



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “El Acompañamiento Terapéutico en dispositivo comunitario, en Salud Mental de Rio Gallegos”

Autor:

**Paz Daniela Ester – N° DNI 34.606.303
Gauna Marta Haydee – N° DNI 30.191.781**

Director/a:

Lic.Escalante María Sol

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
29/07/2024**

Firma autor/es

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Paz Daniela Ester', written in a cursive style.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gauna Marta Haydee', written in a cursive style.

“La esencia de la asistencia psiquiátrica no es el hospital, porque las personas con padecimiento mental no necesitan una cama, sino más bien una amplia selección de oportunidades terapéuticas”

(Cohen- Natella (2013). La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental)

Índice:

1-Resumen.....	1
2-Introducción.....	1
3-Fundamentación.....	2
3 a-Objetivo general.....	3
3 b-Objetivos específicos.....	3
4-Marco Teórico Conceptual.....	3
4 a- Acompañante Terapéutico.....	3
4 b-El AT en lo Comunitario.....	5
4 c-El AT en lo Grupal.....	6
5 -Aspectos Legales.....	7
5 a-Ley de Salud Mental N°26.657.....	7
5 b- Código de Ética AT - AATRA	8
6-Desarrollo.....	8
6 a-Reseña Histórica de Salud mental.....	8
6 b-Orgánica Institucional.....	9
6 c-Dispositivos institucionales y comunitarios en Salud Mental.....	11
6 d-Equipo Móvil.....	11
6e-Grupo de Familias.....	11
6 f-Entrega de Medicación y Supervisión Diaria.....	12
6 g-Anidar.....	12
6 h-Yemel.....	12
6 i- A tu Tiempo.....	13
6 j- Hospital de día.....	13
6 k- Servicio de Intervención en Crisis.....	14
6 l- Se.Tr.I.P.Co.....	14

7-Campo de investigación: Dispositivo Comunitario OCUPANDONOS, en el Servicio de Salud Mental	15
7 a-Dispositivo Ocupádonos.....	16
7 b- El AT en lo Comunitario.....	16
7 c-AT Grupal.....	17
7d-El AT Como Parte de un Equipo Interdisciplinario.....	18
7 e-Marco legal de la Provincia de Santa Cruz – Ley N° 3407.....	19
8-Conclusión	20
9-Referencias Bibliográficas	22
10-Anexos (entrevistas)	23

1 – RESUMEN

En el siguiente trabajo monográfico lo que buscamos es poder visualizar la función y el rol del Acompañamiento Terapéutico en el ámbito de Salud Mental y como de a poco vamos marcando territorio en diferentes equipos y espacios.

Los Acompañantes Terapéuticos que se desempeñan en salud Mental, debido a nuestra formación profesional, nos posicionamos ante estos espacios terapéuticos con una perspectiva comunitaria, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 establece que la intervención o el abordaje del AT hacia el usuario, debe centrarse en el ámbito comunitario, jugando un papel fundamental en este contexto, brindando apoyo y asistencia a los usuarios en su entorno cotidiano, facilitando su inclusión y participación en la comunidad de manera individual y grupal, priorizando la dignidad, autonomía y derechos de las personas con padecimientos mentales

El trabajo en equipo que realizamos, consiste en asistir al usuario, teniendo como eje la ocupación y el valor terapéutico que le permitan a las personas re dignificarse a través del hacer, apunando a la inclusión e integración en espacios comunitarios, esto implica el compromiso de un trabajo en red, con el área de salud, municipio de Rio Gallegos y fundamentalmente la solidaridad de la comunidad en general.

2- INTRODUCCION

Desde hace más de 25 años a nivel internacional se proponen prácticas para modificar las intervenciones de acuerdo al nuevo paradigma en nuestro país, con la promulgación de la ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en el año 2010 refuerza este cambio y plantea la necesidad de adecuar la modalidad terapéutica a dispositivos con base comunitaria y desde un enfoque de derecho.

El presente escrito pretende establecer sus relaciones existentes entre las conceptualizaciones teóricas y prácticas profesionales desde la perspectiva de un enfoque de Derechos de las personas con padecimiento mental. Esta temática permite situar e identificar las políticas públicas en materia de externación y salud mental en la ciudad de Rio Gallegos, a fin de potenciarlas. Así proponer prestaciones acordes a las necesidades básicas de los usuarios para la integración sociocomunitaria.

El servicio de Salud Mental de Rio Gallegos, cuenta con un dispositivo terapéutico “Ocupádonos”, destinado a acompañar a las personas con padecimiento mental en el proceso de externación. Este tipo de práctica dio lugar a la creación de una nueva modalidad de abordaje, enfocado principalmente en la inserción social mediante un hacer productivo y la resignificación de la ocupación de los usuarios.

La siguiente monografía pretende identificar y visibilizar estas prácticas de abordaje y la incorporación del Acompañante Terapéutico, luego del alta hospitalaria. La persona luego de la internación, recibe un tratamiento que posibilite su permanencia e integración en la comunidad desde el sistema sanitario y público, que se adecua a un enfoque de derechos. Esto nos sitúa en conocer exhaustivamente la modalidad de abordaje llevada a cabo por el dispositivo Ocupándonos, en materia de externación de usuarios e incorporación del Acompañante Terapéutico, como así también conocer el trabajo de otros actores dentro del servicio de salud mental.

3 -FUNDAMENTACIÓN

El Acompañamiento Terapéutico se ha instalado, en la clínica contemporánea en Salud Mental, como uno de los recursos de mayor importancia que se viene desarrollando en las últimas décadas; y esto debido a la creciente necesidad de instrumentar respuestas alternativas a demandas sociales, provenientes tanto del campo de la salud, como de la comunidad en general.

Asimismo, implica invertir el posicionamiento de diversas demandas a tratamientos sustentados, aún en el paradigma actual, constituyendo de esta manera, un recurso a partir del cual se pueden implementar distintas modalidades de intervención tendientes a favorecer la estabilización e integración social del paciente, lo que posibilita la reducción de los períodos de internación y la prevención de nuevas crisis, así como también los costos que estos tratamientos conllevan.

En otras palabras, el objetivo esencial del trabajo expuesto consiste en que el Acompañante Terapéutico aborda y se incluye en diferentes dispositivos de tratamiento, de forma tal que permitan pensar los fundamentos de implementación de los mismos de la manera más adecuada para sostener el tratamiento de cada sujeto.

Dar respuesta a una demanda social que exige la búsqueda de recursos terapéuticos alternativos a la institucionalización crónica, a fin de optimizar el aprovechamiento de los recursos utilizados en las políticas de Salud Mental en pos de ese objetivo.

En este sentido, los alcances de la asignatura implican dar respuesta a la necesidad de brindar a las/os estudiantes una formación teórica y clínica que permita su inserción en esta actividad que, desde hace más de cuarenta años, viene desarrollándose en nuestro país. Por lo tanto, se propone otorgar una inscripción formal y un reconocimiento institucional universitario a las prácticas de AT, dentro del ámbito académico y público.

El campo comunitario que nos lleva a poner en acción nuestra práctica, el cual se ajusta a una perspectiva psicoeducacional que consiste en la realización, junto con un

sujeto o un grupo de actividades cotidianas en el ámbito comunitario, siendo facilitador de interacción social y de integración con la comunidad.

La idea que atraviesa esta propuesta es obtener mayores alcances en la profesionalización y abordajes teóricos-prácticos, ofreciendo herramientas conceptuales del Acompañamiento Terapéutico, el Psicoanálisis, la Psiquiatría y otros marcos referenciales.

3a -Objetivo General

- Analizar el rol del AT en los dispositivos comunitarios en el servicio de salud mental en Rio Gallegos.

