

TRABAJO FINAL

Presentado para acceder al título de grado de la carrera:

LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Título:

“EL ROL DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.
Abordaje en Salud Mental Comunitaria”

Autoras:

Ana Videla - DNI: 35.192.594

Micaela Leites - DNI: 33.759.406

Tutora:

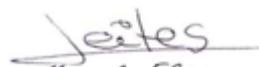
Lic. Bufarini, Melina

Lugar:

Rosario

Fecha de Presentación:

13/10/2022



Micaela Leites
TEC. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO
M. P. N° 09

Índice

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Introducción | 3 |
| 2 | Objetivos | 3 |
| 2.1 | Objetivo General | 3 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 3 |
| 3 | Metodología | 4 |
| 4 | Desarrollo | 4 |
| 4.1 | Reseña histórica respecto a gestiones en salud mental. | 4 |
| 4.2 | Reconocimiento del Acompañamiento Terapéutico en el ámbito de la salud pública en Argentina. | 7 |
| 4.3 | Acompañamiento terapéutico en el ámbito de la Salud Pública en la Provincia de San Juan. | 7 |
| 4.4 | ¿Cuál es la especificidad del Primer Nivel de Atención (PNA) donde se incorpora el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico? | 8 |
| 4.5 | Acompañamiento Terapéutico en el Primer Nivel de Atención. | 9 |
| 4.6 | Abordaje de la Salud Mental en PNA | 10 |
| 4.7 | Experiencia comunitaria en promoción de Salud Mental | 11 |
| 5 | Consideraciones finales | 14 |
| 6 | Referencias bibliográficas | 16 |
| 7 | Anexos | 17 |

1 Introducción

Las motivaciones que impulsaron a hacer este trabajo nacen de la experiencia situada del acompañante terapéutico (AT) como parte del equipo de salud mental en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Provincia de San Juan, como así también a raíz de la necesidad de problematizar, construir y potenciar el rol del Acompañante Terapéutico en el primer nivel de atención (PNA), es decir, poder visibilizar qué es lo que sucede en las instituciones de atención primaria con los abordajes en salud mental y el posible campo de acción del AT.

¿Existen dispositivos que trabajen hacia la integración socio comunitaria como espacio potenciador de la salud mental? ¿Cómo estrategia en APS, se acciona en pos de la promoción en salud mental? ¿Cuáles son las funciones del acompañante terapéutico en dichos dispositivos?

A partir de ello, se propone un breve recorrido histórico respecto a las políticas públicas en torno a la Salud Mental, a fin de visualizar con mayor claridad cuál ha sido el recorrido de dichas gestiones en salud, para llegar a desarrollar el abordaje de la salud mental comunitaria desde el primer nivel de atención en salud y la incorporación del ejercicio profesional del acompañante terapéutico en dichos dispositivos.

Compartiendo en éste punto, experiencias de trabajo comunitario, objetivos y funciones específicas del A.T, considerando un aporte de gran valor para el reconocimiento del rol ya que hasta el momento, es escasa la incorporación de los mismos en éstas instituciones públicas de salud.

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Delimitar el campo de acción del Acompañante Terapéutico en el Primer Nivel de Atención, funciones y estrategias en torno a la salud mental comunitaria.

2.2 Objetivos específicos

- Historizar el recorrido de la gestión pública en torno a la Salud Mental y focalizar en la actual propuesta en salud mental comunitaria.

- Reconocer y caracterizar los niveles de atención en los que se organiza el sistema público de salud.
- Identificar las estrategias propias del Primer Nivel de Atención (promoción, prevención y atención)
- Delimitar las funciones del Acompañante Terapéutico en PNA y su abordaje en salud mental comunitaria.

3 Metodología

Lo trabajado se organizó en formato de monografía para su presentación, para ello se realizó un revisión bibliográfica en torno a la temática propuesta.

Y en lo que respecta a la especificidad del rol del acompañante terapéutico en el PNA al no contar con bibliografía específica, se elaboró el contenido en base a la experiencia situada del Acompañamiento Terapéutico dentro del Servicio de Salud Mental en un CAPS de la Provincia de San Juan.

4 Desarrollo

4.1 Reseña histórica respecto a gestiones en salud mental.

El objetivo es puntuar algunos hitos en las propuestas de atención en salud mental, las cuales fueron conformando la Ley rectora en la actualidad: La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, con la salvedad de que este sintético recorrido no alcanza a transmitir la complejidad del proceso histórico.

