



CICLO DE
COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR
LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO
TERAPÉUTICO

TESINA

**“Rol y ámbitos de ejercicio profesional del
Acompañante Terapéutico en Atención Primaria
de la Salud en el sector público de la localidad
de General Pueyrredón durante el año 2022”**

Autora: Molina, María Jimena

Tutor: Lic. Silva Gustavo

Fecha de Presentación: 25/11/2022

AGRADECIMIENTOS

Comenzaré este encabezado expresando en primer lugar, mi especial agradecimiento hacia mi tutor el Lic. Silva Gustavo, por su invaluable compromiso y dedicación ante el desarrollo de la presente tesina, por la flexibilidad de sus tiempos para albergar cada situación personal y profesional por la que nos hemos visto atravesados como estudiantes, por su inmediatez en sus devoluciones para no demorar el decurso de la misma, y por aquel aliento brindado para sortear contra tiempos e imprevistos propios del proceso.

Agradezco, asimismo, a las docentes Lic. Sarti Romina y Lic. Beade Ileana por su calidez y respeto en cada aporte y devolución durante la enseñanza compartida durante éstos años, por acompañarme (en el recorrido de las diferentes asignaturas metodológicas) alentándome que mi aporte podía ser "idea potencial" de investigación, por ayudarme a problematizarla, por acercarme y adecuar lecturas y contenidos para afianzarme en mi primer acercamiento con la investigación.

A mis compañeras de cursada, Yañez Patricia y Tolaba Claudia, en su generosidad al no dudar compartir la escasa bibliografía existente que nos relacionaba con un interés común. A Bianchino Yanina, por su importante ayuda al oficiarme de nexos y contactarme con cada uno de los entrevistados, y a los mismos por recibirme en sus propias instalaciones laborales que dan sustento teórico a mi tesina.

Por último, no quiero pasar por alto mi gratitud al resto del cuerpo docente que directa o indirectamente se vieron implicados en mi labor, y a mi familia y amigos que me han apoyado incondicionalmente para poder concluir mis estudios.

RESUMEN

El Acompañamiento Terapéutico ha demostrado relevancia y efectividad, en su abordaje interdisciplinario dentro de los equipos de salud. Con lo cual, es menester advertir que su rol, habilita su ejercicio e inclusión hacia nuevos campos laborales como ser en Atención Primaria de la Salud. Considerándola, una estrategia de promoción y prevención capaz de reabsorber demandas, que no colapsen al sistema sanitario, y que, al mismo tiempo instauren bases sólidas para paliar problemas en la cronificación de los padecimientos.

El estudio intenta identificar el rol y los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico (A.T.) en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022. Para tal fin, se emplea una investigación de profundidad con entrevistas semiestructuradas hacia 5 (cinco) acompañantes quienes sientan precedentes en sus trabajos territoriales realizados en los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.).

INDICE

I. Introducción	4
I. Objetivos	5
I.a. Objetivo general	5
I.b. Objetivos específicos	6
II.a. Justificación	6
II.b. Metodología	6
II.c Estructura del desarrollo de la tesina	7
Capítulo 1: Marco teórico conceptual	9
III.1.a Atención Primaria de la Salud (A.P.S).....	9
III.1.a.1. Nivel Primario.....	9
III.1.a.2. Nivel Secundario.....	10
III.1.a.3. Nivel Terciario.....	10
III.1.b. Acompañamiento Terapéutico: consideraciones acerca del rol	10
III.1.c. Acompañamiento Terapéutico: representaciones de sus ámbitos de ejercicio profesional.....	12
Capítulo 2: Avistaje y expedición hacia la deconstrucción de un rol.....	13
2.1 Reflexión preliminar: Reformulación conceptual del rol del Acompañante Terapéutico para la adecuación hacia prácticas sanitarias en Atención Primaria de la Salud.....	20
Capítulo 3: Pragmatismo de un quehacer profesional. Nominaciones y distinción de diferentes ámbitos de ejercicio profesional.....	24
3.1 Reflexión preliminar: Acompañado y Usuario como enclave del rol.....	28
Capítulo 4: Avances del tecnicismo y dilación de su reconocimiento.....	32
4.1 Reflexión preliminar: Un lugar desahuciado.....	35
Conclusión: Atención Primaria de la Salud: hacia una teorización del Acompañamiento Terapéutico frente a su especificidad en territorio.....	38
Referencias bibliográficas	41
Anexo	43

I. INTRODUCCION

En el inicio del presente apartado, es imprescindible poder situar de antemano el principal motivo que ha llevado a realizar dicha investigación, y que responde a la curiosidad del propio investigador hacia poder advertir la existencia (o no) de Acompañantes Terapéuticos trabajando en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) y secundariamente, poder identificar cuál sería su rol y sus ámbitos de ejercicio profesional, que ha quedado expresada bajo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol y los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022?

Actualmente y ante la participación e intercambio académico de estudiantes de la primer cohorte del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, dependientes de la Universidad del Gran Rosario (dictada bajo Resolución 1774/21), es que se conoce la participación de algunos acompañantes terapéuticos trabajando en el sector público desde los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.) de la Municipalidad de General Pueyrredón, como otro campo de inserción laboral en los que se puede incluir, desempeñar y reconocer el ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico (A.T.). Es por ello, que se pretende identificar, relevar y visibilizar las nuevas intervenciones posibles de los mismos frente al área de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) como agente efector.

Citaremos como antecedente un artículo de revista que data del año 2010, bajo una experiencia de trabajo realizado en el barrio Ludueña (municipalidad de Rosario), en el marco de un equipo interdisciplinario del centro de Atención Primaria de la Salud titulado: "A.T. y Trabajo Social en un centro de salud" (Marani & Sodo, 2010). Al mismo tiempo, que incorporamos el aporte de una Tesis de Grado realizado durante el año 2017 en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, titulada: "Dispositivos terapéuticos en el campo de la salud mental: el rol del acompañante terapéutico en los tratamientos ambulatorios" (Martínez, 2017) que nos permitió identificar qué instituciones públicas de salud mental de nuestra ciudad trabajan con tratamientos ambulatorios incorporando el rol del acompañante terapéutico, y dentro de éstas, cuáles pertenecen a una Atención Primaria de la Salud que hace a nuestro tema de incumbencia. Reafirmando bajo la siguiente lectura, la existencia de la figura del acompañante trabajando dentro del sector público y más específicamente dentro del Departamento de Salud Mental del distrito, tanto en los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.), como en el Servicio Municipal de Atención en Consumos Problemáticos (S.E.M.D.A.).

El desarrollo de dicha tesina permitirá plantear los alcances en el sector público del Acompañamiento Terapéutico dentro de la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), haciendo foco en la ciudad de Mar del Plata (como recorte poblacional), permitiendo hacer mella en dicho campo laboral, y a sí mismo, enriquecer la práctica profesionalizante y problematizar la incorporación del "recurso A.T." como nuevas áreas de incumbencias/competencias dentro de los denominados abordajes comunitarios.

A su vez, creemos que con la exposición del mismo se sientan bases útiles para futuras investigaciones o proyectos de extensión universitaria, como ser los Proyectos de Investigación de Cátedra (P.I.C.), para la divulgación entre colegas y publicaciones en revistas científicas que permitan visibilizar dichos alcances, o como insumo de futuras investigaciones o tesinas de grado.

Todos éstos avances hoy día en el territorio del Acompañamiento Terapéutico, son un claro reflejo de la posición que ocupa el mismo frente a las nuevas demandas a las que se pretende dar respuesta, como actores sociales enmarcados dentro de la Ley de Salud Mental 26.657.

Por tanto, bajo la presentación del siguiente estudio se pretende alcanzar el conocimiento acerca de la inserción del acompañamiento terapéutico dentro de ámbitos de salud que promuevan una Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), que escapa a lo que frecuentemente son abordajes frente a la derivación de la clínica de casos singulares, portadores de diagnóstico. Se piensa al Acompañante Terapéutico (A.T.) como agente clave y fundamental, que pueda formar parte activa de equipos interdisciplinarios participando en estrategias comunitarias que sostengan, delineen, y pesquisen "señales de alerta o diagnósticos situacionales" antes de que se efectúen internaciones prolongadas, que se reincida en las mismas, o se centralicen las demandas en otros niveles de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).

Se anhela que, a futuro, sean cada vez más los acompañantes terapéuticos que se incorporen en dichos ámbitos desde sus intervenciones e incluso desde la coordinación de los mismos, articulando con los nuevos paradigmas de salud colectiva y comunitaria.

OBJETIVOS DE INVESTIGACION

I. a. OBJETIVO GENERAL:

- Identificar el rol y los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022.

I. b. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir el rol que ejercen los Acompañantes Terapéuticos en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022.
- Describir los ámbitos de ejercicio profesional de los Acompañantes Terapéuticos en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022.
- Releva la presencia de Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.), y describir el rol y los ámbitos de ejercicio profesional de Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022.

II. a. Justificación

La labor del Acompañante Terapéutico dentro de los equipos de salud, ha demostrado gran importancia y eficiencia a la hora de proporcionar una realidad más asequible, acabada y próxima al sujeto padeciente y, por tanto, de crucial preponderancia interdisciplinar para la transmisión de aquello que observa y recoge del ambiente en el que trabaja (ya sea ésta, de forma institucional o ambulatoria); acercando hacia el resto de las disciplinas un panorama más global de todos los atravesamientos por los que se ve intrínsecamente afectado nuestro sujeto de conocimiento (en este caso “acompañado”). Lo cotidiano, ha sido el terreno por el que comúnmente ha transitado el acompañante, que lo vincula con ese “saber-hacer” que le es propio, al que denominamos rol y que ha sido emparentado con la “clínica del caso por caso”.

Sin embargo, estas prácticas recurrentes relacionadas al sector privado, no imprimen las mismas consideraciones para los abordajes llevados a cabo dentro de ámbitos públicos de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.). Para ello, se ha necesitado reajustar las nociones del rol y el ejercicio del Acompañante Terapéutico hacia abordajes que reflejen la complejidad de sus prácticas y sus aproximaciones a un trabajo grupal y centrado en la comunidad, en el cual basamos nuestro análisis.

II. b. Metodología

La tesina se halla dentro de estudios de profundidad de tipo cualitativo, en base a lo novedoso del tema a elección y la escasa bibliografía existente. Se parte de una investigación no experimental (sin intención de manipulación de variables) cuyo diseño apunta a lo transversal o transeccional del mismo, ya que los datos serán recolectados en un solo momento y tiempo de muestreo. Es decir, bajo las entrevistas semi-estructuradas hechas durante el año en vigencia (2022) y por única vez, para lo cual se delimitó la población a estudiar entrevistando a 5 (cinco) Acompañantes Terapéuticos que denominaremos (Informantes) los cuales trabajan actualmente en el Partido de

General Pueyrredón bajo la Atención Primaria de la Salud dentro del sector público. Para la citación de los mismos, vale resaltar, que se ha recurrido a generalizar cuestiones de género y suprimir sus nombres, para preservar su identidad y anonimato frente a sus puestos de trabajo. Sin embargo, nos pareció oportuno a la hora de referenciarlos, poder enumerarlo en el orden que se fueron llevando a cabo las entrevistas y anexar la edad de cada uno.

Para facilitar el análisis posterior, y antes de realizar la formulación de las preguntas, fue necesario poder identificar las variables de interés del problema de investigación (sin pretensión causal), las cuales son: rol del Acompañante Terapéutico, ámbitos de ejercicio profesional, y Atención Primaria de la Salud en el sector público.