3b -Objetivos Específicos

- Favorecer el reconocimiento de la diversidad de enfoques y marcos teóricos que atraviesan la práctica del acompañamiento terapéutico.
- Identificar las características del ámbito específico de incumbencia del Acompañamiento Terapéutico. Conocer diversas modalidades de inserción y estrategias de tratamiento.
- Mejorar la calidad de vida promoviendo la igualdad de oportunidades.
- Brindar un abordaje inicial acerca de los conocimientos conceptuales y técnico-profesionales propios del Acompañamiento Terapéutico.
- Identificar la función del acompañante terapéutico en los procesos psicoterapéuticos.

4 – MARCO TEORICO CONCEPTUAL

4 a-Acompañante Terapéutico

Es un agente de la salud académicamente formado y con experiencia vivencial en el rol, con alto grado de vocación asistencial que trabaja junto a un equipo terapéutico especializado, con una concepción dinámica y compleja de las enfermedades humanas con el fin de asistir cotidianamente e intensivamente a personas que sufren una afección de salud física-mental y su adaptación a la vida familiar, laboral y social que realizan un tratamiento interdisciplinario, teniendo en cuenta su singularidad, su problemática y sus circunstancias. (Fernández D´Adam G., 1991 p. 18).

Surgimiento del Acompañamiento Terapéutico

Desde los primeros años en que se implementó en Argentina, la definición operacional del acompañante terapéutico fue ajustándose de acuerdo a las nuevas estrategias que fue ampliando el desarrollo de su trabajo la primera definición es la de Eduardo Kalina quien en la década del 60 llamo "Amigo Calificado". En segundo momento la

denominación de AT hace referencia a un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico inserto en un equipo profesional. (Tolosa Dante. O., 2017, p. 3).

El Acompañante Terapéutico surge como uno de los recursos en los tratamientos complejos de mayor importancia desarrollado en las últimas décadas frente a la creciente necesidad de instrumentar respuestas clínicas alternativas y complementarias que permitan sostener el tratamiento de una gran cantidad de pacientes cuyo abordaje ha resultado muy dificultoso desde los métodos tradicionales. (Fernández D'Adam G., 1991, p.18).

En los últimos años, la figura del acompañante terapéutico ha crecido a pasos agigantados. Esto se debe en gran medida a la eficacia comprobada que tiene dentro de un tratamiento en el campo de la salud mental. De la mano de este crecimiento vino aparejada, como consecuencia una ampliación tanto de sus ámbitos de trabajo domiciliario, judicial, integración escolar, docencia, supervisión, coordinación de grupos, etc.

Funciones del Acompañante Terapéutico

Contener al paciente: La contención es fundamental y contribuye la primera función del acompañante terapéutico, cualquiera sea el momento del proceso en el que se hallen los pacientes. El Acompañante Terapéutico se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse así mismo. Acompaña y ampara al paciente en su desvalidamiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza, e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio.

Ofrecerse como referente: Mas allá de las vicisitudes transferenciales que se tejen en cada vínculo intersubjetivo, el AT es para su paciente su "referente", incluyéndose como tercero. Cuando hablamos de terceridad, lo hacemos aludiendo a un posicionamiento del AT que opera en el vínculo a la manera de organizador psíquico que lo ayuda a regularse.

Ayuda a reinvestir: En virtud del grado de vulnerabilidad del Yo en las psicosis, el Acompañante Terapéutico se ofrece a la manera de organizador psíquico (motor con combustible) capaz de intervenir operativamente y decidir por el paciente en aquellos ordenes donde este no es aun capaz de hacerlo por si mismo. Asume por momentos funciones que el Yo del paciente, por estar comprometido y debilitado por la enfermedad no puede desarrollar.

Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente: Desde el Acompañante Terapéutico tratara de auscultar las capacidades manifiestas y latentes del paciente. A lo largo del proceso terapéutico, alentara el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad neurótica en desmedro de sus aspectos más desajustados.

Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente: Al establecer un contacto cotidiano con el paciente el Acompañante Terapéutico dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de su familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan. Registrará también conductas llamativas de la vida diario en relación a la alimentación, el sueño, la higiene personal.

Habilitar un espacio para pensar: El tratamiento de abordaje múltiple exige trabajar con el paciente algunas horas diarias. El AT se incluye entre las actividades terapéuticas del paciente y lo hace con disposición dialógica. El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del paciente.

Orientar en el espacio social: El paciente perturbado psíquicamente se encuentra perdido en un espacio social que no domina. Sufre una importante desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá por función pilar esta distancia facilitándole el reencuentro de forma paulatina y dosificada con algo de lo que perdió. Este espacio social también es intervenir en la trama familiar, el cual el AT puede contribuir, además a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia. (Kuras de Mauer S., Resnizky S., 2021, pp. 31-34).

4 b- Acompañamiento Terapéutico Comunitario

El AT Comunitario, un dispositivo cuyo objetivo principal es la promoción de la salud, se trabaja con personas con marcadas dificultades para establecer vínculos con su entorno más próximo. Se promueven actividades que incide en la subjetividad y los habilite a nuevos movimientos; se corre al sujeto de la posición de objeto visibilizando sus demandas, sus necesidades y sus derechos. (Bustos G., 2022, párr. 9).

Bustos Graciela, (2022) Berenstein sostiene que el vínculo se origina en un intento de resolver una falta una condición de desamparo originario. (párr. 9).

En el Dispositivo como AT nos adecuamos al contexto en el que trabajamos mediando como facilitadores a ciertos recursos que antes no podían acceder cada uno de los usuarios que llegan con vivencias y realidades muy variadas.

Los espacios son cuidados, en ellos se ayuda a calmar sus ansiedades, respetar el tiempo de cada uno, a escucharlos, contenerlos y sostenerlos en momentos de frustración, de miedo y desazón.

La incorporación de los AT en los espacios comunitarios donde nos encontramos a sujetos con marcadas carencias y en situación de aislamiento social. Nos permite desplegar un trabajo que garantizara la contención de aquellas personas que presentan mayores dificultades, tomando iniciativa y apoyando al sujeto para que logre

comprender las consignas y que lo favorezca en su proceso de reinserción social. (Bustos G., 2022, párr. 15).

4 c- Acompañamiento Terapéutico en lo grupal

Esta figura se fue instalado en distintas instituciones, consolidándose como recurso, estrategia y como campo del Acompañamiento.

Los dispositivos de AT grupal se ajustan a las necesidades de las instituciones.

En cada taller se propone un encuadre de trabajo que los miembros deben respetar para participar del mismo. Estos espacios cuentan con un Tallerista que lleva la propuesta de trabajo grupal incorporando la figura del Acompañante Terapéutico.

Los acompañantes tienen un lugar diferente al acompañar a quien coordina el taller a desarrollar la tarea programada. El AT tiene en el dispositivo del taller un lugar y una función de acuerdo con su rol. (Frank M. L., 2022, p.182).

Una variante de esta modalidad es la inserción de Acompañantes en grupos terapéuticos o en espacios grupales de promoción de salud en instituciones públicas. A partir de la experiencia en la Provincia de San Luis refiere:

“Trabajamos con pacientes con marcadas dificultades para establecer vínculos con su propia familia y con sus entorno más próximo...Nuestra tarea está orientada a restablecer y fortalecer la salud de los miembros del grupo; a preservar los aspectos saludables que se han conservado.” (Frank M. L., 2022, citado por Bustos G., 2010, p. 182).