Haciendo un recorte, nos ubicamos en aquellas acciones y acuerdos internacionales que fueron dando un giro al abordaje asilar de la salud mental.

1990 - La Declaración de Caracas: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (1990) la emiten y en ésta se planteaba la reestructuración de la atención psiquiátrica dentro de los sistemas locales de salud, proponiendo a la Atención Primaria de Salud la cual promueve modelos alternativos centrados en la comunidad. Postula que dicha reestructuración de la atención psiquiátrica implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico. Planteando también que los recursos, cuidados y tratamientos deben salvaguardar los derechos humanos y propender la permanencia del sujeto en su

entorno comunitario, promoviendo así a la creación de servicios comunitarios de salud mental que garanticen lo propuesto.

1991- Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991) se los considera los estándares internacionales más completos y que proporcionan directrices para implantar o evaluar los sistemas nacionales de salud mental.

Además, establecen que las personas con enfermedad mental gozan de todos los derechos y libertades fundamentales contempladas en las convenciones generales de derechos humanos.

2005- Los principios de Brasilia: El Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2005) convocaron al personal gubernamental de salud mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares a la “Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental” donde se reafirmó la importancia de:

- La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, incluyendo, cuando sea necesario, la admisión en hospitales generales.
- La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial.
- El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive.
- La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental.
- La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud mental de la población.

2010- El Consenso de Panamá (OPS/OMS) ubica al uso de sustancias psicoactivas en el ámbito de la salud mental y hace mención a un espacio de tiempo máximo para el fin de los manicomios en nuestro continente.

Ahora bien, teniendo en cuenta el contexto internacional, nos situamos en la producción Argentina respecto al abordaje de la Salud Mental entendiendo que el

nacimiento de las políticas en Salud mental estuvo fuertemente ligado a los estados sociales y a la ampliación del ideario de Derechos Humanos.

Hubieron varios antecedentes que dieron paso posteriormente a la sanción de la vigente ley 26.657 de Salud mental:

1991- La ley 2440 de "Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento Mental", de la provincia de Río Negro: que promueve la des-institucionalización del paciente con sufrimiento mental y se plantea a la internación como último recurso terapéutico entre otras cosas. Esta ley apunta a la recuperación de la identidad, dignidad y respeto de la persona humana con sufrimiento mental, expresada en términos de reinserción comunitaria.

1999- El Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA): el cual propone la reinserción de pacientes internados en los monovalentes de la Provincia de Buenos Aires promoviendo redes sociales que actúen como soportes del proceso de externación.

2007- La Ley N° 10.772 de la provincia de Santa Fe, sancionada en 1991 y reglamentada en 2007, la cual estipula la sustitución progresiva de las prácticas manicomiales hacia una clínica ampliada en el ámbito de lo comunitario entre otros puntos relevantes, la constitución de una red asistencial y el privilegio de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud como eje transversal de los tres niveles de atención.

2010- Finalmente tras un largo proceso de construcción y debate con actores involucrados del campo de la salud mental y derechos humanos. La Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, fue sancionada en noviembre del 2010.

Esta logra adecuar la legislación nacional a los principios y tratados internacionales de derechos humanos de los cuales la República Argentina es parte.

En el artículo 3° de la misma define:

"Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona."

Ahora bien, nos interesa puntuar uno de los tantos aspectos que la ley vigente de salud mental promueve: establece que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario y determina que las modalidades de atención deben

realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario basado en los principios de la atención primaria de la salud. Entiende además que la internación es una medida restrictiva que sólo debe ser implementada como último recurso terapéutico.

¿Y por qué focalizar en este punto?

Porque tal y como se planea en la introducción de éste trabajo, nos interesa poner en relevancia la incorporación del Acompañante Terapéutico como parte de la estrategia de abordaje en la salud mental, haciéndose espacio en esta propuesta interdisciplinaria basada en los principios de la atención primaria de la salud que propone y promulga dicha ley.

4.2 Reconocimiento del Acompañamiento Terapéutico en el ámbito de la salud pública en Argentina.

Actualmente el reconocimiento del ejercicio profesional del AT, sigue siendo un campo a construir, visibilizar y potenciar, ya que desde el surgimiento del perfil como “amigo calificado” (en los años ‘60) de la mano de Eduardo Kalina en el ámbito hospitalario cuyo interés estaba en idear un dispositivo como alternativa a la internación, que pudiera acompañar distintos procesos terapéuticos, en este contexto motivado por el movimiento desmanicomializador, reconocido posteriormente como lo que hoy conocemos como Acompañante Terapéutico; hasta la actualidad donde tras la continuidad de la lucha mencionada, se sigue trabajando para la unificación a nivel nacional de la formación académica, (siendo éste ciclo de complementación curricular para la licenciatura en acompañamiento terapéutico un hito más para el alcance de las aspiraciones profesionales de los mismos), como así también en el reconocimiento legal del ejercicio profesional, ya que actualmente los/las acompañantes terapéuticos no contamos con una ley nacional regulatoria, no obstante, algunas provincias si han elaborado leyes provinciales que reglamentan, delimitan el perfil o campo de incumbencia de los mismos.

