

CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR
LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

TRABAJO FINAL

Título:

**“LA SITUACIÓN LEGISLATIVA DE LES
ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN MENDOZA EN EL
AÑO 2022”**

Autora:

FIORDELISI, VALENTINA INÉS

DNI: 37737845

DIRECTORES:

SARTI, ROMINA; CÁRCAMO IGNACIO

Rosario, Argentina

FECHA DE PRESENTACIÓN:

11/11/2022





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| DESARROLLO | 6 |
| 1) Una mirada sobre algunos aspectos del Sistema de Salud Argentino | 6 |
| 2) ¿Cómo son las prácticas de los ATs actualmente en Mendoza? | 14 |
| 2.1) Subsistema Público | 14 |
| 2.2) Subsistema Privado..... | 15 |
| 2.3) Subsistema de Seguridad Social | 16 |
| 3) Proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico” | 17 |
| 3.1) Fundamentos..... | 18 |
| 3.2) Funciones..... | 19 |
| 3.3) Condiciones para el ejercicio de la profesión..... | 20 |
| 3.4) Autoridad de aplicación..... | 20 |
| 3.5) Derechos y deberes..... | 21 |
| 3.6) Modalidades de acompañamiento | 21 |
| 4) Una Ley que tenga coherencia con las prácticas, y unas prácticas que tengan cohesión con la Ley | 22 |
| CONSIDERACIONES FINALES | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 28 |
| ANEXOS..... | 29 |
| Proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico” | 29 |
| Entrevistas | 36 |
| Guía de preguntas de entrevistas para Acompañantes Terapéuticos | 36 |
| Respuestas de los entrevistados | 37 |
| Guía de preguntas para la entrevista al Diputado | 52 |
| Respuestas del diputado entrevistado | 52 |
| Consentimientos informados para las entrevistas | 58 |
| Notas periodísticas..... | 62 |
| Continúa en análisis el proyecto que regula la actividad del Acompañante Terapéutico..... | 62 |
| Reclaman por una ley para los acompañantes terapéuticos | 63 |
| Ángeles de la guarda de carne y hueso que necesitan una ley..... | 63 |
| Agradecimientos | 67 |

RESUMEN

El presente ensayo es un acercamiento a la legislación vigente en la Provincia de Mendoza respecto a la actividad de los Acompañantes Terapéuticos (AT), para lo cual se realiza la comparación con el proyecto de "*Ley de regulación del ejercicio profesional de acompañante terapéutico*", presentado en la legislatura mendocina a principios del año 2020 por el entonces Diputado Mario Vadillo (Partido Verde), para dicho trabajo se realizaron entrevistas a ATs que ejercen actualmente en cada Subsistema del Sistema de Salud Argentino y al Diputado actual Emanuel Fugazzotto. Se comenzó desarrollando una perspectiva respecto a cómo está organizado el Sistema de Salud Argentino, luego se hace un acercamiento de algunas prácticas según las entrevistas realizadas, posteriormente se analizan algunos puntos del proyecto de ley, y por último se hace una síntesis con propuestas para que dicho proyecto sea lo más compatible con las prácticas actuales.

INTRODUCCIÓN

Este ensayo corresponde al trabajo final del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico (CCC Lic. AT) de la Universidad del Gran Rosario (UGR). A partir de la pregunta ¿Cómo son las prácticas de los AT actualmente, según la legislación vigente en Mendoza? Es que comencé a indagar en varios aspectos del Proyecto de "*Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico*". Dicho ensayo tiene como objetivo principal, conocer como son reguladas las prácticas de los Acompañantes terapéuticos (AT) según la situación legislativa actual en Mendoza. Al mismo tiempo, tiene como objetivos específicos: -conocer la legislación actual que regula las prácticas de los AT; como son las prácticas efectivamente de los AT; contrastar estas prácticas con el proyecto de ley de los ATs y, por último, una propuesta sobre cómo podría ser un Proyecto de Ley según las prácticas actuales.

El proyecto de ley presentado en la Legislatura de Mendoza en el año 2020 fue realizado por el entonces Diputado Mario Vadillo, el cual terminó su mandato, ocupando su lugar actualmente el Diputado Emanuel Fugazzotto. Dicho proyecto de ley tiene por finalidad regular las prácticas de los AT en Mendoza. Algunos de los puntos más relevantes en el apartado de Fundamentos de dicho proyecto, es que el proyecto de ley se basa en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, sancionada en noviembre del año 2010, donde se reconocen algunos aspectos, como la desinstitucionalización y desmanicomialización de los usuarios del Sistema de Salud Argentino, el acompañamiento en sus ámbitos domiciliarios y comunitarios, dicho de

otro modo, sin sacar a la persona de su entorno cotidiano, punto que considero incluye el rol y la función del AT en la Ley Nacional de Salud Mental.

Para el desarrollo de este trabajo, se realizaron 4 entrevistas: al actual Diputado Emanuel Fugazzotto y a tres Acompañantes Terapéuticos, una por cada Subsector del Sistema de Salud de Argentina: en el ámbito público, el privado y de seguridad social. En el ámbito privado se entrevistó a la AT Marcela, estudiante de la carrera de Psicología y actual supervisora del espacio de coordinación de una cooperativa que trabaja con problemáticas de consumo, llamada *Cable a Tierra*. En el ámbito público se entrevistó a la Trabajadora Social Julieta, quien ejerce como AT en la Dirección de Atención a la Persona con Discapacidad del Gobierno Provincial. En el ámbito de la seguridad social se entrevistó al Enfermero Jesús, quien ejerce como AT en diversos ámbitos, pero el que se prioriza para este trabajo es la prestación de servicios que realiza para la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) de Mendoza.

Dichas entrevistas pretenden dejar demanifiesto los siguientes aspectos; qué se conoce de la legislación que regula las prácticas de los AT, en caso de trabajar con el código de ética desarrollado por la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA); cómo se desenvuelve en su trabajo cotidiano ante la falta de una ley provincial que regule las prácticas de los ATs, conocer cómo son sus prácticas, y compararlo con el Proyecto de Ley Provincial, que aún no se debate en la Legislatura.

Otro punto a destacar, es la desprotección del Estado Provincial ante la falta de una legislación que regule el ejercicio profesional de los ATs, tal como se mencionó en la nota periodística *Continúa en análisis el proyecto que regula la actividad del Acompañante Terapéutico*, actualmente hay personas sin la capacitación necesaria que se desempeñan como ATs, motivo por el cual se considera la importancia de tener una capacitación y preparación adecuada, ya que el acompañamiento es cotidiano y hay situaciones que se presentan donde es imprescindible tener las herramientas para intervenir adecuadamente. Esto lleva a dejar en evidencia situaciones, que pueden resultar contraproducentes para quienes desarrollan dichas tareas.

En resumen, se analizarán las entrevistas realizadas desde tres perspectivas: cómo son las prácticas de los ATs actualmente; cómo deberían ser reguladas estas prácticas; y una propuesta alternativa para reglar las prácticas de los ATs desde una legislación acorde con el contexto actual.

Se hace un recorrido por el Sistema de Salud Argentino; se toman citas de las entrevistas semi-cerradas de carácter cualitativo y se articula conciertas notas

periodísticas que hablan sobre el proyecto de ley, aportando una mirada personal respecto a esta información.

Por último y no menos importante en el presente trabajo, se utiliza un género neutro, necesario para un nuevo espacio de poder simbólico, motivo por el cual se hace uso de la letra “e”, rompiendo una estructura establecida de género, utilizando una forma inclusiva, ya que las escrituras sin marcas de género tienen como pilar fundamental disminuir la desigualdad de género. Además, como menciona M. Florencia Alcaraz la letra “e” tiene varios méritos, ya que puede mudarse del lenguaje escrito al oral con facilidad, y también facilita la oralidad en los software lecto-parlantes que utilizan las personas con discapacidad.

DESARROLLO

1) Una mirada sobre algunos aspectos del Sistema de Salud

Argentino

A los efectos de abordar el tema seleccionado en el presente trabajo, donde se analiza la situación Legislativa de Acompañamiento Terapéutico en la Provincia de Mendoza en el año 2022, es necesario realizar ciertas consideraciones previas respecto del Sistema de Salud en Argentina a fin de tener un conocimiento más amplio sobre diferentes aspectos que afectan al tema principal.

Un sistema de salud es un modelo de organización social que tiene por objeto dar respuesta a los problemas de salud de la población. También se puede decir que *“el sistema de salud engloba la totalidad de acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Se trata de la respuesta social organizada para los problemas de salud de la población[...]*” (Tobar. 2012. P. 2)

En Argentina existe un modelo federal, *“descentralizado, segmentado, apoyado en mecanismos de protección financiera solventados fuertemente desde el mundo del trabajo, y donde la prestación de sus servicios descansa en prestadores públicos y privados, segmentados en cuanto a su población natural de atención”* (Maceira. 2020). Hay que destacar que en Argentina el modelo de sistema de salud está sustentado en los principios de equidad y solidaridad, según el cual cada afiliado aporta con relación a su ingreso y recibe según las prestaciones que necesite, siendo las fuentes de financiamiento las que remiten a la cobertura universal como sinónimo de equidad.

Este modelo está compuesto por tres subsistemas:

- El subsistema Público
- El subsistema Privado
- El subsistema de Seguridad Social o de Obras Sociales:
 - Obras Sociales Nacionales
 - PAMI
 - Obras Sociales Provinciales

Los subsistemas dentro del área de salud implican una coexistencia desarticulada ya que cada uno difiere de los demás respecto a su población objetivo, a los servicios que brindan y al origen de los recursos.

El Subsistema Público

Es el que provee servicios de salud de forma gratuita y universal a través de una red de hospitales públicos y centros de atención primaria a toda la población, principalmente a la que carece de cobertura de alguno de los otros dos subsectores, en su mayoría a grupos sociales de bajos ingresos.

Los recursos de este subsistema provienen en gran parte del sistema impositivo, y en menor medida recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. Los recursos fiscales, *“se extienden desde impuestos y tasas aportadas por los tesoros nacionales, provinciales y municipales hasta una parte significativa asociada con contribuciones de la seguridad social referidos a beneficiarios/as y sus empleadores/as. Este modelo federal nacional otorga gran autonomía a las provincias y en algunos casos incluso a los municipios, para establecer la estrategia de cuidados de la salud de sus habitantes. Ello implica que las profundas diferencias en la distribución del ingreso se trasladan directamente al cuidado de la salud, a través de la atención de los grupos más expuestos, que son aquellos que recurren a la cobertura pública como fuente principal de cuidado”* (Maceira. 2020. P. 159). Ante esta situación, las posibilidades de implementar un método de erogación financiera homogénea para todo el país para cubrir gastos de salud se reducen a las transferencias de recursos desde el Estado Nacional.

Este subsistema opera a través de los Ministerios de Salud en sus niveles; nacional, provincial y municipal. **El Ministerio de Salud de la Nación** es uno de los 18 Ministerios del Poder Ejecutivo Nacional siendo la máxima autoridad sanitaria

nacional; actualmente a cargo de la Dra. Carla Vizzotti, y está organizado con cuatro Secretarías y seis Subsecretarías.

Tiene como funciones específicas, entre otras:

- *“Entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del gobierno Autónomo de la ciudad de Buenos Aires, con el fin de implementar un sistema federal de salud, consensuado que cuente con la suficiente viabilidad social.*
- *Entender en la elaboración de las normas destinadas a regular los alcances e incumbencias para el ejercicio de la medicina, la odontología y profesiones afines, y en el dictado de normas y procedimientos de garantía de calidad de la atención médica.*
- *Entender en la coordinación, articulación y complementación de sistemas de servicios de salud estatales del ámbito nacional, provincial y municipal, de la seguridad social, y del sector privado, en la fiscalización de los regímenes de mutuales y de obras sociales y en las relaciones y normativa de la medicina prepaga.*
 - *Intervenir en la fiscalización de todo lo atinente a la elaboración, distribución y comercialización de los productos medicinales y del material e instrumental de aplicación médica, así como en la corrección y eliminación de las distorsiones que se operen en su mercado interno.”(Mera& Bello. 2003. P. 37-38)*

Teniendo en cuenta que las provincias cuentan con autonomía respecto a las decisiones sanitarias en sus jurisdicciones, el poder de decisión del Gobierno Nacional se ve acotado, aunque tiene presencia en el espacio provincial a través de las delegaciones del Ministerio de Salud, de la Superintendencia de Servicios de Salud, de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo. La intención es profundizar la descentralización y articular localmente a estos organismos, a fin de facilitar la construcción de un modelo integrado de salud junto con las provincias.

Cuando se habla de equidad en materia de salud, hay que decir que existen brechas importantes entre las provincias en cuanto al gasto en salud per cápita por lo que se requiere de un esfuerzo federal que nivele diferencias para amortiguar tales brechas, como son los recursos federales transferidos a los gobiernos provinciales, es decir, las transferencias nacionales en salud medidas en términos del gasto público provincial en el sector.

El Subsistema Privado

Este subsistema está conformado por un conjunto de instituciones muy heterogéneas, con gran cantidad de entidades, integrado por una red de instituciones empresariales de diagnóstico y atención, contando con clínicas, consultorios médicos, sanatorios privados. Las empresas de medicina prepaga junto con las mutuales forman parte de este subsistema, recalcando la aparición de capitales externos ingresando al ámbito de los servicios privados.

Tiene como característica principal la afiliación voluntaria, observándose dos tipos de afiliados a las empresas de medicina prepaga;

- Los que han optado por contratar un seguro privado de salud, son beneficiarios que acceden voluntariamente; y
- Quienes por pertenecer a una obra social que estableció un convenio de atención para su cartera de afiliados con una empresa de medicina prepaga, pasan a depender de ésta. Son personas con obra social que derivan aportes obligatorios a una Empresa de Medicina Prepaga.

El financiamiento de este subsector se realiza a partir de pagos voluntarios directos o compensaciones de los hogares, de los abonos de bolsillo en consultas, copagos, además de la derivación de un porcentaje de los aportes y contribuciones obligatorios provenientes de las obras sociales con las que tienen convenio. Hay que destacar que este subsistema está dirigido por lo general, hacia aquellas personas con capacidad de pago por tener medianos y altos ingresos y que muchas veces también cuentan con otra cobertura de seguridad social.

La labor asistencial de las prepagas se centra en el plan prestacional elegido y abonado por el afiliado, estando obligadas a cubrir como mínimo el Programa Médico Obligatorio.

Se destaca la aparición de capitales externos que ingresaron al campo de los servicios privados, predominando las Empresas de Medicina Prepaga que asumen la forma de Sociedades Comerciales por encima de aquellas constituidas como Asociaciones Profesionales Sin Fines de Lucro.

Las Empresas de Medicina Prepaga con fines de lucro se agrupan en dos Cámaras Empresariales: la Cámara de Instituciones Médico-asistencial de la República Argentina y la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga que representa a las empresas sin servicios propios.

El Subsistema de Seguridad Social o de Obras Sociales

En este subsistema se encuentran comprendidas las *Obras Sociales Nacionales, las Provinciales y el Programa de Asistencia Médico Integral (PAMI)*,

siendo el rasgo característico, la obligatoriedad de la adhesión y la organización por rama de actividad a través de instituciones que cubren las contingencias de salud, además de proveer infraestructura de turismo y asistencia social a los trabajadores en relación de dependencia, a los jubilados del régimen nacional de previsión social, a monotributistas, empleadas domésticas, pasantes.

Este subsector *“tiene a su cargo el 60% de la población”* (Molina. 2021. P. 145) total y se constituye como un seguro social para la protección de los trabajadores asalariados y sus familiares directos cuyo aporte es obligatorio y se financia mediante los aportes y contribuciones del empleado y del empleador.

“La Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), es un organismo descentralizado creado en 1996 por el Decreto N° 1615. Por esa norma se fusionaron el Instituto Nacional de Obras Sociales, creado por la ley 18.610, la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), [...] y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS), [...] constituyéndose la Superintendencia de Servicios de Salud como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del Ministerio de Salud, con personería jurídica y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.” (Mera & Bello. 2003. P. 40)

Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)

“El 80% de los beneficiarios del PAMI supera los 65 años. Su población se constituye originalmente por todas aquellas personas que, habiendo trabajado en relación de dependencia, deben –o deciden- abandonar su obra social de origen al momento jubilatorio. Se agregan a ellos los menores y dependientes de este grupo, y los ex combatientes de Malvinas sin cobertura alternativa”. (Maceira. 2020)

Según Maceira, el reconocimiento de derechos sociales se ve reflejado en la incorporación de nuevos beneficiarios con cobertura de salud, ejemplo el caso de mujeres que habiendo trabajado en el hogar no tuvieron un empleo formal, o los trabajadores informales con planes sociales que alcanzando la edad jubilatoria son incorporados al PAMI. El financiamiento proviene de los recursos de la Administración Federal de Ingresos Públicos AFIP- vía aportes de los trabajadores activos, complementado por transferencias de la ANSES correspondientes a las contribuciones de los mismos pasivos.

En los datos extraídos de la Figura 3 del texto de Maceira, sobre la evolución de afiliados a PAMI, es notorio el aumento de afiliados que éste ha tenido en el

período de tiempo que va desde el año 2007 al 2017, observándose un incremento del 37,8% de afiliados. (Maceira. 2020. P.166)

Las **Obras Sociales Nacionales** dentro del sistema sanitario argentino juegan un rol importante debido a los montos de ingresos promedio y la gran población que existe. La función que desempeñan es la de gestionar los recursos provenientes de aportes y contribuciones salariales de empleados y empleadores, definiendo estrategias para lograr la cobertura del Programa Médico Obligatorio (PMO), identificando redes de servicios, ejerciendo la coordinación entre prestadores, diseñando mecanismos de pago y reembolso. Sus servicios se realizan en su mayoría utilizando estructuras de redes de prestadores, clínicas, sanatorios y profesionales de salud, en ocasiones sus servicios también se realizan mediante prestadores propios.

En estas Obras Sociales Nacionales *“conviven obras sociales con una población con salarios promedio relativamente altos y gran capacidad de cobertura, con otras con pequeña cantidad de afiliados, lo que hace que tengan niveles reducidos de contribución per cápita y necesiten de los mecanismos de subsidio gestionados por la Superintendencia de Servicios de Salud –SSSalud”*. (Maceira. 2020. P.166-167).

