamiento social y las relaciones externas que pueden promover el cambio. Así, la aparición de una actitud depresiva durante la tarea señala la necesidad de una elaboración afectiva, que implica hacer consciente lo inconsciente para desarrollar

un proyecto futuro que brinde apoyo emocional a todos los miembros. Este proyecto se construye a partir de la experiencia grupal de acogimiento, identificación, pertenencia, solidaridad, catarsis y apoyo mutuo, con el objetivo de implementar una tarea concreta que aborde un problema específico mediante la resignificación y el análisis de creencias, imaginarios, representaciones, prejuicios, normas, afectos y aprendizajes. Por ello, la tarea debe ser la razón de ser del grupo operativo (Pichon Riviere, 1975, citado por Alonso Andrade Salazar, 2011, pp 199-200).

El grupo operativo ofrece a sus miembros conocimientos y metodologías para enfrentar crisis y responder mejor a situaciones imprevistas o esperadas que se descontrolan. Estos conocimientos están integrados en las dinámicas relacionales del grupo y son cruciales para dar sentido a fenómenos psicológicos como resistencias, negación e identificaciones. En términos técnicos, el trabajo del grupo operativo se basa en aplicar conocimientos teóricos grupales para intervenir directamente en los síntomas durante el proceso de contención. (Alonso Andrade Salazar, 2011, p.200).

#### ***III.9.4 El Acompañamiento Terapéutico Grupal***

Frank (2015) señala que el Acompañamiento Terapéutico (AT) ha demostrado ser altamente efectivo en los tratamientos de salud mental desde sus inicios, tanto en contextos institucionales como ambulatorios. Aunque originalmente se desarrolló para tratar psicosis y adicciones, su flexibilidad ha permitido su expansión a nuevas áreas sin perder su esencia. Explorar estas nuevas aplicaciones es fundamental para construir un marco que defina el rol del acompañante terapéutico en diferentes contextos, permitiendo que su práctica evolucione y se comunique efectivamente. La autora menciona el AT Grupal, como una modalidad que se ha ido integrando de manera natural en diversas instituciones del país, estableciéndose como un recurso, estrategia y campo de intervención. Los dispositivos de AT Grupal se adaptan a las necesidades de cada institución, adoptando diferentes formatos en cada lugar. Por lo tanto, el término AT Grupal abarca una variedad de experiencias, no un campo homogéneo. Es crucial definir qué entendemos por AT Grupal y describir algunos de los dispositivos grupales actuales. En las instituciones de salud mental, es común encontrar actividades grupales tipo talleres, coordinados por técnicos, cuyo objetivo es enseñar una técnica o habilidad a un grupo de pacientes, internos o residentes. Ejemplos incluyen talleres de cocina, artesanías, comunicación, recreación, huerta, escritura, deporte, entre otros, que se llevan a cabo en hospitales psiquiátricos, hospitales de día, instituciones geriátricas, comunidades terapéuticas y otras instituciones. Estos talleres se centran en tareas

específicas, con un grupo de participantes generalmente fijo y un tiempo determinado para alcanzar los objetivos propuestos. Los participantes suelen tener un tratamiento individual separado del grupo. Frecuentemente, son los profesionales a cargo del tratamiento quienes derivan a los pacientes al taller, creando así un espacio de intercambio entre el tratamiento individual y el grupal. Los talleres establecen un marco de trabajo que los miembros deben respetar para participar. Cada taller tiene un coordinador o técnico responsable de la propuesta, y en algunas instituciones, también cuentan con coordinadores terapéuticos y acompañantes terapéuticos. En estos contextos, el rol del acompañante terapéutico es diferente del de simplemente apoyar al coordinador, y su función se ajusta a su papel específico en el dispositivo del taller. (pp 181 - 182).

### ***III.9.5 La clínica entre varios y la formación profesional***

Desde una perspectiva teórica, Peverelli (2021) sugiere que la clínica en equipo es una forma de estructurar una experiencia terapéutica. El término "varios" indica que en la configuración de cualquier dispositivo de Acompañamiento Terapéutico participan múltiples profesionales. La cantidad de estos profesionales está directamente relacionada con la duración del dispositivo, los objetivos del tratamiento y las características clínicas del paciente. En este contexto, es esencial entender que cada profesional en el equipo desarrollará un estilo de relación único con el paciente, basado en su propio posicionamiento subjetivo y en la forma en que el paciente lo percibe transferencialmente. Cada miembro del equipo ocupa un rol particular, que varía según la interacción con el paciente y el tipo de vínculo establecido, lo que subraya la importancia del intercambio de presencias entre los integrantes del equipo. Por lo tanto, durante el tratamiento, la participación de cada profesional en el dispositivo dependerá no solo de su experiencia técnica y disponibilidad, sino también de las características que aporta su presencia individual. Aunque existe una estructura básica de asistencia en la organización logística del dispositivo, la flexibilidad en la intervención de los profesionales responde a las necesidades del tratamiento del paciente. Así, se pueden ajustar las presencias y ausencias de los profesionales como parte de las estrategias terapéuticas. El autor también destaca que otro aspecto clave para el funcionamiento efectivo de una clínica en equipo son las reuniones de equipo. Estas reuniones tienen como objetivo integrar y analizar las diferentes narrativas y enfoques de los profesionales sobre el tratamiento del paciente, facilitando así la colaboración y coordinación en el abordaje terapéutico. (p3).

### **III.9.6 La Importancia de las Reuniones de Equipo**

El encuentro entre los profesionales en una reunión de equipo tiene por objetivo poner a trabajar las diferentes narrativas que cada profesional ha consolidado al respecto de los abordajes realizados en su encuentro con el paciente.

