



TRABAJO FINAL DE GRADO

**Presentado para acceder al título de
Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS EN EL CAMPO DE LA
SALUD MENTAL: el rol del AT en tratamientos ambulatorios del
Hospital Subzonal, Santa teresita, Rawson”**

Autores:

**Gevara Nebai DNI: 36.650.578
Sanchez Alicia DNI: 31.021.276
Molina Caro Mauricio DNI: 36.052.515**

Director/a:

Lic. Carlomagno, Franco

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
24/07/2024**

Firma autor/es

Three handwritten signatures in blue ink are positioned at the bottom of the page. From left to right, they correspond to the authors Gevara Nebai, Sanchez Alicia, and Molina Caro Mauricio. The signatures are stylized and cursive.

INDICE:

DEDICATORIA: 1 RESÚMEN 2 INTRODUCCIÓN 3

Experiencia de Desmanicomialización en la Argentina 4 Los orígenes del Acompañamiento Terapéutico en la Argentina. 4 El Acompañante Terapéutico como un dispositivo en Salud Mental 4 Chubut y la implementación de una ley provincial complementaria 5

OBJETIVOS 6 Objetivo general: 6 Objetivos Específicos: 6

FUNDAMENTACIÓN 7 MÉTODOS 8 Ámbito de estudio 8 Metodología de trabajo 8 Muestreo/participantes 8 Instrumento: 8 RESULTADOS 9 DISCUSIÓN 11 CONCLUSIÓN 14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15 ANEXO 1 16

DEDICATORIA:

Dedicamos este trabajo integrador, principalmente a nuestras parejas, Brenda, Daniel y Pablo y nuestros hijos, Gonzalo, Chloë, Emmie, Owen y Francesca por el incondicional apoyo brindado a lo largo de la trayectoria.

A todos los familiares y usuarios del Hospital Subzonal "Santa Teresita" de Rawson, cuyo compromiso y confianza en nuestro equipo interdisciplinario han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo. También expresamos nuestro agradecimiento a nuestros colegas y supervisores por su apoyo y orientación en cada etapa de esta investigación. Sin su colaboración y experiencia, este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, dedicamos este trabajo a todas las personas que luchan diariamente por mejorar la salud mental en nuestra comunidad, inspirándonos a seguir adelante en nuestro compromiso con el bienestar de quienes nos rodean.

RESÚMEN

El presente trabajo pretende dar cuenta de la construcción en la práctica del rol de Acompañante Terapéutico a partir de nuestra experiencia de trabajo en un hospital Público y con un Equipo Interdisciplinario.

La investigación se realizó en el Hospital Subzonal Santa Teresita que atiende casos de Salud Mental en la ciudad de Rawson Provincia del Chubut. La institución cuenta con un equipo de trabajo de profesionales de distintas disciplinas.

El enfoque de la investigación se centra en evaluar la efectividad del rol del Acompañante Terapéutico a usuarios ambulatorios y su entorno; mediante encuestas se obtuvieron resultados valiosos de profesionales de la Salud.

Este estudio revela que la inclusión del Acompañante Terapéutico en equipos interdisciplinarios de un hospital público es altamente beneficiosa.

INTRODUCCIÓN

Dr. Jorge Orgaz, (2016)

Salud es el estado en el que el individuo puede ejercer y ejerce normalmente todas las funciones biológicas, sociales y culturales potenciales. Para el individuo concreto salud es una sensación (es sentirse sano). La salud y la enfermedad no serían mundos aparte sino que unidos: todos padecemos algo y sufrimos de algo, aun sintiéndonos sanos. El individuo está en la constante posibilidad de desequilibrio.

Esta definición nos lleva directamente a pensar en la conceptualización de la Salud Mental propuesta por Galli (1984) que expresa que la salud mental es una manera de estar, de ser, de relativo equilibrio e integración de los elementos constitutivos de las personas -sujetos de cultura- y de los grupos, instituciones y comunidades; con crisis previsibles e imprevisibles en las cuales esas personas o agrupaciones participan activamente de sus propios cambios

y el de su entorno social, a través de una adaptación activa de la realidad. Según esta perspectiva, la *vivencia subjetiva de bienestar* da cuenta de la construcción activa y dinámica del proceso salud/ enfermedad.