La incorporación del AT al equipo de coordinación de este grupo permitió desplegar un trabajo dentro y fuera del espacio grupal que garantizara la contención de aquellos pacientes que presentaban mayores dificultades, tomando la iniciativa y apoyando al sujeto para que logre comprender las consignas y realizar la tarea o contener un desborde o una crisis imprevista durante la sesión. Esto ayuda al paciente con cierto déficit de comunicación a habitar un espacio social, lo que favorece su proceso de recuperación. (Frank M. L., 2022, citado por Bustos Graciela 2010, p. 183).

En el libro “territorios del Acompañamiento Terapéutico” retoman lo trabajado conjuntamente en un apartado dedicado al AT grupal:

“El AT grupal es una práctica frecuente en instituciones asistenciales. Ante la dispersión de los agrupamientos y la pérdida de referentes y vínculos de sostén, el grupo aparece como un espacio privilegiado de subjetivación que permite movilizar las potencialidades y ser promotor de resiliencia (...) En el caso de los Acompañamientos grupales, el grupo cumple con la función de sostén y apuntalamiento psíquico y genera una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. Favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego” (Frank M. L., 2022, citado por Kuras S. y Resnizky S., 2005, p. 188).

El AT grupal es plenamente Acompañamiento Terapéutico, es otra modalidad que nos implica de manera distinta. El vínculo se establece con cada uno de los participantes del grupo de manera diferente, dando lugar a lo espontáneo de esa posibilidad vincular, los posibles enganches, que pueden ser inicio de vínculos que luego se sostenga en el tiempo o quizás no.

El AT grupal tiene plena vigencia ya que está instalado a lo largo y ancho del país en diversas instituciones, tanto públicas como privadas. Es nuestro desafío seguir pensando, armando teorías que le den plena inscripción a esta modalidad, dado que los nuevos lineamientos de las leyes de salud mental jerarquizan y promueven los dispositivos grupales. (Frank M. L., 2022, p. 194).

5 -ASPECTOS LEGALES

5 a- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

Se sostiene que para brindar un tratamiento interdisciplinario tal como lo establece la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que refiere y respalda nuestra práctica como profesionales en el Dispositivo señalamos:

ARTICULO 3° - En el marco de la presente Ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la corrección de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2012, p.12).

ARTICULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2010, p.19).

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, p. 19).

ARTICULO 11° — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de

convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas. (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2010, p. 20).

5 b- Código de Ética AT - AATRA

El Código de Ética de la Asociación Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA) en nuestro país tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Acompañante terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica. El mismo consta de una introducción, un Preámbulo, una declaración de principios y una sección de disposiciones deontológicas.

Las disposiciones deontológicas establecen reglas de conductas profesional, las que expresan deberes que afectan a todos los acompañantes terapéuticos, considerando que descuidar estos deberes atenta contra los derechos de los receptores de los servicios profesionales.

El código de ética establece un principio superior al exigido por la ley o a las que pudieran enmarcar de instituciones en las que presta sus servicios, los acompañantes deben cumplir con el principio de ética más elevado. (Frank M.L, Bustos G. N., 2010, párr.1,2,4,6).

Si bien el código de ética de AATRA engloba solo a los asociados a mencionada disposición, es por ello la importancia que exista un marco regulador en donde cada AT cuente con un único número de matrícula, sin distinción a la asociación a la que pertenezca. Por esta razón es necesario contar con un colegio profesional donde los Acompañantes matriculados se enmarquen en un resguardo legal para sí mismos, como así también para los usuarios el cual intervenimos. (Gonzalvez, J., 2020, p.67).

6- DESARROLLO

6 a –Reseña histórica Salud Mental

El centro de Salud mental se encuentra ubicado en Santiago del Estero N° 590, a tres cuadras del HRRG. (Hospital Regional Rio Gallegos), fue inaugurado en mayo de 1993. Siendo este un antiguo edificio llamado Ex Torax donde se aislaban a los pacientes que padecían tuberculosis. El mismo depende del Hospital Regional de Rio Gallegos, los recursos financieros, humanos y materiales lo aporta dicho organismo. Consta de varios sectores como secretaria (admisión), cocina, comedor, lavadero, sala de estar, 9 habitaciones para el ala de varones y de mujeres y consultorios externos.

De una investigación sobre los enfermos internados en el centro de salud mental, surge que el 36% eran internados por el juzgado, el 31% internados por los familiares

y el 13 % internados por el Ministerio de Asuntos Sociales, permaneciendo por años en el servicio.

A partir del año 2004 tras un incendio que se produjo en el mencionado edificio con importantes pérdidas, se debió ubicar a los pacientes en los domicilios de sus familiares y en hogares sustitutos, también se habilitó un ala del Hospital Militar donde fueron alojados momentáneamente.

A fines del año 2008 la embajada de Italia donó un móvil IvecoDaily con 14 asientos lo que consolidó aún más el trabajo puesto en marcha, creándose el sub-programa de externación y reinserción social.

Cabe señalar que antes del 2004 el servicio de psiquiatría ya contaba con un trabajador social y un agente sanitario que eran los encargados de realizar el proceso de externación de los pacientes internados. Actualmente el Servicio está integrado por profesionales en lo que se incluyen: Lic. Psicología, Psiquiatras, Lic. Trabajo Social, Médicos Clínicos, Enfermeros/a, Técnicos en Acompañante Terapéuticos, Psicólogos Sociales, Operadores, talleristas y Agentes Sanitarios.

La institución también cuenta con personal que realizan otras tareas como: Administrativos, seguridad de monitoreo, efectivo policial, personal de cocina, maestranza y choferes.

6 b- Organica Institucional (Autoría propia Paz D. & Gauna M. 2024)

Referencias

TS- Trabajadora Social

Psi. S – Psicóloga Social

Psi- Psicólogo

E- Enfermera/o

AT- Acompañante Terapéutico

AS- Agentes Sanitarios

OT- Operadores Terapéuticos

HOSPITAL REGIONAL GALLEGOS

SALUD MENTAL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR PSICOSOCIAL

JEFATURA DE APOYO TERAPÉUTICO

→ **Jefe de Médicos** →
 -Psiquiatra
 -Psiquiatra y gerontóloga
 2-Medicos de familia
 2-Medicos generalistas

→ **Jefe de Psicólogos** →
 8-Lic. Psicólogos (Atención individual y espacios grupales del Dpto.) →
 -Grupo de Reflexión
 -Grupo de Ansiedad
 -Grupo de adolescentes
 -Grupo de regulación Emocional
 -Grupo de Rehabilitación Neurocognitiva (Psi)
 -Grupo de Duelo (Psi)
 -Psicogrupo (AT-Psi)

→ **Servicio de Intervención en Crisis y Rehabilitación**
 Ramón y Cajal 545 →
 Lic. Psicóloga Social
 2-Lic. Trabajo Social
 -Psicólogos
 1-Acompañante Terapéutico →
 -Atención Individual
 -Espacios Grupales
 -Grupo de sostén
 -Grupo de Padres
 -Grupo de Adolescentes

↓
 3-Administrativos
 2-Personal de limpieza
 Seguridad Privada

→ **SE.TR.I.P.CO (Servicio de Tratamiento Integral para Patologías de consumo)**
 Ramón y Cajal 175 →
 2-Trabajadoras Sociales
 -Psicólogos
 2-Acompañantes Terapéuticos
 Terapeuta Ocupacional
 -Enfermera
 2-Agentes Sanitarios
 -Musicoterapeuta →
 -Hospital de Dia
 -Admisiones diarias
 -Grupo GIA

↓
 -Administrativos
 -Seguridad Privada

→ **-Profesionales de Dispositivos Terapéuticos Grupales (Institución – Comunitarios) SALUD MENTAL**
 Santiago del Estero N° 559 →
 -Equipo Movil (4 Lic TS, 2 E, 2 AT, 2 AS)
 -Dispositivo Ocupándonos (Psi S., 2 AT)
 -Entrega de medicación y Supervisión diaria. (2 AS)
 -Hospital de Dia (2 AT)
 -Anidar (Lic. TS)
 -Yemel (Lic. TS)
 -A tu Tiempo (Lic. TS, E)
 -Grupo de Familia (Lic. TS, Psi Social, AT)