Lejos de la idea de una reunión entendida como recipiente capaz de alojar una catarata informativa, el concepto de reunión necesaria para hacer operativa una clínica entre varios consiste en habilitar un punto de encuentro como lugar donde se articula, se elabora y se sostiene un discurso sobre el paciente. Dicho discurso será una elaboración a partir de los decires de cada uno de los profesionales que participa del Acompañamiento. En la medida en que el texto se conforma con los retazos y las tensiones organizadas a partir de las parcialidades que cada profesional aporta, la reunión de equipo opera como un punto de separación para los profesionales respecto del saber que se cree haber obtenido en la frecuencia de encuentros con el paciente. Esta separación habilita un saber que queda siempre en espera de ser verificado y que concierne directamente a la posición subjetiva del paciente (2) La reunión cumple una función trascendental en lo concerniente a la elaboración de un saber respecto del caso. A su vez, el modo en que cada profesional tramita ese vacío de saber, impacta en su posición para el reencuentro con el paciente. La presencia de cada uno de los profesionales intervinientes en la reunión es crucial y determinante. Lo que de un paciente se sabe, es solo lo elaborado en el marco de la reunión. Solo allí se constituye una palabra responsable, capaz de devenir en acto (3). Lo que se enuncia por fuera, puede resultar operativo, pero carece de validez en la construcción del caso hasta tanto sea incorporado y tensionado en el marco de la reunión de equipo. (Peverelli, 2021 pp3-4).

### **III.9.7 Interdiscipliniedad y Trabajo en Equipo**

Stolkiner (1999) señala que abordar la metodología de manera interdisciplinaria requiere reconocer que las disciplinas no son absolutas, sino que están influenciadas por ideologías que las fragmentan. Por lo tanto, la formación de un equipo debe contemplar una reflexión sobre los principios transversales compartidos y los fundamentos comunes de la tarea (párr. 4).

Un equipo se define como un grupo de personas que se unen para pensar y actuar en una actividad común. Según Bálsamo (2018) el trabajo en equipo se entiende como “hacer lugar a lo múltiple”, donde cada miembro aporta su perspectiva, trayectoria teórica y experiencia práctica. Es común observar que, al colaborar con otros y en diferentes disciplinas, surge la ilusión de encontrar un consenso uniforme o un mismo punto de vista. (p.179)

### ***III.9.8 El Acompañamiento Terapéutico como Espacio Transicional***

En un segundo momento, Tolosa (2017) explica que el término "Acompañamiento Terapéutico" se refiere a un recurso clínico especializado que funciona dentro de un enfoque psicoterapéutico en un equipo profesional. Esta práctica se basa en una experiencia intersubjetiva y se desarrolla en el espacio transicional del vínculo entre el paciente y el acompañante. La función del acompañante es proporcionar contención al paciente, actuando como un referente y un apoyo cercano que favorece el proceso de resiliencia del individuo (p. 3).

Resnizky y Kuras De Mauer (2014) describen el Acompañamiento Terapéutico como una experiencia intersubjetiva dinámica, caracterizada por su interacción constante con el paciente. Este proceso crea un espacio transicional, que se sitúa entre la desolación y la esperanza, y entre la desconexión y la pertenencia. La intervención se desarrolla en un contexto de silencio estratégico y orientación verbal, estableciendo un espacio temporal entre el pasado y el futuro posible.

El concepto de un "espacio entre" refleja también las áreas imprecisas en las que el Acompañante Terapéutico opera. Este profesional evita tanto la rigidez del marco único como la apertura descontrolada, buscando siempre un equilibrio. La función implica comprender las necesidades del paciente para aliviar la tensión y el sufrimiento asociados con la carencia. El acompañante enfrenta el desafío de trabajar en contextos deteriorados y funcionalmente deficientes, intentando ofrecer un apoyo reparador y calmante, fundamental para el proceso de recuperación del paciente. Su papel es proporcionar una presencia comprometida y significativa, que contribuye al proceso de apropiación subjetiva del paciente.

Además, los ámbitos de intercambio, como grupos de autogestión, reuniones de equipo y supervisiones, son cruciales para el desarrollo profesional del acompañante terapéutico. Estos espacios de interacción refuerzan la necesidad de pertenencia y facilitan la formación continua. La participación activa en estos ámbitos ayuda a fortalecer la identidad profesional y a integrarse en diversos proyectos de formación e intervención, manteniendo así viva las oportunidades y desafíos de actualización en su carrera (p.65).

## **IV. Trabajo de campo**

Al presentar el objetivo central de este trabajo de investigación señalamos que estaría circunscripto en explorar el rol y las funciones del AT en el sector público de la ciudad de Trenque Lauquen, específicamente dentro del equipo interdisciplinario que se desempeña en el Centro de Día "Por la Vida". En ese camino es adecuado realizar un breve recorrido histórico de la institución, para luego si, adentrar en el análisis de su situación actual, que estará basado, sobre todo, en los datos que fueron recopilados del cumulo de entrevistas que se realizó con las diferentes personas que allí se desempeñan.

### **IV.1. Historia y formación del Centro de Día "Por la Vida"**

El Centro de Día "Por la Vida" se formó el 14 de septiembre de 2012 por iniciativa del gobierno municipal de Trenque Lauquen, en respuesta a una necesidad planteada por padres de egresados de instituciones educativas especiales. Estos padres, al no encontrar una propuesta alternativa para sus hijos debido a la edad, llevaron la iniciativa al intendente municipal. Así se creó la institución para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, ofreciendo un espacio con un entorno donde se valorarán las capacidades sin barreras. Inicialmente fueron cuatro los concurrentes que comenzaron a utilizar el espacio. Con amor, paciencia, límites, creatividad y voluntad, el equipo trabajó para ayudar a los concurrentes a descubrir sus capacidades y promover su inclusión.

Desde sus inicios, el Centro se comprometió a mejorar la atención y ampliar las actividades disponibles. Se conformó un equipo de trabajo interdisciplinario, que originariamente lo integraba una terapeuta ocupacional, una psicóloga y una acompañante terapéutica. A los tres meses de haber iniciado, ya asistían 10 personas con discapacidad, adquiriendo hábitos relacionados con la independencia personal y la socialización.

Los asistentes al Centro de Día realizaban actividades destinadas a la incorporación de hábitos y talleres de expresión plástica, siempre con la coordinación de una terapeuta ocupacional y una acompañante terapéutica.

### **IV.2. Funcionamiento actual del Centro de día**

Hoy en día, el Centro de Día "Por la Vida" cuenta con 28 concurrentes y un equipo multidisciplinario que incluye acompañantes terapéuticos, un profesor de educación física, psicólogos, trabajadores sociales, una terapeuta ocupacional, personal de enfermería, una profesora de baile, auxiliares de limpieza y cocineras.