En el marco de la reglamentación de la Ley de Salud Mental N° 26.657, se reconoce la Salud Mental, como un proceso determinado, por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda la persona.

Por otro lado, la Ley N° 26.657 impulsa la implementación de acciones de inclusión social y laboral y la promoción de lazos comunitarios, a través de la construcción de una red de servicios con base en la comunidad. El paradigma bajo el cual son pensadas dichas formas de trabajo en red con base en la comunidad es el de la Salud Mental Comunitaria, en oposición al denominado Modelo Médico Hegemónico. Este modelo cuya base amplia e incluye nuevos actores e intervenciones, es articulador de diversas disciplinas, como la psiquiatría, la terapia ocupacional, trabajo social, la psicología, el acompañamiento terapéutico, el saber de la comunidad y el del propio usuario.

La primera Ley de Desmanicomialización fue sancionada en Italia en 1978, y culminó con el cierre del Hospital de Trieste. Siguiendo el análisis de Basaglia (1978), quien encabezó el movimiento:

3

Es fundamental el papel que juega el contexto social a la hora de institucionalizar a los locos, de encerrarlos. ¿Por qué razón se legitima el encierro?... porque desnuda los síntomas de una sociedad perturbada. Se ha visto que esta expulsión o exclusión por parte de la sociedad, está más relacionada con la falta de poder contractual por parte del enfermo (por su situación social y económica) en sí misma. (Basaglia, 1978)

Experiencia de Desmanicomialización en la Argentina

En la Argentina los inicios en el campo de la Salud Mental fueron en la década del 60, en un contexto social de reformas y críticas a los saberes y prácticas hegemónicas, atravesado por el imaginario social y político de entonces. Dichas reformas buscaban dejar atrás el paradigma de la psiquiatría manicomial, en consonancias con las rupturas que se daban en el mundo y la importancia que el psicoanálisis empezaba a tener en todos los ámbitos de la cultura. (Galende, 1997)

Los orígenes del Acompañamiento Terapéutico en la Argentina.

En la Argentina, los primeros pasos en la inclusión de nuevos agentes en Salud Mental surgieron en la década del '70, en el ámbito del trabajo con adolescentes con problemáticas de adicciones.

Fue el Psiquiatra Argentino Eduardo Kalina quien pensó en la denominación de "amigo calificado".

Lo particular de este grupo de jóvenes, hacía necesaria la inclusión de "intermediadores" entre sus vínculos simbióticos con otros adictos y la droga y su vuelta a la calle. (Kuras de Mauer & Renizky, 2003)

El fundamento de este modelo de trabajo se basó en las propuestas teóricas de Bleger, quien propuso las rupturas de dichos modelos vinculares simbólicos. (José Bleger, 1962) Posteriormente, se empleó la denominación de "Acompañante Terapéutico", acentuando de este modo el enfoque terapéutico.

El Acompañante Terapéutico como un dispositivo en Salud

Mental Según Kuras de Mahuer (2011).

La heterogeneidad del dispositivo está marcada por los diferentes escenarios. Y situaciones que van a demandar su intervención: ámbito familiar, educativo, judicial, de instituciones asistenciales, recreativas o artísticas. La heterogeneidad, en cuanto a la formación, desde las formaciones teóricas que anidan en la práctica, desde la práctica clínica, desde los diferentes dispositivos que se construyen y la naturaleza de las relaciones que entabla en cada uno de ellos con el entorno. Su inserción interdisciplinaria, y sus incumbencias y la regulación de sus ejercicios.

