



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Aportes desde el acompañamiento terapéutico”
*Una experiencia de acompañamiento a una persona con
Esquizofrenia***

Autor: Marin Federico Nicolas

DNI: 29.463.863

Director/a:

Lic. Alex Alarcon

**Lugar:
Rosario**

Fecha de presentación 16/12/2024

Firma autor/es

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Marin Federico Nicolas', is written below the text 'Firma autor/es'.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
Desarrollo.....	13
Conclusión.....	19
Referencias Bibliográficas.....	20

RESUMEN

El siguiente trabajo indaga respecto a los aportes significativos desde la profesión del acompañamiento terapéutico (At) en el campo de la salud mental como dispositivo clínico de una persona con discapacidad, con diagnóstico F20 esquizofrenia.

A partir de la bibliografía existente, estudios de caso y normativas legales referidas al campo de la salud mental de nuestra país y en la provincia de Chubut, se aportan elementos teóricos que sirven de herramientas para facilitar y mejorar las intervenciones desde el acompañamiento terapéutico, logrando así mayor y mejor adherencia a los planes terapéuticos, todo ello bajo la idea de colaborar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, con diagnóstico de esquizofrenia.

Se explora y da cuenta de los desafíos, oportunidades y beneficios clínicos que se producen a partir de la incorporación del dispositivo de acompañamiento terapéutico, posibilitando dar cumplimiento a los objetivos establecidos por el equipo tratante, en el marco de un plan de trabajo diseñado y articulado por las áreas del acompañamiento terapéutico, psicología, psiquiatría, referentes familiares y comunidad. Se brindan aportes acerca de la importancia del rol del acompañante terapéutico como dispositivo terapéutico y como este a través de estrategias, técnicas y metodologías posibilita dar un encuadre de trabajo, logrando dar cumplimiento del plan terapéutico establecido por el equipo tratante, con el fin último de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del/la usuario/a acompañado/a.

Finalmente, se plantean algunas recomendaciones para las/os acompañantes terapéuticos/os con el fin de contribuir al mejoramiento de las prácticas e intervenciones en usuarios/as con diagnóstico de esquizofrenia F20.-

Palabras claves

Acompañamiento Terapéutico - Dispositivo Clínico - Usuarios - Salud Mental

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo responde a la pregunta sobre cuál es el aporte del Acompañante terapéutico y de qué manera contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de una persona adulta con discapacidad, con diagnóstico de esquizofrenia F20¹.

El objetivo general de este trabajo es indagar y reflexionar sobre las posibles intervenciones y propuestas clínicas que se brindan desde el acompañamiento terapéutico en cuadros de esquizofrenia en adultos, a partir de un análisis de caso.

El acompañamiento terapéutico, como dispositivo clínico situado, posibilita un abordaje desde la cotidianidad del usuario siendo el/la at, al igual que el artesano que se dispone a elaborar un tejido en el telar y requiere de un encuadre necesario de sus artes de tejer, para lograr que la trama se vaya entretejiendo y acoplando de manera precisa para cumplir el objetivo propuesto, en el caso del artesano/a será la figura, dibujo y elaboración que desee realizar, en el caso del/la at será quien vaya armando los recursos necesarios, entretejiendo y surfeando en la trama vincular, en el trabajo con el equipo, familia y comunidad, posibilitando encuadres que den cumplimiento a los objetivos propuestos.

A partir del análisis del plan terapéutico diseñado en el seno del equipo tratante, se podrán reflexionar en torno a los encuadres necesarios para dar forma e indicar el camino que permita dar viabilidad al tratamiento.

El Acompañante Terapéutico se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo. Acompaña y ampara al paciente en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza, e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio (Kuras de Mauer y Resnizky, 2020, p. 22).

Así, el acompañamiento terapéutico y desde su rol profesional va a intervenir en ese devenir con él/la acompañado/a, desde un encuadre determinado y establecido por el equipo tratante con el fin de auxiliar al usuario desde su cotidianidad, en sus entornos familiares, grupales e institucionales.

El acompañamiento terapéutico, se inscribe como una profesión más dentro del campo de la salud mental, permitiendo así enriquecer las miradas, intervenciones y los abordajes sobre las personas con discapacidad a partir de un enfoque centrado en la

¹ Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ©Ginebra, OMS, 1992

persona, favoreciendo la inclusión social y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, de con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Es en la “clínica del desvalimiento” donde anida el acompañamiento terapéutico. Las patologías del desamparo lo alojaron desde el comienzo. En su territorio, el de la indefensión humana, de perímetros borrosos en el inicio, se fue demarcando e inscribiendo con nitidez creciente un espacio para el Acompañante Terapéutico. Su dialecto fue construyendo su propia especificidad, desplegando un alfabeto inconcluso aún hoy (Kuras de Mauer y Resnizky 2020, p. 12).