Las actividades del Centro de día se realizan en horario matutino e incluyen talleres de cocina, pintura y artesanía, coordinados por una terapeuta ocupacional y una acompañante terapéutica. Además, se ofrecen talleres vespertinos (después de las 16 hs.) para personas que no concurren regularmente al centro, en colaboración con las áreas de Cultura y Deportes del municipio, como talleres de títeres, educación física, dibujo y pintura.

La incorporación de los acompañantes terapéuticos ha sido crucial, aportando una perspectiva interdisciplinaria y enriqueciendo las propuestas de la institución. Estos profesionales participan activamente en las reuniones de equipo semanales, donde se discuten nuevas propuestas y se evalúan las necesidades de los concurrentes. La coordinadora de la institución destaca que estas reuniones permiten una integración efectiva de las diversas disciplinas, garantizando intervenciones innovadoras y adecuadas a las demandas de los usuarios.

### **IV.3. Impacto del acompañamiento terapéutico en el trabajo en equipo**

El rol del acompañante terapéutico (AT) en el Centro de Día "Por la Vida" ha evolucionado significativamente desde sus inicios. Estos profesionales no solo brindan asistencia para las tareas cotidianas, sino que también juegan un papel clave en el trabajo grupal y en situaciones de crisis. Su capacidad para establecer vínculos cercanos con los concurrentes les permite comprender mejor sus conductas y necesidades, aportando una perspectiva valiosa en las reuniones de equipo.

El AT trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales, como psicólogos y terapeutas ocupacionales, coordinando diferentes talleres y actividades. Su función es escuchar, observar demandas, manejar grupos y brindar apoyo emocional y práctico a los usuarios. Esta colaboración interdisciplinaria enriquece el trabajo del centro, permitiendo una atención más holística y efectiva.

En el marco de la investigación, varias profesionales destacaron la importancia del rol del AT. Una psicóloga mencionó que la intervención de los AT es crucial, ya que ellos poseen herramientas específicas y crean vínculos estrechos con los concurrentes, lo cual es fundamental para el éxito de las intervenciones. En similar sentido, una trabajadora social subrayó que la diversidad de disciplinas en el equipo permite abordar los problemas desde múltiples perspectivas, enriqueciendo así el enfoque terapéutico.

Por su parte una enfermera del centro resaltó que los AT son esenciales para manejar situaciones de crisis, debido a su afinidad con los concurrentes y su capacidad

para intervenir adecuadamente. Estas profesionales consideran que los AT proporcionan herramientas y recursos únicos que complementan el trabajo del resto del equipo, facilitando una atención integral y efectiva.

La coordinadora de la institución, específicamente, resaltó que el trabajo en equipo es fundamental y que las reuniones, que forman parte del protocolo institucional, permiten planificar diversas intervenciones y contener situaciones gracias a la colaboración de todo el equipo. La intervención de los AT en estos momentos es esencial, y su integración en el equipo garantiza que su labor no quede aislada, sino que se nutra del trabajo conjunto con los demás integrantes, fortaleciendo así su aporte al equipo.

#### **IV.4. Infraestructura del Centro de Día**

El saneamiento del edificio cuenta con una cocina, baños para varones y mujeres, una sala de estar, un comedor, un espacio donde se realizan distintas actividades, una oficina de recepción y un patio donde hay juegos, también cuentan con un medio de transporte para trasladar a los concurrentes. Funciona de lunes a viernes desde las 8 a 16 horas. El equipo que trabaja en la misma es interdisciplinario y además cuentan con una coordinación y una dirección de discapacidad

#### **IV.5. Breve referencia al sistema de salud pública de Trenque Lauquen**

Para finalizar este apartado, considero apropiado en los párrafos que continúan, realizar una sintética descripción del sistema de salud pública municipal donde se inserta la institución analizada.

Como consecuencia de una correcta política de Estado, que se continua de gobierno en gobierno, la ciudad de Trenque Lauquen cuenta con una infraestructura de salud pública robusta y modelo en la región. El hospital municipal de segundo nivel es conocido por su amplio servicio a la comunidad, con instalaciones que incluyen salas de pediatría, unidades de terapia intensiva, una sala de unidad coronaria, y una capacidad total de 111 camas. Además, el hospital cuenta con una sala de imágenes equipada con tomógrafo y resonador, consultorios externos ambulatorios y una guardia médica de 24 horas.

Para ampliar más la cobertura de la salud pública local en el año 2008 se creó el área de Salud Comunitaria con cuatros centros de atención primaria con una plata de 135

operarios entre profesionales y no profesionales de la salud. Estos CAPS están distribuidos estratégicamente por sector con el propósito de facilitar el acceso a la salud de la comunidad y descongestionar al nosocomio de mayor complejidad. Los servicios que se brinda son: medicina general, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, odontología, pediatría, obstetricia, ginecología, T Social, cardiología, enfermería y promotor de la salud a estas disciplinas se le suma auxiliares y administración.

Dentro del área de Salud Comunitaria se creó el Centro de Salud Mental Comunitaria Infantil atiende las problemáticas de la salud mental del niño y adolescente en su entorno familiar y social. Además, se encuentran funcionando talleres para niños y padres.

En el área de Discapacidad, el Municipio de Trenque Lauquen cuenta con dos dispositivos fundamentales, el Centro de Día "Por la Vida" que analizamos y el Cumen Che. Este último es una residencia permanente. Es una familia, una casa donde viven 12 personas con discapacidad, y en la actualidad se está haciendo una adaptación para el ingreso de cuatro nuevos residentes, proceso a partir del cual el grupo se incrementaría a 16.