4

Chubut y la implementación de una ley provincial complementaria

La Ley I-384 de la provincia de Chubut respalda el paradigma propuesto por la Ley N° 26.657. Esta reconoce la importancia de una intervención integral y multidisciplinaria en el campo de la salud mental. Los equipos de salud mental están compuestos por profesionales de diversas disciplinas, como psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social, psicología y acompañamiento terapéutico. Esta articulación de disciplinas amplía la base de conocimientos y habilidades disponibles para brindar una atención integral a los usuarios. La ley favorece la descentralización de la atención de la salud mental, lo que implica llevar los servicios de salud mental más cerca de la comunidad y de los usuarios. Esto facilita la construcción de una red de servicios más accesible y adaptada a las necesidades específicas de cada comunidad, fortaleciendo así los lazos comunitarios y promoviendo la inclusión social y laboral de las personas con sufrimiento mental.

Por este motivo surge la necesidad de poder comenzar a participar de las relaciones entre las familias y el Servicio de Salud Mental de manera ambulatoria; para de esta manera sostener los tratamientos y dar continuidad a los cuidados. El abordaje de la salud mental y las adicciones es un desafío crítico en la actualidad. El Hospital Sub zonal "Santa Teresita" en Rawson, Chubut, presta servicios de salud mental y adicciones a una población ambulatoria diversa. El acompañante terapéutico es una figura relevante en este contexto, brindando apoyo a los usuarios ambulatorios.

Este estudio se centra en el rol del acompañante terapéutico en la atención de usuarios ambulatorios del Servicio de Salud Mental y Adicciones del Hospital Subzonal "Santa Teresita" en Rawson, Chubut.

Este objeto de estudio se relaciona directamente con la salud mental comunitaria e interdisciplinariamente con la psicología clínica y la psiquiatría. Examina la eficacia de la intervención del acompañante terapéutico en un entorno de atención ambulatoria.

Existen antecedentes que respaldan la utilidad del acompañante terapéutico en la atención de pacientes con trastornos de salud mental y adicciones. Los marcos teóricos se basan en la psicoterapia, la atención de salud mental y la psicología clínica.

La salud mental y las adicciones son preocupaciones de salud pública en constante crecimiento. Comprender el papel del acompañante terapéutico en usuarios ambulatorios de este servicio es relevante para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes.

5

OBJETIVOS

Objetivo general:

Indagar a los profesionales que se desenvuelven en equipos de trabajo interdisciplinarios de salud sobre el rol de los acompañantes terapéuticos en los tratamientos ambulatorios.

Objetivos Específicos:

- Identificar el grado de necesidad de la incorporación del AT en los tratamientos ambulatorios

- Explorar los motivos por los cuales los profesionales integrantes del equipo deciden incorporar la figura del AT.
- analizar a partir de la valoración que establecen los profesionales el alcance y las limitaciones del rol del AT, en función de los objetivos terapéuticos.

FUNDAMENTACIÓN

Esta investigación se enmarca en el artículo 9 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, el cual establece pautas claras para la atención en salud mental. Esta disposición resalta la importancia de un enfoque que priorice la atención fuera del ámbito de internación hospitalaria, abogando por una modalidad de abordaje interdisciplinario e intersectorial. Este enfoque se sustenta en los principios de la atención primaria de la salud, que buscan no solo tratar los síntomas, sino también fortalecer, restituir o promover los lazos sociales de los pacientes.

Dentro de este marco legal, surge la necesidad de explorar y comprender en profundidad cómo se implementa este enfoque en la práctica, particularmente en instituciones de salud

como el Hospital Subzonal “Santa Teresita”. En este contexto, se identifica al Acompañante Terapéutico como un agente clave en la ejecución de este modelo de atención. Su función de trabajar en el entorno habitual del paciente y promover la integración social se alinea directamente con los principios establecidos en la ley.

MÉTODOS

Ámbito de estudio

La presente investigación propone un estudio descriptivo exploratorio. Se usará una metodología de análisis de tipo cuantitativa con la participación de personas de ambos sexos, mayores de edad.

Metodología de trabajo

- Recopilar información bibliográfica mediante la búsqueda y análisis de material

relacionado al objeto de estudio.

- Relevar información mediante encuesta a referentes del servicio y/o usuarios de este (Psiquiatras, Psicólogos/as, Trabajadores/ as Sociales, Musicoterapeuta).