El presente trabajo parte de un análisis de caso, investigaciones y material bibliográfico del área del acompañamiento terapéutico y salud mental con el objetivo de destacar los aportes y beneficios del recurso (At) como dispositivo clínico en el abordaje y acompañamiento de una persona con discapacidad en el marco de un proceso de rehabilitación.

MARCO TEÓRICO

El acompañante terapéutico (de ahora en más at) es un agente profesional del campo de la salud mental que se desempeña en diversos ámbitos, tanto públicos como privados, en diferentes espacios institucionales y no formales. El acompañamiento terapéutico desde el rol profesional se incluye dentro de los equipos interdisciplinarios con el fin de aportar y brindar estrategias de trabajo articuladas y desarrolladas desde una mirada integral en pos de aportar hacia la mejora de la calidad de vida de usuarias/os que requieran el recurso de At.

Tal como mencionan las autoras Kuras de Mauer y Resnizky en su libro *El acompañamiento terapéutico como dispositivo* (2011), la filosofía de los dispositivos fue introducida por Michel Foucault (1990) y retomada con exhaustivo análisis por los autores *Guilles Deleuze* (1999) y *Giorgio Agamben* (2007). En sus palabras: “el acompañamiento terapéutico es un dispositivo. La idea de dispositivo, podría definirse como la relación o la red de naturaleza estratégica, de formaciones heterogéneas, en un entramado de saber/poder.”

El enfoque de Foucault invita a examinar cómo el conocimiento médico y las prácticas de atención no solo afectan la salud individual, sino que también reflejan y refuerzan estructuras de poder en la sociedad. Esto tiene implicaciones importantes para entender el papel de la medicina en la vida cotidiana y cómo las experiencias de enfermedad y cuidado están construidas socialmente.

Rossi (2013) menciona que el AT es un recurso especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. En este sentido y como resultado de años y años de ejercicio profesional, experiencias y resultados valiosos, ha quedado demostrado la eficacia clínica respecto a los diferentes abordajes y tratamientos donde se ha incluido al profesional del acompañamiento terapéutico, en el campo de la salud mental.

El acompañante terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, intenta y muestra al paciente, *in situ*, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. Esto resulta terapéutico. Primeramente, porque propone una ruptura con los modelos estereotipados de vinculación que lo llevaron a enfermar. En segundo término, porque ayuda al paciente a esperar y a postergar (Kuras de Mauer y Resnizky, 2020, p.32).

Tal como mencionan las autoras, la figura del acompañante terapéutico habilita nuevos modos y formas de enfrentarse con las cuestiones de la cotidianidad, siendo ese sostén fundamental que permite establecer cierto ordenamiento en las funciones y habilidades de la vida diaria.

Orígenes y antecedentes del acompañamiento terapéutico en nuestro país.

El Acompañamiento terapéutico tiene su origen históricamente en el campo de los tratamientos en salud mental y surge a partir de búsquedas de herramientas alternativas y/o complementarias para el tratamiento de personas con padecimiento mental que anteriormente eran tratadas a partir de prácticas inhumanas, de confinamiento y encierro impulsado por el viejo modelo asilar.

Diversos autores y especialistas del campo de la salud mental en nuestro país dan cuenta de los inicios y orígenes del acompañamiento terapéutico como profesión y lo sitúan entre los finales del '60 y principios de los años '70.

Pulice (2016), hace referencia al surgimiento del at en Argentina en una fecha indeterminada que se podría situar entre finales de los años '60 y principios de los '70 y menciona que la aparición de la figura del acompañamiento terapéutico nace como una herramienta clínica que se inscribe en una búsqueda con el propósito de subvertir los lineamientos arraigados por el modelo manicomial.

Si bien algunos autores mencionan experiencias y antecedentes de prácticas referidas al acompañamiento terapéutico desde años anteriores, existe un criterio unificado, respecto a que en los finales de los '60 y principios de los '70 se inicia esta práctica en el campo de la salud mental.

A partir de la aparición en Argentina a fines de los '60 en ese complejo escenario que constituye el campo de la Salud Mental, y habiendo transitado durante varias décadas por un asimismo complejo y sinuoso proceso de maduración, el Acompañamiento Terapéutico parece encontrarse hoy en los umbrales de un tiempo nuevo.

Desde comienzos de este aún juvenil siglo XXI, se fue produciendo- tanto a nivel regional como a nivel global- diversos y heterogéneos acontecimientos históricos, sociales, políticos, tecnológicos y científicos que, en su cada vez más vertiginosa puesta en conexión, parecen haber precipitado las condiciones para que en un lapso muy breve de tiempo tuviera lugar el sorprendente desarrollo que, respecto a esta práctica, podemos observar en la actualidad (Pulice, 2021, p. 21)

El acompañamiento terapéutico en Argentina forma parte de un largo proceso que se dio inicialmente en Europa y también en el resto del mundo y que tiene sus orígenes en los largos e importantes procesos de desmanicomialización del viejo modelo asilar que por varias décadas mantuvo a las personas con discapacidad bajo condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial afectando su integridad física y emocional e impidiendo un proceso de rehabilitación que garantice los derechos de las personas con discapacidad.