#### ***IV.5.1. Inclusión y abordaje de la discapacidad en Trenque Lauquen***

El enfoque de Trenque Lauquen hacia la discapacidad ha experimentado un cambio significativo en los últimos años. Actualmente, se aborda de manera más positiva y con un énfasis en la inclusión. Este cambio es evidente en las múltiples disciplinas que atraviesan todas las áreas del municipio, reflejando un compromiso más amplio y coordinado para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El municipio cuenta con dos dispositivos clave en el área de discapacidad: el Hogar de Día "Por la Vida" y el Cumen Che. El Cumen Che es una residencia permanente que actualmente alberga a 12 personas con discapacidad y está en proceso de adaptación para recibir a cuatro residentes adicionales. En el Centro de Día "Por la Vida", se ofrecen talleres de expresión corporal, manualidades, educación física, cocina, manejo de emociones y baile, con el objetivo de enriquecer la vida de los concurrentes.

El equipo de la Oficina de Discapacidad comunal está compuesto por trabajadoras sociales, psicólogos, acompañantes terapéuticos, enfermeros, auxiliares de servicios, coordinadores de espacios como los hogares Centro de Día "Por la Vida" y Cumen Che, administrativos, un chófer, un profesor de educación física y talleristas. Este

equipo multidisciplinario trabaja para abordar las necesidades de las personas con discapacidad desde diversas perspectivas, asegurando una atención integral.

El municipio también se ha asegurado de que todas las áreas, desde obras públicas hasta administración, estén involucradas en la inclusión. Se toman en cuenta aspectos como la accesibilidad en edificios y espacios públicos, la inserción laboral de personas con discapacidad y la organización de eventos públicos que contemplan las necesidades de esta población, como baños adaptados y accesos adecuados.

Hoy en día, las personas con discapacidad en Trenque Lauquen tienen acceso a una variedad de propuestas educativas, sociales, deportivas y culturales. Aunque aún queda mucho por mejorar, el municipio ha logrado avances significativos en hacer de la inclusión una realidad tangible. Este enfoque positivo y proactivo hacia la discapacidad ha transformado la manera en que la sociedad y las instituciones abordan las necesidades de esta comunidad, promoviendo un entorno más inclusivo y equitativo. (Directora del área de Discapacidad, Lic. Etchepare Ana María)

## **V. Conclusión**

La realización del presente trabajo de investigación, me ha permitido visibilizar la creciente relevancia y adaptación del acompañante terapéutico en el sector público, particularmente en el Centro de Día "Por la Vida" de Trenque Lauquen. A través de un análisis exhaustivo del marco teórico sólido y del trabajo de campo, se ha podido demostrar que el AT no solo se ha integrado efectivamente en los equipos interdisciplinarios, sino que su rol ha evolucionado significativamente, trascendiendo la mera asistencia cotidiana para convertirse en un recurso terapéutico esencial.

Este rol se ha visto consolidado en el Centro de Día "Por la Vida", donde los acompañantes terapéuticos han sido valorados no solo por sus intervenciones directas con los concurrentes, sino también por su capacidad para colaborar en la construcción de un enfoque terapéutico integral. La investigación ha revelado que los profesionales del centro consideran al acompañante terapéutico como un miembro fundamental del equipo, cuya participación en las reuniones y decisiones terapéuticas es altamente valorada.

Específicamente el trabajo de campo realizado mediante observación directa y las entrevistas ha subrayado la importancia del acompañante terapéutico en la promoción de la salud mental y la inclusión social. Los testimonios recopilados indican que la presencia de los acompañantes terapéuticos en el Centro de Día ha contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida de los concurrentes, permitiendo intervenciones más personalizadas y eficaces. Además, su inclusión ha enriquecido el trabajo interdisciplinario, aportando una perspectiva diferente que facilita la implementación de estrategias de intervención más integral y adaptativas.

Sin perjuicio de los avances evidenciados, el estudio también ha identificado áreas de mejora y oportunidades para seguir fortaleciendo el rol del acompañante terapéutico. Entre los desafíos se encuentran la necesidad de una mayor formación continua y el reconocimiento formal de su rol dentro del sistema de salud pública. No obstante, la investigación sugiere que el futuro de esta profesión es prometedor, especialmente si se continúa promoviendo su integración en equipos interdisciplinarios y se fomenta la colaboración con otros profesionales de la salud. Se ha comprobado que la capacidad del acompañante terapéutico para adaptarse a diversos contextos y necesidades lo posiciona como un recurso necesario e importante para la atención integral de la salud mental.

Este estudio no solo enriquece la práctica profesional del acompañante terapéutico al proporcionar un análisis detallado de sus funciones y desafíos, sino que también ofrece valiosos conocimientos para la formulación de políticas de salud. Al resaltar la importancia del AT en la mejora de la atención y la promoción de una salud más integral, el estudio proporciona una base sólida para el diseño de estrategias de salud pública que incluyan y valoren este rol. En última instancia, el fortalecimiento del AT como parte del equipo interdisciplinario no solo beneficia a los pacientes, sino que también contribuye a la construcción de un sistema de salud más inclusivo y eficiente.

En conclusión, el acompañante terapéutico ha demostrado ser un componente esencial en el abordaje de la salud mental dentro del ámbito público. Su integración en equipos interdisciplinarios como el del Centro de Día "Por la Vida" ha generado beneficios tangibles tanto para los concurrentes como para el conjunto de equipo de profesionales

La investigación realizada aporta evidencia clara de la necesidad de seguir promoviendo y reconociendo el rol del acompañante terapéutico, asegurando su inclusión y valorización en las políticas y prácticas de salud pública.

Desde mi punto de vista, y tras la realización de esta investigación puedo concluir que, con una formación adecuada y un reconocimiento formal, los acompañantes terapéuticos pueden continuar desempeñando un papel crucial en la promoción de una atención de salud mental más integral y efectiva, en línea con los principios de la Atención Primaria de la Salud y el respeto por los derechos de las personas acompañadas.

## VI. Referencias bibliográficas

Alonso Andrade Salazar, J. (2011). La intervención grupal: una lectura de los conceptos de Enrique Pichón Riviere: artículo de reflexión investigativa. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 14 (3), 199-200.

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/27653>

Balsamo, V. (2018). *Acontecimientos y Emancipación: Clínica del acompañamiento terapéutico en la discapacidad*. Lago Editora.