Así tenemos, según Maceira, sobre un total de alrededor de 300 *Obras Sociales Nacionales, (excluyendo al PAMI), las primeras 20 obras sociales del ranking nuclean el 56% de la cobertura total del subsistema, mientras que las 280 obras sociales restantes tienen el 44%. El listado lo encabeza la Obra Social de Empleados de Comercio con el 12,8%, siguiendo la Obra Social de los Peones Rurales con el 6,8%. A partir de 1990 con la desregulación de las obras sociales se da la libre elección a les afiliados de obras sociales otorgando la posibilidad del traspaso de unas a otras.* (Maceira. 2020. P. 168)

El sistema de salud en general ha girado alrededor del subsistema de obras sociales, que ha sido dependiente de los cambios políticos y del mercado laboral ocurridos en los últimos 50 años.

Completa el Subsistema de Seguridad Social o de Obras Sociales *“las **Obras Sociales Provinciales**, que fueron creadas por Leyes o Decretos de los respectivos gobiernos provinciales para atender requerimientos de bienestar social de los empleados públicos de su ámbito, con sus familiares a cargo, incluyendo también a los trabajadores de las municipalidades existentes en el territorio provincial”* (Mera & Bello. 2003. P. 61) Se financian con aportes de los trabajadores y contribuciones del Estado Provincial en cuanto empleador, brindando sus prestaciones a través de profesionales y establecimientos del sector privado, y en algunos casos cuentan con servicios propios.

A diferencia de las Obra Sociales Nacionales, del PAMI y de las empresas prepagas, las Obra Sociales Provinciales no se encuentran reguladas por la Superintendencia de Seguros de Salud, por lo que no están obligadas a cumplir con el PMO. Como sus ingresos se encuentran atados a las rentas de la provincia, su operatoria también se ve influida por la capacidad de gestión provincial, siendo en ocasiones auxiliadas por los gobiernos provinciales para atender los déficits de funcionamiento.

Las Obras Sociales Provinciales se nuclean en la Confederación de Obras Sociales provinciales de la República Argentina (COSSPRA), institución intermedia con creciente influencia para la coordinación de políticas. Según la Tabla 4, del texto de Maceira, son 24 instituciones otorgando cobertura al 16,5% de la población total del país, fundamentalmente empleados del sector público provincial, municipal y a sus dependientes, siendo las provincias con mayor cantidad de afiliados con respecto al total de la población provincial: Catamarca con el 41,1% , Mendoza con el 40,8%, Santa Cruz con el 35,9%, La Rioja con el 34,2%, Neuquén con el 32,5%, mientras que las que tienen menor cantidad son: CABA con el 8,5%, Buenos Aires con el 11,6%, Corrientes con el 12,6%. (Maceira. 2020. P. 169)

Siguiendo el texto de Cecilia Molina, en la Provincia de Mendoza 2 de cada 10 mendocinos son afiliados de la Obra Social de Empleados Públicos OSEP, brindando servicios a personas con una gran heterogeneidad en cuanto a ingresos, posibilidades de acceso a los servicios, expectativas y demandas. OSEP tiene una población con marcada tendencia al envejecimiento, ya que más del 20% de sus afiliados supera los 65 años de edad donde gran cantidad de ellos viven solos, por lo cual necesitan de dispositivos de cuidados especiales requiriendo de apoyo social para poder tramitar prestaciones de salud. (Molina. 2021. P.148)

Estructura del Sistema de Salud en Argentina



La crisis en el sector de la salud puede explicarse entre otras cosas, por el deterioro progresivo en el financiamiento de los diferentes subsistemas “*el incremento en los costos de operación del sistema, tanto debido a la tecnología y medicamentos utilizados – nuevos o en proceso de incorporación-, como a la mayor demanda de cuidados de una población con perfiles demográficos y epidemiológicos más avanzados. Como correlato de ello, la creciente judicialización de la medicina expone las limitaciones actuales del modelo sanitario argentino.*” (Maceira. 2020. P.157)

La crisis económica, el pago de la deuda externa y las políticas de ajuste repercuten fuertemente desde hace años en el campo de la salud, siendo padecida por la mayoría de la población, toda vez que influye en las condiciones de salud, acentuando patologías y generando nuevas demandas. La deuda económica se paga en gran proporción incrementando la deuda social.

A partir de la pandemia que conmocionó a todo el mundo, en Argentina dejó al descubierto la situación laboral de los trabajadores de la salud, condiciones de precarización, salarios por debajo de la canasta familiar, incremento de trabajadores en situación de informalidad, lo que invisibiliza en gran medida las prácticas de éstos, entre los que se encuentra la figura del AT. Con la pandemia, se logró visualizar estas situaciones de desigualdad; la falta de derechos y leyes que resguarden y protejan a los trabajadores de la salud como actores fundamentales para el buen funcionamiento del sistema de salud, así como leyes acordes y la implementación de dichas leyes.

2) ¿Cómo son las prácticas de les ATs actualmente en Mendoza?

Según el Subsector del Sistema de Salud Argentino que se analice, serán las respuestas que le den a las problemáticas de salud mental que requieran de un acompañamiento.

Mendoza se encuentra sin una ley que ampare, proteja y defina las funciones, obligaciones y regule una matriculación para poder ejercer bajo el resguardo de unaley Provincial. La realidad actual, es que hay un vacío legal que deja en desprotección a les ATs. Además al no existir en Mendoza matrícula que habilite a ejercer, no están claras cuáles son las funciones de les ATs; ante este desconocimiento muchos ATs terminan haciendo tareas domésticas en el caso de niñez, de niñera/o, no cumpliéndose uno de los objetivos principales de les ATs; que es el de realizar una terapéutica en pos de la habilitación de personas, ya sea con padecimientos subjetivos, discapacidad, adicciones, adultos mayores, que requieran de un AT.

2.1) Subsistema Público

En relación al ámbito público, existen muchos baches en la regulación de las prácticas de les ATs como por ejemplo, en diversos casos no se pide una formación específica como AT, ocupando estos lugares estudiantes o profesionales del área social, como trabajadores sociales, comunicadores sociales, y sociólogas/os, que en teoría tienen relación con la temáticasocial y tienen trabajo de campo, pero en su mayoría no existen personas con formación específica de AT como tal; les realizan una entrevista a quienes se postulan para trabajar en el ámbito público como, por ejemplo, en la Dirección de Atención a las Personas con Discapacidad, que es un programa provincial. Desde este organismo sólo se trabaja con personas con discapacidad, cuando no posean Obra Social. Para que les usuaries del Sistema de Salud en el ámbito público en Mendoza, tengan acceso a prestaciones de servicios en salud mental, se requiere tener Certificado Único de Discapacidad (CUD), *“Hay muchas diferencias en las tareas que se piden, por ejemplo, obviamente va a depender de la persona que se tenga que acompañar, en mi situación son todas personas con discapacidad que sí o sí tiene que tener el certificado CUD[...]*” (ANEXOS: Entrevista Julieta Carrión. Párr. 10).

La ausencia de formación específica en acompañamiento terapéutico hace que las personas de otras áreas no cuenten con herramientas suficientes al momento de las intervenciones con les acompañades, por lo cual tienen que ir consultando y adquiriendo las herramientas en la práctica, es decir consultándolo con profesionales

de la salud que están a cargo del caso. “[...] *no tenemos la formación específica de AT por ahí nos faltan herramientas a la hora de intervenir, que las tenemos que ir preguntando, adquiriendo, ya sea con el equipo de salud de la persona que estamos acompañando, o quienes serían mis jefes, el equipo del programa.*” (ANEXOS: Entrevista Julieta Carrión. Párr. 14).

Según los datos recolectados en las entrevistas, en el sector público se realizan los acompañamientos en los hogares de les acompañades, no es una prioridad realizar integración escolar. “[...] *en general las personas que trabajamos en la Dirección no hacemos por ejemplo integración en los colegios, sino que mayormente vamos a las casas o los hogares en el que se encuentra la persona[...]*” (ANEXOS: Entrevista Julieta Carrión. Párr. 10)

2.2) Subsistema Privado

En el ámbito privado, se incluyen los acompañamientos particulares, sin prepagas de por medio, donde en algunos casos se tergiversa la función del AT, con prácticas como cuidados domésticos, de niñera/o, de cuidadores, incluso son quienes van a hacer las compras, como se menciona en los siguientes ejemplos, “*Si yo hubiera buscado una niñera, por ejemplo, no hubiera sido lo mismo porque ellas no están preparadas para atender capacidades especiales*” (ANEXOS: Nota periodística, Ángeles de la guarda de carne y hueso que necesitan una ley), al mismo tiempo, y en consonancia con lo manifiesto en todas las entrevistas realizadas para el presente ensayo, coincide con una función desdibujada del AT, siguiendo lo anterior, “*por ahí un AT que tenía que cuidar un niño, una niña en una casa terminaba también haciendo limpieza, una confusión en los roles [...]*” (ANEXOS: Entrevista Emanuel Fugazzotto. Párr. 3); “*muchas veces quedan o precarizados, o por ahí puestos en tareas que no serían correspondientes al rol del AT.*” (ANEXOS: Entrevista Julieta Carrión. Párr. 30)

A diferencia de la seguridad social u obras sociales, en el ámbito privado se posee un acompañamiento para los profesionales incluidos en el lugar de trabajo, como por ejemplo, equipo de coordinación y supervisión de casos, tanto como de equipos interdisciplinarios “[...] *desde institución por lo menos esta institución nosotros les brindamos el servicio de supervisiones, que en realidad las supervisiones son sumamente importantes, pero cuando trabajas en lo particular el AT lo tiene que pagar, desde la institución (Cable a Tierra) es un servicio que se brinda al AT por su salud mental y por todo lo que implica la importancia que tiene la supervisión, y yo como AT es sumamente importante que el AT supervise [...]*” (ANEXOS: Entrevista Marcela Figueroa. Párr. 18)

2.3) Subsistema de Seguridad Social

Dentro de este subsistema, en el caso de la Obra Social de los Empleados Públicos de Mendoza (OSEP), el pago por el servicio de acompañamiento terapéutico se realiza mediante un subsidio, liquidado a la familia del acompañade, quien luego lo abona al AT. Mientras que en algunos casos la familia abona un plus de forma particular, dependiendo de sus ingresos económicos; son la minoría de los casos quienes pagan ese plus. Como se explicita en la siguiente cita de un entrevistado *“Depende de la economía de la familia, porque he tenido casos muy pobres como casos regulares, y un poquito para arriba, no arriba, pero si depende de ese plus así, pero eso estaría bueno porque se regulan ese tipo de cosas”* (ANEXOS: Entrevista Jesús Tonnes. Párr. 46)

La falta de legislación da lugar a diversas situaciones, por ejemplo, el caso de un AT que sufrió un accidente vehicular cuando iba a buscar la receta de un paciente de OSEP, en este caso la Obra Social le pagó los días que tendría que haber trabajado como AT mientras se recuperaba del accidente. Esto habla de una precarización laboral, quedando desprovistos de ART o de un seguro que respalde cualquier daño que pueda sufrir el AT estando en servicio o realizando alguna tarea relacionada con el acompañamiento como en el caso mencionado anteriormente, *“no tienes respaldo de seguro en la obra social, lo tiene por si te pasa algo en el acompañamiento, pero en mi caso tuve que resolver todo por mi cuenta, en el accidente (de moto) iba a retirar las recetas de un paciente.”* (ANEXOS: Entrevista Jesús Tonnes. Párr.46)

A diferencia del ámbito privado, particularmente la Obra Social Provincial (OSEP), pide informes mensuales para tener un seguimiento del caso, como lo menciona una entrevistada *“[...] esto de trabajar con obras sociales, por ahí si pedían o en su momento pedían, por lo menos en la que yo trabajé informes mensuales y demás, en la institución hay un seguimiento [...]”* (ANEXOS: Entrevista Marcela Figueroa. Párr.18)

Cuadro comparativo de cómo son las prácticas de les ATs actualmente

| Subsistemas | Público | Seguridad Social | Privado |
|--------------------------------|--|---|------------------------------|
| Requisitos para ejercer | Ser estudiante o graduado/a de carreras afines a lo social: <ul style="list-style-type: none">• Trabajo social | Ser estudiante o graduado/a de: <ul style="list-style-type: none">• La tecnicatura en AT• Psicología | Ningún requisito específico. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sociología • Comunicación social | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermero/a (debe rendir un examen) | |
| Tareas del AT | Hacen acompañamientos domiciliarios a personas con CUD y sin obra social, no hacen inclusión escolar. | No están especificadas las tareas del AT. En algunos casos los ATs hacen tareas domésticas, de niñeras/os, los mandados, entre otras. | Tareas específicas de AT con planteo de objetivos. |
| Poseen equipo interdisciplinario, supervisión y/o coordinación | No poseen equipos interdisciplinarios, ni coordinación, en algunos casos poseen supervisor. | En la mayoría de los casos no poseen equipo interdisciplinario, ni supervisión, en algunos casos sí poseen coordinación | Si poseen equipo de supervisión y coordinación |

3) Proyecto de ***“Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico”***

Existiendo un vacío legal, sin una ley vigente actualmente, se entiende que es necesaria la intervención del Estado en la regulación de las prácticas de los ATs, para estar respaldados y que queden reglamentados varios puntos fundamentales para un ejercicio que propicie de prácticas realmente terapéuticas para quienes lo necesiten y haya un resguardo para quienes ejerzan la profesión de AT.

El Proyecto de Ley (PdL) si bien implementa derechos, deberes y funciones que respaldan y protegen a los ATs, tiene vacíos legales, no plantea la situación de equipos interdisciplinarios en igualdad de condiciones al momento de aportar sobre posibles objetivos terapéuticos de cada acompañante, *“La función del Acompañante Terapéutico se plantea como complementaria, en lo concreto, debido a que el acompañamiento se estipula en coordinación y supervisado por el profesional o el equipo interdisciplinario de salud tratante.”*(ANEXOS: PdL, Fundamentos). Tampoco hace referencia a los plazos para la capacitación de quienes ya vienen realizando las tareas como AT con ninguna o muy poca formación al respecto, como diplomaturas y

cursos. Considero que es un requisito indispensable tener la formación adecuada, como Tecnicaturas y/o Licenciaturas para realizar un acompañamiento idóneo y de calidad, y sobre todo una capacitación permanente para mantenerse actualizado sobre las problemáticas que surgen permanentemente en un contexto cambiante.

Es importante la sanción de la Ley en Mendoza, ya que actualmente les ATs quedan a la merced de los acontecimientos, muchas veces viéndose implicados en tareas o funciones que no corresponden a su rol, ya sea por desconocimiento o por un abuso de parte de quien contrata a les ATs, en cualquiera de los Subsistemas de Salud.

En la entrevista al actual Diputado Emanuel Fugazzotto, éste manifiesta que ocupar un cargo de AT en el Estado es debido a la "suerte". Considero que de esta manera la figura del AT como profesional de la salud se encuentra subestimada, ya que se ingresa al Estado por suerte y no por mérito propio o a través de un llamado a concurso, *"[...] entonces no hay, como decirte un cupo laboral de AT garantizado, porque es análogo, lo puede hacer un enfermero, lo puede hacer el AT, quizás entra el AT porque justo tuvo suerte, pero no es como este cargo el del médico y no entra alguien que no sea médico"* (ANEXOS: Entrevista Emanuel Fugazzotto. Párr. 21)

Hace falta una actualización en el Proyecto de Ley (PdL), si bien hay muchos puntos fundamentales que son tenidos en cuenta, siguen quedando vacíos en la misma, en cuanto a los requisitos de re-matriculación por ejemplo.

A continuación, se despliegan algunos puntos del PdL, lo que refiere a alguna de las particularidades de cada apartado del mismo.

3.1) Fundamentos

Retomando un tema anteriormente mencionado, en relación a la redacción de los Fundamentos que se aborda en el PdL, hay un punto básico, que es el de la interdisciplinariedad, *"La función del Acompañante terapéutico se plantea como complementaria, [...] se estipula en coordinación y supervisado por el profesional o el equipo interdisciplinario de salud tratante"* (ANEXOS: PdL, Fundamentos), que a mi parecer y según lo mencionado en el podcast *"lo mental en la salud pública"* de Yago Di Nella, *"[...] Hay una segunda idea de confusión, que tiene que ver con la idea de que hay una de esas disciplinas que debe mandar sobre la otra [...] No hay forma de crear interdisciplina desde el autoritarismo, para que el saber sea tal y sea superior al de la disciplina debe haber circulación del saber, el autoritarismo en salud mental es como esa canción en la cual el grupo se termina descomponiendo porque uno de sus miembros se cree que se la sabe todas [...]"* (Di Nella. 2021-2022. 2m16s).

Asimismo define que es interdisciplina, “[...]de modo tal que la interdisciplina entonces es una especie de integración de saberes distintos que deben escucharse entre sí, [...] debe haber un espacio de reunión donde todos hablen y se escuchen y hablen del asunto que los reúne [...] olvidense de hablar de interdisciplina si no tienen un espacio de reunión [...] en segundo lugar si quieren hablar de interdisciplinariedad van a tener que entender, sobre todo aquellos que tienen tendencia al autoritarismo que ningún saber prima sobre otro, que justamente lo que hace que estos saberes circulen es el respeto por cada uno de ellos y en tercer lugar vamos a encontrar otro principio básico de la interdisciplinariedad, es la necesidad de una visión externa a ese equipo, para que sea tal, debe reunirse y además tener una visión externa que le permite nutrirse de ese saber que viene de afuera y que le indica cómo funciona de adentro, a esto le llamamos [...] supervisión de equipo o como fuere [...]” (Di Nella. 2021-2022. 5m31s)

Como por ejemplo, lo mencionado en una de las entrevistas realizadas para el presente ensayo *“muchas veces no está valorado profesionalmente como el profesional que es, y con la tarea que cumple que es sumamente importante porque está en la cotidianeidad de la persona en el ámbito familiar en el ámbito contextual que se dé, entonces la información que maneja el AT para el equipo interdisciplinario es muy valiosa e importante, y la función del AT es muy importante para el equipo interdisciplinario, entonces por ahí, la lucha del AT como para buscar su lugar.”* (ANEXOS: Entrevista Marcela Figueroa. Párr. 24)

Otro punto a destacar, teniendo en cuenta que el PdL fue presentado en el año 2020, es que actualmente se ha avanzado en varias cuestiones relacionadas a la profesionalización, como por ejemplo en la creación de la primera Lic. en AT de la UGR, que si bien se menciona en algunos apartados, se contradice en el PdL cuando se refiere a ésta como una actividad Técnica, siendo una profesión con nivel universitario de Licenciatura y no solo con nivel Técnico. Al igual donde se afirma que les ATs son agentes, considero que más que agentes son profesionales claves en el equipo interdisciplinario de la salud mental.