A partir de la década de los '40 y especialmente en los años '50 y '60, se comenzó a cuestionar el modelo psiquiátrico tradicional, que había predominado en el tratamiento de los enfermos mentales y de esa manera se empezó a buscar enfoques más humanos y menos institucionalizados. Surgen así, a partir de la década del '60 recursos alternativos, tales como el hospital de día o comunidades terapéuticas que intentan brindar tratamientos desde una mirada más humanizada con el objetivo de respetar los derechos de las personas con padecimiento mental, evitando la estigmatización, la marginación y las internaciones psiquiátricas prolongadas.

En ese marco de avances y conquistas en el campo de la salud mental, aparecen nuevos paradigmas y formas de tratamiento más acordes, humanos y en resguardo de los derechos de las personas con discapacidad y se comienza a vislumbrar el nacimiento y consolidación de un nuevo actor en el campo de los tratamientos en salud mental.

Ese nuevo actor, que aparece en la escena del amplio campo de los tratamientos en materia de salud mental, se insertará en el marco de un proceso acorde con un plan diseñado por el equipo tratante, acompañando al sujeto en la cotidianeidad y desde la singularidad y requerimiento más acorde.

“Podemos inferir que la aparición en escena del AT ha sido fruto de una época, de cierta encrucijada histórica que generó las condiciones necesarias para que algo nuevo tuviera lugar en el campo de la Salud Mental.” (Pulice, 2016, p. 21). En sus palabras, la aparición del AT ingresa en el campo de los tratamientos en materia de salud mental, a partir de una época en donde las condiciones históricas, políticas, socioculturales y económicas daban paso a nuevas formas de abordaje en los tratamientos en materia de salud mental. Surge así, el acompañamiento terapéutico, como alternativa terapéutica eficaz para el abordaje y acompañamiento de usuarias/os con padecimiento mental.

Aproximándonos al rol y función del acompañante terapéutico

Kuras de Mauer y Resnizky (2020) hacen referencia y mencionan 8 funciones sobre el acompañante terapéutico y el/la paciente en el trabajo, entre las que menciona la función de contener al paciente resaltando la importancia de que es esta, la primera función en cualquiera de los momentos en que se encuentre el proceso. Luego destaca la importancia de ofrecerse como referente y destacan allí que el at es un referente que ayuda a regular al paciente, en tanto organizador psíquico.

Otra de las funciones del at es ayudar a reinvestir, en este sentido mencionan que el at asume por momentos funciones que el “yo del paciente” y por estar comprometido y debilitado por la enfermedad no puede desarrollar. Otra función menciona la tarea de registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente, en este sentido, será el at quien aliente el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad neurótica en desmedro de sus aspectos más desajustados. La siguiente función es aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente, habilitar un espacio para pensar, orientar en el espacio social e intervenir en la trama familiar, también menciona sobre el aporte ampliado del mundo objetivo del paciente, el refiere que el at dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos.

La siguiente función es habilitar un espacio para pensar, donde menciona que el at se incluye entre las actividades terapéuticas del paciente y lo hace con disposición dialógica. Otra función es orientar en el espacio social ya que el paciente se encuentra perturbado psíquicamente, se encuentra perdido en el espacio social que domina y sufre de una importante desconexión del mundo que lo rodea. La última función refiere a intervenir en la trama familiar ya que puede contribuir a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia.

Esquizofrenia

Según los datos elaborados y brindados por la Organización Mundial de la Salud OMS 2022, la esquizofrenia es un trastorno mental grave de salud mental y que a escala mundial afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas.

Se estima que a escala mundial, más de dos de cada tres personas que padecen psicosis no reciben atención de salud mental especializada. La esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la forma en que se percibe la realidad y por cambios de comportamiento.

Según el CIE 10, los trastornos esquizofrénicos se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción. Entre sus fenómenos psicopatológicos más importantes se cuentan el pensamiento con eco, la inserción o el robo del pensamiento, la difusión del pensamiento, la percepción delirante y los delirios de control, de influencia o de pasividad, voces alucinatorias que comentan o discuten al paciente en tercera persona, trastornos del pensamiento y síntomas de negativismo. La evolución de los trastornos esquizofrénicos puede ser continua o episódica, con déficit progresivo o estable, o bien puede haber uno o más episodios, con remisión completa o incompleta.

La irrupción de un estado psicótico es generalmente acompañada de una sensación de profunda desesperación. El sujeto sufre por lo que le está ocurriendo, se siente extrañado de sí, pierde el control, la angustia lo inunda y el dolor psíquico le resulta intolerable. No puede discriminar realidad interna y externa, lo propio de lo ajeno, lo intracorporal de lo extracorporal, lo real de lo ilusorio, lo percibido de lo alucinado (Kuras de Mauer y Resnizky, 2020, p. 11)

Al respecto de lo que mencionan las autoras, la psicosis es un padecimiento que genera sufrimiento en el sujeto y que genera situaciones de profunda angustia en las personas que lo padecen.