Castejon Hermann, M. (2013) *La Clínica del Acompañamiento Terapéutico* (14ª ed.). Letra Urbana

Castejon Hermann, M. (2014). *Acompañamiento terapeutico y psicosis*. Letra Viva.

Dragotto, P., Frank, M. (2016). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Fundación Sistere.

Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (2014). *Acompañantes terapeuticos - Actualización teorico-clínica* (7º ed.). Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. (2016). *Acompañamiento Terapeutico un espacio vincular*. Ed. Brujas.

Navarro, V. (2013). *Concepto actual de salud pública, ( Cap.3)*. <https://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>

Peverelli, M. (2021). Acompañamiento terapeutico - una practica entre vivos. *Info AATRA*, (4), 3-4 <http://www.aatra.org.ar/biblioteca/2021-info-aatra-n-4/info-aatra-junio-2021.pdf>

Reos (2017, 29 de noviembre). Ética y acompañamiento terapéutico. Trabajo presentado en el IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión. <https://www.aacademica.org/000-067/976>

Scheneeroff, S., Edelstein, S. (2004). *Manual didáctico sobre el acompañamiento terapéutico. Generalidades*. Akadia.

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. <https://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc/Perfiles.

Tolosa, D. (2017). *Del acompañamiento al auxiliar terapéutico*. (2ª ed.). Akadia.

## **VII. Anexo (Entrevistas realizadas)**

### **VII.1. Entrevista a la Coordinadora de la institución**

#### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

La misma nos manifiesta que el centro de día funciona de 8 a 16 hs, hay concurrentes que vienen en horario completo, hay otros que vienen solo de mañana y otros que concurren de 11 hs a 16 horas. Se hace un recorrido con la tráfico que es del área de discapacidad para buscar a los concurrentes por sus domicilios ya sea a las 8 o a las 11 del mediodía y de regreso también los lleva la tráfico. El tiempo que ellos están acá es de acuerdo a la patología que tiene cada uno, de cómo están ellos dentro de la institución. El almuerzo, lo comparten todos, los 28 concurrentes.

Hay talleres todos los días, lunes y viernes de baile, miércoles a la mañana tienen educación física y de cocina los martes y miércoles de tarde taller de emociones que lo da el psicólogo con uno de los Acompañantes Terapéuticos, jueves por la mañana otra Acompañante terapéutica da el taller de expresión corporal y relajación y los viernes a la tarde hay un taller de arte.

El equipo de trabajo lo integran: tres enfermeros, tres AT, una profe de baile, una profe de educación física, una psicopedagoga, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajadora Social, dos auxiliares de limpieza, la cocinera y la coordinadora.

#### **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Sí, tenemos reunión de equipo, antes se hacía todos los viernes por que la coordinadora no estaba todos los días en la institución, ahora si esta todos los días por lo tanto la reunión de equipo se hace por algún caso en especial, también si tenemos algún momento libre y sino una vez al mes.

A la reunión la integran todos los profesionales menos las auxiliares de limpieza y la cocinera

#### **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Si trabajan acompañantes terapéuticos. Sus funciones es dar talleres, ayudar a un tallerrista, intervenir con alguna situación puntual con algunos de los concurrentes que haya. La verdad hace un poco de todo.

#### **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Para mí son importantes igual que el resto de los profesionales, no hay diferencia. Cada cual aporta en la reunión de su área, lo que es enfermería aporta lo que se puede hablar de salud, el AT de actitudes o de herramientas para trabajar para con ellos, el psicólogo igual, son todos importantes dentro de la reunión

#### **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Yo creo que sí, yo creo que si

## **6 ¿Cuál es tu concepto en relación a esta disciplina?**

Para mí son súper importantes, tienen muchas herramientas, muchas cosas que aportan en la vida diaria que uno no tiene. El acompañante terapéutico dentro de una institución escolar es distinto porque es el uno a uno, acá es grupal es con todos por igual, por ahí tiene más afinada que con otros, acá hay concurrentes que tienen más afinidad con unos que con otros AT. Pero el acompañante terapéutico acá es todo.

## **VII.2. Entrevista a profesora de educación física**

### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Hoy el centro de día está funcionando con concurrentes, algunos vienen hasta el mediodía y otros vienen por la tarde. La gran mayoría cumplen 8 horas, pero no todos comparten el día completo. Pero en la gran mayoría tienen actividades que las pueden hacer juntos, se cuentan con talleres de cocina, de expresión corporal, pintura, educación física, tienen un taller con el psicólogo y unos de los acompañantes de emociones para que ellos puedan expresarse y poder hacer un poquito de catarsis con cosas que muchas veces traen de la casa y se manifiestan acá, no sabemos por qué por eso ese taller está más destinado a trabajar esas situaciones más puntuales a ellos como personas. El resto de los talleres son grupal, para que ellos se puedan conocer compartir en otro ámbito. En el taller de educación física es trabajar la movilidad, usarlo como una herramienta de salud, que ellos sepan que les hace bien tanto físicamente y mentalmente y la idea más adelante poder hacer lo que es más el deporte adaptado. Pero hoy trabajamos más ejercicios de fuerza, movilidad articular.

El equipo lo integran auxiliares, coordinadora, ATs, psicólogo, enfermeros, cocinera, TS, profe de baile.

### **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Si hay reunión de equipo, ahora no se están haciendo en demasía, pero generalmente los viernes o siempre si el último viernes del mes. Donde se ponen pautas, cuestiones que hayan pasado en una situación o para plantar algún proyecto a corto plazo.

Los integran sacando lo que es cocina y auxiliares el resto del personal todos. Siempre tratamos que estén todos los profesionales.

### **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

El AT no solo en lo cotidiano del día sino a veces cuando tenemos un caso en particular que no hace por equis motivo la clase de educación física, ahí el acompañante terapéutico propone una alternativa para esos alumnos que no se, hoy les duele una pierna o no quieren hacer la clase, es acompañarnos en la tarea o pasó algo como una crisis o hubo un momento de malestar, es importante la presencia del profesional buscando la solución para que el alumno vuelva hacer parte del grupo. Y además ellos mismos tienen sus propuestas lúdicas, recreativas de trabajo.