Muestreo/participantes

El presente estudio se llevó a cabo en una institución pública de salud que cuenta con un área de salud mental, y cuyo dispositivo sostiene un encuadre ambulatorio en la ciudad de Rawson.

La muestra está conformada por un total de 21 profesionales de la Salud Mental: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, musicoterapeuta, profesor de educación física, terapistas ocupacionales, tomando en cuenta para el estudio, aquellos profesionales que cumplían con los requisitos establecidos en el objetivo general de la presente investigación. La participación en el estudio fue voluntaria.

Instrumento:

Se utiliza como instrumento de indagación una encuesta.

Se utiliza generador de cuestionarios en línea | Google workspace

Palabras claves que se utilizaron en esta investigación son:

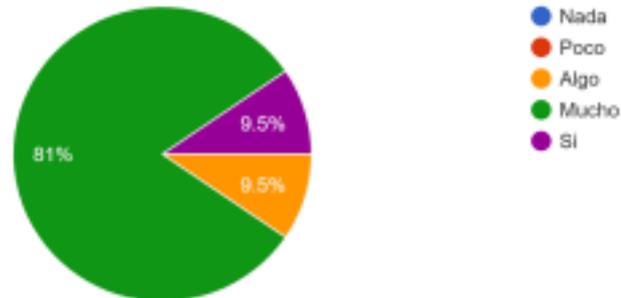
- Acompañante Terapéutico
- Usuarios
- Ambulatorio.
- Salud Mental
- Desafíos
- Adherencia

RESULTADOS

A continuación, se anexan gráficos con las respuestas obtenidas.

Considera importante el rol del Acompañante Terapéutico en el acompañamiento a paciente/usuarios ambulatorios?

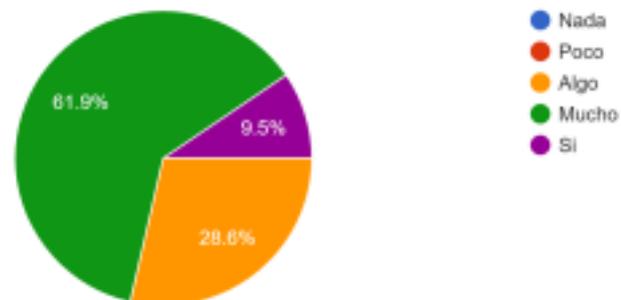
21 respuestas



Como se observa en la gráfica, el 81% de los profesionales encuestados consideran muy importante el rol del AT en acompañamiento ambulatorio, un 9.5% considera que si y el 9.5% restante considera que algo.

Cuanto ha mejorado la adhesión al tratamiento de los pacientes/usuarios ambulatorios acompañados por Acompañantes Terapéuticos?

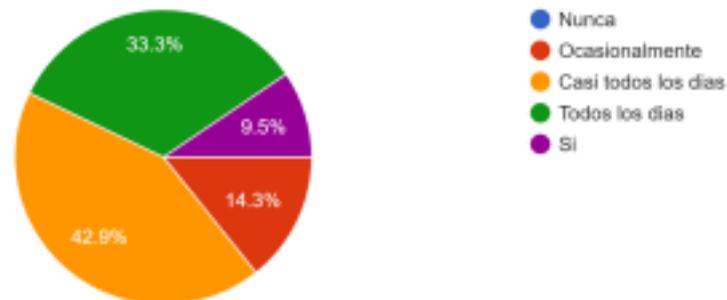
21 respuestas



En el gráfico se observa que el 61,9% de los profesionales encuestados observa una gran mejoría en la adhesión al tratamiento de las personas acompañadas de manera ambulatoria, el 9.1% visualiza la mejoría y un 28.6% considera que algún que otro cambio se observa.

Considera necesaria la inclusión del Acompañante Terapéutico en el equipo interdisciplinario que interviene con el paciente/usuario ambulatorio?