Al no contar hasta el momento con una ley nacional, la incorporación de acompañantes terapéuticos y su reconocimiento es muy diversa a lo largo del territorio Argentino.

4.3 Acompañamiento terapéutico en el ámbito de la Salud Pública en la Provincia de San Juan.

Para seguir focalizando, desarrollaremos el contexto actual en la provincia de San Juan. Provincia en la cual se sanciona en el año 2006 la Ley 7697 la cual establece actividad técnica de los Acompañantes Terapéuticos graduados con título universitario y equivalentes, donde además de explicitar el alcance del rol, establece como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud Pública Provincial, el cual otorga la matrícula profesional a quienes cuenten con los requisitos formales y académicos que establece dicha ley.

No obstante a eso, aun siendo el Ministerio de Salud Pública quien regula y otorga la matrícula profesional, nos encontramos con la realidad de que existen actualmente solo cuatro acompañantes terapéuticos trabajando en planta permanente en salud pública en toda la provincia.

Dos de ellas cumplen funciones en hospitales del tercer nivel de atención, en el área de maternidad. Un tercer AT, en el segundo nivel de atención. Y una cuarta AT, en el primer nivel de atención (PNA), siendo ésta experiencia la propuesta a desarrollar.

4.4 ¿Cuál es la especificidad del Primer Nivel de Atención (PNA) donde se incorpora el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico?

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986)

Los servicios de salud se organizan en torno a tres niveles de atención:

El **tercer nivel de atención** se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

En el **segundo nivel de atención** se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría.

Y el **primer nivel de atención** abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la promoción de salud, la prevención y atención y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. Éstos pueden ser: centros de atención primaria de salud (CAPS), postas sanitarias, centro integrador comunitario (CIC).

En este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población, como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud, que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Es en éste ámbito institucional donde la incorporación del Acompañamiento Terapéutico en San Juan, fuera de ser una decisión predeterminada, se fue gestando en la especificidad del rol y sigue hasta la actualidad sentando bases para ampliar los horizontes del acompañamiento terapéutico respaldado y reconocido en un sistema público de salud con todos los deberes y derechos que el ser parte del mismo les otorga.

4.5 Acompañamiento Terapéutico en el Primer Nivel de Atención.

Ante la inicial incertidumbre por parte del equipo ¡y de la propia AT! respecto a ¿qué hace un/a AT en el CAPS?, fue preciso retornar a las bases que definen nuestro rol, las cuales plantean que somos profesionales del ámbito de la salud mental, que formamos parte de equipos interdisciplinarios y que una de nuestras potencialidades es la presencia en el ámbito cotidiano de quien o quienes requieren acompañamiento terapéutico, siendo una función primordial el establecimiento de un vínculo el cual habilita la acción terapéutica diagramada, respondiendo a una estrategia específica de abordaje.

Otras de las funciones del acompañamiento terapéutico que enmarcan el ejercicio en el PNA, es la posibilidad de ser nexo, en los distintos niveles de implicancia: entre el sujeto y su entorno, nexo entre las redes intrafamiliares, entre los distintos actores institucionales presentes en la cotidianidad del sujeto y el ámbito comunitario.

Fue ahí donde desde los ejes rectores de la profesión se fue articulando con lo que la estructura del PNA y sus objetivos requerían.

Tal como se había mencionado el PNA se dedica a la atención, prevención y promoción de salud, atendiendo personas de todas las edades. Pero bien, ¿a qué hacen referencia éstos términos?

