# TRABAJO FINAL DE GRADO

**Presentado para acceder al título de**

## Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

## Título: “Abordajes comunitarios desde la mirada del Acompañamiento Terapéutico”


**Autor:**

**Barbagelata Lucia Soledad – Nº DNI 32.366.335**

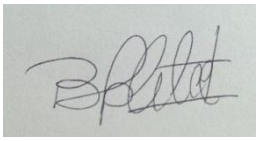
**Director/a:**

**Lic. Alarcón  Alex**


**Lugar:**
**Rosario**

**Fecha de presentación**
**16/12/2024**

**Firma autor/es**



**AGRADECIMIENTOS**

Quisiera dejar plasmado en este escrito mis agradecimientos

A la UGR- Universidad del Gran Rosario por impulsar la profesionalización de los Acompañantes Terapéuticos con una formación de calidad.

Al Licenciado en Psicología Alex Alarcon quien alojó y respondió a cada interrogante que resonaba en el camino, por tu generosidad y tu gran apoyo...Gracias!

A mis hijos Aarón e Isabella, a mi compañero de vida Luis que son el motor para que cada logro sea posible.

A mis padres Miguel y Monica quienes sembraron en mí predisposición, colaboración y humanidad.

Gracias!!!

**ÍNDICE GENERAL**

Resumen……4
Introducción ……...5
Marco teórico
Los Acompañantes terapéuticos y su historia en Argentina ……7
Abordajes comunitarios en salud mental……..8
Desarrollo…… 12
Conclusión……22
Referencias bibliográficas ……..23

**RESUMEN**

En el marco de la presentación del trabajo final para la obtención del título de grado de Licenciada en Acompañamiento Terapéutico se deja plasmado un recorrido teórico, de investigación y selección que sustente próximas intervenciones en el ámbito comunitario, dando importancia y relevancia al recorrido histórico que dio lugar a nuevos interrogantes, considerando que las respuestas eran insuficientes.

Los Acompañantes Terapéuticos (desde ahora AT) tienen hoy un espacio en los abordajes comunitarios donde se resalta su rol y función debido a la comprobación en la eficacia terapéutica, son requeridos desde los equipos interdisciplinarios e instituciones, públicas y privadas; enfatizando su labor en la cotidianeidad de los sujetos sostenidos por la trama vincular.

Es imprescindible contar con equipos interdisciplinarios y redes comunitarias, de participación activa en la comunidad dando lugar al conocimiento popular como base para la implementación de estrategias sociales, el AT es un agente de salud y como recurso humano al servicio de la comunidad debe velar por la protección de los derechos de los sujetos.

Palabras clave: Ámbito comunitario, Acompañante Terapeutico, Salud pública, Derechos humanos.

## INTRODUCCIÓN

Desde su fecha de inicio, por los años ’70, el AT fue ampliando sus áreas de especificidad, incrementando lugares de inserción y sobre todo avanzando teóricamente en sus fundamentos. Sin dudas, las bases filosóficas se asientan en los desarrollos teóricos de otras disciplinas cercanas como los de Psicología , donde se toman aportes para la construcción de nuevos saberes, con nuevas experiencias y desafíos para el Acompañamiento Terapéutico.

Actualmente, una de las incumbencias en desarrollo pone el acento en los abordajes comunitarios y los AT, temática que fue eje del XVIII Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico, XIII Congreso Iberoamericano *“Acompañamiento Terapéutico: De lo clínico a lo comunitario”* en el año 2022 en la Provincia de Córdoba, evento donde se publicó el libro : “*Acompañamiento Terapeutico de lo clínico a lo comunitario*” de Banszczyk, Bustos,Frank y González (comps.) profesionales que han fundado en sus líneas un recorrido sobre la historia de los AT y son parte del eje principal de este escrito.

En el presente trabajo se abordará la figura del AT en el ámbito comunitario considerando que los desarrollos teóricos avanzan dando posibles respuestas a las innumerables problemáticas que a diario se presentan en las instituciones de salud y de acción social, promoviendo el desarrollo y la demanda de las políticas públicas actuales. Esta investigación hace referencia al lugar que ocupa el AT en los abordajes territoriales-comunitarios, proponiendo como uno de los objetivos exponer los alcances y limitaciones del rol del AT en abordajes comunitarios, entendiendo que es un trabajador/a del campo de la salud comunitaria que refuerza las acciones de promocion y prevencion de salud en las personas, en su grupo familiar y en la comunidad, considerando la complejidad que esto supone.(Ojeda y Suasnábar, 2020)

La intervención de los AT en el campo comunitario, requiere fundamentar el trabajo interdisciplinario en salud mental y dispositivos de abordajes desde una mirada en las políticas públicas de Estado en Argentina , evidenciando la complejidad y multiplicidad necesaria para llevar adelante sus prácticas e intervenciones, que promuevan efectos de bienestar, visibilización de derechos y apostando a la resignificación en las relaciones sociales; a través de intervenciones comunitarias con profesionales comprometidos y respetuosamente ético.