Acá somos libres de estar en el momento de que se cree necesario, no solo nos abocamos a nuestro rol, todos de alguna manera colaboramos entre todos. Si el tallerista de cocina por ejemplo necesita ayuda ahí va estar la profe, el AT. En ese sentido trabajamos abiertos a todo el grupo y a todos los talleres.

#### **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Si, el acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo. La importancia es porque es el que va a orientar y va acompañarnos también a nosotros en el momento que no podamos tener la resolución del conflicto o a llegar algunos de los alumnos cuando es necesario su intervención, es parte del equipo y tiene que estar al tanto de todo lo que está pasando. Y creo que, también acompañando en todo momento, más que nada como te decía algunos casos puntuales que son los que más requieren de la ayuda del acompañante. Más allá somos un grupo de trabajo en donde nos ayudamos todos, no hay jerarquías de saberes, los aportes del AT son tan importantes como los del psicólogo o la trabajadora social o la profe. Con la diversidad de patologías que hay, una mirada sola no es suficiente. Cuando el taller de cocina necesita ahí estamos, cuando la profe de baile arma el pericón en el parque ahí estamos, cuando un concurrente no quiere elongar como se lo indica y lo quiere hacer de otra manera ahí está el AT acompañando.

#### **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Yo creo que si

#### **6 ¿Cuál es tú concepto en relación a esta disciplina?**

Esta disciplina es sumamente necesario ya que hay muchas cuestiones puntuales que a mí me sobrepasan muchas veces y que el AT va hacer el que va a tener la herramienta, es más específico de trabajarlo puntualmente sobre la persona de que por ahí a mí, una situación, una crisis no la sepa controlar, mas allá de que el AT lo lleve a caminar, sino, el vínculo que va a generar esta persona por ahí va a ser más directo que el que puedo generar yo como profe que vengo dos veces por semana y que los veo cuatro horas. El acompañante al estar y ser parte toda la semana y 8 horas ve otras cosas que a mí se me escapan y hasta muchas veces ellos me han dicho. Mira que tal persona eso no lo quiere hacer o tal cosa le molesta o tal cosa. Entonces yo ya sé que lo trabajó el AT, no me voy a meter en ese camino. Yo creo que lo más importante es la presencia que ellos tienen acá.

### **VII.3. Entrevista a la acompañante terapéutica**

#### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Se trabaja de lunes a viernes el personal entra a las 8 hs de la mañana, los concurrentes un poco más tarde, por el recorrido de la tráfico, ingresan tenemos distintos talleres. Hay un profe de baile una profe de educación física, un psicólogo, taller de cocina, taller de expresión corporal, se hacen actividades de reciclado, pintura, dibujar, salimos a caminar, estamos bastante ocupados. Los chicos almuerzan, ya vienen desayunados desde la casa, se le da una colación, luego almuerzan y a la tarde también se les da una colación. A las 16 hs la tráfico los lleva devuelta a sus domicilios. También hay chicos que hacen actividad por fuera como en el polideportivo donde la tráfico los traslada.

Los fine de semana no está abierto, pero si a veces hacemos salidas y ahí si el personal acompaña.

#### **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Si tenemos reunión de equipo, no tenemos días fijos, nos ponemos de acuerdo y la hacemos, muchas veces antes de que lleguen los concurrentes.

El equipo está integrado por el psicólogo, trabajadora social, enfermería, ATs, profes es decir los profesionales todos menos y cocina y auxiliar.

### **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Acá la función es ayudar a nuestro compañero, asistimos a enfermeras si lo necesita si necesita la cocina también somos un equipo y entre todos nos ayudamos. También los ATs damos talleres, realizar actividades en otros talleres, coordinamos días y horarios de otras actividades no todos los talleristas vienen todos los días así que nosotros los ATs cubrimos con otras actividades los espacios que están sin actividad. Si hay un AT que está dando un taller los otros ATs están para acompañar y asistirlos.

La institución nos pide que organicemos talleres y distintas actividades, no importa que. Las tenemos que armar y planificar nosotros. Los talleres se van cambiando, tratamos que se vayan rotando

### **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Si forma parte de la reunión de equipo.

Estar es fundamental, para mí todo el equipo es fundamental que esté. El AT es importante porque se habla de la problemática de los chicos y nosotros estamos todos los días con ellos y también cuando se acerca alguna familia con alguna inquietud. El estar con los concurrentes ase que sepamos cosas que otros profesionales no saben. Los chicos nos cuentan nos consultan, hay cosas que podemos responder y otras se llevan a la reunión para tratarlas con el psicólogo o la trabajadora social, por ejemplo.

### **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

No estamos reconocidos, para mí no es fácil definirme como profesional, creo que depende de donde trabajemos acá estamos entre profesionales. Pero cuando un AT trabaja en lo particular es diferente. No obstante, nuestras intervenciones son terapéuticas. La escucha, la contención, la mirada es mucho para estos chicos que a veces no son tenidos en cuenta. Somos referente no solo para ellos sino también muchas veces para la familia.

### **6 ¿Cuál es tú concepto en relación a esta disciplina?**

No hay reconocimiento legal

## **VII.4. Entrevista a la Trabajadora Social**

### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Yo trabajo en el área de discapacidad así que estoy en el Cumen Che y también estoy acá en Centro de día. Bueno como en todos lugares hay una planilla de admisión que es una entrevista que le hago a la persona que quiere ingresar a la institución. Las actividades se dividen en dos jornadas de 8 a 16 hs o de 8 a 13 hs o de 13 a 16 horas eso

queda a criterio de la familia. Soy un poco el nexo entre la familia y la institución y vamos trabajando juntos con las familias, se toma mucho las críticas constructivas todo lo que sea para mejorar y demás, asesoro a las familias trato de aliviar un poco su situación.

Yo trabajo con todo el equipo, ante cualquier actividad o situación. Hay reunión de equipo donde se trabajan emergencias particulares que necesitan ser abordadas, todo esto se comparte con los ATs, la coordinadora, el psicólogo, las enfermeras

## **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Las reuniones de equipo se hacen una vez por semana y otras veces más distanciadas, porque hay mucha demanda de los concurrentes, andamos corriendo con muchas veces y cuesta encontrarnos todos.