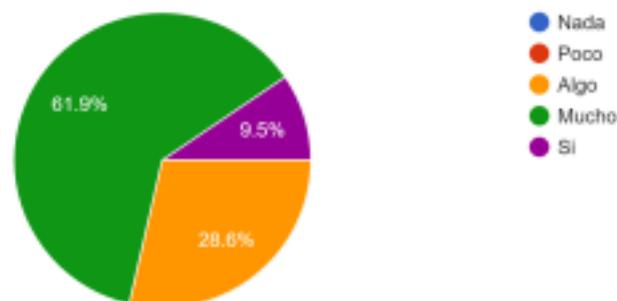
21 respuestas



En cuanto a la inclusión al equipo interdisciplinario de los AT que interviene con el paciente ambulatorio, el 42.9% de los profesionales encuestados refiere que la inclusión debe ser frecuente, el 33.3% considera que debe ser diariamente, el 14.3% refiere que debe ser de manera ocasional y el 9.5% restante solo refiere que sí, sin mayor detalle.

Que tan necesaria considera la figura y rol del Acompañante Terapéutico a un paciente/usuario ambulatorio de manera indefinida?

21 respuestas



En cuanto a la figura de un AT en un acompañamiento ambulatorio de manera indefinida, el 61.9% considera que es necesaria, el 28.6% refiere que tal vez, algo y el 9.5% considera que sí, sin mayor detalle.

Según la encuesta realizada en el servicio de salud mental del hospital Subzonal Santa Teresita de Rawson a profesionales que trabajan en el mismo, podemos observar que el rol y la función del Acompañante Terapéutico dentro del servicio brindando acompañamiento ambulatorio cumple una función importante, marcando una diferencia en las estrategias de abordaje.

Tal como expresa Rossi (2007):

El acompañante terapéutico es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica y se incluye en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, o en casos frecuentemente problemáticos o que no son abordados para las estrategias psicoterapéuticas clásicas. El AT se desempeña especialmente de manera ambulatoria, en el entorno habitual -familiar y social- del sujeto; domicilio, calles, bares, clubes, parques, shopping, escuela, etc. Busca utilizar el espacio de circulación del paciente para promover o sostener un proyecto terapéutico y para esto se vale de la cotidianeidad. Su acción se desarrolla en el territorio urbano, en el espacio y el tiempo cotidiano del paciente.

A su vez, podría decirse que complementa la tarea del profesional a cargo del caso, integrándose a la tarea del equipo terapéutico, para intervenir en la contención del paciente y su familia. (Rossi, 2007, p.44-45)

También trabaja para facilitar el lazo social o incentivar la reinserción educativa, laboral y recreativa, en pacientes que no se encuentran en un periodo de desborde o crisis. Es un elemento privilegiado, entre otros recursos, para evitar la estigmatización social, la segregación y la cronificación. (Rossi, 2007, p.45)

Desde la perspectiva profesional que conduce el caso, si pensamos en los efectos de esta intervención y su utilidad, el AT le permite despejar campos diferenciados de intervención, a la vez que articulados entre sí, dado que, desde este espacio, se pueden abordar situaciones y cuestiones que serían complicadas para el terapeuta sostener por sí mismo. Cuestiones que resulta pertinente tratar, que no pueden dejarse de lado, aunque lo indicado no sea su intervención directa. En tal sentido, funciona a manera de relevo temporo-espacial, planteado en el marco del trabajo en equipo. (Rossi, 2007, p.45-46)

Dentro del encuadre de trabajo, un acuerdo entre el equipo interdisciplinario, el usuario y la familia o referente, además de plantearse la modalidad de trabajo, que incluye el inicio del acompañamiento, los horarios, los honorarios, las actividades, el espacio físico, etc.,

también se delinea el fin del acompañamiento terapéutico, que no tendrá una fecha determinada, sino que depende del usuario al que se acompaña y cómo se desarrolla el acompañamiento, pero sí resulta importante poder informar al usuario y su familia que el tiempo es indefinido, pero que tendrá un cierre en el momento adecuado.