→ **Jefe de Enfermería** →
 Lic. E y Técnicos →
 -Internación
 -9 camas sala Mujeres
 9 camas sala Varones

→ **Administrativos Maestranza** →
 -Administrativos
 -Personal de limpieza
 -Seguridad Privada
 -Chofer

6 c-DISPOSITIVOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL

6 d- Equipo Móvil - Seguimiento domiciliario:

La persona con patologías mentales, requieren de una atención integral que abarquen también atenciones en patologías crónicas, gestiones que tiendan a mejorar la calidad de vida (pensiones por invalidez, tarjetas sociales, certificados de discapacidad, ayudas económicas) como también favorecer el vínculo con familiares e implementar espacios donde ocupen su tiempo, esto hace a la salud integral, que coopera en la prevención de internaciones institucionalizadas de los pacientes que sin duda recae en el sistema asistencial. Esta población con padecimiento mental, en muchos casos carecen de la posibilidad de acceder a diversos ámbitos ya sea por su propia disfuncionalidad, por falta de recursos económicos, o por ser excluidos desde el momento mismo del diagnóstico, recibiendo en consecuencia una atención parcial.

El objetivo de trabajo está dado al seguimiento de personas que tienen algún tipo de padecimiento mental, lo cual incluye: evitar posibles descompensaciones, procurar la continuidad y adherencia al tratamiento, favorecer su integración a espacios inclusivos ocupacionales y recreativos, evitando las internaciones. El trabajo en equipo que realizamos, consiste en asistir al paciente en todo lo que requiera, en ámbito de salud, como social, todos los integrantes estamos al tanto de lo que surja con cada paciente, visitamos a cada uno de ellos, algunos en forma más esporádica que otros y continuamente nos estamos transmitiendo lo que sucede, visitamos 9 hogares sustitutos donde viven 38 pacientes que han sido externados y aproximadamente 30 domicilios particulares de usuarios en seguimiento. En la actualidad se hace el seguimiento de más de 100 usuarios aproximadamente. Aunque la modalidad de atención después de pandemia se enfocó más en la demanda diaria.

Este equipo considera que los pilares de la externación de una persona con padecimiento mental son: la familia, redes sociales (instituciones que sostienen también este proceso) y el recurso económico (para permitir la continuidad de dispositivos habitacionales, operadores familiares y Acompañantes Terapéuticos y la participación del equipo tratante).

6 e -Grupo de Familia:

Es un espacio de fortalecimiento familiar a cargo de la Psicóloga Social, Celeste Carballo, la Trabajadora Social Bender Evelin y la Acompañante Terapéutica Ballona Micaela. Este grupo está conformado por diferentes familiares de usuarios externados del Servicio de Salud Mental, tiene como objetivo la escucha y el intercambio de vivencias que hace eficaz el proceso de aprendizaje necesario para el conocimiento y

comprensión de la enfermedad mental, fortaleciéndose a sí, los vínculos intra-familiares para mejorar la cotidianidad y adhesión al tratamiento. También y desde las necesidades de las familias, se reflexiona acerca la importancia del papel de las mismas en el proceso terapéutico y las modificaciones familiares que suponen los trastornos mentales severos para éstas. Todo este transitar, reafirma la viabilidad del dispositivo, como una modalidad de abordaje alternativa en atención de la persona con padecimiento mental.

6 f -Entrega de medicación y supervisión diaria:

Este dispositivo da inicio en enero del año 2019, se gesta a partir de la observación que se realiza por parte de los AT, agentes sanitarios y operadores terapéuticos del centro de salud mental. Esto surge de la visibilidad en la que los usuarios externados recaen en nuevas internaciones y esta descompensación se debe muchas veces a la falta de adherencia y desconocimiento de la importancia del tratamiento farmacológico. Tanto usuarios de hogares, pensiones como de domicilios particulares no logran la continuidad de dichos tratamientos. Así mismo se propone la visita diaria, no solo para la toma de dicho fármaco sino para la psicoeducación al usuario y a la familia sobre la importancia de la continuidad del tratamiento, esto también hace que se trabaje de manera conjunta con los jefes de hogares y pensiones generando vínculos de confianza y apoyo ante la emergencia, como además fortalecer la comunicación entre hogares, cuidadores y servicio.

6 g -Anidar (Comunitario)

Es un espacio nuevo en el servicio. El objetivo es fortalecer la autonomía e inclusión en la comunidad de las y los participantes, a través del abordaje de las actividades de la vida diaria e instrumentales. Está destinado para los usuarios que se encuentren en tratamiento ambulatorio o residiendo en espacios alternativos convivenciales y el equipo considere pertinente fortalecer aspectos de la vida diaria para aumentar sus capacidades de autonomía.

Integrantes: AT Alfredo Jaramillo, TO Laura, TS Mariela Gamboa

6 h -Yemel (Comunitario)

El Dispositivo Yemel que significa Bienestar en Comunidad es una propuesta de promoción de la salud mental comunitaria, nació en una primera instancia como espacio que buscaba alojar las inquietudes de los familiares y Referentes Afectivos de las Personas Internadas en el Servicio, pero luego fue tomando forma para propiciar instancias de encuentro, psicoeducación y aprendizajes compartidos en comunidad, buscando problematizar con los usuarios, familiares y Referentes Comunitarias la

importancia de fortalecer la Red que permita desmanicomializar las prácticas y prevenir el estigma social entorno a la Salud mental.

Los jueves de 15 a 17hs el equipo integrado por T.S María de los Ángeles Ramírez, T.O María Laura Mansilla y el TUAT Alfredo Jaramillo tiene su espacio de referencia generando propuestas itinerantes.

Actualmente estamos elaborando Talleres para abordar los primeros auxilios psicológicos y emocionales, con Referentes de la Comunidad en esta propuesta se suma el Lic. Ivan Pires.

6 i -A tu Tiempo:

Luego de los meses de confinamiento, surge en septiembre de 2021 la iniciativa de generar un espacio grupal terapéutico al cual denominamos: “A tu Tiempo” destinado a mujeres y disidencias, que transitaban situaciones de violencias.

El grupo está coordinado por una licenciada en enfermería y una trabajadora social.

En este sentido consideramos a los dispositivos grupales como espacios donde se habilita la palabra, la escucha, dándole lugar a la experiencia y el transitar situaciones de violencia de una mujer, resonando de alguna manera en la otra, generándose, una red de sostén y apoyo. Siguiendo el planteo de Maglio: el cual plantea “la medicina basada en la narrativa consiste básicamente en las subjetividades dolientes (más que en las objetividades medibles) esto es, lo que el enfermo **siente** qué es su enfermedad, la representación de su padecimiento, la experiencia social de lo vivido humanamente como enfermo” La narrativa como herramienta terapéutica para repensar las vivencias donde fueron atravesadas por situaciones de violencias.

Es importante destacar que las mujeres que se incluyen en este espacio grupal no se les exige como condición haber realizado una denuncia formal en instancias judiciales, sistematizándose que la mitad de las integrantes no han realizado ningún trámite de esta índole, siendo uno de los objetivos de este grupo, acompañar los tiempos subjetivos de cada una.