Algunos comportamientos referidos a la esquizofrenia están relacionados con la persistencia de ideas delirantes: la persona tiene la creencia errónea de que algo es verdad, a pesar de las pruebas en contrario; persistencia de alucinaciones: la persona oye, huele, ve, toca o siente cosas que no están presentes; vivencia de influencias, control o pasividad: la vivencia de que los sentimientos, impulsos, acciones o

pensamientos propios no son generados por uno mismo, sino que son otros quienes los colocan en la mente de uno, o los apartan de ella, o de que los pensamientos de uno están siendo transmitidos a otros; razonamiento desorganizado, que a menudo se manifiesta en forma de discurso confuso o que no viene al caso; comportamiento muy desorganizado como, por ejemplo, que la persona haga cosas que parecen extrañas o sin propósito, o que tenga una reactividad emocional impredecible o inapropiada que interfiere con su capacidad para organizar su comportamiento.

Según se menciona desde la OMS, se dispone de una variedad de opciones de atención eficaces para tratar a las personas que padecen esquizofrenia, y al menos una de cada tres de ellas podrá recuperarse por completo, por ello resulta importante e indispensable que los sistemas de salud puedan garantizar que todas las personas tengan acceso a los mismos servicios y calidad de atención, independientemente de su situación socioeconómica. Los desafíos incluyen reducir las desigualdades en salud y acceso a servicios, y asegurar que se tomen medidas para abordar los determinantes sociales de la salud.

Marco regulatorio en el campo de la salud mental Argentina

En nuestro país y desde el año 2010 contamos con la Ley Nacional de salud mental N°26.657 sancionada el 6 de diciembre del 2010, que establece un marco normativo que permite garantizar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas en el territorio nacional, promoviendo un enfoque integral y comunitario. Esta nueva ley generó una ruptura paradigmática del viejo modelo asilar sostenido por el modelo médico hegemónico, donde prevalecen el encierro y la medicación como cierta forma de control sobre las personas con padecimiento mental.

La Ley de Salud Mental es una ley con una mirada integral que plantea como horizonte la búsqueda de salud, considerando a las personas como sujetos de derechos y generando los encuadres necesarios para el pleno ejercicio y cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Dentro de los capítulos y apartados que se establecen en la Ley Nacional de Salud Mental menciono aquí el referido a los derechos y garantías en el capítulo I art 1 que menciona en referencia al objeto de la ley respecto a asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la

protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este artículo se puede analizar la importancia en materia de avances dentro del campo de la salud mental en nuestro país, al contar con un marco legal de carácter federal, que posibilita el resguardo legal de la salud mental de todas/os los habitantes del territorio nacional.

Es importante destacar que se consideran parte integrante de la Ley Nacional de Salud Mental diferentes normativas y declaraciones nacionales, regionales e internacionales, tal como se menciona en el capítulo I art 2 de la ley al, establecer que se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, donde se establece el respeto por los derechos humanos, a recibir atención de calidad en condiciones igualitarias y equitativas y que se respete a todas las personas.

Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990. En el documento se establecen objetivos y recomendaciones para la mejora en la atención de la salud mental.

Respecto a Los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas, destacando la importancia de integrar a la salud mental en el marco de la salud integral, promoviendo el respeto y la promoción de los derechos de las personas con padecimientos mentales.

De esta manera es importante destacar lo que se plasma en el artículo, en virtud de las diferentes leyes, documentos y normas que son parte integrante de la Ley y que sirven de andamiaje y soporte legal en pos de la protección y el mejoramiento de la salud integral de las personas con discapacidad.

En el capítulo II de la Ley Nacional de Salud Mental se menciona y reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Al referirse a la salud como un proceso determinado, es importante destacar la forma en que operan los factores determinantes y condicionantes de las personas a lo largo de la vida y como estos factores pueden incidir de manera negativa o positiva en el proceso de salud mental de las personas.

Se menciona también respecto a preservación y mejoramiento de la salud mental y como esta implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. En este sentido es importante destacar que esa concreción de los derechos está determinada por los contextos donde se desarrollan las personas y que tendrá mayor o menor impacto según las condiciones de vida, sus posibilidades y sus contextos. De ahí radica la importancia crucial, en donde el estado nacional, junto a las provincias y desde una perspectiva federal, sean garantes de la protección y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, a partir de políticas públicas que garanticen mejores condiciones de vida para toda la población.

En este sentido, la Ley Nacional de Salud Mental ha sido un hito importante para nuestro país, la región y el resto del mundo, posibilitando un avance significativo en materia de derechos humanos desde una perspectiva de los derechos humanos, promoviendo abordajes interdisciplinarios y desde una perspectiva con base comunitaria.