Integran la reunión los ATs, el psicólogo, enfermeras, coordinadora, T. Social

## **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Las funciones de los ATs son con los concurrentes también forman talleres, a veces con el psicólogo dividen a los chicos en dos subgrupos porque todos son muchos donde se trabaja emociones y demás y después es estar con los chicos ante cualquier emergencia o estar con ellos en el día a día. En todas las actividades ellos acompañan.

## **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Para mí, todos los integrantes del equipo son importantes, creo que desde su lugar tienen cosas para compartir, herramientas y metodologías diferentes, los ATs facilitan la comprensión de distintas situaciones. Ellos conocen realmente a los concurrentes porque están todos los días con ellos. Para mí suman un montón, el aporte que ellos me puedan brindar a mí como Trabajadora Social es más que valioso. Todo se resuelve en equipo.

## **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Si y no, por ejemplo, la medicación ellos no la manejan, pero en cuanto a todo lo demás si es un profesional más de la salud, está trabajando en la Salud.

## **6 ¿Cuál es tu concepto en relación a esta disciplina?**

Yo creo que tiene que ver con la manera, la metodología de cada uno, es muy diferente como trabajan y es uno como se tiene que adaptar a cada uno, no quiero decir que esté mal, sino que se hace difícil definirlo desde una disciplina. Yo tengo un muy buen concepto y lindas experiencias con los acompañantes que me ha tocado trabajar.

## **VII.5. Entrevista al enfermero**

### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Yo creo que funciona bien, es un espacio que tienen las personas que terminan la edad escolar y no tienen dónde ir, donde venir hacer talleres, y un poco una liberación para los padres porque tienen unas cuantas horas que los chicos pueden estar acá. Los

concurrentes están de 8 a 16 hs, no todos algunos vienen a las 11 hs y se van a las 16 y otros se van a las 13 hs. El personal no tiene turnos rotativos entran a las 8 hasta las 16 hs de lunes a viernes, salvo algún profesional o profe que sí manejan otros horarios.

Cuando se abrió el Centro de día no había AT. Había una T.O, enfermero, auxiliar y chicas que estaban estudiando de maestras especial que pasaban por acá.

En este momento integran el equipo, enfermeros, ATs, T. Social, psicólogo, cocinera, auxiliar y la coordinadora.

## **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Tenemos reunión de equipo, antes había más reuniones ahora están más espaciadas. Todos integramos la reunión de equipo menos la cocinera y las auxiliares limpieza

## **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Trabajan tres acompañantes terapéuticos. En cuanto a la función lo que yo veo es de que los chicos estén entretenidos, salir a solucionar los problemas de ellos, que a veces hay peleas entre ellos. Y buscan formas de trabajos para que los concurrentes estén ocupados y entretenidos que no es fácil, por las diferentes patologías que ellos tienen. Hay momentos que hay que hacer un trabajo más personal para convocarlos porque no es fácil. Hay chicos que si no te pones mano a mano no funcionan, es así.

## **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Para mí es importante, pero creo que todos tienen que formar parte, porque todos tienen algo que aportarse, todos podemos aportar el AT, el psicólogo, el T. Social, enfermeros, hasta la cocinera ve cosas que muchas veces nosotros no vemos.

## **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Si creo que todos somos profesionales de la Salud, el AT es uno más, sí.

## **6 ¿Cuál es tú concepto en relación a esta disciplina?**

Creo que a lo largo de la entrevista fue saliendo lo que pienso en esta disciplina

## **VII.6. Entrevista de la enfermera**

### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Concurren 28 concurrentes con diferentes discapacidades, desde enfermería es control de signos vitales, control de peso y administramos medicación a aquellos que lo necesiten que vienen con indicación médica. También tenemos higiene y confort con chicos que están en sillas de ruedas, por ejemplo, tres cambiamos pañales de acuerdo a sus necesidades y también algunas curaciones si es necesario.

El equipo está integrado por la coordinadora, el psicólogo, enfermeros, trabajadora Social, acompañantes terapéuticos, auxiliar de limpieza, la cocinera y también profes que vienen en diferentes horarios.

### **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Si tenemos reunión de equipo que por lo general se hacen viernes por medio donde se plantean distintas inquietudes que hallan traído la familia o alguna situación en particular que se haya dado en esos días, Y también se hacen reuniones de emergencias si es necesario. En estas reuniones participan todo el equipo.

**3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

El acompañante terapéutico sostiene muchas situaciones que aparecen sabiendo que acá hay muchos concurrentes con distintas patologías, como crisis, llantos, angustias ellos abordan y por supuesto que no todos tienen los mismos vínculos con todos, pero ellos son los que están ahí ante cualquier situación y como tienen un vínculo creado saben en qué momento tienen que abordar tal situación y cuál de ellos lo hace. También son los encargados de dar algunos talleres,

**4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Si, forman parte de la reunión de equipo y todo el equipo en general

Y es fundamental que estén por la afinidad que tienen los concurrentes con ellos, los AT son muchas veces los que nos brindan las herramientas para abordar ciertas situaciones que a veces no sabemos cómo hacerlo y ellos nos dan las pautas para abordarla

**5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Sin duda y en esta institución uno de los más importantes, tiene un rol fundamental dentro de la institución porque tiene los recursos que otro profesional no lo tiene y sabe cómo abordar ciertas situaciones y ciertas crisis.

**6 ¿Cuál es tu concepto en relación a esta disciplina?**

**VII.7. Entrevista a la auxiliar de limpieza**

**1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

En general cuando llegan los concurrentes los recibimos entre todos, yo ayudo a bajar de la trafil a colgar las mochilas, se trabaja en equipo, ellos tienen talleres. A veces nos encargamos de la colación, se va generando un vínculo, hay chicos que no les gusta la cosa u otra y así los vamos conociendo.

El equipo lo integran la coordinadora los AT, cocineros, auxiliar, psicólogo, T. Social, profes de educación física y otra que da baile.

**2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Si ellos los profesionales hacen reunión, nosotros como auxiliares no participamos salvo que haya algo que si nos involucra nos convocan

**3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Ellos acompañan mucho a los chicos tienen mucha afinidad, son los que le dan muchos de los talleres que le dan.