3.2) Funciones

Si bien en el Proyecto de Ley (PdL) presentado se habla de una actividad Técnica, no se contempla una formación de carácter académico del acompañamiento terapéutico, ya que ésta es una profesión más dentro del sistema de salud provincial, por lo que tendría que contemplar el PdL una simetría en las prácticas de todos los profesionales pertenecientes al equipo interdisciplinario encargados de atender cada caso, y una horizontalidad al momento de abordar los casos y plantearse los objetivos terapéuticos.

En Mendoza y probablemente en otras provincias del país, sigue existiendo en las prácticas un modelo de intervención médico/profesional hegemónico, por ende, tiene que estar explícito en el PdL que no existe jerarquización de unos profesionales sobre otros, como suele pasar en el modelo médico/a hegemónico, donde por lo general, el saber del médico/a prima por sobre el de los demás profesionales. De tal modo, lo que no quede explícito y especificado en el PdL es ambiguo y sujeto a libre interpretación, teniendo que ser lo más claro y preciso posible, sin dejar baches o vacíos que puedan prestarse a confusión o malos entendidos, que a la larga lo dejaría obsoleto; lo positivo es que se elabore un PdL superador que contemple todas estas discusiones que son cotidianas en las prácticas de los ATs.

3.3) Condiciones para el ejercicio de la profesión

Como punto fundamental se explicita en el PdL ; *“Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en que no hubiere profesional de la salud o equipo interdisciplinario a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico constituye una labor complementaria en los dispositivos terapéuticos.”* (ANEXOS: PdL. Art.4°), como se menciona en las entrevistas, en la seguridad social quien ejerce como AT tiene que formar el equipo interdisciplinario con el/la psicóloga/o y/o psiquiatra, como se menciona en una entrevista, *“muchas veces yo he tomado casos de OSEP, que no tienen conformado el equipo y me toca a mí el rol de encuadrar todo ese equipo disciplinar de la/él psicóloga/o la/él psiquiatra”*(ANEXOS: Entrevista Jesús Tonnes. Párr. 16). En cambio, en el ámbito privado ya existe equipo interdisciplinario y un espacio de supervisión y/o coordinación, donde se aborda cada caso.

Considero que es relevante lo mencionado anteriormente, por ser necesaria la visión e intervención de otras disciplinas del ámbito de la salud, ya que enriquecen la mirada de los ATs sobre cada caso que se acompaña, contribuyendo de esta forma al bienestar y a la recuperación de la salud del acompañade. Asimismo, el aporte del AT también enriquece la mirada de otros profesionales del equipo de salud, por ser quien está en la vida cotidiana del acompañade.

3.4) Autoridad de aplicación

En este apartado, se encuentra explícito cómo es la modalidad para registrarse como AT, y quiénes serán las autoridades que lleven a cabo el registro y la aplicación de la ley, en este caso será el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza. En esta parte del proceso el AT tiene que adjuntar todos los requisitos administrativos y legales, como su título, examen psicológico, antecedentes penales. Una vez que dicho trámite se realice y se apruebe, se le otorgará al AT una credencial.

3.5) Derechos y deberes

Haciendo mención a los deberes de los ATs, anteriormente vimos que las tareas quedan tergiversadas como, por ejemplo, a tareas domésticas, entre otras cosas, por este motivo existe el siguiente apartado “*l) No son tarea del acompañante terapéutico el cuidado de mascotas, otros familiares, aseo del domicilio o institución donde se encuentre ejerciendo el acompañamiento, tareas domésticas como cocinar, lavado, planchado u otra tarea específica del hogar, como tampoco higiene y confort del paciente.*” (ANEXOS: PdL. Art.9°. Inc. l.), este inciso es oportuno para la reglamentación de dichas irregularidades, ya que no está en claro el rol y los deberes de los ATs en la práctica.

Otro tema de gran relevancia que contempla el PdL es el encuadre, fundamental para el desenvolvimiento de las tareas de los ATs, “*El acompañante terapéutico no se responsabiliza de los actos del paciente fuera del horario de acompañamiento terapéutico pactado en el encuadre.*” (ANEXOS: PdL. Art.9° Inc. K.) Como menciona Jesús en la entrevista que se le realizó, “*muchas veces pasa también encuadrar el entorno familiar, porque desconocen totalmente cual es el rol del AT entonces tenés que comenzar por ahí [...]*” (ANEXOS: Entrevista JesúsTonnes. Párr.16)

Comparando como son las prácticas actuales de los ATs sin legislación vigente, donde el AT es quien tiene que encargarse solo de armar un encuadre de intervención, cosa que en el PdL, se contempla claramente en el artículo K, mencionado anteriormente, citando como ejemplo, “*[...] cuando hice el curso del rol y encuadre del AT, ahí me di cuenta la diferencia de lo que es el rol del AT y como lo lleva uno y como lo lleva la otra, en este aspecto lo veo porque justamente estoy con el privado y la obra social, en la obra social te dan al paciente, no hay acompañamiento [...]*” (ANEXOS: Entrevista JesúsTonnes. Párr.26). Con lo que se vuelve a redundar en la importancia de la capacitación permanente para estar actualizados en materia de salud/salud mental.

Otro punto a destacar en el PdL es el de estipular el pago de un porcentaje que será otorgado como extra o plus en sus honorarios cuando realicen sus tareas fuera de los horarios habituales de trabajo, como dice en el PdL “*aquellos/as que realicen su tarea los feriados, fines de semana y en horarios nocturnos le será otorgado un extra o plus de honorarios*” (ANEXOS: PdL. Art.9° Inc. h.)

3.6) Modalidades de acompañamiento

En este apartado, hay algunas ambigüedades con respecto a la matriculación de los ATs una vez que entre en vigencia la ley. Con respecto al Artículo 13° inciso a, “*Podrán obtener LA MATRICULACIÓN aquellos/as acompañantes terapéuticos que al*

momento de la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren desempeñando sus tareas con certificación, es decir, que se hayan formado con anterioridad a la Tecnicatura acreditando un mínimo de 230 (doscientas treinta horas) Teóricas prácticas (cursos, diplomaturas, etc.)” (ANEXOS: PdL. Art.13°. Inc. a.)

Considero que para avanzar con una ley que respalde a los profesionales de Acompañamiento Terapéutico es necesario que en el PdL sean claras las condiciones para renovar la matrícula, para lo cual quienes ejercen como AT sin tener el título, deben formarse o estar en proceso de formación de Técnico/a y/o Licenciado/a, y que exista una re-validación de la matrícula cada tres años para seguir ejerciendo, en donde se pueda constatar que hay una capacitación o se está en proceso de capacitación.

Como bien dice Yago Di Nella, en su podcast, es requisito fundamental e indispensable formarse continuamente, a lo que sumo que no es solo obtener el título, sino además seguir capacitándose y formándose en los espacios de trabajo, aprender y nutrirse de todos los saberes que le rodean en el ámbito de la salud, porque es la forma que tienen, en este caso los ATs como profesionales de la salud/ salud mental para mantenerse actualizados *“[...] de modo tal que entonces las disciplinas deben seguir capacitándose en el trabajo en equipo en la instancia de supervisión [...] además deben capacitarse entre sí, deben tener un espacio de capacitación de conjunto donde las disciplinas se escuchen y escuchen los saberes que de ellas se emanan”* (Di Nella. 2021-2022. 8m28s)

4) Una Ley que tenga coherencia con las prácticas, y unas prácticas que tengan cohesión con la Ley

En el Proyecto de ley no hay promoción a la capacitación terciaria y/o universitaria y actualización permanente, mencionando en dicho proyecto que quien tenga 230 horas (curso, diplomatura, etc.) de todas maneras podrá ejercer como AT y matricularse, en este punto sería importante poner un plazo para que la persona que ejerce como AT sin ser Técnico/a, se forme para poder continuar con sus intervenciones como AT, por más que tenga años de experiencia existen carencias en la parte teórico-académica y de este modo adquirir ciertas herramientas más específicas para el desenvolvimiento de la profesión de AT.

Siguiendo con lo mencionado anteriormente, opino que es fundamental la capacitación permanente, no solo tener un título que habilite para el ejercicio de acompañamiento terapéutico, debido a que las prácticas y las problemáticas que se pueden encontrar en cada caso son particulares y subjetivas, existiendo una

diversidad de casos que requieren una atención personalizada, y no una matriz de intervención para todos los casos, por ejemplo las provincias que poseen una legislación que regula las prácticas de los ATs ahora se encuentran en la lucha de quienes poseen capacitaciones como cursos y/o diplomaturas y poseen matrícula, debiendo formarse como Técnicos/os y/o Licenciados. Considero que sería importante que la matrícula tenga una vigencia de tres a cuatro años y para la renovación se solicite una formación específica, contemplada en Institutos de Educación Superior, como de grado académico como AT.

Es igual de importante que las personas que ya vienen con una trayectoria en las intervenciones y prácticas como ATs no queden fuera de la ley, y no tengan que dejar de ejercer por carecer de la capacitación específica como AT, como en el caso de un entrevistado, que es enfermero profesional, y se encuentra realizando acompañamientos terapéuticos, pero no posee formación específica como AT, en su caso particular es sostén de hogar gracias a su trabajo como AT, pero también, cabe destacar que cuando salga la homologación de su título como enfermero se dedicaría a su profesión. Aunque aquí sería importante contemplar cada caso particular como, por ejemplo, quienes no poseen ninguna otra profesión puedan seguir ejerciendo como ATs, pero insisto en la necesidad de una formación permanente, y como requisito para re-matricularse haberse formado como AT en una institución académica o de nivel superior.

Como bien se mencionó anteriormente, es necesario que exista una ley que regule y legisle las prácticas de los ATs, no sólo a nivel provincial sino también a nivel nacional, para incluirlas en las prestaciones del Nomenclador Nacional y de esta forma unificar los valores vigentes para todo el país, ya que son muy diversos según el sector del país en que se encuentre la figura del AT. Como se menciona en el PdL en el apartado de Fundamentos "*Otras provincias del país reconocieron la situación de vacío legal en el ejercicio de la actividad y han sancionado leyes provinciales [...]*", las provincias que han sancionado leyes, son Córdoba, Chaco, Chubut, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Cruz, Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur (ANEXOS: PdL, Fundamentos); observando que estas provincias están reguladas en el ejercicio de la profesión, las prácticas de AT tienen el respaldo del Estado en materia de derechos que benefician tanto a los ATs como a los acompañados y sus familias.

De existir una Ley Nacional que regule las prácticas de los ATs con valores similares para todo el país basados en el Nomenclador Nacional, se equipararían los salarios a la canasta básica familiar, permitiría la jerarquización de los ATs en funciones del Estado según la formación, ya sea Técnico o Licenciatura, permitiría una

mayor participación en los equipos interdisciplinarios, se tendría acceso a supervisiones y/o co-visiones, contempladas dentro de las prácticas en las instituciones donde se ejerza como AT, para que el costo de estas supervisiones lo asuman las instituciones y no les ATs.

Además, al estar respaldados por una legislación quedarían en claro algunos aspectos esenciales, no sólo para un acompañamiento terapéutico de calidad, sino también para preservar la salud/salud mental, y prevenir posibles enfermedades no transmisibles de les ATs, esto incluiría: vacaciones pagas, estar respaldados por un sindicato que responda por les ATs en casos legales, como seguros por mala praxis, seguros de vida en los acompañamientos terapéuticos, más aún en casos donde les acompañades tengan un padecimiento, y que en caso de descompensarse sean un riesgo para sí, como para terceros, en estos últimos se incluyen les ATs.

Aquí me parece importante detenerme para citar lo dicho por les entrevistades respecto a la necesidad de una ley que ampare a les ATs como, por ejemplo, “[...] *está bueno y el tema de ver, de pensarnos, de charlar o tratar de visibilizar un poco el tema de la ley que regule, porque es tan importante, y porque los AT pedimos que haya una ley que regule nuestra profesión, es una lucha que venimos teniendo hace un tiempo y que esta buena y que ojalá se dé pronto.*” (ANEXOS: Entrevista Marcela Figueroa. Párr. 40); también, “[...] *sé que al haber tantos AT y tantas instituciones, se quiere hacer la ley, pero no sé si hay formalmente un proyecto escrito que se ha presentado, eso no tengo la información, y estaría bueno que se ponga en agenda pública, que sea un debate que se tenga que dar sí o sí en todas las instituciones de salud, para poder llevar a cabo un proyecto de ley que tenga todas las voces y que se pueda llevar al Congreso y realmente regularizar las prácticas de los AT, que muchas veces quedan o precarizados o por ahí puestos en tareas que no serían correspondientes al rol del AT.*” (ANEXOS: Entrevista Julieta Carrión. Párr. 30); si bien, todes les entrevistades están de acuerdo con la aplicación de una ley que regule las prácticas también se manifiesta una disconformidad con respecto a poseer un formación teórica de AT “[...] *ya tiene la experiencia yo te tengo que absorber y proteger como ley y no desplazarte, porque vos te preparaste por tus medios, la ley entonces no te puede decir, bueno chau porque no tienes la matrícula, tienes que estudiar, eso yo creo que si lo debe absorber algún un artículo si en algún momento de conformar, de absorber desde las instituciones, obra social, privado, los que ya estén, asignarnos una matrícula, si la institución, corrió el riesgo de, ya tiene tiempo y todo lo demás, y con experiencia porque dejarlo a un costado, desde mi punto de vista, también sería bueno eso.*” (ANEXOS: Entrevista Jesús Tonnes. Párr. 46). Insistiendo

con el tema de la matrícula, agrego que en casos así, se otorgue una matrícula provisoria, mientras la persona se forma como AT.

Todos los puntos de vista son importantes para llegar a un consenso en la construcción de una ley que respalde a todes les ATs como ciudadanos, sin dejar a nadie por fuera, considero que una de las propuestas que hago respectoa la capacitación permanente no debería ser un privilegio, sino un requisito fundamental para realizar acompañamientos de calidad.

Para ello es necesario que existan formaciones de acompañantes terapéuticos en Universidades Públicas, en Institutos de Educación Superior, además de estar como asignatura obligatoria en las carreras que estén relacionadas con la salud mental, como Medicina, Psicología y con formaciones sociales, como Trabajo Social. Una cita que viene a colación con lo anteriormente mencionado “[...] *me formé como AT empecé a trabajar y años después empecé la carrera de Psicología, y esto de estudiante de psicología, digo psicología porque es lo que yo conozco, habilitados a hacer prácticas de AT, ocupar el rol y función y no están formados, yo hice toda la carrera de psicología y no hay, siempre lo digo, no hay un solo texto que sea o algo de una materia que hable del acompañamiento terapéutico, o sea no hay formación, entonces qué responsabilidad hay que poner delante de un acompañado, de un usuario, un profesional que no esté formado [...]*” (ANEXOS: Entrevista Marcela Figueroa. Párr. 36)

CONSIDERACIONES FINALES

Para finalizar el presente ensayo, se hizo un recorrido observandocómo son las prácticas actualmente en Mendoza sin legislación vigente, según el ámbito público, privado, y de seguridad social, marcando grandes diferencias entre cada uno de estos Subsistemas del Sistema de Salud Argentino.

Luego de esto se analizaron algunos de los puntos que a mi parecer son fundamentales del Proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico” presentado en el año 2020, por el ex Diputado Mario Vadillo.

Y por último se desarrollóel tema acerca de cómoserían las prácticas si hubiera una ley vigente y coherente con las prácticas actuales, para poder formalizar y regular laprofesión, que por momentos pareciera que se encuentra a la merced de los

acontecimientos, desprotegida y desfavorecida en algunos aspectos, como económicos, legales y de protección contra posibles daños y accidentes.

Con todo este recorrido en el desarrollo, se puede concluir en la importancia de políticas públicas en salud y salud mental coherentes con las prácticas, pero por sobre todo poder dejar de lado, como dice Yago Di Nella el modelo médico/profesional hegemónico, que invisibiliza y minimiza la función y el rol del AT, por no poseer una jurisdicción, y aun así, aunque exista una Ley Nacional que nos ampare como acompañantes terapéuticos es indispensable hacer valer esa ley, tal como pasa con la ley de salud mental que ya tiene 12 años de su promulgación ya aún no está del todo en ejecución a lo largo y ancho del país, existiendo provincias que son pioneras en materia de salud mental, pero aún se encuentran provincias, como Mendoza, que tiene hospitales monovalentes y sigue existiendo la manicomialización de los padecimientos mentales.

La profesión del AT, es fundamental en los tratamientos ambulatorios, con prácticas indispensables para tratamientos de rehabilitación y habilitación en la construcción de salud mental como proceso colectivo, y la reinserción social de los usuarios de salud mental.

La situación legislativa es un tema que se encuentra aún en debate en Mendoza, si bien se está avanzando en el Proyecto y la implementación del mismo, con la presentación del proyecto de ley que regule las prácticas de los ATs del 2020, aun pasan los años y hoy en el 2022 todavía no se trata en la legislatura mendocina. Aunque se espera que se trate el proyecto entre este año y el próximo. A nivel nacional se está avanzando en materia legislativa y de regulación de las prácticas de los ATs por lo que, según he observado en el proceso de cursado, escuchando a compañeros, es más probable que salga una Ley Nacional, antes que la Ley provincial, lo que habla de un déficit en el funcionamiento de las prioridades de la Provincia de Mendoza en materia de salud y salud mental, en donde OSEP está siendo desfinanciada, como se dice es la “caja chica” del gobierno provincial, en gran parte por eso hay un atraso en los pagos de prestadores y bajos salarios por parte de la Obra Social.

En tanto, las prácticas en el ámbito privado hacen que muchos usuarios del sistema de salud, financien en forma particular prestaciones que tendrían que reconocer las Obras Sociales, por supuesto son aquellos que tienen la posibilidad económica de hacerlo de manera particular, representando estos casos la minoría poblacional.

En el ámbito privado, ocurre una particularidad, ya que la atención es más “rápida”. Pero aun así el pago a los prestadores de los servicios de salud, iguala a las

Obras Sociales en el retraso del pago, lo que quiere decir que hay un déficit general del Sistema de Salud.