Marco regulatorio del acompañamiento terapéutico en Argentina

Actualmente no existe una regulación nacional o marco regulatorio federal para el ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico en nuestro país, sin embargo y ante la falta de un marco regulatorio federal y la necesidad imperiosa de dar un encuadre legal, respecto a formación, incumbencias, obligaciones y deberes, se ha avanzado en varias provincias de nuestro país, sancionando, leyes provinciales de ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico.

Actualmente varias provincias cuentan con una ley provincial, tal es el caso Rio Negro Ley N° 4.624. Córdoba en el art. 2 de la ley 10.393, San Luis Ley 0599-2007, Santa Cruz Ley 3.407, San Juan Ley 7697, Tierra del Fuego Ley 1036, Chubut Ley X-58.

De acuerdo a lo establecido en la ley nacional de Salud Mental, en la misma se establece el trabajo del acompañamiento terapéutico y lo menciona de forma expresa en su artículo 12, mencionando que la prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administra exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca en forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios.

De este modo es revelada la profesión, es un reconocimiento a la misma, explicitando claramente que nunca una medicación puede suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales, dado que los fines que persiguen no son los mismo: estar acompañado es reintegrarse y no puede suplirse con estar medicado (Sàliche, Ambrosini, 2017, p. 15)

Al respecto los autores señalan que la redacción del artículo N°12 no son taxativas, es decir, que deja abierta la posibilidad de enmarcar dentro de esta normativa otras disciplinas que no se tuvieron en cuenta al momento de la redacción.

También, es importante destacar que actualmente en nuestro país y desde hace varios años, contamos con legislaciones provinciales que regulan y enmarcan el campo profesional del acompañamiento terapéutico. Al respecto de eso varias provincias han dado un paso muy importante en reconocer y legislar el campo profesional del acompañamiento terapéutico y sientan un precedente legal acerca de la profesión.

Marco regulatorio del acompañamiento terapéutico en la provincia de Chubut.

En la provincia de chubut y desde el año 2012 existe la Ley X - 58 de ejercicio profesional de acompañamiento terapéutico. Esta ley sancionada el 21-06-2012 y promulgada el 10-07-2012 permite dar el encuadre legal, para el ejercicio profesional en todo el ámbito de la provincia de Chubut.

La ley mencionada tiene por objeto regular en el ámbito de la Provincia del Chubut, de acuerdo a sus disposiciones, la actividad de Acompañantes Terapéuticos, graduados con título terciario y equivalentes; sustentando los principios de la consolidación en cuanto a la participación de los técnicos como integrantes del Sistema de Salud de la Provincia del Chubut, fortaleciendo las capacidades específicas, para asegurar la calidad prestacional de los servicios de atención a la comunidad.

La presente ley posibilita legislar en torno a los aspectos de formación y condiciones para el ejercicio profesional en el ámbito de la provincia de Chubut y establece los derechos y obligaciones de los profesionales At y los derechos de los usuarios permitiendo así un ejercicio ético de la profesión.

DESARROLLO

El acompañamiento terapéutico como dispositivo clínico situado en el tratamiento y abordaje de una persona adulta con discapacidad, con diagnóstico de esquizofrenia, implica avanzar en la estrategia terapéutica, dando cumplimiento a los objetivos trazados en el plan de trabajo diseñado por el equipo tratante y que va a funcionar de manera articulada entre sus integrantes a partir de la relación entre las partes y saberes específicos. Es el acompañante terapéutico quien trabaja desde la cotidianidad del paciente cumpliendo y haciendo cumplir los derechos, normas y encuadres legales establecidos.

El AT surge como un elemento significativo de los cambios en los tratamientos en salud mental producto de las reformas psiquiátricas y los movimientos europeos de la antipsiquiatría. Los principales factores que favorecieron la aparición del AT, y que surgieron en este periodo, se deben a la consideración del ambiente social y familiar del paciente, la obtención cotidiana del mismo y el hecho de que los recursos institucionales no resultaron suficientes para el tratamiento (Sàliche, Ambrosini, 2017, p. 18).

Es el acompañante terapéutico un agente profesional del campo de la salud mental que se desempeña en ámbitos públicos y privados, en espacios formales y no formales actuando como un dispositivo articulado junto a otros actores y sectores que intervienen para posibilitar el mejoramiento de la calidad de vida de las/os usuarias/os que requieran el abordaje del recurso de At.

Uno de los objetivos del acompañamiento terapéutico se orienta a incorporar rutinas saludables en la cotidianeidad del usuario, tal como se menciona en el anexo de este trabajo, los objetivos generales posibilitan favorecer hacia la inclusión, la socialización y el mejoramiento de la calidad de vida del usuario acompañado, fortaleciendo aspectos relacionados con la autonomía y el autovalimiento y aspectos relacionados con las habilidades de la vida diaria, también fomentar y promover su participación en actividades comunitarias con el fin de mejorar la calidad vida, evitando conductas de aislamiento y sedentarismo.