En la investigación, se combinarán 2 (dos) tipos abordajes. Por un lado, se utilizará un diseño de campo, en vista de recolectar datos de primera mano a través de entrevistas semiestructuradas (planteadas en anexo) de quienes se encuentran trabajando actualmente en los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.), a las veces de informantes claves que permitirá desplegar el tema de nuestra investigación o aportar algún otro material de discusión. Y, por otro lado, se cree pertinente recolectar a través de una revisión bibliográfica exhaustiva datos que aporten el estado actual de la cuestión o los antecedentes. En dicho caso, hasta el momento, se ha observado la inexistencia de publicaciones de investigación científica dentro del campo disciplinar del acompañamiento terapéutico. Habiendo consultado en revistas de Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA), de trabajos de jornadas o congresos de acompañamiento, o tesinas consultadas dentro de la biblioteca virtual específica de textos de acompañamientos brindada por la misma Universidad del Gran Rosario, entre otros institutos.

II. c. Estructura del desarrollo de la tesina

El desarrollo de la tesina llevada a cabo a continuación, se hallará organizado a través de 4 (cuatro) capítulos, en función de la temática en común a la cual responden los distintos contenidos.

El capítulo 1 (uno), consta del marco teórico, con la pretensión de clarificar la intención del trabajo y ubicar al lector dentro del contexto propuesto. Se aborda el concepto de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) y sus diferentes niveles. A continuación, se enmarca el trabajo dentro de lo que implica el Acompañamiento Terapéutico, conceptualizando el significado de rol, y lo que se entiende por ámbitos de ejercicio profesional. Luego, se establece el concepto de salud pública y sus primeras aproximaciones hacia el campo del acompañamiento terapéutico,

El capítulo 2 (dos), se intentará identificar, describir, analizar y discutir cuál es el rol del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en el sector

público, en base a los datos aportados por los informantes claves pertenecientes a la muestra radicados en la ciudad de Mar del Plata. Por último, se realiza una reflexión preliminar del capítulo recuperando las interpretaciones más significativas, en relación con la temática del estudio.

El capítulo 3 (tres), se intentará identificar, describir, analizar y discutir cuáles son los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en el sector público, en base a los datos aportados por los informantes claves pertenecientes a la muestra radicados en la ciudad de Mar del Plata. Por último, se realizan las primeras aproximaciones o reflexiones del capítulo destacando la información más relevante a fin de corroborar la hipótesis de la investigación.

El capítulo 4 (cuatro), se basa en relevar la presencia de Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.), y describir si su rol o sus ámbitos de ejercicio profesional en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) dentro del sector público varían según su mayor nivel de formación alcanzado. Esta distinción surgió en base a las discrepancias de formación entre los informantes claves que integraron la muestra. Por último, se bosqueja el cierre del capítulo analizado, señalando, y confrontando las interpretaciones concluyentes hacia establecer si difiere de alguna manera el rol y los ámbitos entre un Acompañante Terapéutico (A.T.) y un Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.).

Posteriormente, se lleva a cabo la conclusión final arribada desde la investigación en cuestión, "tensionando" y retomando ciertas ideas planteadas a lo largo de los capítulos, para reflejar la puesta en común de las aseveraciones que surgieron a partir de la problemática planteada, y de los resultados arrojados por las entrevistas realizadas con correlato de los conceptos concebidos en el marco teórico a fin de responder a los objetivos centrales del presente trabajo.

CAPITULO 1

Marco teórico conceptual

1) a Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)

Según declaración de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) en Conferencia Internacional de Alma Ata (1978), la Atención Primaria de la Salud se define como: “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (O.P.S., 1978:1).

A continuación, se diferenciarán según las acciones realizadas en salud, 3 (tres) tipos de niveles:

1.a.1 Nivel Primario

En los programas de salud pública se ha denominado al primer nivel de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), como aquel nivel general o preventivo que abarca varios temas que atienden al cuidado holista de salud como ser la satisfacción de necesidades físicas, biopsíquicas y socio-culturales, con propensión de proteger, anticipar, o evitar que se instaure cierto riesgo o problema. Por lo que se lo suele considerar, el primer punto de contacto o de entrada con la población al sistema de salud, ya que pretende resolver aquellas necesidades de atención básicas y más frecuentes, a través de actos de promoción de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas y centros de salud.

“Caplan plantea la prevención primaria como conjunto de medidas encaminadas a disminuir las incidencias de los problemas de salud mental” (Weinstein, 1975: 43). Si lo relacionamos a la salud mental, podría pensarse dicho nivel, como aquellos programas que implican la reducción de la frecuencia de los trastornos mentales que acarrea una comunidad.

“La inclusión de la prevención primaria reduce el esfuerzo en las áreas de la prevención secundaria y terciaria, reduce la vulnerabilidad de la población al trastorno mental, y obliga a mejorar la asistencia y rehabilitación de los enfermos mentales.

Cuando un programa de prevención primaria se ocupa de un individuo, lo ve como representante de un grupo, y su tratamiento está determinado no sólo por las necesidades de la persona sino por el problema comunitario que representa. Tiende a identificar las fuerzas perjudiciales, las fuerzas ambientales que ayudan a los individuos a resistirlas y las que influyen sobre la resistencia de la población a las futuras experiencias patógenas” (Roldán Viesti, 2016: 45).

1.a.2 Nivel Secundario

En el segundo nivel en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), se incluyen todas aquellas acciones para el planeamiento de detección precoz frente a determinado acontecimiento. Por ejemplo, la realización de exámenes de salud obligatorios o agendas de vacunación. En este punto, entran aquellos sectores (hospitales y establecimientos) prestadores de servicios relacionados a la medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. La prevención secundaria, llevará a cabo aquellos programas para reducir la duración de los trastornos que se presentan en determinada comunidad.

1.a.3 Nivel Terciario

Este último nivel en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) se articula con el precedente, y pretende evitar el daño secundario, rehabilitar o detener el agravamiento de la situación y que se instauren crisis que derivarán en patologías crónicas o complejas en salud, las cuales requieren procedimientos especializados de alta tecnología. En lo que respecta a los programas de salud, estarán abocados a la reducción del deterioro que puede resultar de aquellos trastornos.

1)b. Acompañamiento Terapéutico: consideraciones acerca del rol

El Acompañamiento Terapéutico es un profesional del campo de la salud mental, que interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario (o en su defecto, de un profesional tratante), operando para facilitar y mediar en su tratamiento, la prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo, y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales.

El rol del acompañante terapéutico comprende múltiples funciones en relación con la posibilidad de pensar y diseñar en equipo la estrategia de tratamiento que mejor se adecúe a la singularidad del caso clínico, y en constante reevaluación. Por lo tanto, estas funciones que desarrollará el acompañante, dependerá (en parte) de los objetivos particulares que se planteen al caso concreto. Sin embargo, a continuación, citaremos

a los fines explicativos, las funciones que detallan las autoras Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky (2011):

“Contener al paciente”: es fundamental y constituye la primera función del acompañante terapéutico, donde el mismo se ofrece como sostén, auxiliando al acompañado en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo. Lo acompaña y ampara en su desvalimiento, angustia, miedos, desesperanza, inclusive en sus momentos de mayor estabilidad.

“Ofrecerse como referente”: el acompañante terapéutico se posiciona desde un lugar de “terceridad” que opera en el vínculo a la manera de organizador psíquico que lo ayuda a regularse.

“Ayudar a reinvestir”: dependiendo del grado de vulnerabilidad del Yo, el acompañante se ofrece a la manera de un "organizador psíquico" capaz de intervenir operativamente y decidir por el acompañado en aquellos ordenes donde no es aun capaz de hacerlo por sí mismo.

“Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente”: sus inquietudes y/o deseos del acompañado cumplen un doble objetivo. Por un lado, sirve para liberar la capacidad creativa inhibida y, por otro lado, tiende a la estructuración de la personalidad alrededor de un eje organizador. Al proponer y ayudar a investir tareas acordes con los intereses del paciente, se lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza en él la noción de proceso, opuesta a la concepción mágica del tiempo y el espacio, cuyo rasgo distintivo es la dilución en la inmediatez y la negación de lo procesual.

“Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del 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 la familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan. Registrará también conductas llamativas de la vida diaria en relación a la alimentación, el sueño, higiene personal, todo ello contribuirá a una mejor evaluación de las alternativas a la hora de trazar una estrategia clínica.

“Habilitar un espacio para pensar”: el acompañante se incluye entre las actividades terapéuticas del acompañado y lo hace con disposición dialógica. No formula interpretaciones de formaciones de su inconsciente, pero en muchos sentidos, resulta ser “su intérprete”. El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del mismo. Se legitima así un ámbito más de procesamiento y metabolización.

“Orientar en el espacio social”: el acompañado 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 paliar esta distancia facilitándole el encuentro, en forma paulatina y dosificada, con algo de lo que perdió.

“Intervenir en la trama familiar”: el acompañante terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia.

1.c Acompañamiento Terapéutico: representaciones de sus ámbitos de ejercicio profesional

“Los diversos ámbitos de intercambio en los que el acompañante participa van consolidando su necesidad de pertenencia y ampliando el proceso de formación profesional en el cual está inscripto. Así se va fortaleciendo una identidad profesional que marca, con su persistente búsqueda, una apertura creciente para insertarse protagónicamente en diferentes proyectos tanto de formación como asistenciales. Como la tarea misma, estos ámbitos se van multiplicando. Los grupos de autogestión, reuniones de equipo, supervisiones individuales y grupales, talleres, hacen a ‘la vida cotidiana profesional’ del acompañante terapéutico y son parte de la formación permanente en la que las oportunidades y desafíos de actualización se mantienen vivos” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2017: 67).

El Acompañante Terapéutico desarrolla su ejercicio como profesional de la salud, mediante su desempeño en los siguientes ámbitos: ambulatoriamente en el mismo domicilio del acompañado (es decir, en su hogar), en instituciones de salud o educativas, en instituciones de atención de la salud mental y adicciones (con o sin dispositivos de internación), en espacios residenciales (sean éstos: geriátricos, hogares de niños y adolescentes), en Centros Educativos Terapéuticos, en Hospitales y Centros de día, en Centros de asistencia de catástrofes, en Casas de medio camino y dispositivos de convivencia con distintos niveles de apoyo, en Centros de tratamiento de patologías de consumo y adicciones, y en otros espacios como recientemente el de atención primaria y el judicial.

El acompañamiento terapéutico se conceptualiza como un dispositivo o recurso dentro de salud mental, que pretende afianzar los lazos entre los sujetos con sufrimiento psíquico y su entorno de pertenencia. Gilles Deleuze Cita: “Los dispositivos tienen pues, como componentes líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de fuerzas, líneas de subjetivación, líneas de ruptura, de fisura, de fractura que se entrecruzan y se mezclan mientras unas suscitan a otras a través de variaciones o hasta mutaciones de disposición.” (Frank et al, 2017: 11).

CAPITULO 2

Avistaje y expedición hacia la deconstrucción de un rol

Fundamentado en el marco conceptual del presente trabajo en referencia a la dimensión del rol del Acompañante Terapéutico, en este capítulo se intentará identificar, describir, analizar y discutir cuál es el rol del Acompañante Terapéutico (A.T.), en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en el sector público de la localidad de General Pueyrredón. Vale aclarar que la incorporación de la figura del acompañante en Atención Primaria de la Salud inicialmente, no ha sido pensada para dispositivos de éste nivel, sino de segundo con la intención de crear un Centro de Día Municipal que nunca llegó a funcionar, y por el cual obligó a reubicar a los entrevistados bajo Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.).