Corresponde al terapeuta conversar con la familia respecto a este tema; y en los casos que sea pertinente, con el paciente. No es conveniente plantear a priori un tiempo de duración. Se hace alguna apreciación estimada y de manera abierta sobre la duración de un AT cuándo es recomendable para la problemática en la que se encuentra el paciente y su familia, realizándose esto de acuerdo con la valoración que haga el terapeuta o el equipo que lo indica y a la que, desde el AT, podremos aportar nuestra perspectiva y experiencia. Sin embargo, el tema debe ser evaluado caso por caso, considerando las ansiedades, el conocimiento o no del recurso, las perspectivas respecto de cómo vaya a continuar el abordaje del caso, la historia previa de los vínculos familiares, etc.

Prolongar de manera inadecuada un acompañamiento, en cuanto a la cantidad de horas que tiene cada día que se realiza y en su duración, en situaciones donde debiera hacerse una reducción gradual para ir a su finalización, puede ser motivo de reacciones impulsivas del paciente, transgresiones, confusión en el rol, o malestar familiar, lo que termina frustrando el acompañamiento.

Por esto, en el equipo y en la supervisión que una instancia tercera realice del acompañamiento terapéutico, esto tiene que estar presente y trabajarse con el terapeuta que dirige el tratamiento. Esto es necesario para que no se vuelva contraproducente un determinado esquema de horarios y la persistencia de un objetivo del AT cuando ya la situación subjetiva del paciente se ha modificado, así como sus condiciones objetivas/materiales, y en lo referente al entorno cotidiano, familiar o institucional.

Por otra parte, tampoco suele ser conveniente realizar un cierre repentino del AT cuando venía realizándose diariamente; o con un alto nivel de presencia semanal. Parece obvio, pero sin embargo a veces sucede que el terapeuta plantea la finalización repentina (o accede al pedido de un familiar en tal sentido), cuando en la semana previa había acompañamiento diario, por espacio de varias horas. Allí surge la necesidad de una articulación más precisa con el terapeuta respecto de las implicancias de este espacio y la valoración de lo que sostiene en términos subjetivos.

En cuanto a la consulta por la importancia de la incorporación de acompañantes terapéuticos en los equipos interdisciplinarios podemos observar que la discusión es un poco más amplia suponiendo que se debe a una incorporación reciente del equipo de acompañantes terapéuticos al servicio y bajo esta modalidad. Nuestra postura al respecto, consideramos de gran importancia la incorporación del AT al equipo interdisciplinario siendo

este, un nexo entre las partes y como así lo expresan Belén Vitelleschi y Samanta Audisio en su libro AT en la clínica de lo cotidiano.

La interdisciplina surge cuando existe una relación de hecho, una cooperación entre dos o más disciplinas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada y dispersa. (Vitelleschi & Audisio, 2017).

Trabajar interdisciplinariamente consiste en lograr una interacción activa entre los participantes, de conocimientos, conceptos, habilidades de diferentes campos, con el fin de posibilitar y ampliar la información, la comprensión y la toma de decisiones como parte de una acción conjunta.

La labor del AT estará inscripta en el seno de un equipo interdisciplinario. Este equipo estará constituido básicamente por: un psiquiatra, y/o un terapeuta individual, y/o un terapeuta familiar, el coordinador del acompañamiento y uno o más AT. Se puede contar también con la participación de otros agentes auxiliares: enfermeros, docentes, cuidadores, entre otros. Cada uno de estos actores tendrá un rol, funciones y responsabilidades específicas y diferentes, pero anudadas al objetivo de la estrategia terapéutica.

El equipo terapéutico es quien emite la indicación de acompañamiento y arma la estrategia, en conjunto con el coordinador del acompañamiento. El terapeuta, psiquiatra o equipo tratante será encargado del tratamiento en sí y de establecer las consignas iniciales: horarios, tipo de salidas, permisos restricciones, riesgos urgencias, hacia donde apunta el acompañamiento; y hará una pauta inicial con objetivos de lo que se espera trabajar con el paciente, los cuales se irán modificando o no de acuerdo con la evolución y ante la necesidad de modificaciones.

El AT será el agente que se introduzca en el campo de la cotidianeidad e intentará responder a los objetivos del acompañamiento, potenciando las habilidades del paciente.