El acompañante terapéutico se posiciona desde su rol, en un cuerpo a cuerpo junto al usuario/a acompañado/a con el objetivo de poner en marcha ese dispositivo situado, que ofrezca las mejores estrategias e intervenciones clínicas, con el fin de lograr el bienestar hacia la salud integral de la persona acompañada.

Respecto al rol del acompañante terapéutico, se trabaja desde un posicionamiento comunitario y a partir de una mirada colectiva junto a otras/os profesionales del campo de la salud mental. Entre sus objetivos trazados, el acompañamiento terapéutico buscará restablecer el lazo social entre el usuario/a y sus entornos con el fin de aportar a su mejora en la calidad de vida.

Tal como se menciona en el anexo, los objetivos específicos se establecen para favorecer la inclusión hacia propuestas de base comunitaria y grupales estableciendo redes que permitan incorporar al usuario en diversas propuestas y favorecer la realización de propuestas recreativas; caminatas recreativas, natación, gimnasia y salidas comunitarias.

El acompañante terapéutico interviene desde su práctica profesional, a partir de una posición ética, de responsabilidad profesional, respetando y haciendo respetar los encuadres legales, normativas y leyes que intervienen en el campo de la salud mental. En este sentido, es importante destacar que el plan de trabajo, acordado con el equipo tratante, y tal como se menciona en el anexo, va a posibilitar el ordenamiento y el encuadre de trabajo para dar cumplimiento de los objetivos propuestos.

Es posible analizar y relacionar la efectividad de los aportes que se brindan desde el acompañamiento terapéutico y en virtud del caso clínico propuesto, se puede observar que durante los primeros meses de iniciado el proceso de acompañamiento, se evidencian cambios notorios en la conducta y actitud del usuario acompañado. En este sentido y como se menciona en el anexo, luego de iniciar el proceso de acompañamiento terapéutico y con el correr de los meses, logramos afianzar el vínculo entre at y usuario permitiendo así, el desarrollo y cumplimiento de las actividades propuestas.

Se evidencia la importancia y beneficios que genera el trabajo articulado entre los diferentes actores en el proceso terapéutico y a partir de la puesta en marcha del dispositivo, mencionado por las autoras Kuras de Mauer y Resnizky (2011).

A partir de la inclusión del acompañamiento terapéutico, se observa un transcurrir positivo para realizar las actividades, observando mayor iniciativa y predisposición para las actividades propuestas.

El rasgo definitorio de esta profesión es la dimensión intersubjetiva en la que se juega una responsabilidad ética y un posicionamiento profesional, esto requiere, que quienes se forman y se deciden a

ejergerla, una vocación asistencial altamente comprometida tanto con los pacientes como con el equipo al que integran (Mauer, Resnizky, 2011, p. 32).

Respecto al reforzamiento de las habilidades sociales, se evidencia un cambio positivo respecto al establecimiento y mejora de las relaciones interpersonales entre usuarios que conviven en la residencia, equipo, familia y at. Es en virtud de estas observaciones, que es posible afirmar la relevancia clínica del acompañamiento terapéutico y su importancia a los fines terapéuticos.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión y en virtud del análisis y estudio desarrollado en este trabajo llamado "Aportes desde el acompañamiento terapéutico". Una experiencia de acompañamiento a una persona con esquizofrenia, es posible afirmar que el acompañamiento terapéutico se inscribe como una herramienta clínica fundamental en el campo de la salud mental, para en el abordaje de tratamientos en personas con discapacidad con diagnóstico de esquizofrenia F20, asistiendo, acompañando y posibilitando ser un sostén que brinda los apoyos necesarios en el marco del proceso de rehabilitación. El acompañamiento terapéutico promueve el fomento y mejoramiento de las habilidades de la vida diaria, aportando hacia la inclusión social de las personas con discapacidad, con el fin de aportar hacia el mejoramiento de la calidad de vida, desde una perspectiva comunitaria, con perspectiva de género, con enfoque de derechos, posibilitando el cumplimiento de las normativas legales vigentes y garantizando el pleno ejercicio de los derechos que garanticen la protección integral de la salud mental.

A partir de este trabajo de investigación es posible dar cuenta de los aportes clínicos y beneficios terapéuticos que se generan en una persona con discapacidad con diagnóstico de esquizofrenia, a partir de la incorporación del at, quién motoriza el funcionamiento del dispositivo de acompañamiento terapéutico posibilitando el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan terapéutico. El establecimiento e incorporación de actividades organizativas en la cotidianeidad del usuario, posibilita implementar rutinas saludables que contribuyen a una mejora sustancial en la calidad de vida del usuario. Es importante mencionar que las actividades físicas-recreativas incorporadas en la cotidianidad del usuario, tuvieron muy buena adherencia por parte del mismo, posibilitando de manera paulatina incorporar otras actividades tanto grupales como individuales en otros espacios de la comunidad.