6 j -Hospital de día:

Hospital de día es un dispositivo del servicio de salud mental que brinda diferentes talleres: arteterapia, estimulación cognitiva, escritura creativa, teatro, yoga, stretching, regulación emocional y folclore). Está dirigido a usuarios que han estado internados y su asistencia no supera los 3 meses (se ofrece los talleres del dispositivo ocupándonos) y los que actualmente estén internados y quieran participar. El objetivo es hacer un seguimiento de cerca a cada persona que asiste, así como también la

implicación dentro de su tratamiento, la socialización y la recuperación de motivaciones e intereses.

En el Hospital de día trabajan 2 ATs, 3 TUAT, una profesora de arte, una profesora de yoga, una profesora de baile y 4 psicólogos que coordinan 2 espacios terapéuticos.

6 k -Servicio de intervención en Crisis

El servicio trabaja multidisciplinariamente. El equipo está compuesto por 2 psicólogos, 2 trabajadoras sociales, una pedagoga social y un Acompañante Terapéutico. Cuenta con varios dispositivos terapéuticos diferentes, que se van indicando y pensando en la situación de cada caso. Hay tres instancias de grupo sostén:

-Grupo terapéutico para adultos, que se puede indicar uno o la cantidad de espacios que el usuario necesite.

-Grupo de adolescentes y grupo de padres que son espacios psicoeducativos. Al espacio de padres se les indica a los padres de los adolescentes que concurren al grupo de adolescentes.

También está el seguimiento telefónico. Que es un dispositivo de registro del estado de los usuarios y activación de redes de contención y si fuera necesario activar un protocolo de seguridad en caso de riesgo de muerte inminente.

Hoy los usuarios llegan al servicio por la guardia del hospital o por la admisión de salud mental, todo esto paralelo al espacio de terapia individual.

6 l - Se.TR.I.P.CO

El servicio de tratamiento integral para patología de consumo, se encuentra hace quince años en la ciudad, iniciando su creación en el año 2009, el mismo brinda a la comunidad atención gratuita e integral a las personas que atraviesan situaciones de consumo problemático, a través de un abordaje individual y grupal. Brindando talleres, hospital de día, medicación supervisada y seguimiento social acompañando a los usuarios en su recuperación a encontrar un lugar y un espacio para recuperar la salud con otros.

Se.Tr.I.Pco cuenta con un servicio de admisión Martes y Jueves de 9:00 hs a 11:00 hs, los días Miércoles de 14:00 hs. a 16:00 hs. se realizan las entrevistas por el equipo de profesionales que integran Psicólogo, Trabajadora Social, quienes aunando criterios definen tratamiento a seguir.

Dentro del dispositivo también, se encuentra el grupo **GIA** (Grupo Institucional de Alcoholismo) que funciona desde el año 2006, el cual tiene como objetivo dar

respuesta a un problema del ámbito de la salud pública, desde un enfoque terapéutico grupal como principal estrategia de trabajo, favoreciendo en las instituciones de salud y en la sociedad, la noción de alcoholismo como enfermedad.

7-CAMPO DE INVESTIGACION: DISPOSITIVO COMUNITARIO OCUPANDONOS, EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL.

7 a-Dispositivo Terapéutico y Comunitario – “DISPOSITIVO OCUPÁNDONOS”:

El mismo dio inicio el 02 de agosto del año 2013, como una prueba piloto, a raíz de las visitas que hacía el equipo de seguimiento domiciliario a los hogares y domicilios particulares de los usuarios. Al observar en las mismas que durante el día llevaban una vida muy sedentaria y sin salir de los domicilios, teniendo como única rutina de esparcimiento, mirar televisión.

El objetivo del mismo es fortalecer la interacción en la comunidad de los Usuarios externados del servicio de salud mental. Es de suma importancia intervenir y contener al usuario en el proceso de externación, es por ello que se integra su participación en los talleres recreativos/productivos que faciliten la inserción en su contexto más cercano.

Los profesionales que conforman el dispositivo son: Psicóloga Social, Acompañantes Terapéuticos y talleristas, referidos a la temática de cada propuesta, como de Deporte, Radio y comunicación, Arte, Folclore, Teatro, seminario de máscaras, Electricidad, Ritmos y Murga.

Anteriormente los usuarios ingresaban al espacio a través de la derivación del equipo tratante (psicólogo o Psiquiatra) y también por el equipo de seguimiento domiciliario.

El dispositivo trabajaba con usuarios que se atienden en salud mental y adhieren con el tratamiento en el servicio. Se les brinda espacios terapéuticos resguardados y cuidados. A partir de los 10 años del dispositivo (año 2023), esta propuesta fue abierta para que participe toda la comunidad.

Desde su inicio se ha incrementado notablemente el número de personas que concurren a los talleres, en la actualidad existe una lista de espera de ingreso, debido a que no se cuenta con cupos en algunos espacios terapéuticos, por motivos de escasos recursos materiales, financieros y humanos disponibles para responder operativamente a una mayor demanda a la población.

Cabe destacar que el dispositivo es autogestivo, se sustenta a través de ferias de ropa, rifas, bingos, ventas de comidas, etc. Lo recaudado es para solventar gastos de cada uno de los talleres comunitarios.

Actualmente, en los talleres participan alrededor de 45 a 50 usuarios, entre ellos hombre y mujeres, a partir de los 18 años a 60 años de edad.

Las propuestas de talleres que brinda el dispositivo Ocupándonos se van modificando cada año. En este año 2024, las propuestas son:

- Radio y comunicación
- Arte
- Murga
- Ritmos
- Deporte
- Teatro
- Electricidad
- Folclore
- Seminario de mascararas

En cada espacio se refuerzan los aspectos positivos de cada persona, teniendo como eje lo que genera bienestar, incorporando estrategias de abordaje respetando los intereses de cada uno de los participantes.

7 b-AT en lo Comunitario

Los comienzos del Acompañante Terapéutico en el servicio de salud mental no se tenía mucho en cuenta, ya que al ser una figura “nueva” para el lugar, costo que sea reconocida, ya que profesionales desconocían el alcance de esta nueva profesión que empezaría a tomar terreno de a poco, posicionándose ante espacios terapéuticos, desde una perspectiva diferente.

La participación comunitaria del AT, es una pieza importante para promover cambios en el modelo de atención centrados en la persona, en las familias y la comunidad. En el Dispositivo OCUPANDONOS desde sus inicios, ya se encontraba trabajando una AT, y estudiantes avanzadas de dicha carrera y junto al Equipo Interdisciplinario, del cual éramos parte y se trabajaba en conjunto para tomar decisiones, sugerir modalidades terapéuticas y abordajes en pos para el bienestar de los usuarios que participaban de las actividades. Uno de los objetivos del Dispositivo es que sea externo al Servicio de Salud Mental, es decir que los talleres se den en espacios comunitarios como gimnasios municipales, centros de jubilados etc. En el año 2023 al cumplirse 10 años, se decide abrirlo a la comunidad, porque anteriormente estaba destinado solo a usuarios externados del servicio y desde ahí se empezó a trabajar con la comunidad como participantes activos. A su vez el dispositivo se sostiene a través de una feria comunitaria de ropa que nos permite sostener los diferentes

talleres, es decir que hay un ida y vuelta con la comunidad porque muchos de los que participan de esa feria son feriantes de otras ferias comunitarias que compran a precios más accesibles para luego revenderlo, teniendo un objetivo circular.

Esto nos hace dar cuenta que se cumple con el objetivo del Dispositivo, que es, como profesionales de la salud, trabajar para que el usuario tenga una participación plena en la comunidad, trabajar sobre la equidad contemplando los grupos más vulnerables. Así mismo haciendo hincapié en el estigma social, sus vínculos, sus derechos, la discriminación, la atención primaria de la salud, fortaleciendo redes con otras instituciones y llevando a cabo una positiva prevención, para lograr una verdadera Inclusión Social.