➤ Promoción de salud: reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Parte de las diferentes necesidades de la

población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. (OPS)

➤ Prevención: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. (OPS)

➤ Atención: la atención en PNA se da en el marco de la estrategia de atención primaria de salud (APS) la cual propone un enfoque de atención integral de la salud que combina una forma particular de identificar los problemas básicos de la población (al reconocer que estos no son estrictamente médicos) con una estrategia para abordar los problemas de salud que involucra la activa participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores de política pública. (OPS)

Es a partir de éste contexto, que el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico se fue gestando, sostenido en el vínculo con los/las demás integrantes del equipo de salud, el cual está conformado por: 2 agentes sanitarios, una enfermera, una odontóloga, una encargada de farmacia, un trabajador social, una psicóloga y de manera itinerante: una nutricionista, una pediatra y una obstetra. Dándose así uno de los factores fundamentales para el ejercicio del rol: ser parte de un equipo interdisciplinario.

Este equipo en particular, cuenta con una fuerte formación comunitaria, por lo que los abordajes específicos de cada área se suelen poner en común durante las reuniones semanales de equipo y son abordados de manera conjunta.

Ahora bien, como mencionamos en un comienzo, al ser el AT un profesional del ámbito de la salud mental, trabaja (además de con el equipo ampliado) junto a la psicóloga y el trabajador social. Dicho equipo de salud mental atiende y construye de manera conjunta y comunitaria estrategias de abordaje en lo que respecta a la salud mental, cuya importancia está en poder incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud.

4.6 Abordaje de la Salud Mental en PNA

Tal como lo plantea C.Bang (2010) haciendo referencia a la Ley Nacional de salud Mental: ésta establece que el proceso de atención se debe realizar desde un “abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud”, reforzando, restituyendo o promoviendo lazos sociales. Estos

tres ejes: interdisciplinar, intersectorialidad y Atención Primaria de la Salud se relacionan entre sí, en el territorio (art. 9, cap. V)

Desde éste equipo en el Primer Nivel de Atención se intenta identificar cuáles son aquellos dispositivos necesarios en la comunidad (de inclusión social, laboral, habitacional, artístico, deportivas, etc.) a fin de impulsar su creación o mejor funcionamiento intentando así fortalecer espacios que promuevan la salud mental; como así también alojar y asistir a personas que conviven con padecimientos psíquicos específicos y problemáticas psicosociales complejas, tratando de aliviar dicho padecimiento psíquico tanto, como la promoción de sus proyectos de vida y la restitución de derechos. Esto desde el marco de estrategias terapéuticas y comunitarias.

Su actuación puede darse ante una primera consulta espontánea, en el marco de una visita domiciliaria, en un control de salud de rutina o en el marco de una búsqueda activa. También puede darse como continuidad de tratamiento de personas en articulación con el Segundo Nivel de Atención, o para acompañar el proceso de externación de aquellas que hayan transitado una internación.

Ahora bien, vamos a desarrollar una experiencia específica de trabajo en torno a la promoción de salud mental comunitaria por parte del mencionado equipo.

4.7 Experiencia comunitaria en promoción de Salud Mental

Proyecto: R.A.P “Repensando Adolescencias Posibles”

A partir del trabajo interdisciplinario llevado a cabo en el CAPS “El Rincón” en la localidad de Albardón en la provincia de San Juan, surge la necesidad de habilitar un espacio de creación y acción, artístico, terapéutico y comunitario, destinado a la población adolescente del Rincón, a fin de abordar esta franja etaria que suele quedar por fuera de la atención en el centro de salud ya que los mismos no se acercan de manera voluntaria a la consulta y (a diferencia de los/las niños/as) por lo general no son llevados por algún familia, como así también a modo de respuesta a la realidad local, apuntando no solo a la atención de distintas problemáticas que infieren ineludiblemente en la salud mental de dicha población objetivo (adicciones, violencia, desempleo) sino también generando acciones comunitarias para la promoción de salud.

Si bien anteriormente se ha mencionado a que se hace referencia con prevención y promoción de salud, recurriendo para dichas definiciones a fuentes

“clásicas” (como la OPS, la OMS), nos interesa explicitar la definición que propone C.Bang (2010) en su texto respecto a la promoción en salud, la cual se refiere a la misma como el *“fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y la vida”*

Es así que desde el centro de salud se estableció un objetivo general para comenzar con el intercambio con dichos jóvenes el cual fue: Promover estrategias y abordajes comunitarios basados en intereses e inquietudes de los/las jóvenes (evitando así acciones obsoletas) en pos de la atención, la prevención y la promoción de salud en la población adolescente del Rincón. Y luego se convoca a éste grupo de adolescentes que realizan RAP para, en primera instancia, dialogar, conocernos y crear a partir de ahí, objetivos y proyectos en común.