De esta manera es posible afirmar que el rol profesional del acompañamiento terapéutico, ha mostrado su efectividad e importancia tanto en los tratamientos e intervenciones individuales y grupales como así también la incorporación y permanencia en los equipos interdisciplinarios de salud mental, posibilitando ampliar y aportar otras miradas en el campo de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kuras de Mauer, S y Resnizky, S. (2020). Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica - 7ª ed. - Buenos Aires: Letra Viva.

Argentina. (2010). Ley nacional de salud mental. Ley 26.657.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657>

Pulice, G. O. (2016). Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico.- 3ª ed.-
Buenos Aires: Letra Viva.

Pulice, G. O. (2021). Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura: Fundamentos éticos de su clínica.- 2ª ed.-

Buenos Aires: Letra Viva.

Sàliche, S y Ambrosini, J. (2017). Aspectos Legales del Acompañamiento Terapéutico.- 1ªed.- Buenos Aires: Letra Viva.

ANEXO

Descripción del caso

A continuación se presenta la descripción del caso clínico para su análisis en el presente trabajo final. Luego se profundiza en las metodologías y acciones realizadas en función al plan terapéutico establecido por el equipo tratante.

Por razones de resguardo de la identidad e integridad del usuario acompañado se llamará con las iniciales FM y a su referente familiar (mamá), JF.

Datos previos al inicio del acompañamiento terapéutico

A partir de un llamado telefónico de parte de referente familiar (Mamá), del usuario FM a quien llamaremos JF, quien manifiesta encontrarse en la búsqueda de un At para tomar la situación de su hijo, ya que ni la obra social ni el dispositivo residencial donde reside FM disponen de At para dar cobertura a las necesidades del usuario.

Se expresa la necesidad de contar con un acompañante terapéutico para dar cobertura a lo solicitado por el equipo tratante. Se acuerda mantener una entrevista telefónica para poder dialogar de manera más clara sobre la situación y evaluar si sería posible avanzar para tomar el caso.

En la primer entrevista telefónica, JF comenta sobre el requerimiento de At para su hijo, ya que se encuentra “sin hacer nada”, según su relato, y manifiesta que “se la pasa acostado”, “solamente se levanta a desayunar, almorzar, merendar, etc. y regresa a la cama” agrega, “solo le motiva comer y nada más”. Menciona que en años anteriores y de forma esporádica realizó algunas actividades con otro at, pero no duró mucho ya que no presentaba adherencia a las propuestas indicadas y el at finalmente dejó el caso.

Datos del usuario

FM tiene 36 años, es una persona con discapacidad, según manifiesta JF posee diagnóstico de Esquizofrenia F20 y reside desde hace 12 años en una clínica privada bajo la modalidad vivienda asistida 24hs, junto a otras/os usuarios con diversos diagnósticos. El motivo de su internación y según manifiesta JF es porque en los últimos años el usuario habría estado con algunos signos y episodios de autoagresión

y heteroagresión hacia integrantes de su familia y esos episodios causaron cierto malestar en el entorno familiar lo que derivó en la decisión de trasladarlo a una clínica privada con modalidad de vivienda asistida.

Sobre las actividades de la vida diaria y según manifiesta JF el usuario actualmente no realiza ninguna actividad y solamente sale de la vivienda asistida cuando ella lo visita los fines de semana, los días domingo. Luego pasa toda la semana en la residencia pero sin realizar actividades.

Luego de la primer entrevista telefónica, acordamos con JF mantener una entrevista presencial para dialogar puntualmente sobre los requerimientos de la incorporación de at, propuesta de trabajo desde el equipo, honorarios y luego una entrevista con referentes del equipo de la vivienda asistida para diagramar el plan de trabajo y acordar la modalidad del mismo. En este sentido y desde mi rol de at, siempre manifesté tanto a referente familiar, como al equipo tratante tener presente la flexibilidad y adaptabilidad en cuanto a las actividades que se le propongan al usuario y avanzar de manera paulatina hasta que logremos establecer un vínculo, ya que en general, algo que parte desde mi observación y experiencia, es que de manera recurrente las familias y equipos suelen mostrar cierto “apuro” en la incorporación del at y esperan resultados en el corto plazo.

En este punto es importante no perder de vista que el proceso de incorporación de at y el inicio de las actividades con el/la usuaria/o son procesos que requieren de un cierto periodo de adaptabilidad tanto del usuario como del el at, para que finalmente el dispositivo at comience a dar sus resultados, en función de las propuestas diseñadas en el plan terapéutico.

A partir de las entrevistas iniciales y al indagar sobre cuáles eran las necesidades o requerimientos desde la familia y/o equipo interviniente, observe que circulaba una idea respecto al at y usuario en tanto que la familia y equipo solicitaban que el usuario “pueda hacer algo con el at”, “que pueda salir tomar aire”, “que salga un rato de la vivienda”.

Luego de acordar y definir los aspectos referidos a días, horarios y honorarios, acepté tomar el caso para trabajar desde la figura de At.

Finalmente, acordamos una reunión entre equipo, referente familiar, usuario y at, para conocer al usuario e iniciar el proceso de acompañamiento terapéutico.