7 c-AT-Grupal

En el Dispositivo Ocupádonos, la modalidad de ingreso a los talleres, es realizar una previa admisión que consiste en una cita con el usuario, donde se realizan una serie de preguntas personales, actividades diarias, niveles educativos y ocupacionales para evaluar grado de independencia personal. Por último se comenta la propuesta de talleres que tenemos, el cual la persona elige a que taller asistirá, de acuerdo a sus gustos y disponibilidad horaria. No se los obliga, se le explica que somos parte importante del tratamiento, así como lo es el tratamiento farmacológico, su psiquiatra y su terapia individual o grupal con el psicólogo.

En el Dispositivo no nos enfocamos en el diagnóstico o en su limitación, sino que se le explica a cada usuario, que no vamos a esos espacios a contar lo que le pasa a cada uno o contar que diagnóstico tiene, sino que en estos encuentros vamos a disfrutar, hacer actividades y ocuparnos de nuestra salud mental que es tan importante para cada uno. (Que esto lo hacen en sus espacios particulares con su psicólogo, aunque hay momentos que esto sucede, es decir se los escucha, contiene y en efecto se lo orienta en su demanda informando al equipo).

En el dispositivo el cual llevamos la tarea, nuestra función es tener una amplia mirada desde lo grupal, es decir el grupo aparece como un espacio privilegiado de subjetivación que permite movilizar las potencialidades y ser promotor de resiliencia. Como profesionales grupales cumplimos la función de sostén y apuntalamiento psíquico generando una red de apoyo entre los mismos titulares de derecho, produciendo un ámbito de pertenencia.

En estos espacios grupales no se dejan de lado la mirada individual de cada uno de los participantes, no obstante, forma parte de las redes sociales que les permiten a las personas con padecimiento psíquico sostenerse en la vida cotidiana. En el dispositivo

se valoran los logros, se muestran las dificultades, se trabajan sobre las circunstancias objetivas y subjetivas que generan malestar y que les impiden integrarse.

Nuestra función dentro de ese grupo es acompañar a estos titulares de derechos y atenuar los síntomas de sufrimiento, trabajar para su integración social, facilitar primero su inclusión en su entorno familiar y seguidamente en diferentes redes sociales el cual se encuentran inmersos. Este espacio nos permite construir un soporte para el psiquismo, dar lugar a la singularidad, albergar esa particular forma de ser y de vincularse con el contexto, respetar sus tiempos, sus miedos, sus silencios, su manía sin que le demanden estar bien para ser aceptado y tolerado en el espacio grupal.

Este dispositivo terapéutico grupal con base comunitaria se ajusta a las necesidades de la institución por lo que van adoptando diferentes modalidades en diversos lugares en lo que se llevan a cabo los mismos, es por ello que la iniciativa de hacerlo abierto a la comunidad toma otra mirada a la sociedad en lo que respecta a las personas que padecen una patología mental. Estos ámbitos promueven encuentros que contribuyen a que los usuarios se redescubran en los vínculos y las miradas con los otros semejantes y puedan devenir nuevas relaciones.

La tarea en conjunto se efectúa en el marco del trabajo entre varios Acompañantes, talleristas, coordinadores y supervisores. Algunas veces los intercambios con los equipos tratantes son posibles y enriquecen de manera considerable la labor de todo el dispositivo abordando desde una manera más abarcativa al usuario.

7 d- AT como parte de un Equipo Interdisciplinario (como fue ganando lugar en espacios en Salud Mental)

Esta creciente demanda de AT fue dando lugar a la inserción en diferentes dispositivos en sectores como Salud, Educación y Justicia implicando en nuestro país la necesidad de regular el campo del AT. Tomando como base el modelo interdisciplinario, entendiendo que es el más adecuado para el ejercicio profesional del AT, se plantea la conformación de un equipo de trabajo en tanto dispositivo institucional para propiciar el abordaje integral en aquellos casos en personas con padecimiento mental y todo lo que esto conlleva.

Teniendo en cuenta las entrevistas por AT en el servicio, dan cuenta que la profesión se fue implementando de manera gradual en los diferentes dispositivos cumpliendo funciones específicas en los mismos, evidenciando como parte importante dentro de un equipo interdisciplinario y promoviendo una atención integral y comunitaria en el campo de salud mental, priorizando la dignidad, autonomía y derechos de cada uno de las personas con padecimiento mental. Estas intervenciones hacen posible detectar,

registrar y comprender que está perturbando al sujeto en su vida cotidiana y como esto incide en su subjetividad. A partir de la inclusión del AT en los tratamientos, los profesionales ampliaron la mirada sobre los sujetos y su entorno, si bien la figura se encuentra en continuo reconocimiento ético profesional.

La primera AT recibida en la Universidad de la Patagonia Austral (UNPA) ya se encontraba prestando servicios en el servicio de salud mental como Agente Sanitaria y como parte del equipo Interdisciplinario del equipo móvil de donde nace el Dispositivo Ocupándonos. Si bien los comienzos del dispositivo en el año (2013), no tenía incorporación de AT a partir del 2014 se comenzó a visualizar nuestra figura y así conocerse gradualmente la figura e incumbencias del AT, ganando lugar y prestigio como también la nueva Ley Nacional de SM.

7 e-Marco legal de la Provincia de Santa Cruz Ley N°3.407

Desde el punto de vista jurídico toda práctica terapéutica es considerada una locación de servicio y el AT también, donde el agente del servicio es responsable por los resultados, independientemente de los medios que instrumenta para ello. El agente terapéutico es siempre el responsable de lo que hace y de los medios que instrumenta para alcanzar el resultado. Este tipo de responsabilidad, se basa en que la práctica terapéutica, nunca puede garantizar un resultado, pero no por ello, deja de ser responsable por cada decisión que tomé.

Es necesario e importante reflexionar sobre la instrumentación de un acompañamiento terapéutico que pueda justificar cada decisión, los medios técnicos que se han puesto en marcha desde su delimitación jurídica. El AT entendiendo como una Locación De Servicio, debe ser siempre la práctica basada y apoyada en evidencia y en una adecuada administración de recursos técnicos debidamente justificados, en la ecuación que mejor corresponda a los máximos beneficios y grado de probabilidad y los mínimos costos relativos posibles de prever.

El Código de Ética es un documento muy importante en toda profesión, ya que solo no regula nuestras praxis, sino que también resguarda a los titulares de derechos ante algunas eventualidades negativas durante nuestras intervenciones. Si bien como AT no contamos con un código de ética que regule nuestra práctica a nivel provincial y nacional.

En nuestra Provincia de Santa Cruz en el año 2015 se sancionó la Ley de AT N°3.407, vigente actualmente. Desde el año pasado 2023, hasta el mes de noviembre se estuvo trabajando sobre el nuevo proyecto de ley N°555/21 que al día de la fecha se

encuentra en la Comisión Legislativa General de la Cámara de Diputados de la provincia y sigue en evaluación.

El marco regulador en nuestro campo profesional es necesario para delimitar definitivamente el rol y la función, es por ello que decimos que el AT es un rol en construcción. Las manifestaciones en las entrevistas de algunos acompañantes dan cuenta de este punto, refiriéndose la mayoría de ellos que el AT se encuentra incluido en programas especiales para que de esta manera obtengan sus honorarios, siendo una figura particular en la participación del usuario. No obstante, esto es parte de la ética profesional, es el encuadre en su totalidad lo que posiciona de otra manera a los Acompañantes Terapéuticos.

8 – CONCLUSION

Para concluir el presente trabajo de investigación plasmado, nos llevó a dar cuenta que la práctica del Acompañante Terapéutico en el servicio de Salud Mental de la ciudad de Río Gallegos, fue tomando lugar de manera abarcativa en diferentes espacios comunitarios.