Considero que dicho desarrollo del tema “La situación legislativa de los acompañantes terapéuticos en Mendoza en el año 2022”, es de gran valor para la sociedad argentina, a los efectos de conocer como son las prácticas en la provincia, y bajo qué requisitos y demandas nos encontramos día a día en nuestra labor que, si de por sí es compleja, sin un marco regulatorio que nos respalde es aún más complejo y se podría decir que hasta insalubre para los acompañantes terapéuticos.

Es una lucha que se debe dar en este terreno y como en todo proceso social, tiene que haber un consenso social y el apoyo de todas las personas implicadas en el proceso terapéutico, no solo de AT, también de los profesionales con los que se trabaja interdisciplinariamente, tanto así como las familias y los usuarios del sistema de salud y salud mental, porque como sociedad, toda lucha que sea para ganar derechos y reconocer a profesionales que trabajan en condiciones paupérrimas, de insalubridad y precarización y no cuentan con un seguro ante accidentes o daños producidos estando en servicio como AT, están expuestos permanentemente, por ejemplo en los domicilios de los usuarios a lo que acontezca, quedando a merced de los acontecimientos.

Además, pongo foco en la importancia de espacios de encuentro entre las diversas disciplinas que trabajan en salud mental, así como también ATs que trabajen en los diferentes subsectores del sistema de salud para apostar a una construcción de saberes compartidos, y poner en contraposición las diferentes miradas, sin dejar ninguna por fuera, ya que cada particularidad de las personas que se desempeñan como AT tienen derecho a ser escuchadas y en base a todos estos puntos de vista poder llegar a una síntesis superadora. Para que una ley sea realmente una ley, tiene que incluir y respaldar a todas las voces. Si bien, propongo que en el caso de las personas sin capacitación teórica, tengan un tiempo para capacitarse, porque es necesario y fundamental para un acompañamiento de calidad y que realmente sea terapéutico, que esto sea un motivo para que sean desplazadas porque como en el caso de un entrevistado, él es sostén de familia, y si bien tiene su profesión de enfermero que lo respaldaría en caso de no seguir ejerciendo como AT por el hecho de tener que capacitarse, hay muchas otras particularidades, y al haber sido un muestreo pequeño, ya que constó de cuatro entrevistas heterogéneas, da pie para poder ampliar más la mirada y oír otras voces diversas.

Hay que destacar que para que se pueda acceder a capacitaciones de calidad, . Se incluyan asignaturas y formaciones específicas de Acompañamiento Terapéutico en las diferentes disciplinas, como Psicología, Medicina, Trabajo Social.

. Todas tengan la posibilidad de ingreso a la Educación Pública, donde las Tecnicaturas y Licenciaturas en Acompañamiento Terapéutico puedan ser accesibles para todos los ciudadanos que habiten el suelo argentino, ya sea en las Universidades Públicas o en Institutos de Educación Superior (IES), sólo así se logrará una mayor democratización en las formaciones como Acompañantes Terapéuticos.

Por último, y para dar por finalizado el análisis del tema que convoca este ensayo de Trabajo Final del CCC Lic. AT, hace falta quebrar con la hegemonía de la salud como mercancía, Argentina tiene que conquistar el derecho efectivo a la salud, donde toda la población acceda de igual manera a los cuidados de salud/salud mental, frente a la desigualdad de ingresos que existe actualmente en la población argentina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) DI NELLA, Y. (Anfitrión) (2021-2022). 6° episodio. *Muchas personas no es equipo*. En: *Lo mental en la salud pública*, [Podcast] Spotify.
<https://open.spotify.com/episode/58FOlhZBXwY6jKRA4puKEG>
- 2) MACEIRA, D. (2020). *Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano*.
https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800112_155-179.pdf
- 3) MERA, J. A.; BELLO, J. N. (2003). *Organización y financiamiento de los servicios de salud en Argentina: una introducción*. 1ª Ed. Buenos Aires: OPS. ISBN 950-710-078-4.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6248/2003-ARG-organizacion-finan%20ciamiento-servicios.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- 4) MOLINA, C. (2021). *Cap. 4: Promoción de la salud en clave territorial: una experiencia desde la obra social de empleados públicos de la provincia de Mendoza*. Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ISALUD. ISBN 978-987-9413-78-4. https://ftp.isalud.edu.ar/news/links/agenda_salud_publica.pdf
- 5) Tobar, F. (2012). *Breve historia del sistema argentino de salud*. En Garay O. (Coordinador). Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica. Civil y penal. Buenos Aires. La Editorial La Ley. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Modulo-2-Tobar-historia-SSA.pdf>
- 6) VADILLO, M.(2020). *Proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico”*.

Notas periodísticas

- 1) ALCARAZ, M. F.(10 de junio del 2022).*Manual de instrucciones para hablar con E*.<https://www.revistaanfibia.com/manual-de-instrucciones-para-hablar-con-e/>
- 3) *Continúa en análisis el proyecto que regula la actividad del Acompañante Terapéutico*. (03 de agosto del 2021).<https://www.hcdmza.gob.ar/site/noticias/6698-continua-en-analisis-el-proyecto-que-regula-la-actividad-del-acompanante-terapeutico>
- 4) NEGRI, Ana Paula. (12 de diciembre del 2020). *Ángeles de la guarda de carne y hueso que necesitan una ley*.<https://www.mendozapost.com/nota/acompanantes-terapeuticos-piden-que-se-regularice-su-actividad/>
- 5) Por Noticiero 9. (25 de noviembre del 2020). *Reclaman por una ley para los acompañantes terapéuticos*. <https://www.elnueve.com/reclaman-por-una-ley-para-los-acompanantes-terapeuticos>

ANEXOS

Proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de Acompañante Terapéutico”

Fundamentos

El presente proyecto de ley tiene por finalidad establecer la regulación del ejercicio profesional de la actividad técnica denominada “Acompañante Terapéutico” Al tiempo que pretende brindar un reconocimiento formal a los Acompañantes Terapéuticos en el Sistema de Salud provincial.

Actualmente los Acompañantes Terapéuticos son agentes clave en el abordaje interdisciplinario de la salud. Este recurso humano ha crecido en forma sostenida, en sintonía con la incorporación de nuevos enfoques de salud basados en la perspectiva de Derechos Humanos y que han sido plasmados tanto en la legislación nacional y provincial como en el diseño y la implementación de Políticas Públicas. En este sentido, entendemos que estas transformaciones deben ser acompañadas por el reconocimiento y la jerarquización de las prestaciones que contemplen las necesidades individuales y particulares de las personas y que permitan equiparar las oportunidades de alcanzar los niveles más altos de autonomía posible en los ámbitos donde se desarrollan.

La función del Acompañante Terapéutico es la de colaborar, elaborar proyectos, intervenir en la elaboración de estrategias en el tratamiento de la persona asistida por medio de la atención personalizada a fin de contribuir con el mejoramiento de salud, su calidad de vida y su reinserción social. El Acompañante Terapéutico puede desempeñarse tanto en el ámbito familiar como ámbito institucional en el abordaje de personas que transitan diversos dispositivos clínicos como Hospital de Día, Centros de Día, Internación Psiquiátrica, Geriátricos, CET, Centros de rehabilitación de adicciones, establecimientos escolares públicos y privados de todos los niveles. También pueden desempeñarse en el abordaje personalizado de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en riesgo social, en pacientes con padecimientos por consumos problemáticos sustancias, etc. Y acompañar a sus familias y a las personas de su entorno social.

El Acompañamiento Terapéutico es planteado como una práctica complementaria desde una perspectiva de abordaje y de tratamiento más amplia a la de los modelos tradicionales. A través de esta práctica se apunta a generar un tratamiento integral para la persona asistida, procurando

La desinstitucionalización y desmanicomialización de los mismos y, sobre éste punto, el acompañamiento terapéutico es una herramienta privilegiada y a que permite implementar distintas modalidades de internación-domiciliaria, ambulatoria - que habilitan la transferencia de la persona asistida a sus ámbitos domiciliarios y comunitarios, dicho de otro modo, sin quitar la de su entorno cotidiano.

La función del Acompañante Terapéutico se plantea como complementaria, en lo concreto, debido a que el acompañamiento se estipula en coordinación y supervisado por el profesional o el equipo interdisciplinario de salud tratante.

En los últimos años hubo un fuerte crecimiento de los lugares de formación de la actividad técnica en nuestro país, ya sean en instituciones públicas como privadas, terciarias o universitarias, y la Provincia de Mendoza no ha sido la excepción. Frente a este crecimiento y a la incorporación creciente de los Acompañantes Terapéuticos en

el Sistema de Salud provincial, entendemos necesario que el Estado provincial tome la decisión política de instalar un marco legal adecuado para la regulación del ejercicio de la actividad, que redunde en garantizar la calidad de la prestación del servicio de acompañamiento terapéutico tanto para los prestadores del servicio como para los usuarios del mismo. Es por esto que proponemos que el Ministerio de Salud cree un Registro de Acompañantes Terapéuticos que desarrollen su tarea en el territorio provincial y nacional, y que extienda un certificado credencial para los inscriptos en ese Registro que acredite el cumplimiento de los requisitos dispuestos para desarrollar la tarea.

Otras provincias del país reconocieron la situación de vacío legal en el ejercicio de la actividad y han sancionado leyes provinciales en el mismo sentido que aquí planteamos; ejemplos de esto son Córdoba- Ley N° 10393(2016); Chaco- LeyN°7852 (2016); Chubut-LeyX-58 y su modificatoria Ley X-62(2012); Mendoza- LeyN°8893(2016); Río Negro- Ley G-4624(2010); San Juan-Ley N° 7697(2006) y su modificatoria Ley N° 7988(2009); San Luis- Ley III-0599-2007; Santa Cruz Ley- N°3407(2014); Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur-N°1036 (2015). Toda esta legislación antecedente se ha tenido en cuenta para la elaboración de esta iniciativa.

EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE MENDOZA
SANCIONAN CON FUERZA DE LEY:

*“LEY DE REGULACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ACOMPAÑANTE
TERAPÉUTICO”*

Artículo 1°. -OBJETO. Regúlese en el ámbito de la Provincia de Mendoza por las disposiciones de la presente Ley, el ejercicio de la actividad técnica denominada “Acompañante Terapéutico”.

Artículo 2°. – DEFINICIÓN. El/la Acompañante Terapéutico es un/a agente de salud con formación teórica-práctica de nivel superior, cuya función es brindar al usuario en las actividades individuales, sociales y ocupacionales de su vida cotidiana, con el fin de colaborar en la recuperación de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida y la reinserción social. (Para integrar equipos interdisciplinarios, participando en la elaboración de las estrategias de tratamiento no farmacológico, brindando contención y atención en forma personalizada al paciente (usuario) y a su familia para que pueda lograr su recuperación, el mejoramiento de su calidad de vida y/o su reinserción social)

Campo de acción: La tarea del Acompañante Terapéutico abarca el trabajo con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas en final de la vida en situaciones de vulnerabilidad, personas con discapacidad múltiple, ámbito judicial, enfermedades clínicas crónicas y/o en situaciones de catástrofes sociales o naturales.

Dicha tarea se lleva a cabo en la vida cotidiana del paciente y posibilita que el paciente no sea segregado de la trama social a la que pertenece.

Funciones

Artículo 3º. -FUNCIONES. Serán funciones del/de la Acompañante Terapéutico:

a) Realizar acciones de atención, prevención y promoción de la salud y de la salud mental de personas que atraviesen una situación de vulnerabilidad que afecte su situación de salud y/o de salud mental, a partir de experiencias desplegadas en torno a las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, recreación y participación social, de acuerdo a estrategias consensuadas con los/las profesionales de salud y/o los equipos interdisciplinarios que están a cargo de él /la paciente (usuario).

b) Acompañar en el área social y comunitaria para la prevención y la promoción de la salud y la calidad de vida de personas, grupos y comunidades, para la intervención en situaciones críticas de emergencias y catástrofes y para la protección y promoción de los derechos humanos en general.

c) Diseñar, desarrollar, validar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la promoción y sostenimiento de formas de vida llevadas adelante en lo comunitario, de la manera más autónoma posible para las personas en tratamiento.

d) Promover el fortalecimiento de los vínculos familiares, amistades, relaciones laborales y /o sociales en un proceso favorecedor de la inclusión social y de la vida autónoma.

e) Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en planes y programas docentes, carreras y asignaturas de grado y de posgrado concernientes a la formación y/o la práctica de los/as acompañantes terapéuticos, en escuelas, institutos, facultades, universidades, y otros ámbitos académicos específicos.

Condiciones para el ejercicio de la profesión

Artículo 4º CONDICIONES PARA LA INTERVENCIÓN. El/la Acompañante Terapéutico pueden prestar sus servicios:

a) Únicamente por indicación escrita bajo el ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO CON PROFESIONALES COMPETENTES, idóneo en acompañamiento terapéutico, con título universitario de grado, o del equipo profesional interdisciplinario de salud, dentro de los límites de su autorización.

b) Por requerimiento de una institución responsable del usuario, por disposición del Poder Judicial que interviniendo en el caso, cuente con el aval indicado en el inciso anterior.

c) Por requerimiento del entorno familiar que cuente con el aval indicado en el inciso (a).

Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en que no hubiere profesional de la salud o equipo interdisciplinario a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico constituye una labor complementaria en los dispositivos terapéuticos.

d) NO podrán ejercer aquellos estudiantes y o profesionales de la salud que no cuenten con certificación y /o requisitos solicitado en el artículo 14 inciso a.

Artículo 5°. -REQUISITOS.

Son requisitos para el ejercicio del acompañamiento terapéutico:

a) Ser mayor de edad.

b) Estar inscripto/a en el Registro de Acompañantes Terapéuticos. A LOS EFECTOS DE SU MATRICULACIÓN

c) Poseer título de instituciones terciarias, universitarias, públicas o privadas reconocidas oficialmente por el Ministerio de Educación de la Provincia de Mendoza o por el Ministerio de Educación de la Nación.

d) Poseer títulos otorgados por las universidades extranjeras, reconocidas por la ley argentina, en virtud de tratados internacionales vigentes o que hayan cumplimentado los requisitos exigidos por universidades o terciarios argentinas para su validación.

e) Poseer examen psicológico y renovarlo cada 2 años.

f) Poseer certificado de ANTECEDENTES PENALES.

Autoridad de aplicación y registro

Artículo 6°. -AUTORIDAD DE APLICACIÓN. Será autoridad de aplicación de la presente ley, el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza o el organismo que en el futuro lo reemplace.

Artículo 7°.- REGISTRO. Créase en el ámbito de la Autoridad de Aplicación el Registro de Acompañantes Terapéuticos.

En todos los casos, el/la técnico debe adjuntar, además de su título, el resto de los requisitos administrativos y legales que la autoridad de aplicación determine por vía reglamentaria y que la requiera a los fines de su inscripción.

Artículo 8°. -CREDENCIAL.

La Autoridad de Aplicación extenderá, a quienes reúnan los requisitos enunciados en el artículo anterior, un certificado- credencial que acredite la inscripción al Registro de Acompañantes Terapéuticos.

Derechos y deberes

Artículo 9°. -DERECHOS. Los/as Acompañantes Terapéuticos tienen derecho a:

a) Ejercer su profesión de conformidad con lo establecido en la presente ley y su reglamentación.

b) Percibir honorarios, aranceles y salarios que hagan a su ejercicio profesional, formando parte de los sistemas de medicina privada, prepagas y mutuales, en ámbitos públicos y o privados.

c) Contar con las medidas de prevención y protección de su salud en su ámbito laboral.

d) El monto de honorarios y aranceles será regido por nomenclador oficial a: obras sociales, prepagas, mutuales y otras, de manera individual o a través de sus Colegios Profesionales, Asociaciones Civiles y Federaciones.

e) Gozar del derecho a la organización profesional y/o gremial que garantice sus derechos profesionales, previsionales y regule el ejercicio de la profesión, como así también estar en cuadrados en un Convenio Colectivo de Trabajo de carácter provincial o nacional.

f) Participar en procesos de selección y concursos públicos para el ingreso a plantas de profesionales en distintas áreas ligadas a su competencia profesional pertenecientes al sector público y al sector privado

g) Ejercer la docencia y actividades académicas y científicas vinculadas a su área de labor.

h) Aquellos/as que realicen su tarea los feriados, fines de semana y en horarios nocturnos le será otorgado un extra o plus de honorarios.

i) Los gastos dentro del acompañamiento, como transporte, salidas Y otros previstos planteados con fines terapéuticos, estarán a cargo del paciente o de los familiares del mismo.

j) El acompañante terapéutico puede retirarse del lugar en que lleva a cabo su tarea, cuando su integridad física o psíquica esté en peligro. Dicha situación debe ser debidamente puesta en conocimiento del profesional a cargo del equipo interdisciplinario del tratamiento, quien deberá, a su vez, arbitrar los medios necesarios para asegurar los derechos del usuario.

k) El acompañante terapéutico no se responsabiliza de los actos del paciente fuera del horario de acompañamiento terapéutico pactado en el encuadre.

l) No son tarea del acompañante terapéutico el cuidado de mascotas, otros familiares, aseo del domicilio o institución donde se encuentre ejerciendo el acompañamiento, tareas domésticas como cocinar, lavado, planchado u otra tarea específica del hogar, como tampoco higiene y confort del paciente.

Artículo 10°. -DEBERES.

Los/as Acompañantes Terapéuticos tienen el deber de:

a) Respetar las disposiciones contenidas en las leyes nacionales N°26.529 (Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e instituciones de la Salud), 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental), 26.934 (Plan Integral para el abordaje de los Consumos Problemáticos), 26.061 (Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes) y 26.485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales)

b) Prestar sus servicios en conformidad al perfil establecido, indicaciones terapéuticas, estrategias y solicitudes de intervención del/de la profesional o los/as profesionales de la salud a cargo del tratamiento.

c) Llevar registro e informar al equipo interdisciplinario a cargo del tratamiento sobre el cumplimiento y aplicación de los objetivos que fueron oportunamente establecidos para el tratamiento del usuario.

d) No podrán ejercer el ejercicio de la profesión aquellas personas que impliquen un riesgo cierto e inminente.