La primera reunión fue durante la tarde/noche en la casa de uno de los jóvenes, si bien no era el horario en el que el personal de salud solíamos trabajar, accedimos ya que, entendíamos, era crucial para gestar vínculos, ir hacia donde ellos estaban, salir de la comodidad de nuestra rutina, apostar a ese espacio de creación conjunta.

Luego de comentarles nuestro interés por su arte (sabíamos que rapeaban) y el interés de trabajar juntos/as, nos dispusimos a pensar entre todos/as en qué punto podíamos coincidir y qué cosas podríamos hacer...

Fue así que sentados/as en el patio de la casa, la cual queda en el valle de unas lomas, lindante al centro de salud, llenas de basura ya que suele ser el lugar donde personas de zonas más habitadas trasladan y depositan sus residuos, surgió la necesidad de hacer algo al respecto.

“vienen y nos tiran su basura en nuestras lomas” dijo uno de ellos luego de que una latita rodara por el viento hasta donde estábamos. Fue ahí donde surgió el “hagamos algo con eso!”

En primera instancia se habló de una campaña vecinal para limpiar las lomas...

-¿Pero cómo hacemos para que los vecinos se copen y activen? surgió.

Y ahí se abrió paso el arte...

-¿Y si hacemos un tema para concientizar sobre esto que pasa?

- Que suene en la radio, que circule, que vayan escuchando, reflexionando y después quizás algo se les mueve

Y se consolidó ese objetivo en común.

Algunos de los objetivos específicos que se diagramaron a raíz de esto fueron:

- Generar sentido de pertenencia con el Centro de Salud a fin de acortar el distanciamiento y facilitar la atención de aquellas problemáticas de salud que acontecen.
- Habilitar redes para el perfeccionamiento y la profundización de saberes de aquellos lenguajes artísticos de interés, entendiendo a los mismos como factores protectores en el desarrollo de la adolescencia.
- Difundir las producciones locales a modo de reforzar el protagonismo y potenciar el accionar comunitario.

Para materializarlo se llevaron a cabo varias acciones y en la grupalidad fueron apareciendo distintos roles.

Algunas reuniones se llevaron a cabo en el centro de salud, por lo que el acceso al mismo dejó de ser algo lejano, sino un espacio posible para habitarlo, al que luego se acercaban para otras necesidades (como para pedir métodos anticonceptivos a los cuales antes por vergüenza y no tener vínculo con el personal no los solicitaban)

Se articuló con distintas instituciones:

Sala de grabación “La Galera”: para el grabado del tema musical elaborado

“Infinito x Descubrir” perteneciente al Ministerio de Educación, para la capacitación en programas de edición audiovisual como así también en técnicas de grabación para el video.

Secretaría de Ambiente: para la profundización de contenidos referido al manejo de los residuos y la difusión del material elaborado.

Academia de Danza Folklórica, en el montaje del video con bailarines y bombistas (ya que el tema es una fusión de Folklore y RAP)

Casa Roja: éste es un espacio autogestivo donde trabajan de manera cooperativa artistas en diversos lenguajes (audiovisual, muralismo, cerámica, música) la articulación se dio para la gestión de instancias culturales y de formación en otros lenguajes artísticos de interés como el grafiti entre las múltiples posibilidades que tender redes habilita.

El CIC “La Laja”: en trabajo interinstitucional habilitando profesionales y recursos para el desarrollo de éste proyecto.

Logrando después de 3 meses de intenso trabajo concretar el material audiovisual de difusión, el cual se tituló "HUMANIDEMIA" y se comparte a continuación:

OZ CREW.(2020) Humanidad. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=6GvK9oT1LOE>

Éste material comenzó a circular por distintos medios y luego de un mes, concretamos la jornada de limpieza de las mencionadas lomas.

Se diagramaron varias instancias más a raíz del encuentro y del trabajo realizado, pero las mismas se vieron coartadas por el inicio de la pandemia.

Ésta es una de las tantas acciones de abordaje en salud mental comunitaria que realiza el equipo del CAPS y donde el ejercicio del acompañamiento terapéutico se abre paso, gesta vínculos.

No solo desde la promoción como la experiencia compartida, sino también en lo concerniente a la atención en salud mental de quienes habitan el territorio y vivencian diversos padecimientos mentales.

5 Consideraciones finales

Es en éste punto nos remontamos a los interrogantes iniciales:

¿Existen dispositivos que trabajen hacia la integración socio comunitaria como espacio potenciador de la salud mental? ¿Cómo estrategia en APS, se acciona en pos de la promoción en salud mental? ¿Cuáles son las funciones del acompañante terapéutico en dichos dispositivos?