En la generalidad, un rol es definido por la funcionalidad que desempeña un profesional en un lugar o frente a una situación dada. En este sentido, entre las entrevistas relevadas se marca la distinción de la función del Acompañante Terapéutico según el lugar donde desenvuelva su actividad. Resaltando por un lado el rol desempeñado dentro de los dispositivos de salud mental, de aquel rol desplegado dentro de los Centros de Atención de Primaria de la Salud (C.A.P.S.). Esta diferenciación, se desarrollará en el capítulo siguiente en lo que atañe a los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico.

En la especificidad del rol del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público, se advierte un cambio en aquellas formas de abordaje que no implican el trabajo tradicional del caso singular llegado por derivación, sino que se opera desde un trabajo grupal integral, en articulación con el armado de red desde lo comunitario (a través de las diferentes salas, sociedades de fomento, centros de salud, bibliotecas, entre otros espacios vecinales y barriales) donde la demanda no es ya por derivación sino espontánea de todos aquellos usuarios que circulan dentro del sistema de salud, en este caso particular desde los diferentes Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.) municipales. En uno de los testimonios se expone:

“ el rol del acompañante terapéutico no es el tradicional. Yo estoy más abocado a estar dentro del servicio, a trabajar con los psicólogos de manera complementaria, coordinar grupos, hacer más promoción y prevención dentro de las escuelas. Yo hago mucho lo que es prevención más que nada, voy a las escuelas y doy talleres de adicciones, articulo mucho con el territorio (...). Así que no estoy (por así decirlo) en el rol típico del A.T. que es estar con un caso o con un paciente, y acompañarlo en lo cotidiano, eso no lo hago. No lo hago, porque somos cinco, somos pocas personas en el servicio y no tengo la posibilidad de salir tanto porque no queda nadie quien cubra. Entonces no

hago el típico rol de acompañamiento externo de ir a domicilio (si bien hago visitas domiciliarias muy pocas veces, cuando puedo). Esta más enfocado como bien te digo, en el acompañamiento terapéutico en espacio grupal, en grupo terapéutico, de manera presencial o virtual, coordinando a un grupo, hago grupo familia o grupo terapéutico con pacientes con ésta problemática, y con promoción y prevención en territorios, yendo a las escuelas dando talleres, y todo eso” (Informante 5, 41 años).

Si bien se resalta como característico y como indicación de la Jefatura de Salud Mental abordajes que operen desde lo grupal, eso no significa que en las entrevistas de admisión de las que participa activamente el acompañante, no se evalúe la necesidad inicial de abordajes individuales (sólo en ciertas ocasiones que amerite el caso), con objetivos específicos, bajo tiempos más acotados, y procurando su futura inserción en el circuito de lo grupal (resaltando así mismo, el escaso recurso humano existente en el servicio, es decir los pocos Acompañantes Terapéuticos que se hallan trabajando en dicho sector).

La lógica de éste circuito de admisión, evaluación, y derivación es claramente evidenciada por uno de los entrevistados:

“... para pacientes que tengan alguna problemática asociada a la autonomía, al lazo social, que estén fuera de tratamiento, que no adhieran a ningún tratamiento, que hayan sido externados del Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.) y estén fuera de tratamiento y le corresponda por el barrio. Esa admisión, se hace en conjunto siempre hay alguien de cada disciplina (generalmente) y ahí se evalúa cómo se va a seguir; como el dispositivo es grupal se le dice a esa persona si no tienen ningún inconveniente con que el equipo atienda de esa manera, de esa modalidad y se ingresa al usuario en un grupo que se ve una vez por mes a ese paciente formalmente en el equipo terapéutico (donde lo ve la psicóloga, la psiquiatra, y podemos estar cualquiera de nosotros A.T. - T.O. - o Trabajo Social)...” (Informante 1, 41 años).

La creación de dispositivos de trabajo grupal ha sido recurso y función del acompañamiento, como una de las formas de atención en respuesta al tipo de demanda recurrente presentada en los servicios, y por la necesidad misma del armado de red; tarea que hace al común de los entrevistados, y en la cual el objetivo fundamental tras sus observaciones de campo, ha sido solventar las escasas redes con las que contaban los usuarios. Aquí se explicita cómo a través de la observación, por ejemplo, de una población de “curso vital” como es la adolescencia existía un pasaje abrupto de una institución “Materno Infantil” hacia otra “Hospital Interzonal General de Agudos” (H.I.G.A.); la cual, obligó al dispositivo a pensar en la necesidad de crear un grupo de

adolescencia para atender ese traspaso o “bache institucional” que, a la vez, sirviera de continente. También ocurre que la conformación de los grupos pensada originariamente, deviene indirectamente para atender a otros actores sociales (como fue el caso luego, surgido por demanda, del grupo para padres). Otra incorporación novedosa del acompañamiento, fue la participación de un acompañante masculino frente a grupos de violencia de género derivados por la dirección de la mujer. Todo ello, da cuenta de las vastas estrategias con las que cuenta el acompañante para paliar con otras conflictivas sociales, en corrimiento de los llamados “diagnósticos”.

En esto de la modalidad del rol, se observa un trabajo más autónomo en lo que respecta al poder de gestión que el puesto de trabajo en el sector público exige, donde el Acompañante Terapéutico suele trabajar en una relación de paridad profesional frente a un mismo equipo interdisciplinario. Y en ésta interdisciplinariedad a veces (suele resaltar uno de los entrevistados) la división del rol no es tan marcada como sucede en lo privado, porque las tareas pueden ser compartidas y ejercidas por cualquiera de los profesionales, por ejemplo, dentro del dictado de un taller. Incluso desde esta paridad, y en esto que se advierte en líneas anteriores como un trabajo más autónomo del acompañamiento (característico del sector que estamos analizando), la derivación o demarcación de los encuadres no llega desde otras disciplinas reconocida de antaño como “las hegemónicas”, sino que el mismo acompañante posee cierto criterio propio de su “saber-hacer” para dar (o no) indicación en la necesidad de su inclusión para el desarrollo de determinada tarea, o en algún caso hacer un llamado a otro profesional que se incluya en función de determinada problemática, tejiendo red entre los mismos profesionales.

“recuerdo una vez una psiquiatra me dijo: ‘yo no sé de A.T., la que sabes vos de lo que estudiaste, y vos sabes cuando un paciente es para A.T. y cuando no’. Y la verdad que es que como participo desde la admisión, yo empecé a pensar que desde que trabajo en la municipalidad nosotros no deberíamos ser auxiliares, sí que, sí o sí debemos trabajar en un equipo, pero que esta posición de auxiliaridad o de que sí o sí necesitamos de la derivación de otro me parece que podría no funcionar así...” (Informante 1, 41 años).

El análisis que se realiza en función de los testimonios de los informantes claves, en base a la dimensión del rol (su especificidad de trabajar en lo cotidiano y su posicionamiento clínico), se ha definido dentro de las diferentes tareas o actividades que realizan interdisciplinariamente dentro de un equipo conformado por diferentes agentes de salud, y no específicamente del área de salud mental, lo que diferencia a los acompañantes trabajando dentro de éste nivel (es decir, pensado desde la salud en general, con personal que articule con: psicólogos, psiquiatras, abogados, operadores socio-comunitarios, promotores de salud, terapeutas ocupacionales, trabajadores

sociales, médicos generalistas, enfermeros, pediatras, nutricionistas, residentes universitarios, docentes, estudiantes, vecinos, entre otros efectores comunitarios). En esto, también se demuestra un viraje del rol de los acompañantes que antes recaía bajo una relación de poder “verticalista” frente al resto de los profesionales del equipo.

“...el hecho de incorporar la figura también modifico mucho la manera de atención (...) a nivel legal o del mismo estado, se promueve estas posibilidades de escucha distinta y de contención distinta, me parece que eso también es importante sobre todo para nuestro rol que siempre fue mirado o por lo menos en aquel momento, mucho más mirado como un auxiliar...”
(Informante 4, 49 años).

Hecho mismo por el cual durante mucho tiempo, el acompañante fue definido en su accionar como un agente auxiliar de salud mental (éste punto aún exige revisión). Ya que:

“Esa primera escucha o ese primer contacto no necesariamente lo tiene que hacer una persona con título de grado. Ese primer contacto tiene que ver con poder escuchar, contener, poder también.... uno lo que tiene que aprender es poder derivar. De decir bueno, ¿quién le puede dar respuesta?... lo hablarás también con el equipo, eso sí está; pero nosotros estamos capacitados para poder responder, para poder escuchar, contener, porque no necesariamente una consulta es un pedido de atención o la respuesta tiene que ser una psicoterapia, puede encontrarse por otros caminos como también a veces las demandas de las escuelas, se puede abordar con talleres, con otro tipo de charlas, eso también lo hemos hecho en esto de reinventar un poco el rol” (Informante 4, 49 años).

Existe en esta nueva connotación del rol un importante atravesamiento socio-político que implicó durante el año 2010 la sanción de la Ley de Salud Mental (26.657) en la que, si bien ya existía precedentes de las nuevas formas de trabajo en otros lugares como aquellas experiencias de San Luis o de esta ciudad dentro de lo que el sector público refiere, la misma modificó la visión y la adecuación en las maneras de actuar. La dirección en su implementación en éstos sectores se evidenció como presiones o exigencias de “abajo hacia arriba”, como formas de llenar un espacio legal desde los propios promotores de la salud para la adecuación de dichos fines. Un ejemplo, fue la importancia cada vez mayor de convocar acompañantes para incorporarse en nuevos puestos laborales o en la habilitación del acompañante como otro par profesional para poder evolucionar las Historias Clínicas, primeramente, de carga manual (con el aval de la Ley de Salud Pública 26.529, véase su IV capítulo) y luego a través de las Historias Clínicas Digitales (H.I.S.) en salud pública municipal.

El Acompañante Terapéutico trabaja en la coordinación y como formador de grupos en diferentes talleres como ser aquellos: de capacitación laboral (encuadernación, panadería, Finalización de Estudios Secundarios, etc...) actividad solventada por becas que otorga el Ministerio de Trabajo de la Nación para aquellos usuarios portadores del Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.). O en aquellos talleres dictados para una población heterogénea, en lo que grupo etario refiere (niños y adultos) con el propósito de no segmentar a los usuarios ofreciendo actualmente dictado de: teatro, actividades lúdicas, cerámica, artesanías en tela, tejido, estimulación cognitiva y de memoria, espacio de hábitos saludables, huerta (trabajo en conjunto con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria - I.N.T.A.), natación (en articulación con el Ente Municipal de Deportes y Recreación – E.M.D.E.R.); también el acompañante suele coordinar y trabajar en conjunto con otros profesionales en salidas recreativas, tendientes a la socialización o esparcimiento, como ser: ir a tomar mates a una plaza, ir al cine, u cualquier otra actividad con fines terapéuticos que surge de un interés común del grupo y para lo cual requiere la planificación “con y para” el mismo. Con algunas de todas estas actividades desarrolladas y por la urgencia del sostenimiento de los dispositivos, frente a la pandemia Covid-19 declarada en el año 2020, se han implementado “dispositivos virtuales”, lo cual algunos continúan como incorporación de una herramienta más de las que se vale el acompañante, para la llegada hacia un grupo o sector de la sociedad.

En todo lo desarrollado hasta el momento, demuestra que el rol fundamentalmente reside en acompañar a los usuarios a que utilicen todas las instituciones del barrio, y que estén en comunidad y no sólo entre “pacientes” de salud mental. Para ello los Trabajadores Sociales suelen difundir dónde y qué talleres se dictan, pero si alguien requiriese ayuda para poder llegar hasta allí, o en su ingreso para poder adaptarse y tolerar los espacios grupales, ahí sí oficia el acompañante terapéutico con ese caso particular (y no todo el equipo).

Otro aspecto importante de la función del acompañante, es comunicar entre los integrantes de la misma sala y de la propia red barrial las posibilidades de oferta de dichos talleres, como así también participar de las reuniones de intercambio que se realizan una vez por mes en los Centros Integradores Comunitarios (C.I.C.), y donde asisten todas las instituciones del barrio.

A veces los talleres o proyectos no nacen necesariamente desde la municipalidad. Si bien depende de éstos, el contar con un espacio acorde, evaluar su solvencia económica, el recurso humano/profesional disponible o técnico, (por ejemplo: con respecto al recurso técnico, suele recurrirse frecuentemente a los Almacenes Culturales que ofrece el municipio); sino que estos talleres o proyectos pueden devenir también por los propios emergentes por los que atraviesan los usuarios, barrios, o por

la observación de los Acompañantes Terapéuticos ante ciertas poblaciones más vulneradas o problemáticas que se necesitan atender. Para lo cual, los mismos se piensan dentro del equipo, se difunden entre los diferentes servicios, y son abiertos a la comunidad. Generalmente su durabilidad es pensada para un período de tiempo corto, promulgando la creación de nuevos espacios. De éste tipo de proyectos, por ejemplo, uno de los entrevistados cuenta cómo fueron convocados desde una de las escuelas de Artes Visuales M.A. Malharro de Mar del Plata, por alumnos de quinto y sexto año para trabajar el tema de integración a través de la realización en conjunto de un mural. Experiencia que duró un mes, y en la que una vez por semana usuarios del Servicio de Salud Mental, alumnos, y un muralista de Almacenes Culturales se reunían bajo una tarea en común que luego quedó plasmado en la propia escuela, también como una forma de visibilizarlo. Con respecto a esto último, el acompañante la mayoría de las veces oficia como mediador o vocero comunitario para conseguir espacios de verdadera inclusión social, por ejemplo, en la participación de otros talleres vigentes de los que no eran utilizados o de participación para los usuarios del área de salud mental.

“ ...me acerqué ahí al Faro de la Memoria, que tienen mucha promoción de derechos humanos había algunas actividades ahí de la escuela Malharro, y de otros sectores que hacían talleres barriales, y empezamos a trabajar en relación de poder empezar a incluir usuarios ahí. Eso en un primer momento se hizo con un taller separado en relación al desconocimiento también de la docente de esos grupos, de ver cómo iba a poder manejarse, de su imagen que tenían también (si se quiere) de la 'locura' ¿no? Se hizo más o menos un año que se estuvo así, al segundo año ya se hizo un solo horario donde iban todos integrados digamos, mucho trabajo también ahí (de romper ciertos mitos). Y el hecho de haber tenido esa experiencia también ayudó mucho, fue muy gratificante y de ahí se pensó cómo se trabajaba en la comunidad, se trabajaba con gente que no era usuaria del servicio, sino que nosotros los incluíamos. Yo tenía presencia ahí, con esto que también a veces se solicitaba, así como alguna escucha particular de alguna problemática o algo que después se podía derivar o no, se lo consultábamos, trabajamos con una docente que era de ahí de la Malharro. El espacio lo cedían desde el Faro, y eso también después abrió de que consultaran por hijos que tenían también problemas de salud mental se armaron grupos en este rol nuestro no, hicimos un mural en relación a eso como una manera de dar respuesta y también había una psicóloga que la convoqué (que fue al revés), que generalmente nos convocan a nosotros, a raíz de esa problemática que nos llega como acompañantes una manera de dar respuesta fue esa. Se hizo un mural con Almacenes Culturales, trabajaron

también algo con el espacio de psicología, así que como que fue abriendo maneras de intervenir en lo comunitario que estando en una sala eso no hubiera llegado de ninguna manera” (Informante 4, 49 años).

El Acompañante Terapéutico ayuda o asiste en diferentes demandas de los usuarios cuando acuden al servicio, como ser: guiar a las personas para la tramitación de su (C.U.D.) u otras pensiones, asistir y acompañar para la solicitud de diferentes turnos médicos (o para su recupero cuando los pierden) o colaborar para trámites en general sean éstos a través de una aplicación o recurriendo al lugar para conseguirlo. Aquí el Acompañante Terapéutico resalta la importancia de trabajar en éstos espacios “entre” la obtención de un turno, cuando generalmente no pueden tolerar su espera, o no comprenden el circuito, por ejemplo, que conlleva la búsqueda de determinada medicación. El acompañante también suele oficiar como promotor-garante-y transmisor de derechos, supervisar la adherencia al tratamiento o advertir sus dificultades procurando dar solución, está disponible para prestar la escucha-contención-compañía cuando llegan a la sala para compartir un momento o cuando existe una necesidad imperiosa de comunicar algo que corresponde a psicoterapia (pero que sienten la necesidad de contárselo a alguien hasta llegado su día del turno), asiste a domicilio para monitorear algún caso de vulnerabilidad que peligre la indemnidad de los usuarios, sirve de andamiaje para el aprendizaje de determinada actividad hasta potenciar su autonomía (en el manejo en calle, tomando colectivos, etc.), ingresa o reingresa al sistema de salud a quienes no pueden llegar o no tienen las herramientas suficientes. Sin embargo, de esto último, el rol fundamental de trabajar en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) es que el Acompañante Terapéutico sirva de nexo en la implicancia del usuario en los diferentes espacios o instituciones barriales, acompañando para que los mismos puedan manejarse con cierta autonomía y libertad a la hora de su pertenencia y elección dentro de los diferentes talleres ofrecidos. La idea es no replicar lo asistencialista que demarca una vez más una lógica manicomial (sin necesidad de que esté hospitalizado) sino en promover lo terapéutico sin cronificar los padecimientos, permitiendo su enlace comunitario, donde el acompañante debe poder saber distanciarse en determinado momento para dar lugar al propio acompañado en su movilidad por los diferentes espacios, por tanto, brindar herramientas.

Se resalta la importancia del acompañamiento en la actividad que genera hacia abrir nuevos encuadres de trabajo, en esto que resuena en las entrevistas como “abrir juego” desde nuevas prácticas pensadas en salud mental, y que apuntan en prevención y promoción de la salud hacia prácticas con problemáticas situadas. Un ejemplo de ello, fue poder sostener los grupos formados durante la pandemia de manera virtual. Acá la importancia del rol, una vez más no tiene que ver con el acompañamiento en sí, sino con el posicionamiento, con el saber-hacer poniendo el acento en lo terapéutico.

Una problemática actual del rol expresada por la mayoría de los entrevistados, es la dificultad para actualizar o adecuar conceptualmente el rol definido en bibliografías de formación del Acompañamiento Terapéutico, que no reflejan hoy día su accionar en dicho campo.

“yo hago todo lo posible para ajustar la teoría a la práctica digamos, pero yo entiendo que no hay teoría escrita sobre el A.T. en lo público y creo que tiene sus particularidades” (Informante 1, 41 años).

Es decir, esta frase expresada por uno de los informantes deja entrever, la imperiosa necesidad de redefinir el rol acorde a la función específica que desempeñan frente a la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), incluso para visibilizarlo con el resto de las disciplinas como nueva incumbencia profesional. Otro comentario que ha resonado en el común de los entrevistados, fue:

“En un momento la Jefa del Departamento de Salud Mental, nos convocó a nosotros cinco para poder formar el área y pensar el rol del A.T.” (Informante 5, 41 años).

Recientemente entre la municipalidad y el servicio de salud mental, se ha convocado a Acompañantes Terapéuticos con la idea de formarlos para la creación de un nuevo dispositivo articulado con las líneas telefónicas 107 de “Atención al Suicida” que funcionarán en las dependencias del Centro de Operaciones y Monitoreo (C.O.M.), que se ofrecerá a la comunidad.

2.1 Reflexión preliminar: Reformulación conceptual del rol del Acompañante Terapéutico para la adecuación hacia prácticas sanitarias en Atención Primaria de la Salud

Como cierre de este capítulo, en el que se propuso identificar, describir, analizar y discutir cuál es el rol del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón, y en base a la recolección de información arrojada por los entrevistados (acompañantes terapéuticos trabajando en dicho sector), se arribó a las siguientes aproximaciones.

El rol del acompañante terapéutico definido por aquel entonces por Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky (2011), mediante sus 8 (ocho) funciones inaugurales: “contener al paciente”, “ofrecerse como referente”, “ayudar a reinvestir”, “registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente”, “aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente”, “habitar un espacio para pensar”, “orientar en el espacio social”, e “intervenir en la trama familiar” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 31-35); merece o al menos en parte, una especial revisión y reconsideración al tratar de ajustarlas a las experiencias atribuidas frente al trabajo de atención sanitaria efectuado por nuestros entrevistados. Si bien, es de nuestra consideración que el marco teórico

en el que se posicionan las autoras pertenecen a ideas fundadas desde el psicoanálisis, nos hemos valido de las mismas a la manera de ordenador expositivo para nuestro desarrollo con tales propósitos.

Como reformulaciones generales de cada enunciado, y en lo que atañe a la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), los trabajadores en dicho sector no utilizan el término de “paciente” acuñado por el modelo médico hegemónico, que nada tiene que ver con sus prácticas en general y sanitaristas. Se advierte un uso “activo” del transitar por dichos espacios públicos/urbanos, si bien los acompañados son sujetos de un entramado intersectorial mucho más complejo (nos referimos a sujeción, en tanto construcción social colectiva y comunitaria). Asimismo, es que las peculiaridades del rol del Acompañante Terapéutico se entretajan desde “lo colectivo y comunitario”, y por lo cual dentro de su magnitud comprende y es comprendida por su complejidad de funciones. Claro está, empero, resaltar que su carácter ha sido y es (como profesional de la salud) el de diseñar estrategias para cada intervención dentro de un equipo interdisciplinario, y mediante objetivos terapéuticos que lo distinguen en su particularidad en el “arte de acompañar”.

Ahora bien, se ha distinguido una movilidad del acompañante terapéutico incluso en su desempeño dentro del puesto de trabajo público, por lo cual ha merecido dedicarle un apartado en el siguiente capítulo. Esta aclaración deviene ante los interrogantes del rol, y la distinción de prácticas que demuestran (por un lado) la pertinencia aún del acompañante trabajando desde abordajes individuales, y (por otro lado), su génesis en lo que implica el rol hacia abordajes grupales haciendo foco en la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.). En ambos casos, desde un trabajo de atención particular o de atención grupal se manifiesta como característica el ingreso de lo “espontáneo” en referencia a las demandas allí surgidas.

En el trabajo de atención abocada a lo singular, el rol del acompañante aún retoma la idea desarrollada por las autoras, cuando sostienen que el acompañante oficia como sostén y amparo ante situaciones de desvalimiento; y agregaríamos incluso, como aquel sostén frente a situaciones de “valimiento” (término utilizado como antónimo, pero que nada tiene que ver con aquellas conceptualizaciones de valor marxistas).

En lo que respecta a la deconstrucción de otras de las funciones: “ofrecerse como referente” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 31), observamos la dificultad que se nos presenta ante la modalidad vincular que implica, en estos casos, intervenciones dedicadas a objetivos puntuales y breves, que no responden a los cuatro momentos lógicos por los que atraviesa un acompañamiento (señálese: de inicio de una relación, mayor aceptación vincular, consolidación de la misma, y finalización del acompañamiento). Sin embargo, en una redefinición aquí el término de “tercero” lo esclarecemos como punto de apoyo, o anclaje para el ofrecimiento y el armado de redes

en lo referente a lo social, en esa situacionalidad, en ese circuito que corresponden a las lógicas de accesibilidad del sistema de salud. Y en esto, en relación a la tercera función desarrolladas por las autoras, el acompañante no “ayudará a reinvestir” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 32) como una intervención operativa (a la manera de organizador psíquico) sino en posibilitarle al acompañado a conquistar y ser parte activa de todos aquellos espacios que impliquen el total uso de su ciudadanía como sujeto de derecho.

La cuarta función, “registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 33) la pensamos desde la atención primaria, como aquella lectura y registro que realiza el acompañante para potenciar el despliegue de los intereses del acompañado en el surgimiento de propuestas que lleguen al servicio de salud o ante la primacía que manifiesta el mismo en sus prioridades de atención.

Los informantes claves, coinciden como un rol significativo de este tipo de trabajos aquella función que Kuras de Mauer y Resnizky designan como: “aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 33). En tal punto el “mundo objetivo” lo traspolamos al de “territorialidad” en aquella función del acompañante a la hora de pesquisar diagnósticos situacionales, registrar información pertinente al estado de ese sujeto o realizar mapeos en determinada temática fundado bajo las intenciones de ofertar desde su proximidad o acercamiento con lo cotidiano, un contacto, un nexo, una red (lo más integral y abarcativa posible) evidenciable a los “ojos del acompañado”, y que oficiará (a la manera de facilitador) un abanico en su modo de transcurrir por lo social-sanitario, potenciando su implicancia significativa por diferentes espacios (que no replique lo manicomial) sino que atañen a la salud en general, resaltando la importancia de su enfoque comunitario. Al mismo tiempo, y de éste “mundo objetivo” en conjunto con el ejercicio de la Ley de Salud Mental (26.657), el acompañante servirá de arbitrio y detección de aquellos casos que no han ingresado al sistema y que resulten peligros ante futuros pronósticos desfavorables. Aquí y en su “cualidad de vocero”, el acompañante puede recurrir a realizar diferentes charlas o talleres para grupos de los que considera vulnerables, incluso proponer a la municipalidad proyectos que atiendan a determinada conflictiva detectada desde su praxis. Por otro lado, también puede funcionar de “vocero” para la derivación de atención hacia otras áreas profesionales. En relación a todo lo expuesto de arrojar una mirada ampliada del mundo, incluimos otra de las funciones, la de “orientar en el espacio social” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 34) para procurar la mayor dominancia y autonomía en el despliegue de su cotidiano. Aquí los entrevistados del servicio, suelen transitar un proceso que va, desde aquella iniciación de acompañamiento que amerite algún caso particular, hasta su “despegue” paulatino propiciando siempre el retiro (del

recurso del A.T. individual) hacia grados de mayor independencia que sí pueda ser sostenida desde un espacio grupal.

Se sostiene fielmente la sexta función: “habilitar un espacio para pensar” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 34), en la cual los acompañantes abocados a éste tipo de labor realizan abordajes múltiples (en lo que representaciones de lo social nos referimos: con la familia, con sus pares, con el barrio, etc.), y cómo al mismo tiempo, se promueve el intercambio comunicativo entre los diferentes profesionales de la salud, y su interconectividad entre lo “intersectorial”. En ello los entrevistados, mencionan la importancia en su participación frente a los Centros Integradores Comunitarios (C.I.C.) como forma de interiorizarse y visibilizar los recursos municipales con los que cuenta la comuna.

La octava y última función que traen las autoras, las de “intervenir en la trama familiar” (Kuras de Mauer & Resnizky, 2011: 35), la utilizaremos para re-pensarla desde el trabajo del acompañante terapéutico en la intervención oportuna de “tramas comunitarias”. Si a la manera de reproducción de lo social, este sistema sanitario y los equipos de salud pueden absorber las demandas tempranas en esta atención primaria, aquí (al igual que sostienen las autoras desde lo familiar), el abastecer de una trama comunitaria permitirá contribuir a descomprimir y amortiguar en este caso la demanda hacia otros niveles de atención o prevenir la cristalización de problemas aún mayores que repercutan en la salud general del acompañado.

CAPITULO 3

Pragmatismo de un quehacer profesional. Nominaciones y distinción de diferentes ámbitos de ejercicio profesional

Haremos una breve mención antes de dar inicio, a la utilización del término “pragmatismo” expuesto en el encabezado. Entendiendo que el mismo desde su concepción hace hincapié en que, el conocimiento científico se define en función de las consecuencias presentes en sus prácticas. Lo utilizamos, en tal punto, para emparentarlo con ese saber que portan los propios informantes claves (aunque reclamen que aún no halla registro escrito o teoría acerca de sus peculiaridades de trabajo). Consideramos, por tanto, que aquel acercamiento del investigador para con los entrevistados ofició, a las veces de pragmatismo como aquellas fuentes primordiales de conocimiento, de esas enriquecedoras experiencias de campo, de ese saber práctico que portaba cada uno de sus relatos, y que exceden el contenido de cualquier manual. Por tal motivo, es que, en el desarrollo de la tesina, hemos recurrido a citarlas, ya que creemos que las entrevistas por sí mismas, ya son fuentes de conocimiento.

Como premisa de este segundo capítulo, y a manera introductoria designamos a todo ámbito como aquel espacio (concreto/real o intangible/imaginario) que traza ciertos acuerdos o límites bien definidos y determinados. En lo que nuestro tema nos convoca, éste ámbito hace al desarrollo del ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en el departamento de salud mental de la localidad de General Pueyrredón, en los que actualmente se desempeñan 5 (cinco) acompañantes.

Este punto de tensión entre lo “concreto/real” y lo “intangible/imaginario” lo relacionamos desde el campo del acompañamiento con la versatilidad que presentan los encuadres, y más precisamente haciendo foco a uno de sus elementos que lo componen (en este caso, haremos alusión a lo espacial). Pero, ¿por qué lo mencionamos, y qué significado comprende el concepto de encuadre para el acompañamiento? Para mantener una coherencia discursiva que no contraríe nuestro marco teórico, definiremos encuadre siguiendo el correspondiente desarrollo “ (...) para entender un proceso debemos tener un no-proceso. El encuadre sería un ‘no proceso’ en el sentido de que es constante, dentro de cuyo marco se da ‘el proceso’. Así ‘el encuadre serían las constantes de un fenómeno, un método o una técnica y el proceso al conjunto de variables’. Refiere que ‘para que se comprenda un proceso solo puede ser investigado si se mantienen las mismas constantes (encuadre)’ ” (Dragotto & Frank, 2017: 53).

Volviendo a pensar la dimensión acerca de describir cuál o cuáles son los ámbitos de ejercicio profesional del acompañante en Atención Primaria de la Salud en

lo público, nos lleva como desafío a la emergencia inminente de subdividir dicha variable en dos categorías de análisis, en lo que los Servicios de Salud Mental refiere.

“Lo concreto” del espacio del Acompañante Terapéutico trabajando en lo público, y en su especificidad de atención, lo encuadramos y definimos a través de una subdimensión que corresponde al lugar situado desde las mismas instituciones de salud.

Hablando particularmente del espacio “intangible” que no responde a la ubicación del Acompañante Terapéutico ocupando un lugar geográfico determinado, nos lleva a un análisis centrado en una segunda categoría que implicaría la subdimensión que permite el pensar al ámbito de ejercicio profesional a través de sus dispositivos de intervención (presentándose éstos, dentro de un marco externo a la sala o centro de salud).

Esta doble interpretación de lo que concierne al ámbito, devino principalmente tras advertir cómo los informantes claves solían utilizar la palabra “acompañados” cuando su actividad remitía al trabajo realizado por fuera de las instalaciones o centros (haciendo referencia a un abordaje más tradicional del acompañante); y cómo a su vez denominaban “usuarios” cuando su trabajo residía dentro de los espacios municipales.

Los espacios de Atención Primaria de la Salud, con los que cuenta hoy día el municipio de General Pueyrredón, están distribuidos de manera demográficamente estratégica para dar respuesta por proximidad a cada barrio según disposición y distribución distrital. Éstos centros y subcentros de salud según su grado de complejidad, se enumeran como: Centro de Salud N°1, 2 de Abril, 9 de Julio, Aeroparque, Alto Camet, Ameghino, Antártida Argentina, Asociación Pro Ayuda a la Niñez Desamparada (A.P.A.N.D.), Belgrano, Belisario Roldán, Centenario, Centro de Salud N°2, Colonia Barragán, Colonia Chapadmalal, Don Emilio, El Boquerón, El Martillo, Estación Camet, Estación Chapadmalal, Faro Norte, Félix U. Camet, Ingeniero Miconi, Instituto Rómulo Etcheverry de Maternidad e Infancia (I.R.E.M.I.), La Peregrina, Las Américas, Las Heras, Libertad, Meyrelles, Newbery, Parque Hermoso, Playas del Sur, Santa Rita, Unidad Gerontológica, Programa Salud Integral del Adolescente, Centro de excombatientes.

Del estudio realizado, se registra que los entrevistados ejercen su labor como Acompañantes Terapéuticos dentro de los Centros de Atención Primaria de Salud (C.A.P.S.), establecimientos a través de los cuales la comuna brinda asistencia sanitaria esencial. Su política de atención en relación a la salud pública ha sido pensada para atender las necesidades de la comunidad hacia diferentes poblaciones, motivo por el cual existen diversos programas dirigidos a grupos de niños, adultos y adultos mayores. Actualmente existen 32 (treinta y dos) funcionando y adecuados según el Plan Estratégico de Salud, mediante tecnologías de última generación y equipos

conformados por profesionales calificados (retomaremos el concepto de "calificados", en las reflexiones preliminares perteneciente al capítulo 4).

De todo ello se desprende, que los informantes claves desempeñan su labor a través de 4 (cuatro) Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.): Alto Camet, Belgrano, Martillo, Centro de Salud; entre los cuales se manejan diferentes niveles de atención relacionados a la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.). Es decir, los C.A.P.S. (Martillo, Belgrano, Centro de Salud N°1) actualmente cuentan con Acompañantes Terapéuticos, pero éstos corresponden según su complejidad a una atención de segundo nivel (advertido por los informantes como sectores de mayor demanda, y concurrencia); mientras que las actividades desarrolladas en el C.A.P.S. Alto Camet (instalación más reciente), ha sido advertido por uno de los entrevistados como aquella actividad abocada hacia una atención de primer nivel de complejidad (menos concurrida y sin una clara distinción en lo que respecta a su función). Este desconcierto surge por la incipiente vigencia de la instalación, y la reubicación laboral ante el desmembramiento de otros servicios.

Aclarado todo lo anterior descripto como ámbito "concreto" dentro del espacio físico municipal brindado dentro de los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.), pasaremos al análisis de la segunda subdimensión de ámbito el cual lo definiremos como un lugar "intangible" desde su ubicación espacial. Lo "intangible" lo centraremos bajo la idea de la conformación de los diferentes dispositivos de Salud Mental en el que está inserto el rol del Acompañante Terapéutico (a diferencia de otros dispositivos que no corresponden al área específica de salud mental, y que los entrevistados lo suelen distinguir encabezado por otras disciplinas tendientes al modelo médico). Aquí merece considerarse, que entre los dispositivos de Salud Mental se evidencia disparidad en su conformación. No todos están "completos" por así decirlo, y no sólo por la carencia existente del recurso humano "acompañantes" (hecho que se hace extensivo a otros profesionales); sino por la escasez de recursos "técnicos" (docentes, talleristas, entre otros; hoy día suele articularse mucho con Almacenes Culturales) y "espaciales" (muchas veces en el desarrollo de alguna de las actividades, se evidencia el uso de ciertos lugares prestados por otros entes o instituciones). Aquí además de la intención de enlace comunitario, también se registra una adecuación y andamiaje con otros organismos en la necesidad de urgencia espacial.