Modalidades de acompañamiento

Artículo 11°.-MODALIDADES. El/la Acompañante Terapéutico puede desempeñarse bajo tres modalidades de asistencia:

a) Acompañamiento institucional: comprende la labor en hospitales, instituciones educativas públicas y privadas, sociales, judiciales y otras de carácter análogo.

b) Acompañamiento domiciliaria: comprende las intervenciones en el lugar de residencia del paciente y la internación domiciliaria.

c) Acompañamiento ambulatorio: comprende el abordaje que se realiza fuera de las instituciones y del domicilio del paciente.

d) Respecto de las instituciones educativas los acompañantes terapéuticos tienen la función de accionar dentro de las instituciones educativas sin formar parte de ellas, estar dirigido a la atención, inclusión, anticipación de conductas, apoyo personal, a propiciar relaciones vinculares y, también, a la contención física y emocional del sujeto/ alumno.

e) En caso de ser contratado por una Institución terapéutica, esta no debe hacer ningún tipo de descuento.

Artículo 12°.-AGRUPAMIENTO TÉCNICO. El Estado Provincial dispondrá la inclusión del/de la Acompañante Terapéutico en aquellos Ministerios, dependencias, áreas o instituciones provinciales en que resulte necesario, siendo reconocido con la

categoría de agrupamiento técnico en la estructura escalafonaria del personal de la administración pública provincial.

Artículo 13°.-CLAUSULA TRANSITORIA.

a) Podrán obtener LA MATRICULACIÓN Aquellos/as acompañantes terapéuticos que al momento de la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren desempeñando sus tareas con certificación, es decir, que se hayan formado con anterioridad a la tecnicatura acreditando un mínimo de 230 (doscientas Treinta horas) Teóricas prácticas (cursos, diplomaturas, etc.)

b) aquellos que acrediten menor cantidad de horas del inciso anterior (artículo 14 inciso a) y /o acrediten antecedentes de trabajo como acompañantes terapéuticos, serán reconocidos/as a través de un examen de equivalencia que estará a cargo de una Comisión Evaluadora conformada por el Ministerio de Salud a tal fin, tomando en cuenta su experiencia e idoneidad en la tarea, por única vez y durante el período de tiempo que la Autoridad de Aplicación determine.

Artículo 14°.-El Poder Ejecutivo Provincial debe reglamentar la presente Ley, en un plazo de sesenta (60) días a partir de su sanción.

Artículo 15°.-De Forma.

Entrevistas

Guía de preguntas de entrevistas para Acompañantes Terapéuticos

1. Edad
2. ¿Tenés estudios realizados? ¿Cuál/es?
3. ¿Hace cuánto ejercés como AT?
4. ¿En qué subsector del sistema de salud trabajas (público, privado, obra social)?
5. ¿Qué diferencias crees que hay en las prácticas de les AT según en ámbito público, privado, seguridad social? (sabes cuales son los requisitos para ejercer en cada ámbito)

6. En caso de trabajar en más de un subsector ¿Qué diferencias ves en cada uno según tu experiencia?
7. ¿En cuál crees que está mejor regulada la práctica del AT desde tu experiencia? (si trabaja con equipo interdisciplinario)
8. ¿Conoces si hay legislación vigente que regule las prácticas de AT?
9. ¿Crees que es necesario una ley que regule las prácticas de los AT? ¿Por qué?
10. ¿Qué ideas o puntos fundamentales se te ocurren que tiene que tener un proyecto de ley que regule las prácticas de AT?
11. ¿Algún otro aporte que se te ocurra y no haya mencionado anteriormente?

Respuestas de les entrevistades

Julieta Carrión

Edad: 27 años

Fecha: 11/10/2022

Hora: 16:30- 16:40

Lugar: Ciudad de Mendoza

- 1) V- La entrevista consta de 12 preguntas que no va a durar más de 30 min contestar.
- 2) Ju- Bueno.
- 3) V- ¿Tenés estudios realizados?
- 4) Ju- Me recibí hace poquito en mayo de trabajadora social, pero como AT así específica, como acompañamiento no tengo ninguna formación.
- 5) V- ¿Hace cuánto que ejerce como AT?
- 6) Ju- Desde mayo también de este año.
- 7) V- ¿En qué subsector del sistema de salud trabajas, público, privado, u obra social? si trabajas en varios podés mencionarlos.
- 8) Ju- Trabajo como AT en el sector público, que es en la dirección de atención a las personas con discapacidad a través de un programa de provincia, que se les da a las personas que no tienen obra social y tiene CUD, certificado único de discapacidad, se les provee este programa. Y bueno en los otros trabajos no con como AT, son como facilitadora en un programa que se llama Mendoza futura, y como tallerista en un dispositivo de rehabilitación en el hospital Pereyra.
- 9) V- ¿Qué diferencias crees que hay en las prácticas de los AT según el ámbito privado, público, seguridad social?
- 10) Ju- Hay muchas diferencias en las tareas que se piden, por ejemplo, obviamente va a depender de la persona que se tenga que acompañar, en mi

situación son todas personas con discapacidad que si o si tiene que tener el certificado CUD, y en general las personas que trabajamos en la dirección no hacemos por ejemplo integración en los colegios, sino que mayormente vamos a las casas o los hogares en el que se encuentra la persona, esa es una diferencia, después hay diferencias muchas en los pagos, por ejemplo, nosotros no cobramos por hora sino que tenemos un subsidio mensual, a raíz de eso se va manejando un poco las horas que haces, aunque ahora justo en el mes que viene está cambiando y van a hacer un mínimo de 9 horas con un monto más fijo y estipulado que hasta el momento había sido como variante de acuerdo a la situación de cada acompañante terapéutico.

11) V- ¿Eso en la dirección de atención a personas con discapacidad?

12) Ju-Sí.

13) V- ¿Cuáles crees que son los requisitos para ejercer en cada ámbito, en cada subsector?

14) Ju- A nosotros no nos piden cursos de AT, si nos pide que tengamos un poco de relación con la temática, se nos hace una entrevista y te van preguntando distintas cosas del curriculum, y la mayoría somos estudiantes avanzados de otras carreras, más que personas con formaciones específicas de AT, somos estudiante de trabajo social, comunicación, sociología, o distintas carreras y también mismo que no tenemos la formación específica de AT por ahí nos faltan herramientas a la hora de intervenir, que las tenemos que ir preguntando, adquiriendo, ya sea con el equipo de salud de la persona que estamos acompañando, o quienes serían mis jefes, el equipo del programa.

15) V- ¿En el ámbito privado no tenés ningún cargo?

16) Ju- No en el ámbito privado no tengo ninguno.

17) V- ¿Cual crees que está mejor regulado la práctica del AT desde tu perspectiva?

18) Ju- Yo trabajo en publico

19) V- ¿Y obra social?

20) Ju- No, conozco un poco igual como trabajan las obras sociales, tienen un poco más fijo lo que es el tema de por hora, por acompañado, eso está como más regulado, los conocimientos que se pide me parece que se piden son más o menos lo mismo, pero pueden pedir tal vez alguna formación de algún curso específico de AT, lo que cual me parece que esta re bien, creo que esas son mayormente las diferencias.

21) V- ¿Y en relación a esto que decís, cual crees que estaría mejor regulada en estos conocimientos que tenés?

22) Ju- Y siento que en ámbito privado tiene como más claro lo que busca por ejemplo también las distintas organizaciones como *Vinculat* que tienen mucha trayectoria, tienen como un gran equipo armado y van haciendo cursos

permanentemente para que se formen los AT, tiene también a disposición otro tipo de profesiones por si necesitas consultar, siento que está un poco más regulado, porque tienen curso de AT, tienen herramientas más específicas que por ahí al menos donde trabajo yo, como si bien venimos de las ciencias sociales y laburamos con personas y hacemos trabajo de campo en territorio, no es lo mismo la tarea que puede hacer por ejemplo un trabajador social que un AT, entonces en la práctica nos faltan algunas herramientas.

23) V- ¿Conoces si hay legislación vigente que regule las prácticas de los AT?

24) Ju- Entiendo que no, que no hay ninguna ley, por eso también es ambiguo que requisitos te piden en cada lugar, y siento que debería una ley que regule un poco todo, sobre todo porque la tarea del AT, es una tarea que se requiere en muchas situaciones y que están prácticamente en todos lados, es como una tarea que se requiere mucho y ante tanta demanda de la figura de AT, deberían estar más regulados que conocimientos que habilidades deberías tener para ser AT, y también debería estar como más regulado, cuando sería la paga por hora, en que ámbitos laburar.

25) V- Bueno me respondiste la siguiente pregunta, ¿crees que es necesario que haya una ley que regule las prácticas y por qué?

26) Ju- Sí.

27) V- La otra es ¿Qué ideas o puntos fundamentales se te ocurre que tiene un proyecto de ley que regule las prácticas del AT?

28) Ju- Y un proyecto de ley debería tener las competencias de las profesionales, debería tener una reglamentación que pueda definir quiénes serían los organismos que van a dar los cursos para que puedan estar tanto en el ámbito público, como en el privado y se puedan armar los cursos o las carreras con una currícula que unifique, tanto lo público como lo privado, competencias, habilidades, donde estudiarlo, y bueno el perfil de la persona acompañada o quien correspondería acompañar y cuáles serían las tareas que tiene que hacer el AT, o que puede hacer de acuerdo a la situación de la persona que este acompañando.

29) V- ¿Algún otro aporte que se te ocurra y que no haya mencionado anteriormente en relación todo esto de la legislación? ¿conoces si hay un proyecto de ley?

30) Ju- No la verdad que no estoy informada, sí sé que al haber tantos AT y tantas instituciones, se quiere hacer la ley, pero no sé si hay formalmente un proyecto escrito que se ha presentado, eso no tengo la información, y estaría bueno que se ponga en agenda pública, que sea un debate que se tenga que dar si o si en todas las instituciones de salud, para poder llevar a cabo un proyecto de ley que tenga todas las voces y que se pueda llevar al congreso y realmente regularizar las prácticas de los

AT, que muchas veces quedan o precarizados o por ahí puestos en tareas que no serían correspondientes al rol del AT.

31) V- ¡Muchas gracias por tu tiempo!

Marcela Figueroa

Edad: 38 años

Fecha: 14/10/2022

Hora: 12:30- 12:50

Lugar: *Cooperativa Cable a Tierra*

- 1) V- Primero que nada, muchas gracias por contestar estas preguntas ¿Qué edad tenés?
- 2) M- 38 años.
- 3) V- ¿Tenés estudios realizados?
- 4) M- Soy AT, y estudio Psicología.
- 5) V- ¿En qué año estas de psicología?
- 6) M- Cursando el tramo final, seminario de tesis, la tesis.
- 7) V- ¿y acompañamiento terapéutico donde lo cursaste?
- 8) M- Cuando yo hice lo virtual mucho no estaba cuando yo empecé a estudiar, y solo había, porque ahora hay diplomaturas y tecnicaturas en universidades en ese momento universitario acá en Mendoza no había, y solo había cursos, así que hice el curso en activa laboral, en ese momento estaba en Godoy cruz, no sé si hoy siguen funcionando o no, y ahí hice el curso de AT.
- 9) V- ¿y cuánto tiempo duro en ese momento?
- 10) M- Un año aproximadamente.
- 11) V- ¿Hace cuánto ejerce como AT?
- 12) M- Desde el 2014.
- 13) V- ¿En qué subsector del sistema de salud trabajas, público, privado, u obra social?
- 14) M- Privado, actualmente no trabajo con obras sociales, o no tengo casos hoy por hoy con obras sociales, y además de acá, hago acompañamiento, pero es particular.
- 15) V- ¿Qué diferencias crees que hay en las prácticas de les AT según el ámbito público, privado, seguridad social?
- 16) M- Mira no tengo, estoy tratando de pensar, no tengo mucho con lo público, como para comparar, porque hasta yo mis practicas las hice en un ámbito privado, entonces siempre ha sido trabajar desde el ámbito privado.
- 17) V- ¿Y entre trabajar entre lo privado y con obras sociales que diferencias?

18) M- Fundamentalmente el tema del pago, que ese es un gran tema para los AT, sobre todo en el tema del valor hora que es muy bajo, la demora que hay, yo en ese momento yo con mi primer caso fue con obra social, y tardaron, hay medio un lio con las obras sociales, tardaban un año en pagarme, entonces es difícil, desde ese lado, mi experiencia en eso por ejemplo, te puede decir ahora de ese momento al otro rol que estoy cumpliendo ahora (coordinadora) desde institución por lo menos esta institución nosotros les brindamos el servicio de supervisiones, que en realidad las supervisiones son sumamente importante, pero cuando trabajas en lo particular el AT lo tiene que pagar, desde la institución (Cable a Tierra) es un servicio que se brinda al AT por su salud mental y por todo lo que implica la importancia que tiene la supervisión, y yo como AT es sumamente importante que el AT supervise, esto de trabajar con obras sociales, por ahí si pedían o en su momento pedían, por lo menos en la que yo trabaje informes mensuales y demás, en la institución hay un seguimiento, yo trabajo en equipo, por ahí en lo particular es otra cosa, me parece por ahí difícil, no se hoy por hoy, pero en su momento si lo era el trabajo en equipo interdisciplinario, en su momento el equipo lo empecé armando a este primer caso lo empecé armando yo con la maestra porque era un niño, con la maestra explicar cuál era el rol de cada uno, con otros profesionales que también lo trataban, pero que no estaban el tema del equipo, empezar desde el acompañamiento terapéutico empezar a concientizar lo importante que era el trabajo en equipo desde la institución hoy nosotros es sumamente, nosotros trabajamos en equipo, no hay otra.

19) V- ¿En lo privado se respeta lo del equipo interdisciplinario?

20) M- Institucional por lo menos sí.

21) V- ¿Sabes cuáles son los requisitos son para ejercer en cada ámbito?

22) M- No, por experiencia y como te digo, de lo que yo he visto y todos mis años de experiencia, el curso a mí nunca me han dicho curso no, por ejemplo, y creo que tiene que ver, yo lo tomo así con la historia que tiene el AT acá en Mendoza, no es lo mismo en otras provincias, de hecho hasta para hacer una tecnicatura, no sé si en todas las universidades, pero por ejemplo en la del Aconcagua sabía que sí, hace algunos años, no se hoy por hoy, pero tomaban ese curso, lo aceptaban y desde ahí te reconocían algunas cosas para continuar, como coordinadora, yo si hay curso obviamente se fija cantidad de horas, si hubo práctica, hay ciertas cosas que sí, mientras haya una formación que avale, hoy la formación del AT es compleja y me parece que también es una profesión que como otras disciplinas la pueden realizar, y para mí no, para mí el AT tiene que estar formado como AT, porque es muy diferente, por ahí muchas obras sociales, piden para hacer acompañamiento terapéutico, estudiantes de psicología o psicólogos y no es lo mismo, el acompañante terapéutico es un profesional formado en la disciplina de acompañamiento terapéutico, y es

necesario que sea así como cualquier otra disciplina, sea un psicólogo o un trabajo social o cualquier otra disciplina necesita estar formado y algo que habilite su formación a ese profesional a poder acceder al ámbito laboral, para el acompañamiento terapéutico para mí también y no es algo que se esté dando, por ejemplo.

23) V- ¿Y por qué crees que no se está dando esta falta de AT?

24) M- Y puede ser por la falta de AT y en cierta forma porque el acompañamiento terapéutico me da la sensación que siempre fue como una disciplina que quedaba como vista a menos, el AT para ser parte de un equipo y posicionarse como tal tiene que lucharla mucho, sino esta visto como desde otro lado, muchas veces no está valorado profesionalmente como el profesional que es, y con la tarea que cumple que es sumamente importante porque está en la cotidianidad de la persona en el ámbito familiar en el ámbito contextual que se dé, entonces la información que maneja el AT para el equipo interdisciplinario es muy valiosa e importante, y la función del AT es muy importante para el equipo interdisciplinario, entonces por ahí, la lucha del AT como para buscar su lugar.

25) V- ¿En cuál crees que está mejor regulada la práctica de les AT desde tu experiencia?

26) M- En mi experiencia que es la única que tengo, en lo privado, en lo público no tengo experiencia, no te lo digo solamente privado a nivel institución, porque yo trabajo particular.

27) V- ¿Conoces si hay legislación vigente que regule las prácticas en les AT?

28) M- Creo que por lo menos en Mendoza, a nivel nacional, porque sé que otras provincias lo están haciendo, pero en Mendoza no hay ley que regule que venimos hace muchos años en la lucha de eso, de que haya una ley que nos regule en nuestra práctica.

29) V- ¿Qué idea o puntos fundamentales se te ocurren que tienen que tener un proyecto de ley que regule las practicas del AT?

30) M- Desde los derechos y responsabilidades, porque me parece que es de las dos, de los derechos hacia el AT pero también de las responsabilidades porque por ahí, como es una cosa decimos la otra, por ahí esto de estoy en finales de alguna, o cursando alguna carrera y salió un trabajo de AT, y como me habilita mi carrera por lo que piden es esto que te decía anteriormente que no son, que cuando piden AT no están formados, entonces habilitan a otras disciplinas y la responsabilidad ahí digo cuando una está frente a una persona, no importa la disciplina hay una responsabilidad, hay un código de ética, hay un marco donde el AT se debe sostener, y sus prácticas se debe regular, y eso muchas veces no está, me he cruzado con un

motón de personas y explicando y diciendo que hay un código de ética de AT, y revisándolo y viéndolo, entonces me parece que desde ahí.

31) V- Y desde los derechos del AT, ¿cuál sería?

32) M- y los derechos sería, regular las horas, regular los pagos, me parece que pasa por ahí, el tema del AT es bastante insalubre el laburo porque vacaciones del AT implica que el AT no cobre, por ejemplo, a no ser que estés en una institución, o no tienen, por ejemplo, el acceso a la salud, te tenés que pagar la obra social, el monotributo, si supervisa, tenés que pagar, un montón de cosas el pago de hora no está acorde, entonces el derecho a la salud esta vulnerado, y si el AT se enferma o lo que fuera no cobra, entonces la profesión y la práctica del AT es compleja.

33) V- ¿Compleja a que te referís?

34) M- Profesionalmente como un trabajo, y el derecho a la salud porque, no estamos hablando solamente de salud en general, pero la salud mental del AT, por ahí hay AT que trabajan muchas horas con una sola persona o con muchas personas, poniendo el cuerpo, poniendo un montón de cosas y es un trabajo que desgasta, el AT se ocupa de su salud, implica seguir pagando, la ganancia es cada vez menos, no es como un trabajo muy redituable o reconocido.