CONCLUSIÓN

La inclusión de rol del Acompañante Terapéutico en Salud Mental y Adicciones además de valioso, posibilita la apertura de comunicación diaria entre los profesionales y usuarios ambulatorios, favoreciendo así la adherencia a diversas opciones de tratamientos. Al tratarse de un hospital público, la atención interdisciplinaria en Salud Mental se vuelve fundamental, ya que busca mejorar, acompañar y sostener la calidad de atención de las personas usuarias que enfrentan un padecimiento mental; además la importancia de contar con la posibilidad al acceso a una atención especializada a la población que no cuenta con recursos económicos para acudir al ámbito privado.

Luego de indagar a los profesionales que se desempeñan en equipos interdisciplinarios acerca del rol del acompañante terapéutico en los tratamientos ambulatorios podemos observar que la incorporación de los AT en estos espacios aún se encuentra en proceso de estructuración, siendo posible la adecuación de los AT con el fin de poder brindar un servicio integral y con mayor sostén. Respecto de la efectividad y relevancia del rol del AT en el servicio, podemos decir que denota una diferencia y mejora la adhesión de los tratamientos de las personas acompañadas por AT.

Es posible identificar algunas características actuales en el sistema de salud público, el trabajo en red es uno de ellos; siguiendo esta línea y en conexión con lo establecido en la ley de salud mental N° 26.657 donde se plantea un tipo de atención por fuera del ámbito de la internación hospitalaria, y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientado a reforzar, restituir y promocionar los lazos sociales. (Ley nacional N°26.657, art. 9, Cap. 5)

A partir de estos lineamientos, es posible reconocer dentro de la realidad local que existe

una institución que sigue ésta modalidad de trabajo incorporando a Acompañantes Terapéuticos en los tratamientos ambulatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Basaglia, F. (1978). Razón, locura y sociedad. Siglo XXI.

Galende, E. (1997). De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires: Paidós.

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2010, 2 de diciembre). Ley 26657 Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial.

https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma_.htm

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2003). Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico clínica. Buenos Aires: Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2011) El acompañamiento terapéutico como dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva.

Manual Salud Comunitaria (Quinta Edición ed.). (2016). Cátedra de Salud Comunitaria Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba.
<http://saludcomunitaria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/06/Manual-Salud-Comunitaria-1-2016.pdf>

Poder Legislativo de la Provincia de Chubut. (2008). Ley N° I-384: Marco jurídico para las acciones y actividades del campo de la Salud Mental. Boletín Oficial de la Provincia de Chubut.

<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/15864.html>

Rossi, G. P. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en salud mental. Uaricha, Revista de Psicología, 2(6), p.49-53.

Rossi, G., & Pulice, G. (2007). Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires, Argentina: Polemos.

Vitelleschi, B., & Audisio, S. (2017). El acompañante terapéutico en la clínica de lo cotidiano. Bonum.

15

ANEXO 1

Cuestionario

Modelo de encuesta

Título de la encuesta: implicancias en el rol del AT en acompañamientos ambulatorios

Instrucciones: La presente encuesta tiene por objeto obtener información valiosa acerca de la experiencia del servicio de salud mental de poder brindar acompañamiento Terapéutico a pacientes en sus procesos de tratamiento ambulatorio.

1° ¿Cuánto ha mejorado la adhesión al tratamiento de los pacientes/usuarios ambulatorios acompañados por Acompañante terapéuticos?

Nada

Poco

Algo

Bastante

Mucho

2° ¿Qué tan necesaria considera la figura y rol del Acompañante Terapéutico acompañando a un paciente/usuario ambulatorio de manera indefinida?

Nada

Poco

Algo

Bastante

Mucho

16

3° Considera importante el rol del Acompañante Terapéutico en el acompañamiento a pacientes/usuarios ambulatorios?

Nada

Poco

Algo

Bastante

Mucho

4° ¿Considera necesaria la inclusión del Acompañante Terapéutico en el equipo interdisciplinario que intervienen con el paciente/usuario ambulatorio?

Nunca

Casi nunca

Ocasionalmente

Casi todos los días

Todos los días