Es necesario conocer y visibilizar la intervención de los AT comunitarios asignándole un lugar como parte del servicio en salud pública, resaltando su accionar específico a partir de

la clínica entre varios sostenido en la trama vincular, como características fundantes en su accionar donde se propone y predispone para apoyar y sostener el lazo social, allí donde el apuntalamiento de la cultura y la fragmentación de los vínculos han vulnerabilizado los sujetos, siempre la puesta es al lazo social que posibilite a la resignificación colectiva, bajo la oferta de un dispositivo flexible y móvil que permite ampliar la cobertura hacia el domicilio, otras instituciones, los pasillos de las salas de espera y la comunidad.

## MARCO TEÓRICO

### Los Acompañantes Terapéuticos y su historia en Argentina

Esta disciplina data de los años ‘70 con la particularidad de que su nomenclatura avanza a medida que sus incumbencias se extienden; como anticiparon Kuras de Mauer y Resnisky (2021) “el at como agente de salud tiene que ocuparse de pensar el modo en que se expresan los conflictos de la subjetividad contemporánea para generar nuevas estrategias de abordaje” (p. 13) lo que nos convoca a pensar que las incumbencias de los AT sobrevienen con los avances sociopolíticos de la época.

El AT tiene sus raíces en la conceptualización de agente de salud, pasando luego a ser nombrado como un recurso clínico hasta llegar a definirlo como dispositivo, en la que se configura una práctica compleja, de múltiples dimensiones y articulaciones que aún siguen en construcción. Su primeras definiciones empiezan a repercutir en Noviembre de 1983 el “Primer encuentro argentino sobre acompañamiento terapéutico en psiquiatría” donde participaron más de 170 personas que no eran aún en su gran mayoría, acompañantes, más bien, fueron los que ayudaron a alojar y habilitar al acompañamiento como campo profesional y de exploración.

En la apertura de dicho congreso, Eduardo Kalina, quien inicialmente nombró al AT como amigo calificado, enfatizó “debemos promover el reconocimiento y la formación. De nuevos agentes de la salud mental, buscando integrar a nuestro arsenal terapéutico todos los recursos posibles”(Saliche 2021, p 48) partiendo de la evidencia de que había una necesidad de buscar algún recurso, que estaba en falta, quedando un espacio vacío a la espera de ser cubierto.

Surgen los maestros pioneros que colaboraron en los paneles con sus aportes y debates para las nuevas concepciones de la formalización del AT, Saliche (2021) propone al AT “como un recurso intermedio entre la psiquiatría y el psicoanálisis, al mismo tiempo que de sus bordes, como límites del saber que estos recortan y del dispositivo del consultorio” (p.48) el AT como recurso intermedio, es el eslabón faltante para dar el paso, de la desmanicomialización a la consulta ambulatoria, resguardando la integridad de los usuarios y la de terceros, esta nueva figura profesional comenzaba a gestarse

La identidad de los AT toma relevancia y cada vez eran más los interlocutores que apoyaban el quehacer profesional que se venía forjando, en el año 1985 de la mano de Kuras de Mauer y Resnizky, se publica el primer libro que aborda la esencia del trabajo de los AT en lo cotidiano *AT y pacientes Psicóticos*, luego le siguieron otros escritos como los

de Pulice y Rossi en el año 1997 con nuevas ideas e inscripciones para la práctica profesional, habilitando espacios de incumbencias y desarrollo.

Por los años 2000 se empiezan a consolidar proyectos de trabajo, encuentros entre colegas de los que surgen intercambios de experiencias en equipos de abordajes, la fundación de AATRA en mayo de 2003, que sin dudas es un hito para la historia de los AT en Argentina.

En el año 2011 en la Universidad Nacional de Córdoba, se lleva a cabo el 2° congreso Argentino de AT con una gran convocatoria y la proliferación de trabajos presentados, desde este acontecimiento resuenan dos momentos importantes, por un lado que los congresos no han cesado y continúan hasta el dia de hoy con mucho éxito y cada vez más relevancia, y también despertó el sentido compartido del “nosotros” los AT cobraban cada vez más identidad, la publicación de artículos, libros y revistas se multiplicaban expresando los abordajes compartidos y los nuevos alcances.

En este breve recorrido podemos agregar que en la última década se produjeron grandes crecimientos en relación a la inserción profesional de los AT en diferentes áreas.

Es a partir de la construcción de nuevos saberes, donde se modifican las estrategias clínicas que van en consistencia con los dispositivos de abordajes. Los AT son hoy un recurso valioso para la comunidad y para la salud mental sin dejar de lado que a pesar de su exponencial crecimiento, el AT sigue manteniendo su esencia original, la de ser sostén de un otro que está en búsqueda de su subjetividad destituida, subjetividad arrasada por la enfermedad psíquica y la vulneración de sus derechos, el AT se posiciona desde un encuadre en que “la brújula que orienta la clínica es siempre singular , la hoja de ruta del proceso terapéutico se traza en el caso por caso” (kuras De Mauer y Rensink, 2021, p. 19) reafirmando que no hay una regla general para el proceso terapéutico, sino por lo contrario es un proceso que se elabora en la singularidad y particularidad de un caso específico.

Los AT consolidan un rol dentro del campo de la salud y salud mental comunitaria, se debe a la comprobación en la eficacia terapéutica, son requeridos en los equipos interdisciplinarios e instituciones, desarrollando labor en la cotidianeidad, en el entramado vincular de sus acompañados, elaborando experiencias y teorizando, materializando saberes con otros y a través de sus escritos.