35) V- ¿Algún otro aporte que se te ocurra o que no se haya mencionado anteriormente, que crees que pueda aportar al trabajo con el tema de la legislación?

36) M-Me parece sumamente importante que el AT esté formado como AT, es una charla y de años de todas las profesiones, en esto de la información, por ahí ha sido un tema que yo personalmente lo he pensado mucho y me lo he cuestionado mucho porque haber yo hice el curso de AT me forme como AT empecé a trabajar y años después empecé la carrera de psicología, y esto de estudiante de psicología, digo psicología porque es lo que yo conozco, habilitados a hacer prácticas de AT, ocupar el rol y función y no están formados, yo hice toda la carrera de psicología y no hay, siempre lo digo, no hay un solo texto que sea o algo de una materia que hable del acompañamiento terapéutico, o sea no hay formación, entonces qué responsabilidad hay poner delante de un acompañado, de un usuario, un profesional que no esté formado, que trabaja en salud mental y esa responsabilidad quien la asume, porque si el AT, el profesional tiene alguna conducta o algo que no sea adecuado, nadie puede reclamar, el usuario no tiene derecho a reclamar nada, a quien le va a reclamar, sus derechos, en cuanto a ley de salud mental, en cuanto a la ley de derecho del paciente. Cualquier persona digamos podría utilizar cualquier cosa o hacer cualquier intervención y puede ser perjudicial para ese acompañado, por eso te digo lo de la responsabilidad, o sea se trabaja con personas con padecimiento en la salud mental generalmente y están ocupando roles gente que no está formada, entonces no hay

una responsabilidad ahí, o una ley digamos que esta la ley, pero queda bache con el acompañamiento terapéutico.

37) V- ¿Te referís a la ley de salud mental?

38) M- No, a la ley está que no hay una ley que regule el acompañamiento terapéutico, la ley de salud mental menciona, no puntualmente, pero el rol más o menos lo menciona y un AT no puede no saber su código de ética, no puede saber la ley de salud mental, no puede no saber la ley del derecho del paciente, yo me cruzo con AT que no tienen ni idea, entonces que regula practica o la profesión me pregunto yo, que ética o que tan formada, o cuanta responsabilidad hay de que el profesional este enfrente de un usuario, conociendo los derechos del usuario, porque también te dice hasta donde una intervención puede ser saludable o iatrogénica, y si llega a haber una intervención iatrogénica el paciente sale, el usuario o el acompañado sale afectado, ¿quién responde?

39) V- ¿Algo más para agregar?

40) M- No, agradecerte porque está bueno y el tema de ver, de pensarnos, de charlar o tratar de visibilizar un poco el tema de la ley que regule, porque es tan importante, y porque los AT pedimos que este una ley que regule nuestra profesión, es una lucha que venimos hace un tiempo y que esta buena y que ojalá se dé pronto.

41) V- ¡Muchas gracias por tu tiempo!

Jesús Tonnes

Edad:31 años

Fecha: 19/10/2022

Hora: 13:30- 14:02

Lugar: Ciudad de Mendoza

1) V- ¡Muchas gracias por tu tiempo para responder la entrevista! ¿Qué edad tenés?

2) Je- 31 años.

3) V- ¿Estudios realizados?

4) Je- Soy enfermero profesional, estoy con la convalidación ya rindo el mes que viene en la universidad UNCuyo, hice una diplomatura en cuidados de adulto mayor, tengo diversos cursos por fundación *Vinculat* trabajo también con ellos en acompañamiento terapéutico con esquizofrenia, casos de alta complejidad, me ha tocado diversos casos que a medida que ha pasado el tiempo lo he aprendido a llevar.

5) V- ¿Cómo AT que formación tendrías?

6) Je- Como AT como tal aquí en la ciudad, desde que llegue no tengo un título, como el curso de AT, no lo tengo lo aprendí a raíz de que mi formación veo psicología

y psiquiatría, y me ayudo a esa apertura en este ámbito laboral, cuando entré en la OSEP, me hicieron una prueba antes de entrar y bueno rendí bien, gusté, me dieron un caso y así sucesivamente, casos van casos vienen, y bien, he hecho bien el trabajo.

7) V- ¿Y en *Vinculat* si te formaron?

8) Je- En *Vinculat* los cursos.

9) V- ¿Qué cursos?

10) Je- Tengo varios, ahí tengo el de esquizofrenia; acompañamiento, rol y en encuadre de AT; AT y esquizofrenia; tengo una jornada de AT de 12 horas; capacitación de adulto mayor; actividades de estimulación cognitiva; elaboración de informes; trastornos de conducta alimenticia, esas nada más.

11) V- ¿Hace cuánto que ejerces como AT?

12) Je- Hace 3 años, 2 años y medio 3, más o menos.

13) V- ¿En qué subsector del sistema del sistema de salud trabajas, público, privado, u obra social?

14) Je- Privado y obra social.

15) V- ¿Qué diferencias crees que hay en las prácticas de los ATs según el ámbito en tu caso, privado y seguridad social?

16) Je- En esta parte puedo diferenciar *Vinculat* con OSEP, *Vinculat* tiene coordinación, OSEP no, es un poco más distante en la coordinación, si vos haces el acompañamiento o no lo haces, ellos casi nunca se enteran, porque no tenés un coordinador que lleva el caso, que te acompañe en este caso al menos que ya tu formes el equipo del paciente o ya el paciente tengo conformado el equipo, de psicólogo y psiquiatra, a mí me ha tocado de 10 acompañamientos, dos con equipo hecho, cuando ya llega el AT esta hecho el equipo, vamos a decir que faltaba el AT, pero *Vinculat* ya tiene formado en su mayoría conformado el equipo, muchas veces yo he tomado casos de OSEP, que no tienen conformado el equipo y me toca a mí el rol de encuadrar todo ese equipo disciplinar del psicóloga la psiquiatra, muchas veces pasa también encuadrar el entorno familiar, porque desconocen totalmente cual es el rol del AT entonces tenés que comenzar por ahí, muchas veces piensan que eres un cuidador o que eres el que va a hacer el mandado de la casa o me ha tocado el que piensanque vas a limpiar la casa, me ha tocado la mayoría de los casos sin equipo, de uno o dos este año que han sido ya formados.

17) V- ¿Y alguna otra diferencia de la obra social a diferencia de la fundación?

18) Je- Mira en forma, por ejemplo, son como te digo *Vinculat* esta como un poco más cerca de los pacientes, y la obra social no, la obra social se encarga pienso o lo veo yo desde ese punto, veo que se encarga darle a sus afiliados, su derecho, les cumplen su derecho y ya está, no hay un acompañamiento en ciertos pasos que se

necesitan, por ejemplo, me toco hace un año atrás un acompañamiento con brote psicótico y ni la misma psicóloga que llevaba el caso en OSEP sabia como contemplar a la chica en esas crisis, las crisis se me presentaron a los dos, tres días de haber entrado, y yo decía, y que hago? Nunca me había tocado un paciente así, y aparte que otra cosa que tienen no te informan antes de, son pocos los licenciados, por ejemplo, Gabriel Vázquez (coordinador de OSEP) te informa, te pasa una copia de la historia clínica del paciente y ya tu más o menos vas con un panorama, a que vas, como entrarle al paciente, que hacer, me han tocado casos que lo ves la primera vez ahí, *Vinculat*, si es esta más encima del paciente, los acompaña más, más allá del derecho que ellos tienen de prestar el servicio, y en la parte económica, de una a la otra *Vinculat* tiene hoy en día, 100 días para poder pagar, OSEP todavía sigue con 60 días, entre unos y otros cambios, pero hoy la realidad para un AT o para cualquier persona, no está para cobrar en 60 días, uno va al supermercado y le digo te pago dentro de 2 meses, eso es una realidad que tienen que regular si o si, porque no está, y una de las cosas que no tiene AT, muchos ATs, la obra social OSEP, en gran Mendoza nadie quiere tomar, aparte que te dan casos dos horas, ponele vos vivís acá, pero vos tenés que ir a Lujan por dos horas, perdes mas en ir y venir que estar con el paciente, entonces los gastos tampoco dan, que dices bueno vale la pena, cuatro, cinco horas todos los días, y dice bueno voy.

19) V- ¿Y en la diferencia de honorarios?

20) Je- Ahora este mes, *Vinculat* ya empieza a pagar \$500, ha hecho, tres, cuatro aumentos y OSEP por ejemplo lo que va del año no ha hecho ninguno, hace una en enero y nada más, yo comencé con \$280, y hoy en día está en \$380, también eso noto la diferencia, en una persona que va a domicilio a limpiar casas te cobra casi lo mismo que el profesional, entonces dices para eso me quedo limpiando una casa que cobran \$430 la hora y uno cobra la hora de cuidado en termino general, para que voy a tener la responsabilidad con un paciente si me van a pagar \$10, \$20 menos, prefiero limpiar una casa.

21) V- ¿En relación a los casos notas alguna diferencia entre lo privado y la obra social, los casos en sí?

22) Je- Los casos son similares, tienen de todo, hay diversidades de casos que los dos llevan lo mismo, uno que otro caso, como todo, van a ser pacientes más estables o lo podés estabilizar unos más rápido que otros, siempre y cuando, lo he estudiado, los familiares de los pacientes estén de acuerdo a eso también, pero muchas veces entras a un caso, vos quieres estabilizar el caso y resulta que vos en la semana estas seis horas y las demás horas la familia no hace nada, no te ayuda, no apoya, no hay ningún empuje para que el paciente puede estabilizarse, mas hoy en día tengo un caso que estoy seis horas, que tiene esquizofrenia, y la mamá lo que hace es

arroparlo y el paciente, lo que hace arrojarse, agarrarse de lo que la mamá le dice, entonces la psicóloga y el psiquiatra quiere que salgan de ese entorno, y la mamá no lo deja entonces si yo, que ya me toco, entrar a ese punto yo soy el malo, entonces hay un momento que tú tienes que hablar con el profesional le pones los puntos sobre las i, pasas el problema, sabemos que el problema ya lo tiene el paciente, pero su entorno no lo ayuda, no hay un empuje hacia el trabajo que hace el AT con las directrices del psicólogo.

23) V- ¿Y en relación a esto del proceso el proceso de acompañamiento, esto que decís que decís de la fundación al estar más coordinado que OSEP crees que haya mejores resultados?

24) Je- Si, porque yo he tenido situaciones de caso, lo que yo ya no puedo hacer o lo que yo veo en el entorno yo lo comunico a la coordinadora, la coordinadora se encarga como de entrar en ese aspecto que está por encima de una en el caso, pero ya el AT como que se quita ese peso de encima y vas más con el paciente que con lo familiar, lo familiar lo puede manejar más la coordinadora, en este caso que te digo de este paciente (con esquizofrenia) me ayuda la psicóloga porque ya es un caso de larga data con un paciente, entonces ya conoces el entorno, que pasa las dos veces que fui, la primera vi que le mentía a la psicóloga, la segunda me dejaron hablar, destape yo la olla que las cosas no son así, y puse lo puntos claros, que es lo que yo siempre he dicho, a mayoría de los pacientes son manipuladores por la misma condición que ellos tienen, el paciente siempre va a buscar desfavorecerse él, ¿en qué sentido? que el AT haga lo que él quiere que haga y no lo que el AT necesita que el paciente haga, entonces cuando no hay esa caridad en el equipo profesional, psicólogo y psiquiatra, entonces el paciente va a ir a decir lo que mejor le parezca a la psicóloga y la psicóloga va a crear, porque se supone que me estás diciendo la verdad para poder ayudarte, en este caso paso eso. Y una diferencia que ves con la obra social es que vos tenés que lidiar con todo, y en la parte privada tienes como respaldo, un apoyo que te acompaña para poder hacer ciertas cosas que yo siento que pienso que no corresponden.

25) V- ¿En cuál crees que está mejor regulada la práctica de les ATs?

26) Je- Para mí desde el lado de lo privado, y esto lo vi cuando hice el curso del rol y encuadre del AT, ahí me di cuenta la diferencia de lo que es el rol del AT y como lo lleva uno y como lo lleva la otra, en este aspecto lo veo porque justamente estoy con el privado y la obra social, en la obra social te dan al paciente, no hay acompañamiento, tú vas y dices que lo que tengo que solucionar, algo que no tiene que hacer el AT es analizarlo, pero tenés que analizarlo, estudiarlo para saber qué vas a hacer, más si no tienes equipo integrado, por donde comienzo, tienes que empezar a trabajar por las prioridades, cual es la prioridad cual es la medicación, cual es el

psiquiatra, buscar el psicólogo, que el paciente logre entender para qué es el psicólogo y así sucesivamente, cosa que en el privado ya está contemplado, ya el AT sabe lo que tiene que hacer, y justamente en ese curso te dan todos los parámetros, cual es la tarea del AT que no debe hacer el AT y todo eso, entonces esta mas como subrayado, regulado esa característica que para mí es bastante importante, yo por ejemplo, en la obra social he aprendido un montón de cosas a raíz de esto, que estas en el campo, vos pasas el informe, a menos que una ayuda que uno necesite, un empuje, que lo busque con el encargado del caso, pero cuando por ejemplo, me integré yo a *Vinculat*, lo vi todo más fácil, porque como ya están los parámetros ya regulados, ya tu sabes hasta donde tiene que llegar y ya tu sabes que no puedes pasar de ahí, vos ya derivas esa situación a quien corresponde.

27) V- ¿Conoces si hay legislación vigente que regule las practicas del AT?

28) Je- Mira, la verdad que te soy sincero, no, no la conozco, sé que hay una ley de salud mental que ahora me la voy a estudiar, pero justamente porque rindo el mes que viene.

29) V- ¿En dónde rendís?

30) Je-En la UNCuyo.

31) V- ¿Te piden rendir la ley de salud mental?

32) Je- Me pide repasar la constitución, la ley de salud mental y la ley del paciente y la ley de enfermería a nivel nacional, esas cuatro leyes, pero sí sé que está establecido una ley de salud mental, nunca, le di importancia, porque, al estar la enfermería más o menos, sé a dónde debo de ir, y sé que no debo hacer, me mantengo a un margen de contacto, verbal, físico, que hay limitaciones y ya cuando uno ve algo más allá de lo normal, uno no debe pasar esa raya, que me pasó con una paciente que se fue al ámbito sexual conmigo, yo como el AT, y la paciente se terminó enamorando de mí, que tuve que renunciar el caso y porque explicar le porque de eso, una de las pacientes que tenía, ya no era terapéutico, ella se fue más allá, pero era porque confundió muchas cosas que yo nunca di pie, porque siempre soy neutro en mi trabajo, no trato de mi amor, no trato de mi vida, gordo, flaco, siempre nombre y apellido del paciente, igual que con todos los familiares, si ellos me quieren decir o colocar algún sobrenombre de cariño, yo no tengo ningún problema, pero de mi parte hacia ellos siempre va a ser neutro, nombre apellido y nada más, siempre me manejo por ejemplo en lugares abiertos cuando veo que los acompañamientos hay mucha intervención de los familiares, trato de sacar al paciente de ese espacio para que el paciente se abra un poco, tome confianza, pueda charlar más, dialogar más, que es lo que uno más necesita, para que el paciente se desestrese, drene y uno ahí analizarlo, y ver cuál es su habilidad, el desorden que tiene en su mente para así poder organizar,

dar prioridad a cosas, ordenarlo, que necesita, hacia donde va, las confusiones que traen y todo eso.

33) V- ¿Crees que es necesario una ley que regule las prácticas de los ATs? Y ¿Por qué?

34) Je- Mira yo creería que sí, porque hay un punto de vista que el profesional también se cansa, ya sea AT, ya sea psicología, sea enfermero, hay un momento que el profesional debe tener un descanso y se le debe respetar porque yo siempre he dicho que si uno pudiera, si tú no te cuidas, nadie te va a cuidar, muchas veces he tenido ciertos roces en ese punto, porque por ejemplo, la obra social te paga 20 días de 21 a 22 días hábiles que tiene el mes, entonces el familiar del paciente no entiende eso, entonces esas horas o te las sacan o te las quieren quitar, que es algo que se pertenece, porque la obra social se lo explica a ellos desde un principio, pero por ahí se creen que las trabaje sin que las paguen, pero yo pienso que regulando, habiendo una regulación desde el punto de vista de legislativo, porque cuando hablamos de regulación legal, entran muchas cosas, por ejemplo, yo conozco personas que son AT, pero no tienen curso, lo aprendieron en el área, le dieron un espacio para darle el trabajo, pero no tenían ningún título, ningún documento que los regule, en ese punto, del otro punto de vista la regulación también sería en los horarios, cuanto carga horaria puedo hacer por día por mes, todo eso, pero acá la enfermería lo tiene, un enfermero público de noche no puede trabajar más de 48 horas corridas, algo así no recuerdo bien, sé que tiene una regulación, hasta el mismo médico tiene regulaciones a nivel de salud en este caso, pero mira yo creería que sí, por un lado sí, por otro lado, lo pongo de mi punto de vista como profesional de enfermería que nos da un poco de campo hay que ver que términos nos acompaña a nosotros el regular, quizás tú tienes el conocimiento, pero no tienes lo físico, tienes el conocimiento y sabes cómo llevar un caso, como acompañar un caso, pero no tiene ningún documento que te acompañe, muchas veces he dicho que hay que evaluar esa parte, si tiene la ética y la moral para hacer el trabajo más allá de lo legal, se puede ayudar, pero también limita cosas, limita personal, por ejemplo si tú me preguntas a mí, y ponen una matrícula o algo como AT, yo estoy fuera, si te digo mi día a día hoy, y mantengo una familia de 4 personas con esto, mientras que vamos a decir me salga mi matrícula en la parte de enfermería y ya me avoque a mi área, el proyecto me ayuda a mí pero me ayuda porque tuve un año de psicología y un año de psiquiatría, pero por la experiencia me llevaron a institutos, geriátricos y psiquiátricos bastante fuertes a ver y tratar pacientes, uno la parte de enfermería lo trata de cumplir, medicaciones, mas allá de que el paciente, vos te sientes a charlar como un psicólogo y salgas a caminar y trates de que se inserte en la sociedad o algún trabajo, o algún deporte y así, pero si hay que ver desde que punto se mira, y hacia quien se mira la regularización a nivel legal.