**4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Si, porque ellos al tener un vínculo con los chicos ven cosas que el resto no pueden ver o plantear alguna problemática.

Es importante porque tienen otra perspectiva que pueden ver para mejorar a los chicos y hacer propuesta para resolver situaciones.

**5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Yo creo que si porque está trabajando con personas que tienen distintas patologías y saben cómo resolver si se presenta una situación determinada.

**6 ¿Cuál es tu concepto en relación a esta disciplina?**

Que esta buena, es muy útil ya que hay personas o grupos como acá que necesitan que los acompañen y los entiendan.

**VII.8. Entrevista a la cocinera**

**1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Funciona como un gran equipo, todos colaboramos. Yo como cocinera tengo que estar atenta para que nadie se me quemé por su discapacidad no se dan cuenta del peligro. El equipo muy bueno siempre está muy pendiente de los que pasa en cada concurrente que esta acá. Somos muy buenos compañeros de trabajo.

Lo integran la coordinadora, enfermeros, ATs, Trabajadora Social, psicólogo, auxiliares, cocinera y profesores.

**2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Si, los profesionales

**3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

La función es cuidar que no corran ningún problema y darles todo el amor que ellos necesitan y la comprensión porque ellos con su discapacidad cada uno tienen su forma de manifestarse

**4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Para mí el equipo tiene que ser entre todos sino no funcionaria, son chicos especiales hay que estar en grupo para que todo vaya bien. Muchas veces somos afectados emocionalmente por los que les pasa a ellos. A veces cuando los chicos entran en crisis afecta psicológicamente a nosotros. Y no hay un momento donde se pueda hacer catarsis

**5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Si lo puedo definir como profesional de la salud porque está dentro del ámbito de la salud

## **6 ¿Cuál es tú concepto en relación a esta disciplina?**

### **VII.9. Entrevista al acompañante terapéutico**

#### **1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

Bueno el equipo está conformado por cocinera, enfermeros, ATs, T. Social, Psicólogo, coordinadora, auxiliares de limpieza. Tratamos de trabajar todos en equipo, las reuniones de equipo se están haciendo espaciadas a comparación de antes. Hay concurrentes que hacen jornada completa y otros no. Hay distintas discapacidades y trabajamos con todos más allá de la diversidad, si, nos está costando trabajar lo individual un poco sobre todo con los más agudos. Así que trabajamos más lo grupal. También se da la colaboración entre todos como los profes de baile y gimnasia también colaboran cuando es necesario y colaboramos nosotros también

#### **2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Hay reunión de equipo y la integran los profesionales de la salud

#### **3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Mi función es acompañar en los talleres, junto con el psicólogo realizamos un taller de emociones y recuerdos que tiene que más que nada con la interacción la escucha el observamos, emociones como el miedo, la ira, la alegría. También acompañar en eventos

#### **4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Es importante participar de la reunión de equipo porque como ATs estamos mucho con los chicos, a la par con ellos, haciendo distintos trabajos. Observamos mucho los planteos también, las demandas que nos hacen, nos reclaman cosas que faltan como propuestas. Entonces uno es oído, observa y mira lo que se plantea y eso lo llevamos a las reuniones para su evaluación interdisciplinario y desde ahí surgen ideas de algún taller.

#### **5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

A mí me han tratado con mucho respeto por el resto de los profesionales, cuando he presentado proyectos o he propuesto ideas. No sé si todos tienen bien definido el rol y la función del acompañante terapéutico a veces cuesta definirse ante los demás nuestra función uno sabe, pero a veces pasa que es uno el que no sabe explicarlo. Si, me defino como parte de la Salud mental

#### **6 ¿Cuál es tú concepto en relación a esta disciplina?**

Creo que no está del todo claro, ya sea donde uno trabaje es como que siempre hay que estar explicando nuestra función. No siempre está del todo claro.

### **VII.10. Entrevista a la acompañante terapéutica**

**1 ¿Cómo es el funcionamiento del centro de día? ¿Quiénes integran el equipo de trabajo?**

“Veo bien la función del centro de Día, tiene 28 concurrentes y funciona desde la 8 de la mañana a las 16 hs. almuerzan acá, hay un vehículo que los trae y acá los recibimos todos. El equipo está formado por enfermeros, AT, cocineros, auxiliar de limpieza, trabajadora social, un psicólogo, una coordinadora.

**2 ¿Tienen reunión de equipo? ¿Quiénes la integran?**

Tenemos reunión de equipo, somos convocados los enfermeros, AT, psicólogo, TS y está la coordinadora siempre, no están ni la gente de cocina ni de limpieza

**3 ¿Trabajan acompañantes terapéuticos en la institución? ¿Cuál es su función?**

Somos tres acompañantes terapéuticos y la función que tenemos es estar atentos a los chicos que estén bien que no les pase nada. Y si hay algún problema, no sé, alguno se enoja o no quieren participar de algún taller lo contenemos, hablamos con él y vemos que les pasa. Yo doy un taller que está a cargo mío que es de manualidades y se re enganchan, me encanta verlos producir desde el lugar que ellos pueden. Trabajamos mucho la motricidad fina y otras veces colaboramos con la cocina que también no todos, pero algunos lo pueden hacer, y ver por ejemplo que ahora no se les caen los huevos de las manos para mí es muy gratificante.

**4 ¿El acompañante terapéutico forma parte de la reunión de equipo? ¿Cuál es el grado de importancia de que este participe?**

Si, formamos parte de la reunión de equipo. Es importante estar porque tenemos que saber que se resuelve cuando hay algún problema con algún concurrente y también lo que nosotros podemos aportar, por estar todo el tiempo con ellos.

**5 ¿Se lo puede definir al acompañante terapéutico como un profesional de la salud?**

Yo sí, me considero un profesional de la salud, porque trabajo en Salud. El resto nos consideran muy bien pero no sé si como profesionales, pero nos tienen muy en cuenta cuando planteamos algo.

**6 ¿Cuál es tu concepto en relación a esta disciplina?**

Como disciplina tenemos diferentes formas de actuar a otros profesionales y creo que somos importantes”.