Bajo la idea de articulación con otros sectores, según relatan los entrevistados, se pueden mencionar: Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A.), Materno Infantil, Faro de la Memoria, Curaduría Oficial de Alienados, Juzgados de Familia, Talleres Protegidos, Centros Integradores Comunitarios (C.I.C.), Centros de Desarrollo Infantil (C.D.I.), Centros de Protección de los Derechos de los Niños (C.P.D.e..N.), instituciones barriales (como centros de jubilados, sociedades de fomento, escuelas,

bibliotecas), espacios de circulación comunes o lo denominado por Palombini A. (2014) como “tránsito por el espacio urbano” (plazas, museos, cine, comedores, etc.). Esto de poder abrir e incursionar hacia otros espacios de inclusión social desde los centros (C.A.P.S.), lo han señalado como una inflexión necesaria del ámbito del acompañamiento, ya que:

“ no solo era para usuarios de los servicios sino también para la comunidad, porque también era una manera de hacer promoción y prevención. Porque a veces, el solo hecho de que estamos ahí, de marcar una presencia en la sociedad de fomento, generan consultas que pueden derivar después en un tratamiento (o no), pero si esta posibilidad de consultar que capaz de otra forma no llegan a los servicios” (Informante 4, 49 años).

En estos trabajos territoriales o armado de redes desde el acompañamiento, también se procuran objetivos terapéuticos en el uso del tiempo oseo (por ejemplo) que destina un usuario, y que repercuten asimismo en su calidad de vida; u objetivos abocados con la idea de fomentar lazo social. Es decir, no se pretende la circularidad de dichos espacios por la circulación misma, existe otro sentido, un sentido incluso de visibilización o cercanía para “estar ahí” dispuesto a algún emergente o disparador desde lo social, que también demande de su atención”.

A su vez, resaltando esta relación de los ámbitos y su articulación, no podemos ignorar que si bien los acompañantes se disponen en áreas de salud mental; todo ello pertenece a su vez, a un organigrama mucho más complejo de otras áreas (por ejemplo, el área de discapacidad o de desarrollo social, por nombrar alguna de ellas) y de las que también exigen un entrecruzamiento o articulación constante, que (la mayoría de las veces) es fomentada por los propios agentes de salud del servicio.

En tal punto, no se quiere generar controversias que aludan a una errónea interpretación de un “no lugar” como atributo de los dispositivos, en una indiferenciación de los roles comprendidos por las diferentes disciplinas que lo integran, como un “no lugar” o falta de delimitación del acompañante dentro del mismo, desmereciendo su función. Sino que nos hemos valido de dicha distinción para (de manera práctica) exponer, a qué refieren los acompañantes cuando mencionan a sus sujetos como “acompañados” o como “usuarios”. En éste punto, en los dispositivos se utiliza tradicionalmente el término de acompañados (relacionado con su ejercicio en “lo cotidiano”, en lo ambulatorio). Dentro de los dispositivos de Salud Mental, los entrevistados remarcan como característico los abordajes grupales, si bien a su vez, suelen valerse de la “clínica del caso por caso”.

El pensar etimológicamente la aplicación de uno u otro concepto acuñado por los informantes claves, me ha servido incluso para no sesgar dicho análisis, tendiente a

identificar el rol y los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público.

3.1 Reflexión preliminar: Acompañado y Usuario como enclave del rol

En el cierre del capítulo, que tomó como prioridad identificar los ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico (A.T.) en Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en el sector público, se ha visto como dificultad la comprensión arribada por el investigador a la hora de hacer sus primeras aproximaciones o conjeturas, y más puntualmente ante sus destrezas para poder identificar dentro de qué ejes situar dicho análisis.

Los ejes por los que pudo girar el análisis acerca de los ámbitos, han sido 2 (dos). El primero, caracterizado por "lo concreto/real", lo que el trabajador denomina como (C.A.P.S.), un lugar físico, edificio, sala; que a su vez se diferencian según su distribución geográfica de cada barrio o distrito, e incluso por la integridad de sus equipos. Aquí se suele ubicar al sujeto como "usuario" del servicio. Antes de adentrarnos a éste término, es preciso encuadrar qué se entiende por "atención", como otra de las variables presentes en nuestro objeto de estudio.

"La atención es actividad sustantiva de los Establecimientos Públicos Prestadores de Servicios de Salud (E.P.P.S.S.). Es más que un hecho científico-técnico dirigido por la perspectiva administrativa. Se trata de un fenómeno social-cultural que deviene del proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a), propiciando las interacciones entre el personal de salud y el sujeto/persona. El contenido relacional de la atención, dado el nivel de complejidad alcanzado por el Sistema de Salud (S.S.), no encuentra su mejor marco explicativo en la diada médico-paciente. Si bien no deja de ser una unidad de análisis relevante, la influyen de manera determinante las disposiciones de los ámbitos político, económico; el avance científico-tecnológico, que las más de las veces la tornan tensa, llena de rupturas y discontinuidades" (Alcántara, Sutto, Pérez, Maya, 2017: 98). Es en esta concepción de "atención", que hemos podido encuadrar los relatos de los informantes claves, cuando concomitantemente han atribuido la efectividad de los servicios a la importancia misma del funcionamiento pensado desde, hacia, y dentro de la colectividad, que al mismo tiempo produce y reproduce lógicas que le son propias a cada centro (C.A.P.S.), cada equipo de salud, y cada usuario implicado en él.

Ahora bien, el empleo del término "usuario" relacionado con el marco institucional en el que se ubican los acompañantes, en primeras instancias pareciera dar un "salto de calidad" con respecto al de "paciente", confiriéndole el distintivo que portarían los usuarios a la hora de elegir su atención. Pero esto engloba un problema

aún mayor, si lo pensamos en función de la accesibilidad hacia los Sistema de Salud (S.S.), donde muchas de las veces son los acompañantes los que articulan con otros servicios o los que ingresan/reingresan a los usuarios al sistema. Y esto implica que entonces, "sectorialmente" en el caso de la lógica de un (C.A.P.S.) a ese sujeto le corresponde determinado centro y no otro, por lo que distaría de la cualidad del usuario de elegir entre varios productos o servicios. Claro está, que no desmerecemos la importancia de dichos centros y entendemos que su división intersectorial es una estrategia para dar respuesta al total de la demanda, sino que advertimos que los mismos se encuentran inmersos en otras conflictivas de mayor calibre, que presentan éstas discontinuidades de las cuales habla el autor.

Con lo expuesto es que situamos al acompañante en ejercicio de dicho sector, con las ideas teórico metodológicas sostenidas desde la antropología de la salud, la cual: "aprehende la realidad que viven los sujetos durante el proceso salud/enfermedad, familiares y personal de salud. Situarse en los (E.P.P.S.S.) como lugares concretos y contextos particulares permite conocer y profundizar los significados e interrelaciones construidas en la atención. Su ventaja es superar el límite que subsume la realidad a marcos explicativos y entenderla desde las experiencias concretas de los sujetos que transitan por éstos, considerando que se encuentran inmersos en un macro sistema" (Alcántara, Sutto, Pérez, Maya, 2017: 99). Al mismo tiempo, que resaltamos lo distintivo del trabajo en dichos contextos con la noción acerca de la disponibilidad de los encuadres: "de estar ahí", sin un encuadre fijo, ni derivación alguna (como sí suele suceder comúnmente).

"Estar disponible es en sí mismo el encuadre, entonces en la sala ese concepto me ayudó bastante porque como no hay un encuadre fijo, yo a veces estoy hablando con un usuario adentro de un consultorio y eso se asocia con la tarea de un psicólogo. Pero ¿qué pasa? (...) trato de transformarlo en un espacio cotidiano, y le pregunto si quiere tomar unos mates, o (...) dejo abierta la puerta a propósito, por si viene otro usuario y le pregunto si quiere pasar y termina funcionando un grupo o espacio grupal" (Informante 1, 41 años).

El segundo eje, se distingue por su carácter de "intangible/imaginario" aproximado a la idea de representatividad en los diferentes modos de abordaje, que en este caso mencionamos como dispositivos, distinguiéndolos como aquellos dispositivos de salud mental donde "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" (Ferreira, 2014: 67), sostenida bajo el artículo 9 (nueve) de la Ley de Salud Mental (26.657). Dentro de los cuales, los entrevistados designan a los sujetos bajo el nombre de

“acompañados”. Se ha visto desde el campo del acompañamiento las dificultades que representa desde la palabra coloquial “acompañar” para el imaginario social, por lo cual fue necesario anexarle su relación con “lo terapéutico”. El vocabulario utilizado por los entrevistados, también ha sido fiel reflejo de la formación del acompañante, influenciado fuertemente por corrientes del “campo psi”, “herencia del psicoanálisis”. Por consiguiente, y en correspondencia con la peculiaridad de abordaje que fuimos registrando y describiendo, intentamos (en cierta medida) contrariar esto, con la incorporación de otros posicionamientos o corrientes expuestas dentro de nuestro marco teórico. Agregamos inclusive (como dato no menor), que el vocabulario ha sido coincidente (en la mayoría de los casos) con el traspaso de los entrevistados como estudiantes de psicología, aparte de su formación actual como acompañantes. Empero, esto mismo ha tenido un correlato inclusive desde los inicios mismos del acompañamiento terapéutico, donde primeramente las formaciones han surgido como propuestas de extensión universitaria dentro de la Facultad de Psicología para alumnos avanzados de tercer año; replicado luego, bajo requisito de acceso a los primeros cursos bajo la exigencia de inscripción sólo para aquellos estudiantes que poseían carreras afines. Hoy mismo, esto ha sido una “pelea ganada”, se ha asentado legitimidad (aunque en otros países esto no ocurre, trayendo a debate otro tipo de cuestiones relativas al: ¿acompañamiento como rol o como función?). Es por todo ello, que la insistencia del acompañante en su nominación implica una reivindicación o reminiscencia de otras luchas (de ahí su gran significado y peso para el mismo).

Los dispositivos de salud mental, se desdoblaron a su vez, según sus formas de abordaje en 2 (dos) tipos: el primero de los abordajes y el más frecuentemente, es aquel dispositivo en el cual los acompañantes se encuentran trabajando en una lógica de “cuerpo a cuerpo” con la intervención que opera en casos individuales. Y, por otro lado, otras de las formas de intervención dentro del acompañamiento remiten a dispositivos grupales, caso resaltado durante las entrevistas y que reviste de crucial importancia dentro del sector público como recurso recurrente de trabajo. En el que podemos decir que existe un “cuerpo a cuerpo en el cuerpo de lo grupal”, es decir el grupo rodea y sirve a las veces de intervenciones entre pares en las que el acompañamiento nuclea con tal fin, pero a su vez no desatiende lo que implica el caso de los seguimientos individuales del todo contenido en el grupo.

“Debemos destacar que si bien distinguimos distintas modalidades de A.T. grupal podemos discernir que el rol del acompañamiento terapéutico grupal o en grupo, difiere, sin perder su esencia, del acompañamiento individual. Los acompañantes se insertan en el dispositivo con el fin de acompañar a un grupo, a diferencia del acompañamiento individual donde se realiza una derivación, se establece un encuadre de trabajo con el sujeto de acuerdo a los objetivos planteados por el equipo tratante. En

esta modalidad los acompañantes van a acompañar a los sujetos que integran un grupo, con varios fines: contribuir al desarrollo de la tarea programada para ese espacio, acompañar el proceso grupal y las dificultades que los sujetos puedan manifestar, contener situaciones de crisis, peleas o discusiones, favorecer la tolerancia a la frustración, los tiempos de espera y de escucha, en resumen, todo aquello que favorezca la posibilidad de estar y compartir con otros. Así el acompañante en un grupo, más allá de estar atento a la actividad o al proceso del grupo, tiene una mirada en los sujetos que conforman ese grupo y promueve un espacio en el cual el sujeto pueda desplegar su subjetividad dentro del mismo” (Dragotto & Frank,2017: 186).