- 35)** V- Más o menos lo fuiste diciendo ¿Qué ideas o puntos fundamentales se te ocurre que tiene que tener un proyecto de ley que regule las practicas del AT?
- 36)** Je- Es cuestión de observar hacia donde se mira y la posibilidades también laborales hacia los profesionales, porque hoy en día muchos tienen el curso pero no tienen matrícula, por ejemplo, yo digo en enfermería me acompañan, me dan el trabajo, entonces hay cosas que quizás, suponte que hay una ley y te pida la matrícula como AT y yo tengo 4 años trabajando con la obra social y 3 años trabajando con *Vinculat*, quedo afuera, es donde digo hay que ver se arma ese artículo y a quien o como engrana o quien escoge el artículo, para poder decir bueno el si puede, este no puede, es mi punto de vista como enfermero más allá de como AT.
- 37)** V- ¿Y en cuanto a lo de los honorarios y las vacaciones, sindicalización?
- 38)** Je- Ahí sí estoy de acuerdo con todo eso, como te decía , hay casos que son tan complejos que agotan físicamente y mentalmente y que el AT nunca esta con un solo paciente, siempre tiene varios, y si o si tiene que tener un descanso, tiene que hacer un descanso para oxigene libere un poco, que se desestrese, porque aunque no lo crea y uno lo sepa manejar, uno se carga muchas veces de esas energías o de la particularidad de cada paciente, porque hay pacientes que están bien 3 meses y después viene las crisis y es una montaña rusa están arriba un tiempo y abajo otro, y así sucesivamente, y muchas veces también tienes que lidiar con los familiares, no es nada más la carga del paciente sino también del entorno
- 39)** V- ¿Algún otro aporte que se te ocurra y que no hayas mencionado anteriormente en relación al a legislación o a esta parte legal del AT?
- 40)** Je- No, mira que, ósea siento que lo globalizamos como de todo, sería bueno de verdad, que se haga algo que regularice honorarios, que regularice vacaciones, que regularice todo ese tipo de cosas porque así el AT no está solo, y hoy en día está solo, depende lo que la empresa o la obra social quiera pagar, más allá que muchas veces pasa que te roban los familiares de los pacientes, por ejemplo pasa mucho con los casos de autismo, se encuadra muy bien al acompañamiento que la familia ve bien a su paciente y ya está, cobras \$500 y te pago \$1000 y el AT se va a ir, se arreglan y lo hace, tengo un conocido que le paso
- 41)** V- ¿Arregla con la familia y dejo de lado la fundación?
- 42)** Je- Exactamente, tal cual, ya ahí lo ético no está, ni lo ético, ni lo moral
- 43)** V- ¿Y en al caso de OSEP que paga un subsidio a la familia, la familia se hace cargo de ese plus?
- 44)** Je- Algunas si, algunas no.
- 45)** V- ¿Y eso de que depende?
- 46)** Je- Depende de la economía de la familia, porque he tenido casos muy pobres como casos regulares, y un poquito para arriba, no arriba, pero si depende de esos

plus así, pero eso estaría bueno porque se regulan ese tipo de cosas, a nivel ético y moral a nivel profesional, porque no es mentira y para nadie es secreto que cada uno va a buscar sus mejores beneficios, estás trabajando para una empresa y te llaman para otra, mira acá te pago \$500 la hora, y acá te pagan \$1500, te vas a ir para allá, porque la persona va a buscar más allá de lo profesional, va a buscar su beneficio, la mayoría de los profesionales y que no es profesional también, el que trabaja en un café va a hacer lo mismo, y así, pero estaría bueno porque, neutraliza o se coordina ya un precio, ya no tienes que estar como que tu bueno, mi trabajo vale esto, esto es lo que esta, y ya está en la ley estipulado, y estaría muy bueno también haciendo la comparación por ejemplo, al servicio de domicilio, los que limpian casas, ellos tienen todo, tienen su ley, tienen gremio que los respalda, tienen todo organizado, entonces porque el AT que estudio, no porque ellos no lo hayan hecho pero si vamos a ver a nivel de estudio está un escalafón más abajo, entonces si ellos están organizados, porque nosotros no, entonces para mi estaría bueno, siempre y cuando no lo quiten la posibilidad al que ya tiene experiencia, y si digo que la ley estipula que tengo la matrícula, el curso o algo, el que esta lo ayude a obtenerla, no desplazarla, ahí yo creo que sería lo mejor a nivel nacional el que hace este trabajo, bueno el que no tiene el curso cuanto tiempo tienen trabajando, toma la matrícula porque ya tiene la experiencia, te preparaste tú, en mi caso yo me preparé solo, y me preparo *Vinculat*, por más que ellos sí o si te piden que te prepares con la institución, te ayuda eso, porque es lo que te digo es lo que hay que tener cuidado con los artículos, como se conforman, porque si vos ya estas conformada y tiene experiencia y tienes años trabajando esto yo como ley no te puedo desplazar a vos, porque yo soy el nuevo vos sos la vieja, no vieja en el sentido de edad, sino que ya tiene la experiencia yo te tengo que absorber y proteger como ley y no desplazarte, porque vos te preparaste por tus medios, la ley entonces no te puede decir, bueno chau porque no tienes la matrícula, tienes que estudiar, eso yo creo que si lo debe absorber algún artículo si en algún momento de conformar, de absorber desde las instituciones obra social, privado, los que ya estén, asignarlos una matrícula, si la institución, corrió el riesgo de, ya tiene tiempo y todo lo demás, y con experiencia porque dejarlo a un costado, desde mi punto de vista, también sería bueno eso. Además, no tienes respaldo de seguro en la obra social, lo tiene por si te pasa algo en el acompañamiento, pero en mi caso tuve que resolver todo por mi cuenta, en el accidente (de moto) iba a retirar las recetas de un paciente. Respecto al proyecto de ley, Pablo Salinas, psicólogo presidente de *Vinculat* puso en el grupo de que se trataba el proyecto de ley, y puso quienes no tiene curso los desplaza, no respalda a quien no tiene experiencia, pero si a quien tiene formación.

47) V- Bueno, muchísimas gracias, esa eran las preguntitas, la idea es que fuera lo más breve posible para no quitarte mucho tiempo a vos, así que te agradezco.

Guía de preguntas para la entrevista al Diputado

1. ¿Cómo surgió el proyecto de “Ley de regulación del ejercicio profesional de acompañante terapéutico”? si fueron convocados por un grupo de personas o surgió de asesores
2. ¿Por qué se hizo la ley?
3. ¿Qué información o diagnóstico se hizo para realizar el proyecto de ley?
4. ¿Qué expectativas se tienen con la implementación de la ley?
5. ¿Por qué es importante que haya una ley vinculada a la salud?

Respuestas del diputado entrevistado

Emanuel Fugazzotto

Fecha: 13/10/2022

Hora: 9:30- 9:48

Lugar: Legislatura de Mendoza

- 1) V- Primero que nada, muchas gracias por tomarte el tiempo para contestar la entrevista, son 5 preguntas, no dura más de 30 minutos.
- 2) V- ¿Qué conoces acerca del proyecto de ley de regulación del ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico presentado en el año 2020 presentado por el diputado Mario Vadillo?
- 3) E- El proyecto de presente en el año 2020 durante la pandemia, es un proyecto que justamente nosotros venimos trabajando porque entendemos que la situación que se produce en Mendoza es una situación en la cual hay un oficio por muchas de las personas que son diplomada o tiene capacitación pero no han logrado ni la formación de grado, ni la formación de educación superior, es decir no son ni técnicos ni licenciados, y ante esa situación se produce un vacío legal en lo que es la regulación del ejercicio profesional entonces se empezó a producir una confusión que es lo que nos planteaban las AT que se acercaron acá, donde el rol que cumplía el AT se había tergiversado por la falta de información y el marco normativo, por ahí un AT que tenía que cuidar un niño, una niña en una casa terminaba también haciendo limpieza, una confusión en los roles, tampoco había un marco que estableciera la escala salarial, en base a la función que cumple y demás, entonces el proyecto de regulación lo que viene a plantear justamente es un marco amplio normativo que permite desde una primera línea que son los AT que lo desarrollaron llevar la discusión política, la

importancia de regular justamente el marco de ejercicio profesional y que el ejecutivo a través de un decreto reglamentario tenga amplias facultades para ir adaptándolo a las necesidades del momento siempre teniendo en cuenta los límites que establece la ley

4) V- ¿En qué situación se encuentra actualmente el proyecto de ley?

5) E- El proyecto está en la comisión de salud de la cámara de diputados, nosotros con preferencia de un despacho la idea es que el proyecto sea tratado pronto, porque hemos venido realizando algunos actos útiles, lo que se hizo en el 2022, fue pedir la preferencia de despacho del proyecto, lo que se hace la semana que viene vamos a generar una reunión, con algunas representantes del sector de los AT con el presidente de la comisión de salud, porque se produjo el cambio de la mitad de la cámara legislativa, al producirse ese cambio lo que, también se modificaron fueron la composición de las comisiones, entonces hay una nueva comisión de salud, y esa nueva comisión de salud quizás no tiene conocimiento de todos los proyectos que hay, entonces lo que hemos hecho nosotros es generar un vínculo, un encuentro una reunión entre estas personas y algunas AT para que puedan ir por lo menos poniendo en discusión el tema, y obviamente desde nuestro espacio, nosotros impulsamos el proyecto, sino también lo que estamos buscando que sea el tratamiento lo más pronto posible

6) V- ¿Cómo surge el proyecto de ley? Más o menos me lo fuiste comentando, a partir de ¿si fueron convocados por un grupo de personas o surgió por sus asesores?

7) E- Nosotros generalmente todos los proyectos que presentamos son porque son temáticas que la sociedad misma nos trae a nosotros, planteamos todos proyectos que surgen en la calle, por así decirlo, se acercaron un grupo de AT hablaron con Mario y lo que si hicimos nosotros con el cuerpo de asesores que tenemos es justamente darle el formato de técnica legislativa, nada más a lo que ellas nos trajeron como idea, como grueso, nosotros le dimos el formato de técnica legislativa, consensuado con ellas, estaban de acuerdo y presentamos el proyecto, pero surge siempre la mayor cantidad de proyectos surgen de iniciativas populares o de la sociedad

8) V- ¿Y estas personas que vinieron son de alguna organización particular?

9) E- AT autoconvocadas

10) V- Bueno ¿Por qué se hizo el proyecto de ley? Ya me comentaste, ¿Qué información o diagnóstico se hizo para revisar el proyecto de ley?

11) E- Primero que te decía, cuantas AT habían en la provincia, en un primer momento cuando se empezó había alrededor de trecientos ATs, pro la realidad como te decía que muchas veces es más un oficio en la provincia que una carrera profesional con formación académica, muchas veces diplomatura, jornadas de formación, hay una sola universidad acá que es la universidad maza que tiene

tecnicatura, que ahora está trabajando en la licenciatura de AT, pero es muy nuevo, entonces no hay muchas AT que estén formadas desde un aval académico, sino por ahí hay AT que vienen de otras provincias y que forman otras AT, y crean desde ahí, entonces tener un número exacto también es bastante complejo, porque no hay donde registrarse hoy día las AT no tienen un lugar donde registrarse, ni su título ni su certificación ni nada, entonces empezamos con un número más chico, pero después no empezamos a encontrar con muchas personas que cumplían el rol de AT sin ser AT formadas académicamente, y todo eso también lo vamos contemplando en la normativa, porque entendemos, tampoco podemos dejar afuera del sistema a muchas personas que ya venían desempeñando esa tarea, obviamente tiene que acreditar algunas competencias, pero está contemplado ese tema, no me acuerdo que otra parte de la pregunta era.

12) V- ¿Qué diagnóstico se hizo?

13) E- Entonces que lo que veíamos que justamente la falta de la normativa quedaba este desorden en el ejercicio de la profesión y que obviamente la ley venía a subsanar ese detalle, por eso fue que esa situación se diagnosticó donde se producía esto que te mencionaba antes, personas que contrataban un AT para que pudiera, o para que acompañe a una persona en algún proceso, que también lo querían para que limpiara la casa, que también querían que le cocinaran, todas estas situaciones fueron las que llevaron, motivaron la necesidad de empezar a trabajar una regulación.

14) V- ¿Qué expectativas se tiene con la implementación de la ley?

15) E- Ordenar un poco el ejercicio de la profesión, hoy en día está totalmente desorganizada, francamente ordenar el ejercicio de la profesión representa también una jerarquización en el ejercicio de las AT, porque acá en Mendoza, la verdad que no conozco en el resto del país, pero en Mendoza nosotros hemos podido ir relevando el 90% son mujeres, y en donde vemos que también responde a una necesidad que si lo miramos desde la perspectiva de género, que también tenemos que empezar a trabajarla es justamente también equiparar condiciones laborales y salariales con otros profesionales en el ámbito de la salud y que están seriamente hoy en día las AT se ven perjudicadas

16) V- ¿Y por qué es importante que haya una ley a la salud, a la salud mental?

17) E- Me parece que hoy en día y especialmente posterior a la pandemia la salud mental y la salud se han visto seriamente cuestionadas porque se ha visibilizado el trabajo humano en condiciones totalmente deplorables que realizaban médicos, enfermeros, una cuestión de sin lugar a dudas nos encontramos con que el sistema de salud esta detonado, si nosotros no comprendemos hoy día que muchas de las problemáticas sociales que tenemos debido, también depresión, ansiedad, stress, y que todo esto deriva en infartos, obesidad, trastornos alimenticios, difícilmente

podamos resolver uno de los flagelos más importantes que tiene la sociedad que es el sedentarismo, que es justamente las muertes, el aumento en las muertes súbitas que son prevenibles por las enfermedades crónicas no transmisibles, entonces francamente hoy día vincular y sobre todo ampliar el abanico de la perspectiva de salud que hoy en día es una perspectiva netamente reactiva por una salud preventiva, hay que cambiar ese concepto de que uno de al control clínico, médico, lo que sea cuando está enfermo, sino más bien que el momento es cuando estas sano, para poder prevenir, el Estado no solo va a ahorrar dinero con este tipo de acciones, quizás en un primer momento va a ser una fuerte inyección de dinero para un cambio del paradigma del sistema, pero después lo que va a comenzar a hacer es ahorrar dinero porque va a tener una población más sana, y las AT, enfermeros, agentes de salud, son personas que justamente cumplen, agentes de salud te dije que son agentes de promoción médica, son justamente actores, los profesores de educación física, los kinesiólogos, los nutricionistas, los psicólogos, toda esta rama de profesionales que no están en la intervención quirúrgica o en la medicación, sino que de evitar a llegar a esa instancia, necesitan tener una marco regulatorio que los contemple, situación de los AT no es la única profesión que en Mendoza tiene problemas, por lo tanto a la educación física, el movimiento, la actividad física, está considerada una herramienta importantísima en la prevención no solo de enfermedades crónicas no transmisibles, sino también de unos trastornos que pueden venir acompañados de la depresión de la ansiedad y/o por ejemplo, muchos diagnósticos de TEA donde la actividad física tiene un rol bastante importante para la resocialización para la posibilidad de generar un contexto más favorable para la persona que lo padece, requiere prescriptiblemente de un compromiso en la modificaciones de legislaciones en torno a salud, eso es porque hay que modificar el paradigma, entonces lo que entiendo que toda esta legislaciones que nosotros venimos a hacer no vienen a complementar sino a modificar aunque sea en un pequeño tono el color que hoy tiene el sistema de salud, una salud tiene un tono hoy en día que es netamente occidental y reactivo y nosotros entendemos que esto puede llegar a plantearse con la regulación, el reconocimiento de la función de los AT, con la inclusión de los profesionales de educación física como agentes de salud, con la posibilidad de recuperar los centros de salud como herramientas de promoción de salud, no como un bien que el hospital podemos empezar a trabajar justamente en cambiar el matiz del sistema y obviamente a modificar la esencia de lo que hoy en día regula el sistema sanitario en Mendoza.

18) V- Esta pregunta, por último, la agrego un poco en base a lo que ha venido saliendo en otras entrevistas ¿Tenés vos idea, más o menos, como funciona cada subsector del sistema de salud, en relación a la práctica del AT, por ejemplo, en el sistema público, privado o de seguridad social?

19) E- Sistema públicomedianamente hay un reconocimiento porque están incluidos por una cuestión sindical en el convenio colectivo de trabajo, el problema radica principalmente en el sistema privado y su vez con el problema grande de las obras sociales, las obras sociales al no estar nombradas la función del AT, muchas veces terminan teniendo esta cuestión de desfasaje salariales sumado a que acá tenemos una obra social que es provincial, que como en todas las provincias tienen diferentes nombres, que acá es OSEP, como en Bs As es IOSFA, donde lo que se hace es violar significativamente la ley, por ejemplo, de las personas con discapacidad, donde el tratamiento que tienen que hacer cubierto de manera integral y en realidad lo que termina siendo, otorgan un subsidio, una beca por así decirte, que está lejos de cumplir con lo que realmente demandan las leyes vigentes sobre todo en este sentido, y también con la contratación en privado entre, por ejemplo, familia y AT, también se producen grandes fallas en la regulación por esto mismo, porque existe un vacío legal, inclusive hay una ley de AT que está trabada a nivel nacional, hay varias cuestiones que ver con esto y sin lugar a duda esto perjudica la función o el desempeño profesional de quienes tienen la formación de AT, entonces como funciona acá es lo que te digo, lo que es obras sociales funciona mal, porque falta un nomenclador, una regulación nacional, y con las obras sociales provinciales funcionan mal porque netamente viola la ley de personas con discapacidad, la ley que regula y protege justamente los derechos de las personas con discapacidad y por otro lado, en el ámbito público específico, medianamente está subsanado, aunque es una cuestión como te digo, es un parche porque está dentro del convenio colectivo, donde se asemeja la función del AT a la del enfermero, y por ahí no tiene una regulación específica, y por eso es tan importante esta normativa.

20) V- Me comentabas algo de un sindicato, ¿Dónde están sindicalizados puede ser?