Aproximándonos al plan de trabajo

El plan de trabajo establecido y acordado con el equipo y familia sería el siguiente: acordamos iniciar con dos encuentros semanales de dos horas de duración durante cada encuentro. Inicialmente y en los primeros encuentros sería necesario establecer el vínculo a partir de actividades y propuestas progresivas y con cierta flexibilidad para lograr la adherencia del usuario, para luego avanzar en la incorporación de rutinas organizativas de forma progresiva.

Plan de trabajo - Acompañamiento Terapéutico

Datos del usuario

Usuario: FM

Edad: 30 Años

DNI: XXX

Diagnóstico: F20 Esquizofrenia

Obra Social: XXX

N° afiliado: XXX

Prestación: Acompañamiento Terapéutico

Prestador: Marin Federico Nicolas

Técnico Universitario en Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental y Adicciones

M.P N°0093

Ministerio de Salud Provincia de Chubut.

Cuil N°: XXX

Contacto: 297412xxxx

Email: fedemarincomodorogmail.com

Plan de trabajo

De acuerdo a lo solicitado por Equipo Tratante y referente familiar Dra xxx, solicita incorporación de At para el usuario FM.

Objetivos generales

- Favorecer hacia la inclusión, la socialización y el mejoramiento de la calidad de vida del usuario acompañado fortaleciendo aspectos relacionados con la autonomía y el autovalimiento y aspectos relacionados con las habilidades de la vida diaria.
- Fomentar y promover su participación en actividades comunitarias con el fin de mejorar la calidad vida y evitando conductas de aislamiento y sedentarismo.

Objetivos específicos

- Favorecer la inclusión hacia propuestas de base comunitaria y grupales estableciendo redes que permitan incorporar al usuario en diversas propuestas.

- Favorecer la realización de propuestas recreativas; caminatas recreativas, natación, gimnasia y salidas comunitarias.

Días y horarios

Los días establecidos para los encuentros serán Martes y Jueves de 14:00 a 16:00hs.

Duración

La duración de la figura del acompañante terapéutico será de ocho (8) meses, desde el mes de mayo (con corte por receso invernal en el mes de julio), hasta el mes de diciembre del año XX.

Dispositivo en marcha, a trabajar.

A partir de la puesta en marcha del proceso de acompañamiento terapéutico, iniciamos el plan con actividades en espacios de la comunidad. Se establece el encuadre inicial, pautando junto al usuario (siempre con mucha flexibilidad), que los días martes sería el día establecido para realizar actividad de caminata recreativa en diferentes paseos peatonales de la comunidad.

Respecto a los días jueves se estableció reforzar actividades tipo físico - recreativa y también establecer un jueves al mes para realizar salidas al supermercado con el objetivo de realizar compras de elementos de su necesidad, ya que su mamá siempre le dejaba un cierto monto de dinero disponible para dicho fin. En este punto es importante destacar que las compras realizadas por el usuario y que contaban con el acompañamiento de personal asistencial de la vivienda donde residía, siempre eran alimentos poco saludables, con alto contenido de azúcar y resultaban un riesgo para el cuidado de su salud. Es por ello que acordé con el equipo y familia establecer un ordenamiento respecto a su alimentación, a partir de establecer una rutina mensual para realizar un pedido de mercadería donde se puedan incluir alimentos saludables, frescos y por supuesto algún producto que el usuario desease.

También se estableció que un jueves de cada mes asistiríamos a un turno de peluquería para poder arreglar el cabello y cuidar una estética del corte, ya que en la vivienda donde residía, el personal asistencial utilizaba una cortadora (maquina), de cabello y se utilizaba el rango más bajo de corte dejando casi sin pelos al usuario.

Otra de las actividades físico-recreativas que incorporó fue la actividad de pileta adaptada que se dicta en un natatorio municipal. Partimos de informarnos acerca de los requerimientos y para poder dar inicio a dicha actividad. Entre los requisitos establecidos se solicita (excluyente), aprobar una instancia de revisión médica. Este punto era un desafío crucial ya que el usuario tenía las manos y uñas con muchas lastimaduras que él se provocaba. Finalmente y luego de dos meses de trabajar este

aspectos relacionados con el autocuidado personal, logramos que el usuario apruebe el apto médico y mejore las condiciones de cuidado personal.

Luego de cumplir con los requisitos pudo dar inicio a las clases, con muy buena participación a las indicaciones del docente.

. Salvo los días domingo que su mamá lo visitaba, pero las salidas eran principalmente en auto, sin realización de actividad física o de movimiento y motivadas fundamentalmente con el fin de ingerir alimentos poco saludables como una hamburguesa, choripanes y panchos.

Luego de iniciar el proceso de acompañamiento terapéutico y con el correr de los meses logramos afianzar el vínculo entre at y usuario permitiendo así, el desarrollo de las actividades propuestas y logrando establecer nuevas actividades, fomentando la participación del usuario en instancias de tipo grupal, mostrando muy buena adherencia a las mismas.