La Ley de Salud Mental N°26.657 representa un cambio de paradigma significativo, no solo por modificar la concepción de los pacientes con enfermedades mentales, sino también por contener reformas sustanciales respecto del tratamiento, implicando y construyendo una red de servicios basados en la atención integral de la salud mental. Es por ello que los tratamientos deben efectuarse fuera del ámbito institucional, reforzando la contención adecuada para que los usuarios puedan seguir realizando sus actividades sociales en los contextos habituales. Esta nueva perspectiva legal implica la necesidad de promover la apertura a otros discursos, otras medidas y otros aportes. Este es el nuevo desafío que la ley impone. De ahí la necesidad de la capacitación y la práctica de los distintos profesionales y efectores que integran los servicios de salud mental.

En consecuencia, de las intervenciones integrales, es que el Acompañante Terapéutico se incorpora en el campo comunitario, realizando lazos sociales con otros entes, que forman parte del trabajo integral donde los usuarios que acompañamos se integren en estos procesos de construcción permanente siendo partícipes de manera individual y colectivamente.

El acompañante terapéutico como dispositivo comunitario es otra modalidad que nos implica de manera distinta, el vínculo se establece con cada uno de los participantes del grupo de manera diferente dando lugar a lo espontáneo de esa posibilidad vincular.

Nuestra figura en los espacios a la comunidad está instalada en lugares públicos y privados.

Para finalizar es que resaltamos la importancia de la ampliación e inclusión del Acompañante Terapéutico como dispositivo comunitario grupal, esto nos lleva a pensar que como profesionales se implementen escritos de esta temática, teniendo en cuenta que nuestra profesión va más allá de una intervención individual en un área específica, esto se hace con la integración de otros actores del campo de la salud de la sociedad misma como parte de la participación plena.

Si bien nuestra profesión es un rol en construcción, acentuándonos desde la precariedad de condiciones de trabajo en las que aún hoy los acompañantes desempeñan su tarea como lo es el respaldo legal y el reconocimiento pleno desde las instituciones de la sociedad. Entre los avances registrados en los últimos tiempos pueden mencionarse a la proliferación de publicaciones que dan cuenta de la idoneidad de este recurso y de su alta eficacia terapéutica. De esta manera consideramos que es imprescindible que los Acompañantes Terapéuticos sean plenamente reconocidos en su singularidad como lo que somos, profesionales de la salud mental, legitimados por la demanda social, con competencias, responsabilidades, obligaciones y derechos.

La tarea a cabo, nos llevó a la conclusión de que estos espacios grupales son positivos para la inclusión de los usuarios, además que son viables en el contexto social, brindando una mirada de integración y trabajo en red en la comunidad en su totalidad.

9 – REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación de Acompañantes de la República Argentina (AATRA). (2010). Código de Ética.
- Bustos, G. Octubre (2022). Acompañante Terapéutico Comunitario.
- Dragotto, P.D. y Frank, M.L. (2005). Acompañantes: Conceptualizaciones y Experiencias en AT (2a ed.). Brujas.
- Fernández, D'Adam., G. (2017). Haciendo Caminos 3: Guía con Esquemas de Acción del Acompañante Terapéutico (1 ed.). Akadia.
- Gonzalez, J. (2020). Encrucijada Entre El Ser Y La Praxis: Dilemas de la Práctica Cotidiana Del Acompañante Terapéutico. (1a ed.). Tinta Libre.
<https://aatbb.com.ar/codigodeeticaprofesional/>
- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (2021). Acompañantes Terapéuticos: Actualización Teórico- Clínica (2ª ed.). Letra Viva.
- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. (2010). Publicada en el boletín oficial N°32649 (2013).
- Paz, D, & Gauna, M. Junio (2024). "Organigrama Institucional", Autoría propia
- Tolosa, D. (2017). Manual Práctico del Acompañamiento Al Auxiliar Terapéutico: Bases Conceptuales, Teóricas y Clínicas de un Modelo Cognitivo- Integrativo. (2da ed.). Akadia.

10 –ANEXOS

Departamento de Bienestar Psicosocial - Mayo 2024

Entrevista a los ACOMPAÑANTES TERAPEUTICOS

TUAT- Nicole Fuentes Díaz

- 1) ¿Hace cuánto trabaja en el departamento, en que espacio te encuentras prestando servicio?

Me encuentro trabajando en el Hospital de Día de Se.Trip.Co hace dos años como AT grupal.

También cumplo la misma función en el Hospital de Día de internación de salud mental.

- 2) ¿Siente que se visualiza el rol del AT en el departamento? En los equipos?
si y no, a veces somos un rol fundamental para registrar las conductas de los pacientes ya que estamos con ellas durante 5 días de la semana por 3 horas

- 3) ¿Qué aportes consideras que haces a los dispositivos como AT?

Para realizar motivación, encuadre, puesta de límites, apoyo y escucha entre otras funciones hacia los usuarios.

- 4) ¿Qué modificarías o alguna crítica constructiva a los espacios terapéuticos que hay en la actualidad en el departamento?

Una crítica constructiva para el departamento seria que el AT pueda tener la posibilidad de acceso a mucha más información sobre los pacientes y que el equipo nos brinde objetivos de manera gradual para trabajar con los pacientes en Hospital de día

- 5) Alguna otra consideración relevante referida a nuestro ROL?

Una consideración relevante sobre nuestro rol es que la motivación continua en los pacientes suele disminuir la resistencia de participar en los talleres, observo que requieren de continuo seguimiento, indicaciones para el hacer, y puesta de limites

AT Gustavo Ruiz

- 1) ¿Hace cuánto trabaja en el departamento, en que espacio te encuentras prestando servicio?

Trabajo en el servicio de intervención en Crisis desde 2013, aproximadamente.

- 2) ¿Siente que se visualiza el rol del AT en el departamento? En los equipos?

Siento que la disciplina fue instalándose muy gradualmente a los equipos de los servicios, inicialmente desde la función exclusiva de acompañar pacientes a sostener indicaciones terapéuticas en otros contextos, pero con el tiempo fue incorporándose a las instancias de diseño de las indicaciones y hoy se toma muy en cuenta las apreciaciones que puede hacer el A.T. con respecto a los tratamientos de los pacientes.

- 3) ¿Qué aportes consideras que haces a los dispositivos como AT?

El aporte más significativo que realizó creo que es el de aportar recursos a las redes de contención de los usuarios para saber cómo acompañar a una persona atravesada por un proceso de ideación autodestructivo. Y otro aporte tiene que ver con el de acompañar a los profesionales a la hora de hacer devoluciones en instancias grupales.

- 4) ¿Qué modificarías o alguna crítica constructiva a los espacios terapéuticos que hay en la actualidad en el departamento?

No tengo dudas de que la inclusión de más profesionales, incluidos los A.T. mejoraría las atenciones. Pero entiendo que las condiciones de contratación debe ser por vías formales y no incluyendo en listas de asistencias especiales.

- 5) Alguna otra consideración relevante referida a nuestro ROL?

Creo que como toda disciplina nueva todavía queda mucho por hacer, incluso desde el lugar de repensar nuestros roles, adecuándolos a las necesidades de cada servicio. Para poder lograr poner en valor nuestra mirada a la hora de sostener los dispositivos de tratamiento en salud mental.

TUAT. Florencia Cárdenas

- 1) ¿Hace cuánto trabaja en el departamento, en que espacio te encuentras prestando servicio?

Trabajo desde septiembre del 2023 en el servicio de salud mental - Hospital de día.

- 2) ¿Siente que se visualiza el rol del AT en el departamento? En los equipos?