Los entrevistados coinciden en el rol importantísimo que tiene el Acompañante Terapéutico en dichos ámbitos, por su especificidad de trabajar en lo cotidiano, a la par del otro, y en territorio (que otras disciplinas no lo suelen abordar); y que aún hoy día, no está del todo explotado pero que permite demostrar una situación más real de lo que sería el usuario de salud mental.

“empezás a ver lo urgente y lo importante, empezás a ver qué lugar, y empezás a trabajar con lo que podes y con lo que no podes” (Informante 3, 50 años).

CAPITULO 4

Avances del tecnicismo y dilación de su reconocimiento

Para iniciar el desarrollo de éste capítulo, retomaremos uno de los objetivos específicos de la investigación basado en poder relevar la presencia de Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.), y describir si el rol y los ámbitos de ejercicio profesional de Atención Primaria de la Salud muestran alguna diferencia (acorde al nivel de instrucción o formación alcanzado) dentro del trabajo municipal. Para ello, nos hemos valido de 5 (cinco) entrevistas realizadas en el mes de octubre del corriente año en la ciudad de Mar del Plata.

La mayor parte de los ingresos para dicho puesto laboral, se registra durante el año 2012 (en una relación de tres sobre cinco informantes), luego durante el año 2015, y un último ingreso en el año 2018. Lo que refleja, la existencia de acompañantes trabajando en el sector que aún no adherían a las formaciones Técnicas (bajo resolución 1221/15), aquellos quienes dentro del puesto se han ido formando, quienes aún no han accedido al mismo, y quienes se encuentran culminando otro tipo de formaciones en carácter de licenciatura (bajo resolución 1774/21).

Nos remitiremos a abordar el siguiente análisis de los datos arrojados, situando 2 (dos) concepciones diferentes que representa la palabra "técnico": por un lado, lo que significa "ser técnico" para el acompañante en ejercicio y, por otro lado, lo que implica "ser técnico" dentro del contexto municipal.

Un primer uso, lo enmarcamos bajo el avance de la formación del acompañamiento. Donde ser Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.) implica el desarrollo de ciertas incumbencias de especificidad dentro de la profesión y dentro del campo de la salud mental, como ser:

Intervenir en el abordaje de personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario (o en su defecto, de un profesional tratante), operar como coordinador de otros acompañantes terapéuticos para facilitar y mediar en la rehabilitación, la prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo, y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales.

Procurar una intervención (propia, como de otros acompañantes) a través de diversos modelos de abordaje, tendientes a promover los enfoques ambulatorios en problemáticas psicopatológicas, y ante situaciones de crisis y emergencias clínica, en el contexto de un trabajo interdisciplinario.

Participar en el diseño, implementación y evaluación de estrategias de contención emocional de la persona con padecimiento mental y su familia, en los

ámbitos institucionales y/o habituales de convivencia, en los cuidados cotidianos y actividades de la vida diario, como integrante de un equipo interdisciplinario.

Orientar a otros acompañantes terapéuticos respecto de la selección e implementación de estrategias terapéuticas, tendientes a favorecer el arraigo en su hogar institución y preservar sus actividades laborales, educativas y recreativas usuales.

Asesorar a los acompañantes sobre las actividades orientadas a la recuperación de la identidad, el auto val valimiento, la organización del tiempo y la integración social, formando parte de las estrategias terapéuticas interdisciplinarias desde su actividad específica, para colaborar en el diseño de acciones y programas.

Coordinar las actividades de acompañamiento terapéutico por medio de la organización de información y actividades que faciliten la labor del equipo interdisciplinario.

Su formación le permite sistematizar y organizar la tarea de acompañamiento terapéutico, y actuar interdisciplinariamente, con profesionales de diferente nivel de calificación, eventualmente involucrados en su actividad, lo que le posibilita compartir la problemática específica en el resto del equipo de salud, con una actitud ética, responsable y comprometida.

Valorar las posibilidades transformadoras de su práctica, en el marco de los principios éticos y legales que rigen su rol como Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico, analizando los condicionamientos históricos, sociales y políticos que caracterizan la realidad del sistema de salud, en el marco de los fundamentos sociales y científicos de su profesión.

Es decir, el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico se diferencia del Acompañante Terapéutico (acompañantes con formaciones anteriores a dicha resolución) por su nivel de capacitación y alcance. El mismo, está habilitado como “técnico” para intervenir en diversos modelos de abordaje, integrando y coordinando la labor de otros acompañantes terapéuticos dentro de grupos de trabajo, a fin de desarrollar su actividad, coordinar acciones comunes, y participar en el diseño, implementación y evaluación de procesos de capacitación, tendientes a la Educación Permanente en Salud, como parte de un trabajo interdisciplinario.

Sin embargo, de los estudios realizados, se infiere que si bien existe distinción entre el Acompañante Terapéutico (A.T.) y el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.), éste último habilitado en sus facultades de coordinador, capacitador, y supervisor de otros acompañantes o equipos (que lo diferencia de formaciones previas); en la práctica dentro de los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.) no se repara en el nivel de formación alcanzado por los acompañantes, es decir, no poseer el título de “técnico” no es privativo en el ejercicio de sus funciones

dentro del sector. Si bien hoy día, desde la municipalidad ya no se convocan más acompañantes que no estén formados bajo resolución 1221/15.

Una segunda acepción del término, encierra una importante relevancia de luchas “desde adentro” del sector encabezada por los acompañantes. La misma parte de diferenciar lo que comúnmente y dentro de los escalafones municipales se visualiza como un “rol técnico”, de lo que implica la especificidad del rol “técnico acompañante” antes descrito. Los cargos municipales se llevan a cabo por decretos individuales (que permiten cierta preservación del puesto o de su movilidad hacia otros sectores), que imparten una lógica de “ascenso” por reencasillamiento (estimada cada cinco años), y esto se reproduce en la generalidad de los sectores, ya sea la parte profesional, técnica, administrativa, como de servicios. Para mayor comprensión de lo expuesto, recurrir a la Ley Orgánica de las Municipalidades (Decreto-Ley 6769/58). Como refieren la mayoría de los entrevistados, y coherente a lo expuesto anteriormente:

*“ (...) técnicos es cualquiera que realice una actividad técnica”
(Informante 1, 41 años).*

Los informantes suelen relacionar éste hecho que pelagra su identidad, con la inexistencia dentro del sector público de una carrera sanitaria.

“ (...) la forma de ascender en la municipalidad (como no hay carrera sanitaria) es por años, o sea pasan 4 años y te pasan de Técnico 1, a Técnico 2, por tanto, se debiera ascender por formación o concurso, y no por el tiempo de antigüedad” (Informante 1, 41 años).

Es decir, en estas luchas se pretende no caer en la banalidad del uso de la palabra “técnico”, que en cierto modo (sostienen los entrevistados) pelagra la propia identidad del rol ganado desde el campo del acompañamiento. Esta “puja” para el reconocimiento de la figura, ha llevado al Acompañante Terapéutico, no sólo a reunirse y formar un área propia (hecho fomentado desde la propia jefatura distrital), sino a su constante intento por su mención específica dentro del “ordenador” municipal. Como posible intento, algunos de los entrevistados sugieren el término “Técnico Terapéutico en Salud Mental” pensándolo en las subdimensiones que se pudiesen advertir (según nivel de complejidad creciente desde la formación): Acompañante Empíricos (bajo resolución 1014/14 o anteriores a éstas), Acompañante Técnico (bajo resolución 1221/15), Acompañante Universitario (en este caso bajo resolución 1774/21, dentro de los cuales uno de los entrevistados se haya cursando).

“Por ejemplo, los enfermeros, tienen auxiliares en enfermería, técnicos en enfermería, enfermeros universitarios y licenciados en enfermería. Ellos tienen escalafón y todos figuran como enfermeros, y cada uno cobra según su grado de formación. Los acompañantes todavía no tenemos escalafón, no existe” (Informante 1, 41 años).

Si bien los entrevistados señalan que se ha logrado pasar de considerarse “Técnicos Iniciales” a “Técnicos Especializados”, sosteniendo que:

“ya existe el acompañante terapéutico como figura digamos en la municipalidad. Antes entrabas a un “cargo x” que no reflejaba tu rol capaz, ahora sí (...)” (Informante 3, 50 años).

Este avance no permite aún considerar al Acompañante Terapéutico como profesión, como sí ocurre con el resto de las disciplinas bajo el rótulo de: “Técnicos Profesionales”, con sus escalafones correspondientes y bien diferenciados que implican no sólo el reconocimiento a las trayectorias realizadas, sino su apercibimiento económico correspondiente.

Observamos, asimismo cierta contradicción a la hora, por ejemplo (por disposición actual), de no emplear más Acompañantes Terapéuticos que no estén formados bajo resolución (1221/15); pero que, éste avance en el reconocimiento del rol en cuanto reparo del empleador hacia el empleado, sigue siendo un reconocimiento “a medias”, ya que éste no se refleja en un nomenclador particular por el servicio ofrecido. Redondeando esta idea, resaltamos que, si bien existe una ‘distinción’ a las veces de criterio excluyente para las futuras admisiones del personal dentro del servicio (funcionando a las veces de ciertas “capacidades o competencias laborales para el despliegue de dicho rol”); controversialmente se arroja una ‘no-distinción’ desde dentro del área para poder demostrar el nivel de formación alcanzado, incluso para su reconocimiento de paridad dentro del equipo interdisciplinar (con ello, no estamos hablando de un desconocimiento del rol por el resto del equipo, sino en una ‘no-distinción’ salarial frente a otros colegas, marcando una situación de desventaja y vulnerabilidad de derechos del acompañante terapéutico en ejercicio).

“También lo que pasó en Mar del Plata, es como que habría que regular un poco la profesión, porque en un momento comenzaron a haber cursos de acompañamiento terapéutico que lo dictaba cualquier persona o no estaban encuadrados desde las reglamentaciones, entonces eso también como que jugó en contra del acompañante, o de los acompañantes, o de la disciplina. (...). nos falta una ley en la provincia de Buenos Aires también que reglamente un poco, pero bueno se avanza por suerte y se está tomando obviamente importancia al rol del acompañante” (Informante 5, 41 años).

4.1 Reflexión preliminar: Un lugar desahuciado

Retomando la idea central que tuvo el capítulo, es que actualmente se releva la presencia de Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico (T.S.A.T.) en su rol y ejercicio profesional frente a la Atención Primaria de la Salud dentro del sector público

municipal. Dicha titulación, poco se ha diferenciado del rol y ejercicio profesional que practican o han practicado los acompañantes que no se han formado bajo dicha resolución 1221/15.

Sin embargo, dentro de la pretensión del Centro de Atención Primaria de Salud (C.A.P.S.), en adecuación y funcionamiento del Plan Estratégico de Salud, que supone de tecnologías necesarias y equipos conformados por profesionales calificados. En lo que atañe exclusivamente al término “calificados”, dicho sector no ha reparado suficientemente de ello (o por lo menos desde sus inicios). Esto mismo tiene su correlato en el artículo 8 de la Ley de Salud Mental (26.657), la cual sostiene que: “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.” (Ferreyra, 2014: 67).