21) E- No, lo que está sindicalizado acá está, como en todo el país, esta ATE, es uno de los sindicatos más fuertes en lo que hace al ámbito de la salud en Mendoza, sobre todo en algunos hospitales psiquiátricos, de especialidad psiquiátrica de la provincia, la figura del AT está incluida, como te digo, como una cuestión por analogía, equiparándola con otra profesión, medianamente está subsanado porque a pesar de que no es lo ideal por lo menos tiene un reconocimiento en un marco normativo que es el convenio colectivo de trabajo de salud, cosa que no pasa, por ejemplo, en el ámbito privado exclusivamente, porque ATE no adicta (Sic.), y no pasa tampoco con la vinculación o la triangulación entre privados y obras sociales, a miles de obras sociales, porque las obras sociales no tienen ese nomenclador, no tienen ese marco y porque realmente hacen lo que quieren, entonces termina pasando esta situación donde la familia le paga lo que puede, lo que quiere, el valor hora de capaz de

limpieza, le paga a un AT el valor hora de acompañante de persona que está regulado, también, dentro del convenio colectivo mismo del personal del servicio doméstico, entonces entra el régimen donde está un poco, en un gris donde también por analogía pero claramente en un perjuicio donde no está definida bien las competencias, las funciones, del AT entonces me parece que la mayor problemática no está quizás dentro del ámbito público, sino por fuera, la problemática que tenemos dentro del ámbito público es que al no existir esta equiparación tampoco se genera la demanda del AT, porque lo hace un enfermero, lo puede hacer cualquier persona, entonces no hay, como decirte un cupo laboral de AT garantizado, porque es análogo, lo puede hacer un enfermero, lo puede hacer el AT, quizás entra el AT porque justo tuvo suerte, pero no es como este cargo es del médico y no entra alguien que no sea médico, este cargo es del AT, puede ser el AT, puede ser el enfermero, en ese sentido son falencias que tenemos dentro del ámbito público que se pueden subsanar, pero a pesar de eso, es donde hay mayor tutela, por lo menos jurídica para el AT.

22) V- ¿Y vos crees que este año se trate el proyecto de ley o el año que viene?

23) E- No me quiero arriesgar a decir que este año se va a tratar el proyecto de ley, no porque yo no quiera, sino porque hay una nueva composición de la comisión, y la nueva composición de la comisión en su orden de prioridades ya tiene 3 o 4 proyectos, entonces lo que yo quiero es que esos 3 o 4 proyectos se le sume un cuarto o quinto que sea el del AT, para que salga, nosotros desde mayo ahora, ayer logramos la media sanción de un proyecto de ley nuestro, duro 3 meses pero por lo menos lo pudimos poner en agenda de estos 4 o 5 proyectos, y salió el proyecto nuestro, creo que también tenemos que lograr eso, entonces por ahí si logramos que la comisión de salud genere los consensos vaya trabajando y lo ponga en su agenda, es una cuestión que en meses va a salir, no sé si va a salir este año, si va a salir el año que viene, pero va a estar en agenda, la intención es esa ponerlo en agenda para que salga, ahora, el año que viene pero que salga.

24) V- Bueno, esa eran todas las preguntas que tenía para hacerte, ¡Muchas gracias por tu tiempo!

Consentimientos informados para las entrevistas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Juljeta María Carrion Benader DNI 39235628
declaro que he sido informadx e invitadx a participar de Trabajo Final del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, denominada "La situación Legislativa de lxs acompañantes terapéuticos en Mendoza en el año 2022", éste es un Trabajo Final de grado, con características de trabajo monográfico que cuenta con el respaldo de la Universidad del Gran Rosario. Entiendo que este estudio busca *conocer como son reguladas las prácticas de lxs Acompañantes terapéuticos* y sé que mi participación se llevará a cabo en el centro de la Ciudad de Mendoza, en el horario de 16:30 y consistirá en responder una entrevista que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y anónima, a no ser que yo desee que figure mi nombre, y en caso de querer que sea anónima, los nombres de los participantes serán asociados a un número para poder citar en el desarrollo del Trabajo Final. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la entrevista, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta entrevista y he recibido una copia del presente documento.

- Acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.
- No acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.

Firma participante:



Fecha: 11/10/2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo FUGAZZOTTO EMANUEL JUAN DNI 36819796
declaro que he sido informadx e invitadx a participar de Trabajo Final del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, denominada "La situación Legislativa de lxs acompañantes terapéuticos en Mendoza en el año 2022", éste es un Trabajo Final de grado, con características de trabajo monográfico que cuenta con el respaldo de la Universidad del Gran Rosario. Entiendo que este estudio busca *conocer como son reguladas las prácticas de lxs Acompañantes terapéuticos* y sé que mi participación se llevará a cabo en el centro de la Ciudad de Mendoza, en el horario de 9:30 y consistirá en responder una entrevista que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y anónima, a no ser que yo desee que figure mi nombre, y en caso de querer que sea anónima, los nombres de los participantes serán asociados a un número para poder citar en el desarrollo del Trabajo Final. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad. sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la entrevista, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta entrevista y he recibido una copia del presente documento.

- Acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.
 No acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.

Firma participante:

Fecha:

13/10/22



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Ignacio Nicolás DNI 30676300
declaro que he sido informadx e invitadx a participar de Trabajo Final del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, denominada "La situación Legislativa de lxs acompañantes terapéuticos en Mendoza en el año 2022", éste es un Trabajo Final de grado, con características de trabajo monográfico que cuenta con el respaldo de la Universidad del Gran Rosario. Entiendo que este estudio busca *conocer como son reguladas las prácticas de lxs Acompañantes terapéuticos* y sé que mi participación se llevará a cabo en la Cooperativa Cable a Tierra, en el horario de 12:30 y consistirá en responder una entrevista que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y anónima, a no ser que yo desee que figure mi nombre, y en caso de querer que sea anónima, los nombres de los participantes serán asociados a un número para poder citar en el desarrollo del Trabajo Final. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la entrevista, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta entrevista y he recibido una copia del presente documento.

- Acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.
- No acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.

Firma participante:



Fecha: 04/10/2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Torres Morales Jesús A. DNI 95 993964

declaro que he sido informado e invitado a participar de Trabajo Final del Ciclo de Complementación Curricular de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, denominada "La situación Legislativa de lse acompañantes terapéuticos en Mendoza en el año 2022", éste es un Trabajo Final de grado, con características de trabajo monográfico que cuenta con el respaldo de la Universidad del Gran Rosario. Entiendo que este estudio busca *conocer como son reguladas las prácticas de lxs Acompañantes terapéuticos* y sé que mi participación se llevará a cabo en la Ciudad de Mendoza, en el horario de 13:30 y consistirá en responder una entrevista que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información será grabada con la finalidad de lograr un registro preciso, dicha entrevista es confidencial, y anónima, a no ser que yo desee que figure mi nombre, y en caso de querer que sea anónima, los nombres de los participantes serán asociados a un número para poder citar en el desarrollo del Trabajo Final. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la entrevista, sin expresión de causa, ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta entrevista y he recibido una copia del presente documento.

- Acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.
- No acepto que se utilice mi nombre en el Trabajo Final.

Firma participante:

Fecha: 19/10/22

Notas periodísticas

Continúa en análisis el proyecto que regula la actividad del Acompañante Terapéutico

03 agosto 2021

<https://www.hcdmza.gob.ar/site/noticias/6698-continua-en-analisis-el-proyecto-que-regula-la-actividad-del-acompanante-terapeutico>

La comisión de Salud, en su reunión de tablas, continuó analizando el proyecto de Mario Vadillo (CxM) que busca regular en el ámbito de la provincia de Mendoza el ejercicio de la actividad técnica denominada “Acompañante Terapéutico”.

El/la Acompañante Terapéutico es un/a agente de salud con formación teórica-práctica de nivel superior, cuya función es brindar al usuario en las actividades individuales, sociales y ocupacionales de su vida cotidiana, con el fin de colaborar en la recuperación de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida y la reinserción social, integrándose a equipos interdisciplinarios.

La tarea del Acompañante Terapéutico abarca el trabajo con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas en final de la vida en situaciones de vulnerabilidad, personas con discapacidad múltiple, ámbito judicial, enfermedades clínicas crónicas y/o en situaciones de catástrofes sociales o naturales. Dicha tarea se lleva a cabo en la vida cotidiana del paciente y posibilita que el paciente no sea segregado de la trama social a la que pertenece, destaca la fundamentación de esta propuesta.

Para informar sobre aspectos concretos de la actividad terapéutica, fueron invitados a la reunión, vía zoom, María Inés Fuentes, estudiante de la carrera en cuestión quien manifestó que “es necesario regular el trabajo que llevan a cabo los acompañantes terapéuticos por cuestiones éticas y jurídicas” ya que “hoy muchas personas sin los conocimientos necesarios se desempeñan en esta categoría para la que hay que tener la preparación adecuada porque el acompañamiento es cotidiano, y en la cotidianeidad se presentan situaciones que hay que enfrentar con las herramientas adecuadas”.

A su turno, Manuel Vilapriño psiquiatra y responsable de la Carrera Acompañante Terapéutico de la Universidad de Congreso, consideró “importante regular esta disciplina”, e hizo un resumen del surgimiento de la figura de “acompañante terapéutico” señalando que “comenzó desde el manejo de patologías psiquiátricas severas de manera informal y hoy hay más de 500 personas desempeñando esta tarea de acompañar al paciente”.

El profesional recordó que la provincia de Córdoba ya tiene esta Ley que ha permitido la matriculación de los acompañantes terapéuticos, lo que consideró “clave para mejorar la atención y seguimiento de los pacientes”.

Subrayó además que en el proyecto “hay que tener en cuenta a las personas idóneas que hace muchos años se dedican a esta actividad y no dejarlas afuera de la posibilidad de seguir trabajando”.

Ante la información recibida los integrantes de la comisión decidieron que, en el próximo encuentro, esté presente el autor de la iniciativa Mario Vadillo, para seguir analizando el proyecto.

Reclaman por una ley para los acompañantes terapéuticos

Los profesionales consideran que se debe reglamentar la actividad terapéutica para que ejerzan quienes tengan un título habilitante y que se cree un registro oficial.

Por Noticiero 9

25 DE NOVIEMBRE DE 2020

<https://www.elnueve.com/reclaman-por-una-ley-para-los-acompanantes-terapeuticos>

Los **acompañantes terapéuticos de Mendoza** reclaman que se apruebe **una ley para regular la profesión**, una norma que hasta el momento no existe en la provincia.

Piden que el proyecto establezca que **sólo puedan ejercer como acompañantes terapéuticos quienes tengan un título terciario o universitario**, que se establezca un registro y se otorgue una credencial habilitante.

Además, que se realice un **examen psicológico** y que se pueda renovar cada dos años.

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=EMWFUMUEOFY&AB_CHANNEL=CANAL9TELEVIDAMENDOZA](https://www.youtube.com/watch?v=EMWFUMUEOFY&AB_CHANNEL=CANAL9TELEVIDAMENDOZA)

Ángeles de la guarda de carne y hueso que necesitan una ley

Por Ana Paula Negri -Periodista

<https://www.mendozapost.com/nota/acompanantes-terapeuticos-piden-que-se-regularice-su-actividad/>

Un oficio que no está regulado en nuestra provincia y que es, en muchos casos, indispensable es el de los acompañantes terapéuticos. Desde antes incluso de que comenzara la pandemia, Susana Turkovic y un grupo de trabajadores piden que

haya un registro de acompañantes, capacitación idónea y una matriculación acorde a la actividad.

Para esto, en la Legislatura presentaron un proyecto de ley a través del diputado Mario Vadillo que pretende regular el ejercicio profesional de los acompañantes terapéuticos. La letra de la norma será una herramienta fundamental para que puedan cobrar una remuneración digna por sus servicios.

En diálogo con el Post, Turkovic explicó: "siempre trabajamos con equipos terapéuticos, ellos dan las pautas y las ponemos en práctica" y que su tarea durante la pandemia se complejizó y se hizo aún más indispensable ya que los institutos cerraron sus puertas.

Este fue el caso de Lucas (11) que tiene autismo y asistía al Instituto Alas de Luján de Cuyo desde febrero pero apenas declarada la pandemia cerró sus puertas. Lucas no está escolarizado porque no habla y necesita un acompañamiento permanente. Su mamá, Claudia Giangrave, comentó en diálogo con este medio que al principio desde la institución le enviaban tareas pero resultaba muy difícil hacerlas en casa por lo que buscó alternativas que se adecuaran más a la cotidianeidad de Lucas y de toda la familia.

Así se puso en contacto con Susana quien asiste a Lucas con sus ejercicios, sus tareas diarias, sus juegos y actividades en general todos los días desde las 9 hasta las 13 mientras su mamá y su papá trabajan: "Susana tuvo varias videollamadas con los profesionales de la institución Alas que la guiaron para asistir a Lucas. Ella le trae juegos en la tablet, juega a la pelota, hacen ejercicios de psicomotricidad fina y gruesa, lo lleva al baño, todo lo que él necesita".

Claudia comentó que durante la pandemia, Lucas perdió su rutina, él se levantaba temprano y pasaba el día en el instituto pero cuando dejó de ir tuvieron que reorganizarse y el rol de Susana fue indispensable para no cortar sus terapias. "Si yo hubiera buscado una niñera, por ejemplo, no hubiera sido lo mismo porque ellas no están preparadas para atender capacidades especiales", aseguró la mamá de Lucas.

Este punto es uno de los más importantes ya que es la base para encaminar una regularización, las capacidades que los acompañantes tienen que tener para realizar su trabajo para lo cual deben tener cierta capacitación y esto permitiría que puedan matricularse. El diputado Mario Vadillo comparó esta situación con la de los martilleros públicos que comenzaron su camino a profesionalizarse primero jurando en la Suprema Corte, después se regularizó y se generó la carrera universitaria: "Al profesionalizarse y estar regulados por el estado, se empieza a evitar que sea una actividad precarizada", explica el legislador.

"Las obras sociales te dan un dinero como usuario y vos tenés que encargarte de pagarle al acompañante", dice Vadillo pero, según aseguró Claudia, la obra social

generalmente no cubre los honorarios completos del acompañante. Con respecto a este punto, Turkovic asegura que las Asociaciones se quedan con un porcentaje por facturar los servicios de los acompañantes que oscila entre el 30 y 40 por ciento.

Vadillo resaltó que la mayor dificultad para regularizar esta actividad es lograr que el Ministerio de Salud disponga de un test o prueba de conocimiento que permita registrar a los que están trabajando con un título que los avale y puedan matricularse. En ese sentido, resaltó que actualmente, muchos acompañantes que trabajan en geriátricos, por ejemplo, no están en blanco y que incluso muchas de esas instituciones están inscriptas como comercios por lo que la cartera de salud no es el organismo encargado de habilitar estos espacios y que se cumplan los requisitos.

La ley presentada en la Legislatura define al acompañante terapéutico como: "El/la Acompañante Terapéutico es un/a agente de salud con formación teórica-práctica de nivel superior, cuya función es brindar al usuario en las actividades individuales, sociales y ocupacionales de su vida cotidiana, con el fin de colaborar en la recuperación de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida y la reinserción social. (Para integrar equipos interdisciplinarios, participando en la elaboración de las estrategias de tratamiento no farmacológico, brindando contención y atención en forma personalizada al paciente (usuario) y a su familia para que pueda lograr su recuperación, el mejoramiento de su calidad de vida y/o su reinserción social)".

Y su campo de acción: "La tarea del Acompañante Terapéutico abarca el trabajo con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas en final de la vida en situaciones de vulnerabilidad, personas con discapacidad múltiple, ámbito judicial, enfermedades clínicas crónicas y/o en situaciones de catástrofes sociales o naturales. Dicha tarea se lleva a cabo en la vida cotidiana del paciente y posibilita que el paciente no sea segregado de la trama social a la que pertenece".

También especifica las posibles funciones de los acompañantes:

a) Realizar acciones de atención, prevención y promoción de la salud y de la salud mental de personas que atraviesen una situación de vulnerabilidad que afecte su situación de salud y/o de salud mental, a partir de experiencias desplegadas en torno a las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, recreación y participación social, de acuerdo a estrategias consensuadas con los/las profesionales de salud y/o los equipos interdisciplinarios que están a cargo de él /la paciente (usuario).

b) Acompañar en el área social y comunitaria para la prevención y la promoción de la salud y la calidad de vida de personas, grupos y comunidades, para la intervención en situaciones críticas de emergencias y catástrofes y para la protección y promoción de los derechos humanos en general.

c) Diseñar, desarrollar, validar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la promoción y sostenimiento de formas de vida llevadas adelante en lo comunitario, de la manera más autónoma posible para las personas en tratamiento.

d) Promover el fortalecimiento de los vínculos familiares, amistades, relaciones laborales y /o sociales en un proceso favorecedor de la inclusión social y de la vida autónoma.

e) Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en planes y programas docentes, carreras y asignaturas de grado y de posgrado concernientes a la formación y/o la práctica de los/as acompañantes terapéuticos, en escuelas, institutos, facultades, universidades, y otros ámbitos académicos específicos.

Agradecimientos

En primera instancia, quiero agradecerles a mi madre y padre, por financiar mis estudios de la CCC de Lic. en AT, además de haberme acompañado y apoyado en el proceso para poder finalizar este Ciclo.

Agradezco a todos mis compañeros por compartir sus experiencias e impartir sus conocimientos con todo el grupo. En particular a Valeria Alarcón por su contención y apoyo constante a lo largo de toda la cursada, a Luciana Vásquez por resonar con ella y haberme apoyado en un momento complejo que tuve con un acompañamiento, a Mariela Balmaceda, por su co-visión y compañerismo.

Agradezco a cada docente de las diferentes asignaturas. por la apertura y compartirnos sus conocimientos, y promover el estudio de diferentes disciplinas que nutren las prácticas de les AT. En particular agradezco a la docente Patricia Mansi con quien tengo la oportunidad de formar parte de la asignatura de Gestión en Salud del 2do cuatrimestre, experiencia que me permite refrescar los conceptos de la asignatura y tenerlos presentes en el desarrollo del presente Trabajo Final.

Un gran agradecimiento, al tutor Ignacio Cárcamo, la docente Romina Sarti, e Ileana Beade, por habernos acompañado desde sus aportes al trabajo con ojo crítico, y desde el cariño y la calidez que no se encuentra en todos los espacios académicos.

Gracias a todas las personas que me acompañaron en este proceso de aprendizaje, a amigos que me sostuvieron en el proceso y me motivaron a continuar y finalizar este Ciclo.

Y a la UGR, por brindarnos la posibilidad de capacitarnos, y brindarnos un bagaje de conocimientos diversos que suman en gran medida a la profesionalización de les AT, profesión invisibilizada en algunas provincias, por lo que esta Licenciatura es un gran paso para el reconocimiento de les AT como profesionales de la salud mental, demostrando que es una profesión igual de valiosa que cualquier otra que trabaje con problemáticas subjetivas e intersubjetivas.