Siento que se visualiza el rol del AT en el departamento y los equipos.

- 3) ¿Qué aportes consideras que haces a los dispositivos como AT?

Como AT trabajo en acompañamiento de los pacientes en los distintos talleres que se brindan desde hospital de día. Así como también luego de esos espacios, acompaño a los usuarios durante la internación. Es decir... Acompaño en talleres, asisto y me fijo que este todo preparado tanto para el tallerista como también buscar a los internados de ambas alas (hombres y mujeres) con el fin de que asistan a las actividades y luego respondo a las demandas que surjan de parte de ellos. Este trabajo lo realizo con las enfermeras.

También por indicación del equipo tratante, asisto en las demandas que surjan por ejemplo... "C" tiene que hacer un llamado telefónico a la familia, entonces luego del taller le doy el teléfono de servicio social para que llame; una vez que finaliza evoluciono en la historia clínica.

Otra de las actividades que hago es asistir todos los días (lunes a viernes) a los pases de guardia, donde hablamos de los usuarios que están internados o los usuarios que llegan a la guardia de salud mental. Como estoy durante el periodo de internación con ellos, si considero que es relevante alguna información lo comunico con el equipo, en el pase.

En los distintos talleres surgen distintos eventos por ejemplo una vez al mes se realiza la proyección de una película y un día antes dejamos todo organizado para que pueda llevarse a cabo. Hablo en general porque lo hacemos como equipo. Hacemos pochoclos cada una en sus casas, otra lleva jugo, otra lleva bolsas para tapar las ventanas y así nos dividimos las tareas.

- 4) ¿Qué modificarías o alguna crítica constructiva a los espacios terapéuticos que hay en la actualidad en el departamento?

Tenemos un patio hermoso en el servicio, le faltan algunos arreglos, como el piso, las paredes o la plantación de césped. Es lo que modificaría o me parece importante que se haga. Sin embargo aunque hoy por hoy se encuentre en las condiciones que esta, reinventamos el espacio y buscamos dar lo mejor en los espacios de talleres. Una actividad distinta a la que tienen durante todo el año. Teniendo en cuenta que la salud mental también está influenciada por el factor ambiental.



5) Alguna otra consideración relevante referida a nuestro ROL?

Hospital de día (internados) actualmente tiene 4 TUAT, 2 AT, 1 profesora de folclore, una profesora de teatro y una profesora/instructora de yoga. Así como también 4 psicólogos que brindan dos talleres terapéuticos.

Lo menciono porque me parece relevante ya que en su mayoría somos TUAT y AT's. La carrera en su momento se hizo con el fin de trabajar en el proceso de desmanicomialización, el trabajo dentro de un equipo interdisciplinario y facilitar los procesos de adherencia al tratamiento. Dichos objetivos hoy se están cumpliendo.

Otro de los aportes que realizamos es el pensar y comunicarnos entre nosotras como equipo, de que usuarios consideramos que ya se encuentran en condiciones de ir a otros dispositivos comunitarios, como lo es "OCUPANDONOS". Ya que hospital de día funciona dentro de internación del servicio de salud mental y "Ocupándonos" en espacios comunitarios por fuera del establecimiento.

TUAT Alfredo Jaramillo

- 1) ¿Hace cuánto trabaja en el departamento, en que espacio te encuentras prestando servicio?

Inicie en el servicio en el año 2019 aproximadamente hace 4 años que trabajo para el mismo, mi servicio transita en dispositivos domiciliarios con usuarios de este y además integro diferentes dispositivos grupales y comunitarios.

- 2) ¿Siente que se visualiza el rol del AT en el departamento? En los equipos?

Personalmente creo que el rol se “ visualiza “ pero muchas veces se confunde sus incumbencias y alcances principalmente porque existen figuras preexistentes con tareas similares especialmente en los dispositivos domiciliarios o en las residencias; considero que el Equipo Social es decir las Trabajadoras Sociales son las habilitadoras muchas veces de la inclusión de la figura.

- 3) ¿Qué aportes consideras que haces a los dispositivos como AT?

En los dispositivos domiciliarios trabajo en el fortalecimiento de las capacidades de los acompañados, estando atentos a su inquietudes y deseos, trato de ser un nexo con los demás profesionales tratantes; en lo que respecta a los dispositivos grupales intento que mi aporte este orientado a que se cobije la singularidad de los participantes y se promueva la autonomía y las habilidades sociales todo el tiempo.

- 4) ¿Qué modificarías o alguna crítica constructiva a los espacios terapéuticos que hay en la actualidad en el departamento?

Obviamente la primera sugerencia constructiva seria la incorporación a la figura del A.T en los equipos interdisciplinarios del servicio, dado que la mayoría de los Técnicos en Acompañamiento Terapéutico estamos en el marco de un Programa denominado de situación especial del Ministerio de Salud y Ambiente no generando estabilidad, y quienes son parte del servicio (es decir con relación de dependencia) son reconocidos desde otros roles instituidos los cuales muchos están favoreciendo procesos de reconocimiento y transformación, pero creo instituir nuestra figura , institucionalmente pondría en valor nuestro aporte especifico al abordaje integral de las situaciones de salud mental de las personas, familias y comunidades.

- 5) ¿Alguna otra consideración relevante referida a nuestro ROL?

El acompañamiento terapéutico tiene una rica historia en el ámbito de los servicios de salud mental, mayor quizás en relación a otros ámbitos de inserción, pero es necesario fortalecer su participación en los diferentes equipos como integrantes de los mismos, no como una figura satelital por eso es necesario registrar los aportes que en la actualidad los AT realizan al servicio desde diferentes ámbitos.

TUAT Graciela Benítez

- 1) ¿Hace cuánto trabaja en el servicio, en que espacio te encuentras prestando servicio?

Trabajo en el Servicio de Bienestar Psicosocial (servicio de salud mental), hace catorce años. Me desempeño en los dispositivos de equipos móvil, ocupándonos y hospital de día.

- 2) ¿Siente que se visualiza el rol del AT en el departamento? En los equipos?

Efectivamente se visualiza el rol del Acompañante Terapéutico.

- 3) ¿Qué aportes consideras que haces a los dispositivos como AT?

Mi aporte en lo personal en los dispositivos hospital de día y ocupándonos, me desempeño como tallerista de ritmos y en el equipo móvil. Mi trabajo consiste básicamente en seguimiento de los pacientes externados, intercambio constante de información, evolución y tratamientos farmacológicos. Trabajo de forma coordinada con operadores terapéuticos, familiares y/o encargados de hogares de aquellos casos que por diferentes determinaciones de los equipos tratantes allí viven. El trabajo en equipo se lleva a cabo lo hacemos en nueve hogares sustitutos.

- 4) ¿Qué modificarías o alguna crítica constructiva a los espacios terapéuticos que hay en la actualidad en el departamento?

En primer lugar, modificaría que no se superpongan los talleres y por otro delimitar al paciente su asistencia en el taller que elige y no que su permanencia sea extensiva a la totalidad de la carga horaria de todos los talleres. Que no sea una especie de “depósito” en el que llevan al paciente a las nueve de la mañana hasta las doce del mediodía, sino que se delimite la asistencia del paciente en el horario que el eligió.

- 5) ¿Alguna otra consideración relevante referida a nuestro ROL?

Específicamente no sé si una consideración al rol específico del AT, más bien a los operadores terapéuticos exigirles que promuevan a sus usuarios a participar de los talleres ya sea hospital de día, ocupándonos o también los grupos terapéuticos coordinados por los Licenciados en psicología. Finalizo agregando que la figura del técnico universitario en acompañante terapéutico se visualizó este último año y medio con la implementación del hospital de día que está coordinado prácticamente at universitario en su gran mayoría.