Con esto queremos evidenciar, que tanto en los requisitos solicitados (en los inicios) de las contrataciones laborales municipales, como en la falta de nominación dentro de la Ley o en la distinción dentro de un nomenclador. Hoy día, si bien se ha avanzado bastante, sigue existiendo un lugar “desahuciado”, que motiva a los propios colectivos (en este caso los mismos acompañantes) a presentar verdaderas revoluciones que operan desde dentro (de las instituciones) a la manera de reguladores de las propias prácticas e inscripciones de legitimidad del resto de las profesiones. En éste punto, nos valemos del análisis, que desarrolla Angulo Egea M. (2017) cuando plantea su segunda cuestión fundamental en la construcción discursiva y la subjetividad creada del desahuciado, la cual plantea la autora: “tiene que ver con las características que han servido para la construcción social discursiva de los desahuciados. Como hemos podido apreciar en muchos casos, la pérdida de todo y la situación de exclusión social, ha llevado a estos sujetos al activismo político desde diversas fórmulas de protesta comunitarias y en variadas asociaciones vecinales. Esta desposesión y precariedad les ha movilizado y agrupado en la lucha contra los desahucios y contra otra larga serie de injusticias sociales. (...). Relatos que no son solo de lamento y desesperación, sino que ponen de manifiesto un último y redentor deseo de acción y de compromiso, un sentido último de lucha social” (Angulo Egea, 2017: 377).

Los acompañantes como colectivo, se han reunido en procura de pensar su rol dentro de los servicios municipales, de hacer su lugar dentro de los equipos de salud, de no encasillar su tarea a lo que habitualmente implica la lógica de un servicio “como lugar situado”, y de pensar incluso cómo poder nominarse dentro de un nomenclador, que también deja a las claras una asimetría salarial con el resto de las profesiones que brinda el servicio. Esto mismo: “Reproduce pequeñas escenas y recrea diálogos breves

para convertir esas fuentes periodísticas en personajes con entidad dentro del relato. Son estos personajes los que crean el argumento y dan cuenta de la trama. Coral de voces y collage de imágenes, sello de la 'crónica urbana' actual" (Angulo Egea, 2017: 30).

CONCLUSION

Atención Primaria de la Salud: hacia una teorización del Acompañamiento Terapéutico frente a su especificidad en territorio

Con respecto a las consideraciones finales de nuestra tesina, resaltamos la creciente emergencia e inclusión de los Acompañantes Terapéuticos dentro de otros abordajes tendientes a su actuar en territorio, y hacia áreas antes impensadas, como ser el de la Atención Primaria de la Salud. Los cuales, a través de dicha investigación, se sienta precedente para el arribo de la comprensión del rol y del ejercicio profesional de los acompañantes entrevistados, pertenecientes a los Centros de Atención Primaria de la Salud del Partido de General Pueyrredón.

Esto consuma un hecho totalmente paradigmático en lo que atención refiere. Se diferencia del sector privado, operando con una lógica distinta a la "derivación" de casos singulares, y a una lógica distinta en lo que intervenciones refiere, ya que en los servicios se presenta cabal importancia a los dispositivos grupales que frecuentemente caracterizan al sector público (incluso aplicados para poder paliar la escasez del personal presente en las salas sanitarias).

Por tanto, y ante ésta confrontación de los ámbitos anteriormente desarrollado (entre "lo concreto" y "lo intangible" de los espacios), es que pensamos que la aplicación del Acompañante Terapéutico cumple un rol primordial, ya sea presentándose dentro del centro (C.A.P.S.), o por fuera del mismo. En tal punto, ésta distancia es sólo una distancia operativa, ya que sus bases siempre imprimen la aplicación de su función dentro de un contexto al que se ha denominado "cotidianidad", en el que tanto el sujeto como el profesional de la salud, se encuentran atravesados en un encuadre aún mayor, el de la "intersectorialidad" propia de cada barrio, de cada comuna.

Para distinguir, y especificar la incumbencia del Acompañante Terapéutico, trabajando en el sector público. Hemos utilizado la palabra "territorialidad" en reemplazo de "cotidianidad", para indicar la complejidad creciente que demanda el sector como ámbito de acción, en el cual el acompañante suele oficiar de "guía" para que advenga la apropiación del propio sujeto, en ese transitar por los espacios sanitarios. Espacios que son "texto en contexto", es decir son coherentes y entramados por el atravesamiento de las propias relaciones sociales que las componen, las significan y las representan. El territorio es una construcción social a partir de la cual, el espacio compartido adquiere sentido para una comunidad.

Aquí el acompañante fomentará en el acompañado el recupero por los espacios que ya ha transitado, o iniciará en la búsqueda de otros nuevos en torno a sus intereses.

"En este sentido el dispositivo hace de soporte que posibilita el sostén de lazo con una institución/espacio y con los otros significativos donde se dan una pluralidad de

procesos in situ: la inclusión del sujeto, la restitución de lazos sociales y derechos. Muchas veces se trabaja en la ampliación de la red de los sujetos y en el fortalecimiento de las mismas. La metáfora de 'la red' nos permite visibilizar relaciones y trabajar con ellas, permite generar con el sujeto cierta organización y sostenerla en el tiempo desde un funcionamiento heterárquico. Es un proceso de construcción permanente, con componentes individuales y colectivos, nodos, espacios que dan cuenta de las diferencias; que, por tal, genera alternativas novedosas en la intervención psicosocial, aporta a la resolución de problemas y a la construcción colectiva de conocimiento (Ussher, 2015)" (Anselmin et al, 2020: 70).

Con los aportes presentes en cada una de las referencias, nos permitimos concluir e incorporar otra base teórica que refleje nuestras prácticas (más allá de las corrientes psicológicas).

Por tal motivo, es que pensamos al Acompañante Terapéutico ampliando su definición en su trabajo "de lo cotidiano" por el de "en territorio" y más específicamente desde sus "intervenciones urbanas" como característico de su accionar, en ese entramado de red que tanto se expresan en las entrevistas presentes. Es en éste punto que ubicamos su rol desde un enfoque etnográfico que da cuenta de las lecturas "en y con la comunidad" en la que están insertos tanto "acompañado" como "acompañante". "El ejercicio de etnografiar se ha caracterizado por su capacidad para utilizar múltiples estrategias metodológicas que permitan comprender los fenómenos sociales a partir de la visión y acción de los sujetos/as e intentar describirlas a partir del significado que estos les otorgan" (Álvarez Veinger., Arribas Lozano., Dietz, 2020: 415).

Con ésta idea es el acompañante "observador-participante" del campo de ejercicio que aborda, del que también es atravesado por el sistema sanitario, un informante refiere que:

" (...) tiene que ver con un posicionamiento dentro de un equipo, de una estrategia y de un tratamiento clínico donde vos en ese momento tenés como una representatividad de todo ese tipo que ve esa persona y sos esa persona que está en campo, que esta in situ en esa situación, entonces se pueden trabajar y abordar un montón de cuestiones y saber un montón de rangos de las situación de esa persona que en otro momento era imposible de saber digamos ¿no?, entonces ese acercamiento, mismo al padecimiento, a la situación familiar, social, digamos económica en la que este inmerso esa persona o sea cómo abordarla y... ¿qué pasa? Por ejemplo, en el caso del estado tiene un montón de recursos, pero el estado no lo sabe, el estado espera, esto cambio el posicionamiento, entonces esa persona, ese A.T. que está ahí sabe de todos los recursos que tiene el estado y sabe de las

posibilidades de esa persona y sabe de las posibilidades en tratamiento que puede tener esa persona, acompaña en todo eso” (Informante 3, 50 años).

Para finalizar, queremos resaltar que dicha tesina fue pensada con proyección a futuro a ampliar el análisis, complejizarlo a través de incorporar “los otros discursos” que pueden formar parte dentro del equipo de salud al cual el acompañante está inserto. Es decir, que si bien, se ha abordado la realización de entrevistas a los propios Acompañantes Terapéuticos trabajando en dicho sector, se pretende dejar abierto un posible análisis, empleando entrevistas dirigidas a coordinadores o directores de los mismos centros (C.A.P.S.), en procura de visibilizar y tensionar las apreciaciones aquí desarrolladas con otros enfoques de análisis que correspondan a la mirada que otros actores dentro del departamento de salud mental, tengan de los acompañantes. Asimismo, tras la participación del XVIII Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico XIII Congreso Iberoamericano de Acompañamiento Terapéutico, efectuado desde la Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba, bajo el lema: “Acompañamiento Terapéutico de lo clínico a lo comunitario”, es que se detectó la inclusión de otro acompañante perteneciente a la provincia de San Luis trabajando desde Atención Primaria de la Salud, que no se ha entrevistado por centrar nuestro análisis al área local, pero que de igual forma permitirá contrastar si su rol y ejercicio profesional dista mucho de lo aquí desarrollado o si presenta otras consideraciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcántara S.L.; Hamui Sutton A.; Pérez M.I.; Maya A.P. (2017). Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. Revista Conamed, Vol. 22 Núm. 2, Artículo de Opinión Folio: 418 ISSN 2007-932X
- Álvarez Veinger A.; Arribas Lozano A.; Dietz G. (2020). *Investigaciones en movimiento etnografías colaborativas, feministas y decoloniales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Angulo Egea, M. (2017). La construcción del discurso de la crisis: los desahuciados análisis de relatos y semblanzas periodísticas (2012-2015). Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España.
- Anselmin O.; Acosta N.; Caminos J.E.; Campilongo G.I.; Di Gregorio M.; Fernández Y.; Medina G.; Rial M. (2020). *Especificidad del acompañamiento terapéutico*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Dragotto, P.A.; Frank, M.L. (2017). *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Córdoba, Argentina: Brujas.
- Ferreyra, J.A. (2014). *Prácticas garantes de derecho en salud mental: el oficio del acompañamiento terapéutico. Políticas públicas y marcos jurídicos*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Frank M. L.; Costa M.; Hernández D. (2017). *Cotidiano / Dispositivos en A.T. en el libro AT Clínica en las fronteras*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Giddens, A. (1995). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Kuras de Mauer, S.; Resnizky, S. (2011). *El Acompañante Terapéutico como dispositivo*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Kuras de Mauer, S.; Resnizky, S. (2017). *Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórico-Clínica*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Marani, V.; & Sodo, J.M. (2010). *Acompañamiento terapéutico y trabajo social en un centro de salud*. Cátedra Paralela, (7), 115-122. <https://doi.org/10.35305/cp.vi7.190>
- Martínez, M. A. (2017). *Dispositivos terapéuticos en el campo de la salud mental: el rol del acompañante terapéutico en los tratamientos ambulatorios*. Tesis de Grado.

Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata.
<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/560>

- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Declaración de Alma-Ata*.
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Roldán Viesti, P. (2016). *Psiquiatría y Psicoanálisis para el Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires, Argentina: Autores de Argentina.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ENTKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=info:jDTEget2aS8J:scholar.google.com/&ots=IVSgkZUY6D&sig=9vrYH5x1w5MeDCK8XgEku4u3Vqw#v=onepage&q&f=false>
- Weinstein, L. (1975). *Salud Mental y Proceso de Cambio. Hacia una ideología de trabajo en prevención primaria*. Buenos Aires, Argentina: ECRO.

ANEXO

ENTREVISTA DIRIGIDA HACIA LOS A.T.s:

NOMBRE:

EDAD:

GENERO:

NIVEL

DE

INSTRUCCION/FORMACION:

CARGO:

- 1)¿Hace cuántos años entraste a trabajar en la municipalidad?
- 2)¿Cómo te convocaron para el puesto de trabajo?
- 3)¿Dentro de qué sector o área te desempeñas?
- 4)¿Compartís área con otras profesiones?
- 5)¿En qué consiste tu actividad o tarea?
- 6)¿Esta es coincidente con el rol para el cual te formaste?
- 7)¿Conocés a otros acompañantes en Mar del Plata trabajando en Atención Primaria de la Salud?, ¿en qué otro lugar se desempeñan?
- 8)¿Qué importancia tiene para vos la inclusión de la figura del acompañante en dichos ámbitos?