**Abordajes comunitarios en salud mental.**

En aproximación a los abordajes comunitarios es pertinente atender a la conceptualización de comunidad, al decir de Montero (2024), "la comunidad es un término polisémico,complejo y confuso, es un fenómeno social que no es fijo, ni estático, al igual que

la historia social se va construyendo en procesos que trascienden las épocas y las fronteras".(p.95) La comunidad como un ente y proceso en movimiento, que definen a la identidad social de sus miembros en comunidad otorgándole un nombre y un lugar en el sistema dentro de la sociedad. Es desde esta mirada que supone la construcción de conocimientos contando con dos tipos de sujetos, uno externo y otro interno, que tienen la característica de ser:

> ambos activos, ambos productores de conocimiento: los psicólogos, agentes externos en el proceso de actuar de acuerdo con sus conocimientos psicológicos, científicos y culturales, y las personas de las comunidades, agentes internos en ese mismo proceso, con sus conocimientos históricamente (Montero , 2024, p.84)

Es decir que todos los involucrados son productores de conocimiento es pertinente resaltar acá que el profesional que llega a la comunidad debe tener la suficiente formación comunitaria para dar espacio al conocimiento popular.

La intervención comunitaria se expande en un contexto sociopolítico imperante de la época, describe Ardila y Galende (2011) "el concepto de comunidad, como parte del pensamiento sociológico, surge en el siglo XIX en el contexto de los cambios sociales producidos tras la llamada "Era de las Revoluciones" la revolución francesa en primer lugar y luego la revolución industrial" (p.40) dando inicios a cambios revolucionarios que incentivaron la proliferación de nuevo alcances y diversas formas de mirar a los sujetos actuantes.

A mediados del S.XX, políticas internacionales ingresan en la salud mental proponiendo la transformación del sistema manicomial hacia una atención de los padecimientos mentales en comunidad (Organización Mundial de la Salud , 2001), con modificaciones en las estructuras de los servicios, con crecimiento en las coberturas y mirada hacia nuevos problemas. Siguiendo a Bang (2014)

> Para inicio del siglo XXI confluye con el retorno a los postulados originales de la Atención Primaria de la Salud (OMS/Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005). La implementación de esta estrategia durante la década neoliberal de los '90 había sido, en nuestra región, predominantemente de carácter selectivo, basada en acciones de prevención y programas focalizados de asistencia básica para población sin recursos. Lejos del espíritu original de la declaración de Alma-Ata (OMS/UNICEF, 1978) este enfoque generó la precarización en la atención de los sectores sociales más desfavorecidos (párr.3)

Dejando en descubierto el abordaje de un perspectiva integral, que tuvo la necesidad de encauzar en el sistema una perspectiva basada en los derechos, articulando así con las

Atención Primaria de Salud (APS) nuevos objetivos de implementación en políticas de atención a la salud mental.

Uno de los presentes históricos que tenemos en Argentina es la implementación de la ley 26.657 en salud mental que resalta cambios y nuevos desafíos a implementar en y para la población, su arribo no fue sencillo y mucho menos lo fue su implementación hasta la fecha quedan resabios y estigmas que no se borran tan fácilmente con la necesidad de seguir trabajando para alcanzar resultados positivos, sin embargo no es menor mencionar la presencia de un marco legal ampara a los sujetos con derechos.

> En Argentina, la nueva Ley Nacional de Salud Mental, promulgada a fines del año 2010 ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Desde este marco se promueve la integración de acciones dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud Integral y se acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria (Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, 2010). Reconociendo múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad, su abordaje incluye necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario (Bang, 2014, párr. 5)

Resulta de suma importancia empoderar el enfoque integral, dar relevancia a la intersectorialidad, bajo un trabajo interdisciplinario que impulse múltiples dispositivos de intervención comunitaria, que a su vez se articulan con acciones en el campo de la salud mental, dando sentido y sustento a la salud mental comunitaria. Entendiendo por salud mental comunitaria :

> La salud mental comunitaria como un movimiento que articula prácticas y discursos provenientes de distintos saberes o disciplinas -psicología crítica, psicoanálisis implicado, sociología, trabajo social, ciencias jurídicas, medicina social, Acompañamiento Terapéutico, entre otras- con estrategias biopolíticas y prácticas de gobierno en torno a la salud. Este campo se encuentra atravesado y determinado por componentes singulares, sociales, políticos, económicos, culturales e ideológicos (Orleans y Lavarello, 2020 p.93)

Las intervenciones comunitarias están atravesadas por historias subjetivas y colectivas, la premisa está en que las modalidades de intervención que apuntan a la transformación de las relaciones sociales, sin dudas las mismas deben ser impulsadas y sostenidas como políticas públicas, sociales y de estado, ya que se considera que uno de los ejes en las problematizaciones está entorno a la no satisfacción, de las necesidades básicas.

Las problemáticas sociales son complejas y las Intervenciones comunitarias supone sostener abordajes complejos donde la comunidad es objeto de conocimiento y de intervención dentro de un contexto que influye pero no determina, con la imperiosa labor de promover las potencialidades de la comunidad y el fortalecimiento del lazo social.

**DESARROLLO**

Históricamente uno de los hitos que marca visibilización a la figura de el AT es la promulgación de la ley de Salud Mental 26.657 en el año 2010 en Argentina, se enmarca un nuevo horizonte para el abordaje de las personas con padecimiento mental, desde un perspectiva de los derechos humanos, esto representa un pasaje de un modelo manicomial, asilar, excluyente a un modelo de política pública en salud mental, que establece como pilares fundamentales al abordaje interdisciplinar, como un práctica diversa múltiple e inclusiva.

En palabras de Urtubey,Roberts y Sosa (2023) la ley 26.657

> Su promulgación apunta a un cambio de paradigma basado en el pleno reconocimiento de los derechos humanos y a la materialización de políticas públicas en salud centradas en la emancipación de las personas con padecimiento psíquico. Su implementación implica importantes reformas en el sistema de salud y una concepción interdisciplinaria e intersectorial en el abordaje, en el marco de un sistema sanitario para el que su completa aplicación es un desafío. Desde esta perspectiva, se debe repensar la intervención y presencia de los/as at como actores dentro del equipo de salud y que contribuye a propiciar el enfoque de derechos, a consolidar el cambio de paradigma que se promueve y a la nueva configuración del campo al que asiste de manera protagónica.(pp. 78-79)

Es a partir de este hito histórico en el que la salud mental toma el protagonismo y vislumbra nuevos abordajes en pos de los Derechos humanos, que representa a todas las regiones del mundo en la proclamación de la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.

En este contexto es donde la figura del AT toma relevancia con una postura opuesta a la psiquiatría clásica, que tenía como bandera al encierro y la marginación de los sujetos. Dozza (1999) escribe:

> Su surgimiento tuvo lugar sobre todo en Argentina y Brasil a mediados de los años setenta, y derivó de la necesidad de brindar una asistencia sociocomunitaria a pacientes que estaban pasando por un proceso de desinstitucionalización… Se trata de un rol profesional gestado en el seno de un movimiento antipsiquiátrico. (p. 1).

Este movimiento antipsiquiátrico promueve la desmanicomialización de los sujetos con el ofrecimiento de reinserción social, siguiendo a Dozza (1999) nos convoca a reflexionar sobre el término “lo social”, con la propuesta de que lo social no existe, proponiendo dos líneas

claramente limitadas y en direcciones contrarias; por un lado hablar de Salud mental en equivalencia a inserción social, en la otra línea tenemos al hospital psiquiátrico como fuera de lo social, es decir se postula como norma que para una reinserción social hay que salir del hospital psiquiátrico.

Pensar el término de reinserción social, remite a que en algún momento dejó de estar inserto en lo social, este punto entra en disputa ya que aun en el psiquiátrico el paciente ha mantenido interacciones sociales con otros, sigue perteneciendo a un contexto social, sería prudente hablar de nuevas inserciones, las que pueden estar mediadas por la labor del AT, que conlleva a los sujetos a la entrada de nuevos lazos sociales.

Los AT consolidan un rol dentro del campo de la salud mental, a través de un recorrido histórico ya mencionado en este escrito, donde son aceptados y requeridos en los equipos terapéuticos y en las instituciones, en palabras de Frank (2021)

> Así el rol se fue construyendo de la mano de este modelo en cual pensamos que el acompañante trabaja siempre en un equipo interdisciplinario, que es el equipo quien solicita el acompañamiento, que se realiza un análisis de la demanda, se trabaja el diagnóstico y una posible estrategia adecuada al proceso terapéutico.(p. 2).

Este modelo que inicialmente fundamenta el rol de AT, puede hoy ser considerado un obstáculo para transitar nuevos abordajes debido a las innumerables problemáticas actuales, donde el dolor es insoportable, la presencia del sufrimiento, el desamparo, la violencia y la vulnerabilidad social, no hay diagnósticos preestablecidos y la consulta psicológica no es lo principal. Son grupos sociales con carencias, con necesidades básicas insatisfechas que impacta en sus modos de comunicarse y vincularse, fragilizado sus capacidades psíquicas; esto exige generar nuevos abordajes con políticas públicas de un Estado presente que cuente con profesionales capacitados y dispuestos a trabajar en situaciones complejas y difíciles, que no son potables desde un solo campo disciplinar.

La problemáticas sociales irrumpen en lo cotidiano, incrementando las brechas de vulnerabilidad psicosocial comprendiendo que “el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza” (García del Castillo, 2015, p. 5) el sufrimiento interpela en la comunidad, sus miembros se sienten expulsados bajo la no mirada de las instituciones y la visibilización de los prejuicios quedando entrampados en la encerrona trágica, que define Ulloa (1995):

> Son las encerronas que se dan cada vez que alguien, para vivir (amar, divertirse, trabajar, estudiar, tramitar, recuperar la salud, transcurrir su vejez, tener una muerte

> dignamente asistida), depende de algo o alguien que lo maltrata o simplemente lo "distrata", negándolo como sujeto.(p p 185-186)

El maltrato o el *distrato* que nos menciona el autor son fuentes de sufrimiento subjetivo y colectivo que hacen a la lógica de la complejidad donde hay una multiplicidad de factores emergentes que requieren de abordajes múltiples con mirada en la interdisciplina, a la espera de un tercero de la apelación quien interceda resignificando algo de la subjetividad desvalida.

Los AT forman parte de estos abordajes, complejos y menos atractivos que otras áreas de intervención, poniendo en juego las diversas formas de relaciones y resguardando la impronta de la trama vincular como especificidad del acompañamiento terapéutico, Bustos (2022) describe:

> El A.T. Comunitario un dispositivo cuyo objetivo principal es la Promoción de la Salud; se trabaja con personas con marcadas dificultades para establecer vínculos con su entorno más próximo; la tarea está orientada a preservar los aspectos saludables que se han conservado, apoyándonos en los soportes sanos del psiquismo. Se promueven actividades que inciden en la subjetividad y los habilite a nuevos movimientos; se corre al sujeto de la posición de objeto y lo coloca en la categoría de sujeto, visibilizando sus demandas, sus necesidades y sus derechos. (p.2 )

Se trata entonces de promover salud en su entorno más próximo, resaltando una parte de la especificidad del rol de AT y como Acompañante Terapéutico comunitario (desde ahora ATc) que lo hace diferente al resto de las disciplinas, apuntando a espacios de escucha, para repensar las demandas vinculadas a situaciones complejas que delimitan el bienestar de la comunidad, "el ATc se adecua al contexto y emerge como mediador, como facilitador del acceso a ciertos recursos, en situaciones en las que el sujeto no se puede acceder por sí mismo" (Bustos, 2023, p 97) contando con las herramientas que hacen a su función la presencia, calmando ansiedades, promoviendo tiempos de espera, siendo soporte en la frustración, en los miedos y el desazón; aceptando que los tiempos no son los mismo para todos.

La puesta está en la generación de un dispositivo vincular , que abrace y se organice en redes, resguardando la especificidad ética del ATc y de los miembros de la red, con una implicancia responsable y respetuosa, en pos de fortalecer los vínculos en la comunidad, siguiendo a Bustos (2023) "la vida se da en un entramado con otros, por eso es necesario reconstruir el lazo social, la confianza, la solidaridad entre pares, pues esto produce efectos

en el modo de pensar y de sentir, y mitiga el sufrimiento". (p. 94) Los ATc escuchan desde la paridad sostienen con presencia, con la mirada, alojado al otro como sujeto, tejiendo lazos para fortalecer los vínculos, amplía la comunicación o las formas de comunicación, incorpora normas sociales, abriendo espacios de acción que faciliten el juicio crítico del sujeto.

Los ATc ingresan a poblaciones vulneradas desde varios sectores sociales, con proximidad a la asistencia sanitaria y comunitaria para lo cual es necesario marcar límites en el accionar, y no transformarlo en mero asistencialismo, a partir de la generación de un vínculo que opera desde un trama horizontal estimulando la subjetividad, y trabaja otorgándole un sentido vertical, se propone como par, en presencia y en cuerpo, "hay una necesidad imperiosa de hacer cuerpo, de acompañar con disponibilidad afectiva, alojando en un vínculo asimétrico que deja fuera cualquier perjuicio" (Pozzerle, 2021), dando lugar a los tiempos lógicos y no cronológicos, para que se produzcan efectos en la posición subjetiva motorizando semejanzas y diferencias con otros de la trama vincular.

Las intervenciones de los AT en el campo comunitario pueden articularse e integrarse a otros abordajes socio-comunitarios existentes, pero no los sustituye , se diferencia de las atenciones sanitarias o de acción social. Los ATc pueden propiciar y facilitar el acceso a las diversas prestaciones de instituciones estatales y ser promotor de los derechos, en sujetos y en grupos, acompañando, amparando a quienes sufren y padecen problemáticas sociales, "el acompañante terapéutico funciona como una bisagra o suple un déficit que tienen las instituciones para aproximarse al sujeto y su familia" (Bustos, 2023, p. 95) con abordajes reducidos, efectivos y eficaces que habilitan espacios confiables de escucha activa, sin interpretaciones, ni juicios, alojando a sujetos en el gesto y la mirada para contener y poder elaborar o tramitar lo que está desvalido, siguiendo a Bustos "en campo del ATc están surgiendo intervenciones breves, focalizadas en sujetos o grupos que requieren acompañamiento, escucha y orientación, guiadas por los equipos interdisciplinarios que coordinan las acciones en diferentes instituciones estatales o privadas" (p.99). Al ser parte de los equipos interdisciplinarios es posible hacer una lectura que redefine el concepto de equipo gestionado por la denominada clínica entre varios como práctica específica del acompañamiento terapéutico, en palabras de Peverelli (2021):

> La clínica entre varios es un modo de articular una experiencia terapéutica. "Varios" remite a que en la estructuración de cualquier dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, intervienen necesariamente más de un profesional acompañante. El número de profesionales intervinientes va a estar directamente ligado a la carga horaria del dispositivo, a los objetivos del tratamiento y a las particularidades clínicas del paciente en cuestión. Tomando esa consideración, un eje fundamental para

> pensar este modelo clínico es ubicar que cada profesional interviniente desarrollará en la relación con el paciente un modo vincular particular, resultado de su propio posicionamiento subjetivo y el modo en que este es alojado transferencialmente por el paciente.(p.2)

Asumiendo fundamentalmente que cada profesional interviene no solo desde su disciplina específica, tiene lugar lo que el paciente le habilita ya sea transferencialmente o por su modo vincular, que no depende solo de la disponibilidad del profesional sino del efecto que produce con su presencia.

Otro eje que podemos nombrar de la clínica son los reuniones de equipo, muchas de ellas quedan desvalorizadas y sin el resultado esperado, ya que pueden desembocar en meras exposiciones de información de lo acontecido, sin embargo para hablar de reuniones de equipo debemos considerar a la reunión como “parte operativa de una clínica entre varios consiste en habilitar un punto de encuentro como lugar donde se articula, se elabora y se sostiene un discurso sobre el paciente”. (Peverelli, 2021, p 4) siendo la misma de capital importancia en la elaboración de objetivos y modos de abordaje, donde todos los profesionales actuantes tienen aportes que centralizan la dirección del tratamiento.

Por último otro eje a considerar, es la coordinación, partiendo de la premisa de que no es equivalente en término coordinador- jefe, el coordinador no es la autoridad, es pertinente dejar en claro que las decisiones son el resultado de construcciones de equipo, el coordinador es quien toma en responsabilidad de la organización del dispositivo, “será el encargado de organizar, en función de las coordenadas clínicas elaboradas a partir de la demanda de Acompañamiento, todo el esquema logístico con el que se dará inicio al dispositivo” (Peverelli, 2021, p. 4 ).

Los tres ejes mencionados se articulan en la conformación de la clínica de varios. El término *entre varios* circula con anterioridad en otros escritos de acompañamiento terapéutico, sin la relevancia que hoy se propone. Remarcando que la conceptualización de la clínica entre varios, da consistencia a la intervención de los ATc siendo este un abordaje novedoso y con expectativas de exploración, lo que sugiere revisar conceptos propios y sostenerse en construcciones fundantes al rol y función, los AT son parte de equipos interdisciplinarios y su participación actual es demandada en el ámbito comunitario considerando que la vulnerabilidad subjetiva es factible de superación, los ATc como preventores y promotores de salud mental y comunitaria, minimizando los riesgos y evitando la cronificación del sufrimiento en situaciones de vulnerabilidad social y subjetiva.

El AT como aparte de un equipo son los que intervienen en la cotidianeidad de sujetos, que por diferentes causas o circunstancias quedan fuera o en los márgenes de una sociedad denominada como exitosa, en palabras de Dragotto (2012), citado por Gonzalez (2020) “cuando el llanto haya agotado su caudal. Los AT ingresan en esa etapa, posterior al trauma, cuando aún hay humo entre las ruinas de lo que fue, y ya no es lo que era.” (p. 2). Con esto los autores marcan que el ingreso del AT en el equipo, sobreviene en el post trauma, es decir a partir de un episodio perturbador que deja marcas en las personas e irrumpe en sus relaciones sociales, expulsandolo de un sistema generando así marginados sociales, con un abordaje complejo y a la vez artesanal que sin dudas no sería posible si no fuera desde la clínica entre varios como equipo de profesionales que interpelados por determinadas situaciones trabajan por un bien común, formando una red, un trabajo con otros, con los que diagrama caminos posibles en respuestas a lo inmediato de la vulnerabilidad arrasadora que lo despojo de recursos simbólicos.

Es imprescindible armar una red con todos los sujetos actuantes, profesionales, acompañado, acompañantes, familia, supervisores, que sostenga y pueda contener las múltiples demandas, ya que el campo es impredecible y necesita de la convergencia y el despliegue de un dispositivo, según Frank (2021) “la potencialidad del *entre* produce una experiencia: la de ir siendo entre otros en diversos escenarios del espacio vincular” (p. 3), es esta trama vincular es la que da cuerpo al abordaje del acompañamiento terapéutico en un trabajo con otros, consolidando respuestas a situaciones clínicas complejas que no podrían abordarse desde la individualidad, con la mirada de un sola disciplina.

Partiendo de las consideraciones que le son propias al acompañamiento terapéutico se remarca la importancia de estas en el ámbito comunitario, es innegable que los cambios de época repercuten en las demandas sociales, por tanto es necesaria que el Estado genere, políticas públicas socio-sanitarias garantizando la integridad de las personas, con abordajes multi - inter y transdisciplinarios que contengan y puedan dar respuestas a la comunidad, fortalecer el trabajo en red y buscar apoyos en territorio con las instituciones públicas, privadas, formales y no formales (comedores y merenderos) que ofrecen asistencia a las poblaciones más vulnerables , generando lazos que apunten a la resignificación del lazo social.

Los ATc como agente de salud, son un recurso humano más para la sociedad, por tanto deben velar por la promoción y prevención de la salud en la comunidad, sin alejarse de su rol.

En abordajes comunitarios es fundamental gestar un dispositivo particular y complejo; el AT es parte esencial en esos equipos interdisciplinarios del sistema público de salud, “que

garantizan la asistencia en la cotidianidad de la vida diaria del paciente, aportando la contención necesaria para fortalecer los procesos de subjetivación en el entramado familiar y social"(Bustos, 2020, p. 7), por tanto es requisito que el AT se forme, no solo en lo clínico, sino también desde lo institucional, lo comunitario y lo social, ya que las modalidades de intervención, al servicio de la salud pública puede ser variada: individual,familiar, grupal, comunitario; con estrategias específicas de abordaje adecuadas al caso en resonancia, en acuerdo y evaluación con el equipo interviniente.

Bustos (2020) describe una serie de intervenciones posibles de los ATc en el campo de la salud pública, entre ellas se nombran:

> - Integrar el equipo de admisión de pacientes al hospital: participar desde el mismo momento que se genera la demanda de atención, para contener en los momentos de desestructuración psíquica.
>
> - Participar en los equipos de guardia y atención de la urgencia: con el objetivo de contener tanto al sujeto que consulta, como a su familia que en general se encuentra desbordada.
>
> - Contener pacientes y familiares en el área de internación: la contención personalidad que puede brindar un A.T. ayuda a evitar la sobre-medicación ( Chaleco químico) e intervenir en estrategias tendientes a evitar internaciones prolongadas.(p. 8)

Estas tres primeras intervenciones, nos permiten pensar al AT dentro del equipo interdisciplinario, con la urgencia y la necesidad de contar con equipos en los hospitales públicos, como parte de la salud pública. Se menciona al AT como agente de salud , con formaciones teórica-práctica formal y adecuada, que sustenta su participación en la elaboración de estrategias terapéuticas, apuntando a la disminución de los tratamientos farmacológicos, recibiendo contención personalizada y de calidad que el AT puede brindar en momentos de crisis , tanto al usuario como a la familia del usuario, toman gran valor y son de utilidad para la disminución de las amenazas a la integridad, tanto físicas, como social y emocional de los actores intervinientes.

Las siguientes intervenciones trasladan las acciones del hospital a la población, algo que los ATc conocen y promueven como un dispositivo móvil que sostiene la impronta de revalorizar el ambiente cotidiano de los acompañados, en palabras de Bustos (2023)

> - Realizar visitas domiciliarias con el equipo: permite trabajar los vínculos familiares y detectar otras redes de apoyatura psicosocial para el sujeto. Intervenir en estrategias

tendientes a la resocialización del paciente para su inserción familiar, social y comunitaria.

- Efectuar acompañamiento terapéutico en el domicilio del paciente: según el plan

acordado con el equipo tratante y teniendo como sostén la institución hospitalaria; facilitar los procesos de inclusión social a partir del abordaje y estímulo de la capacidad creativa del paciente.

- Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, talleres: para realizar esta tarea es necesario formarse en técnicas grupales;que permite la inclusión del paciente, en espacios grupales que estarían vedados para él sino hubiera otro que garantizara su contención; aportan intervenciones específicas para sostener a los sujetos insertos en los grupos, además de otras múltiples tareas.

- Realizar tareas interinstitucionales e intersectoriales: nuestros acompañados tienen dificultades para ejercer sus derechos y apropiarse de los recursos que el Estado le ofrece; el A.T. puede ser un puente que le facilite el acceso a los beneficios sociales a los sujetos, los cuales desconoce por su situación social; estas acciones garantizan la recuperación y la inclusión social de los sujetos

- Participar en programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud: el objetivo central de salud pública es preservar la salud de la población, los A.T. participan activamente en campañas de prevención y promoción de la salud, con el objetivo de hacer más accesible la información a poblaciones vulnerables. (pp. 8-9)

En la descripción de las intervenciones la autora refiere al trabajo que se desarrolla en territorio, entendiendo que en Argentina el sistema de salud está dividido en tres niveles de atención, en el primer nivel denominado APS , es el nivel más cercano a la comunidad. Se encuentra organizado a fin de resolver las necesidades básicas y más frecuentes de atención, que pueden ser resueltas con actividades de promoción y prevención de la salud,como la puerta de entrada al sistema de salud, donde las medidas están orientadas a evitar la aparición de problemáticas de salud. (Díptico APS, 2023, pp. 1-2). De este primer nivel se desprenden dos acciones principales, la primera es la *prevención c*on el fin de evitar situaciones que pongan en riesgo a la población, compartiendo información, generando espacios de diálogo y discusión sobre las necesidades y particularidades de una comunidad determinada. La segunda acción es la *promoción* donde se generan estrategias y actividades que son posibles a desarrollar en conjunto con la comunidad a fin de promover la participación social, la creación de lazos sociales y fomentar la creación de ambientes saludables.

Realizar estrategias de promoción y prevención en salud y en salud mental, da lugar a la escucha y la valoración del conocimiento popular, tiene un acercamiento estrecho a la comunidad, los ATc tienen la tarea de acompañar la participación social, que fortalezca la capacidad colectiva para lidiar con los múltiples condicionantes de la salud y la vida, es pertinente resaltar que hacer promoción en salud mental requiere de bases en la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan un desarrollo óptimo.

Por último Bustos (2023) hace mención a la intervención en catástrofes:

> - Contención en catástrofes naturales y sociales: el objetivo de estas intervenciones es facilitar y apoyar los procesos naturales de recuperación y prevenir que persistan o se agraven los síntomas, o que surjan enfermedades; los acompañantes han trabajado en inundaciones, incendios, conflictos sociales, acompañando a los equipos de salud y a los damnificados según las circunstancias.(p. 9)

Es suma importancia que los ATc tomen participación activa en las intervenciones de catástrofes naturales y sociales, considerando que en estas situaciones los recursos son escasos, por tanto la necesidad de profesionales formados para las intervenciones en crisis, tomando el concepto de crisis situacional por Raffo (2005) como “estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos psíquicos habituales de la persona para enfrentar problemas” (p. 1) los sujetos en crisis presentan síntomas de confusión, desamparo, angustias, ansiedades, hay una desorganización del funcionamiento rutinario familiar, social y laboral, con la necesidad de apoyos para retomar en la medida de lo posible su vida.

Los ATc pueden intervenir bajo el sustento teórico de la conceptualización de intervención en crisis. En palabras de Slaikeu (1988) citado por Raffo (2005) “intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está experimentando y ayudarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y recuperar el equilibrio emocional” (p.3). Mediante la cita da cuenta de que se presta auxilio a la persona o al grupo para enfrentar el suceso traumático de modo que los efectos negativos como el daño físico, psicológico , el estigma emocional disminuyan, aumentando, a su vez, las probabilidades de superación. La intervención en crisis se basa en tres principios: por un lado la oportunidad busca la forma de reducir el peligro, capitalizar la motivación para encontrar un nuevo planteamiento para enfrentar las circunstancias de la vida; por otro lados tenemos el principio de las metas para contribuir en la recuperación de un equilibrio en el funcionamiento de su vida que sea potencialmente creativo y le posibilite superar el momento crítico y por último la valoración de las fortalezas y debilidades implicados en la

crisis, con la información de lo que está vulnerado como de lo que está en funcionamiento resaltando sus fuerzas y recursos tanto subjetivos como sociales.

En el campo comunitario el AT puede ramificar sus intervenciones resguardando lo propio que caracteriza a su rol y función, en articulacion e integracion con otros dispositivos; al incorporarse al sistema de salud público compromete una asistencia personalizada a cada usuario con intervenciones intra y/o extra hospitalaria que garanticen la continuidad y el seguimiento de la atención entre acompañado, cuidadores, familia y equipo tratante a través de un entramado complejo de comunicación, prácticas y saberes formando la trama vincular que sostiene una terapéutica posible.

## CONCLUSIÓN

Es posible concluir este escrito con la reafirmación del rol de AT con implicancia en las intervenciones comunitarias donde promueve y facilita el acceso a la promoción de la salud desde un espacio de escucha cuidado, respetuoso y responsable que habilite nuevas estrategias posibles, adaptadas a un determinado contexto y a un determinado sujeto.

El AT como aparte de un equipo interdisciplinario donde se arma un dispositivo, con los profesionales intervinientes, la/el acompañada/o, la familia y su comunidad, de manera que el saber profesional no es el único productor de conocimiento, se le otorga crucial importancia al saber comunitario, se escucha y se revaloriza el saber colectivo, conformando un red entre varios que sostienen y promueven el lazo social .

El ATc ramifica sus intervenciones resguardando lo que le es propio, se integra al sistema salud comunitaria y salud mental comunitaria como actor activo ofreciéndose como un recurso humano al servicio de la población, desde un posición ética y comprometida con los sujetos y con sus derechos .

**Referencias bibliográficas**


Ardila S. y Galende E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria.Ediciones de la UNLa. Buenos Aires.

Banszczyk B., Bustos G. Frank M. y González K. (2023). Acompañamiento Terapéutico, de lo clínico a lo comunitario. Noveduc. Buenos Aires.

Bustos G. (2022) Salud Pública, El acompañante terapéutico un nuevo actor. (s.n). UGR.

Bustos G. (2022) Acompañamiento Terapéutico en lo comunitario .UGR.

Dozza Mendonga L. (1999). Lo social es un lugar que no existe: reflexiones del acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos. (s.n). UGR.

Frank M. (2021). Acompañamiento Terapéutico trabajo en red. (s.n). UGR

Frank L. (2021). Desafíos y abordajes en el acompañamiento Terapéutico. Prácticas Supervisadas de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

Garcia del Castillo J. (2015) Concepto de Vulnerabilidad Psicosocial en el Ámbito de la Salud y las Adicciones. Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España

Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2021). Territorios del Acompañamiento Terapéutico. Letra viva. Buenos Aires.

Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2004). Acompañantes terapéuticos, Actualización Teórico Clínica. Letra viva. Buenos Aires.

Ministerio de Salud Argentina (sf.). De qué hablamos, cuando decimos atención primaria de la salud (APS). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/04/diptico_aps.pd

Montero M. (2004) Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós. Buenos Aires.

Peverelli M. (2021) Acompañamiento Terapéutico, una práctica entre varios. (s.n) UGR.

Pozzerle J. (2020). Acompañamiento en la ruta crítica de las mujeres en situación de Violencia. Departamento de Acompañamiento Terapéutico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.

Roffo S. (2005) Intervención en Crisis. (s.n) UGR.

Saliche S. (2021). Introducción al Acompañamiento Terapéutico. Letra VIva. Buenos Aires.

Ulloa F. (2023). Novela clínica psicoanalítica Historial de una práctica 1995. Paidos. Buenos Aires.