En la realidad de la provincia de San Juan, en la localidad de Albardón y junto a un equipo interdisciplinario y comunitario, podríamos decir que sí. Y que la función del acompañante terapéutico además de las antes mencionadas, es (como en muchos otros lugares, teniendo en cuenta la realidad nacional) transmitir la especificidad del rol, abrir puertas, habilitar caminos, potenciar la flexibilidad, la propia, ésa que nos permite movernos según sea necesario pero sin perder el eje, adaptarnos a diversos entornos, estar dispuestos a la complejidad, posicionarnos desde éste paradigma.

Si bien hemos mencionado tras un breve recorrido cuál ha sido la historicidad respecto al abordaje en salud mental, nos encontramos en la práctica la necesidad de, además de seguir accionando en pos de la atención de padecimiento específicos, generar instancias sólidas en relación a la promoción de salud mental.

Y en éste punto evocamos lo elaborado respecto al tema por Claudia Bang en su escrito “Estrategia de la promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde comunidad como sujetos activos de la transformación de sus propias realidades”

- Transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios: habilita un espacio para que los miembros de la sociedad dejen de pensarse como individuos aislados que padecen separadamente y deban atravesar las adversidades y resolver sus dificultades solos, para pasar a pensarse y verse como participantes-pertenecientes a un “todo” con el que se está fuertemente vinculado, cuyo lazo que se mantiene es de interdependencia y colaboración mutua.

- Comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades: trata de facilitar en los individuos de una sociedad la liberación, el compromiso con su realidad y la actualización de sus potencialidades para modificarla en función de sus necesidades y posibilidades. De esta forma, las intervenciones propuestas en esta área serán generadoras de condiciones propicias para la toma de decisiones autónomas y conjuntas sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidado por parte de una comunidad.

Vemos, como en la experiencia comunitaria compartida, dichos ejes rectores se dan claramente.

Pero la realidad no termina en nuestra propia experiencia. Creemos que es de suma importancia multiplicar cada vez más estas posibilidades y entendemos que esto es posible, no solo desde la propia voluntad para el ejercicio y la construcción sino también desde el avance en las políticas públicas, en la circulación del contenido que se va gestando y construyendo en torno al tema, en la institución del mismo, en el encuentro, en el constante debate, en la continuidad de la lucha desde diversos lugares (en nuestro caso desde el acompañamiento terapéutico) en pos de la restitución de derechos y la integración en salud.

6 Referencias bibliográficas

1. Claudia, B. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/000-031/258.pdf>

2. Ciencias de la salud. La prevención en salud: la importancia y tipos, 17 de septiembre de 2021. Disponible en:

<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

3. Daniel, M.(2020).Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Disponible en:

https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800112_155-179.pdf

4. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposición complementarias. Derogarse la Ley N°22.914 dada en la sala del congreso argentino,(en Buenos Aires), 25 de noviembre de 2010. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

5. La cámara de diputados de la provincia de San Juan sanciona la Ley N°: 7697, (San Juan), 11 de mayo 2006. Disponible en:

<https://diputadosanjuan.gob.ar/leyes-sancionadas/item/2354-ley-n-7697#:~:text=%2D%20Los%20Acompa%C3%B1antes%20Terap%C3%A9uticos%2C%20en%20el.o%20de%20su%20estado%20psicosocial.>

6. Marcelo, T.(2017). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas.(Buenos Aires). Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. María, N., Silvana, M. y Fernando, L.(2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Universidad Nacional del Sur (UNS). Bahía Blanca. Buenos Aires, Argentina. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/432-448/es#:~:text=Conclusiones%3A%20Pese%20a%20que%20los.en%20tanto%20que%20el%20%C3%BAltimo>

8. Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental (Brasil), 7 a 9 de noviembre de 2005. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_dE_BRASILIA.pdf

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OPS). Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina (Venezuela), 14 de noviembre de 1990. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OPS). Niveles de atención médica y conceptos de redes de atención, (1986). Disponible en:

<https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-y-concepto-de-redes-de-atenci%C3%B3n>

11. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%A9tico%20y, Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/temas/promocionsalud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%A9tico%20y, Carta%20de%20Ottawa%20(OMS))

7 Anexos

Todo el proceso creativo fue sumamente interesante y enriquecedor, tanto que resulta muy difícil puntuar cada uno de los momentos y vivencias que del encuentro suscitaron.

En un intento de compartir aquello que va más allá de las palabras, dejamos algunas fotos del proceso vincular y de creación:



