



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Función y Rol del Coordinador dentro de
Los Dispositivos Residenciales Comunitarios.”**

Autor:

**Canoves, Jimena. Y
Nº DNI: 26104644**

Director/a:

Lic. Gómez, Federico. A

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
16/12/2024**

Firma autor/es

Índice General:

Agradecimiento-----	2
Resumen-----	3
Introducción-----	4
Método Metodológico-----	8
Marco Teórico-----	9
¿Cómo surge el Acompañante Terapéutico?-----	9
Contextualicemos al Acompañante Terapéutico-----	10
Función del Acompañante terapéutico-----	11
Rol del Acompañante Terapéutico-----	12
El Técnico en Acompañamiento Terapéutico-----	14
Ley de Salud Mental N°26657-----	15
Una nueva Figura se Presenta-----	16
¿Quién fue el Dr. Domingo Cabred?-----	17
Cambio de Paradigma-----	18
Instituciones Referenciales-----	19
Dispositivos Residenciales Comunitarios-----	22
Desarrollo-----	24
DRC-----	30
Conclusión-----	32
Referencias Bibliográficas-----	35

Agradecimientos:

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me acompañaron y apoyaron durante el desarrollo de esta monografía.

En primer lugar, agradezco a mi familia por su paciencia y comprensión, especialmente durante los momentos en que las cenas coincidían con los encuentros virtuales y el tiempo de estudio. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para que pudiera alcanzar este objetivo.

A Simón, mi fiel compañero felino de cuatro patas, quien estuvo presente en cada encuentro virtual y estudio, brindándome su compañía silenciosa pero reconfortante.

A mi compañera, especialmente a Candela, quien me banco en cada crisis existencial y dudas de mi misma, y compartió este camino conmigo, cuya generosidad y valiosos aportes fueron esenciales para completar este trabajo.

Finalmente, quiero agradecer a mis docentes, quienes, con su guía, conocimientos y motivación, me proporcionaron las herramientas necesarias para culminar esta monografía.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

RESUMEN:

El siguiente trabajo tiene como propósito explorar la importancia del rol del Técnico en Acompañamiento Terapéutico (Téc. A.T) a coordinación de un Dispositivo Residencial Comunitario (DRC), perteneciente al hospital Dr. Domingo Cabred. Se enfoca en reconocer las funciones y responsabilidades específicas de su práctica profesional, así como el trabajo en conjunto con otros acompañantes terapéuticos y las actividades que apoyan el funcionamiento del equipo interdisciplinario.

El estudio comienza con un recorrido por los paradigmas de discapacidad, proporcionando una base teórica que permite entender el contexto actual del acompañamiento terapéutico. Luego, se presenta una breve reseña del Dr. Domingo Cabred, se mencionan transformaciones manicomiales que promueven un cambio hacia un abordaje más humanizado para personas con condiciones de salud mental que han pasado largos períodos en instituciones.

Finalmente, el trabajo contextualiza el proyecto de y su plan de adecuación, fundamentado en los principios de la Ley de Salud Mental N° 26.657.

INTRODUCCIÓN:

El siguiente trabajo se hablará sobre el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico, cuáles son **“las Funciones y Rol del coordinador; dentro de los DRC, dispositivos residenciales comunitarios, perteneciente a la colonia Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred, ubicada en la ciudad de Open Door, localidad de Luján provincia de Buenos Aires. Desde el 2020 hasta la actualidad.”**

Comenzaremos explicando una breve reseña de cómo surgen los Acompañantes Terapéuticos, conocer su trayectoria su desempeño y labor cómo se centra en la integración de la persona en su entorno comunitario, siendo partícipe y colaborador de un equipo interdisciplinario.

El acompañante terapéutico se inserta desde una horizontalidad en su vida cotidiana y brindando contención emocional. Su enfoque de salud mental comunitaria, son el sostén de las personas al realizar actividades de la vida diaria, fortalecen sus redes de apoyo y facilitan su inclusión social. En este sentido, son una herramienta del modelo social y de la Ley de Salud Mental, que rechaza el encierro y favorece la vida en comunidad. Aquí mencionaremos algunos de los principales autores del recorrido, Kuras De Mauer y S. Resnizky (2013) en Territorio A.T; y G.Rossi, Acompañante Terapéutico Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores.

Lo más importante para favorecer el tratamiento es conocer cuál el rol y función del acompañante terapéutico desde sus inicios y describiremos a que se refieren, los autores: Kuras De Mauer y S. Resnizky, en Territorio A.T; G.Rossi y la definición del rol a través del diccionario Real Academia Española.

A si mismo luego de su trayectoria surge el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico, que se encuentra trabajando como profesional de la salud; brindando apoyo y asistencia a personas con dificultades de salud mental, discapacidad, enfermedades crónicas, o en situaciones de vulnerabilidad, facilitando su integración en la vida cotidiana y su proceso de recuperación.

La formación del Téc. A.T, su especificidad requiere conocimientos en psicología, psiquiatría, psicopatología, y técnicas de intervención, lo que permite al profesional trabajar en conjunto con psicólogos, psiquiatras, y otros especialistas de la salud mental, pudiendo formar parte de un equipo interdisciplinario. El Téc. A.T, se ocupa principalmente de mejorar la calidad de vida de las personas a su cargo, promoviendo la adherencia al tratamiento y el fortalecimiento de sus redes de apoyo. Su labor

organiza el trabajo a otros A.Ts facilitando el trabajo al equipo tratante por También se ubica tanto, con roles en hospitales, centros de salud, y entornos domiciliarios y comunitarios. Veremos autores Gonzalvez, Patrignoni y Resolución N° 1221/15, (2015).

Desde hace unos años se suma a las funciones del En Téc. A.T el Rol del “Coordinador” que cuenta con una herramienta importante tanto para los equipo de salud como a los acompañantes terapéuticos. Esto implica una combinación de supervisión, mediación, apoyo técnico y facilitación de la comunicación y colaboración. Es un papel crucial para mantener el enfoque terapéutico del equipo de AT, sosteniendo a los acompañantes en sus intervenciones y garantizando una práctica alineada con los principios de inclusión, respeto y autonomía que promueve la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Nos referenciamos con los siguientes autores, Vistelechi y Audisio; Gustavo Rossi; M.L Frank y Dragotto; José González.

Detallaremos el concepto de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 aprobada en 2010, la cual promueve un enfoque basado en derechos humanos, similar al modelo social de la discapacidad. Esta ley garantiza el respeto por la dignidad, autonomía y la no discriminación de las personas con trastornos mentales. También desalienta las internaciones prolongadas, favoreciendo la atención en la comunidad y el desarrollo de servicios de salud mental ambulatorios e inclusivos; este marco legal establece que las personas deben recibir un tratamiento integral y multidisciplinario en su entorno habitual, fomentando su inclusión social. Los artículos de la Ley N°26657 (2010).

Luego contaremos quién fue el Dr. Domingo Cabred, el cual inaugura un nuevo modelo de atención asociado al trabajo rehabilitador, es el primer intento de implementación de las políticas de estado destinadas a la atención de las personas con problemas mentales en Argentina y en Latinoamérica, bajo una nueva mirada, las personas se encuentran libre circulación en un medio rural donde no hay muros que limite el horizonte y el sistema de “puertas abierta”, fue llamado “Open Door”; nombre que actualmente es llamado el pueblo donde se encuentra la institución, nos basaremos en el texto, Panorámica de salud mental. A un año de la sanción de la Ley Salud Mental N° 26657.

Después, haremos un recorrido de los paradigmas o enfoques a lo largo de la historia que han conceptualizado la discapacidad de diferentes maneras, que a su vez el Hospital neuropsiquiátrico fue atravesado. Cada uno de los enfoques refleja una visión distinta sobre cómo la sociedad percibe a las personas con discapacidades. Cada paradigma refleja una forma de entender y abordar la discapacidad, en la actualidad, el paradigma Social y el de la diversidad funcional, ya que buscan la igualdad y el respeto a la diversidad en lugar de centrarse en las limitaciones o la corrección de la

discapacidad. Se encuentra basado en el texto, “Los modelos de la discapacidad: Un recorrido histórico. Velarde Lizama,V.”

A continuación mencionaremos dos referencias que se basaron en el modelo de adecuación en la Ley 26.657, en las instituciones como Ex Hospital Psiquiátrico de la provincia de San Luis, hoy conocido como “Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis” y la ex colonia Dr. Manuel A. Monte de Oca, actualmente “Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo”, ubicada en la ciudad de Torres, Lujan, Pcia de Buenos Aires; que atravesaron por un proceso integral que requiere el esfuerzo coordinado de las políticas de salud provinciales y nacionales. La transformación implica crear un sistema de salud mental más inclusivo, comunitario y centrado en derechos humanos, que permita superar el modelo asilar y promueva la autonomía y dignidad de cada persona garantizando un trato humano y respetuoso para todos los usuarios. Se hará un recorrido del texto: Dr. J. Pellegrini, “Salud es sin encierros”, y del texto, III. De la institución total a la construcción de una red de servicios en Salud Mental y Discapacidad.

Finalmente describiremos el proyecto de extirpación del Hospital Interzonal especializado Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred, suma en el año 2020, un proyecto de externación, DRC Dispositivos Residenciales Comunitarios; el cual se integra a las políticas implementadas por el Ministerio de la Salud de la provincia de Buenos Aires, se posiciona como un modelo de atención con base comunitaria, conformado por equipo interdisciplinario, enfermeros y acompañantes terapéuticos, brindando apoyos necesarios a grupo convivencial a ex pacientes de la institución con más de 10 años de internación, para un sostenimiento de inclusión social y mejorar su calidad de vida.

Para preguntarnos: “¿Cuál es la función y rol del coordinador del Dispositivo Residencial Comunitario en la ciudad de Luján, provincia de Bs. As, perteneciente al Hospital Dr Domingo Cabred desde el 2020 hasta la actualidad?”.

Objetivo General:

Identificar la función y el rol de coordinación, que se encuentra trabajando en los Dispositivo Residencial Comunitario en la ciudad de Luján perteneciente al Hospital Dr. Domingo Cabred.

Objetivo General:

Definir rol y función del Acompañante Terapéutico en el abordaje comunitario en cotidianeidad.

Conocer y describir los conceptos y modalidad de trabajo teóricos del coordinador.

Desarrollar la fundamentación de los Dispositivos Residenciales Comunitarios de donde surgen y su transformación al cambio de paradigma.

El siguiente trabajo de investigación responde a intereses personales e inquietudes profesionales y a la información de la apertura de los DRC, Dispositivos Residenciales Comunitarios, perteneciente al Hospital Dr. Domingo Cabred.

Método Metodológico:

El método metodológico, se basará en una investigación descriptiva y exploratoria, ambas se integran dentro del proceso de investigación general.

Según Sabino (1992); la Investigación Descriptiva utiliza criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de este modo información sistemática y comprobable con las otras fuentes. Por ejemplo, las mediciones y relevamiento que realizan los geógrafos son típicas de la investigación descriptiva (p.35).

Como también refiere que la Investigación Explicativa; determinar las causas o los orígenes de los fenómenos para comprender por qué ocurren, este tipo de hechos, y analiza las relaciones causales que existen o al menos las condiciones en que ellos se producen. Es importante ya que construye el conocimiento científico más profundo y que permite dar explicaciones sobre la realidad.

Este enfoque destaca que el valor de clasificar un tipo de investigación no es rígido, sino más bien una herramienta para reflexionar sobre los fines y métodos del trabajo investigativo.

Es común que una investigación descriptiva continúe una exploratoria, o que se realicen estudios descriptivo-explicativos. Pudiendo ser el facilitador en la comprensión de la estructura en la práctica, las investigaciones pueden combinar diferentes enfoques según el problema.

Marco Teórico:

¿Cómo surge el Acompañante Terapéutico?:

El acompañante terapéutico, según Kuras de Mauer y Silvia Resnizky, el A.T surge como una respuesta a las necesidades que plantean ciertos pacientes, principalmente en el campo de la salud mental, para quienes la intervención clínica tradicional no es suficiente. Esta práctica comenzó a desarrollarse en Argentina a mediados de los años 60 y 70, en el contexto de la reforma psiquiátrica y el cuestionamiento de las instituciones manicomiales.

En el siglo XX comienzan los aportes y la influencia del movimiento psicoanalítico a la psiquiatría. La conciencia profesional también se ha desarrollado y expandido a otras disciplinas afines a la Salud Mental ... El Acompañante Terapéutico se originó en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta al planteo clásico que confina al rotulado como enfermo mental alejándose de su familia y de la comunidad.(S. Kuras De Mauer y S. Resnizky, 2013, pp 21-22).

Como también mencionan Kuras De Mauer y Resnizky (2002) "En cuanto a su denominación específica, podemos identificar a fines de la década del 60, un agente dentro de la práctica clínica psiquiátrica al que el Dr. Kalina llamó "amigo calificado".... Kalina creó este rol en función de poder contar con más recursos para atender a jóvenes que presentaban un consumo problemático de drogas ".(p. 110).

Como señalan Dragotto y M.L Frank, el acompañante terapéutico es un recurso que surge a mediados de los '60 en Argentina, se origina en el campo de los tratamientos en salud mental.

Es un contexto de auge de nuevas teorías y de búsqueda de nuevas herramientas terapéuticas para abordar patologías que anteriormente se consideraban intratables o condenadas al confinamiento asilar (psicosis, demencias, adicciones, etc.); está caracterizada por la aparición de recursos alternativos tales como el hospital de día o las comunidades terapéuticas. (Dragotto y M.L. Frank, 2017, p.21).

Según Kuras De Mauer y Silvia Resnizky destacan que el acompañamiento terapéutico nace desde un enfoque comunitario y social, buscando complementar el trabajo del equipo interdisciplinario, acercando las intervenciones a la vida cotidiana del paciente.

El acompañante terapéutico no tiene un rol médico o clínico, sino que su función es más bien de sostén, facilitando la integración del paciente en su entorno social, familiar y promoviendo su autonomía.

Contextualicemos al Acompañante Terapéutico:

El autor G. Rossi refiere;

(...) el A.T es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos frecuentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas. (G.Rossi, 2013,pp.44-45).

El autor describe la función del AT desde la perspectiva de trabajo desde lo cotidiano bajo una disciplina que estudia el trabajo en su contexto real. Menciona que el A.T, actúa como un mediador entre la persona, el entorno; construye interlocución entre actores, facilitando la comunicación entre diferentes actores implicados en el proceso laboral como profesionales, trabajadores de la salud, familiares, promoviendo una reflexión colectiva sobre los objetivos a trabajar. Reconoce las variabilidades del trabajo, teniendo en cuenta, caso por caso, como también ayuda a visibilizar los saberes y necesidades de las personas acompañadas.

Acerca de Acompañante Terapéutico, señala Patrignoni:

El A.T le interesa la transformación y la liberación de las personas en situación de vulnerabilidad, función de su desarrollo saludable e integral de manera autónoma y con una mejor calidad de vida a través de su inclusión e integración en la comunidad. Propicia estimula y favorece la adhesión y progreso al tratamiento, la construcción y sostenimiento del vínculo saludable y de las redes de la persona acompañada y el progreso de su nivel de autonomía respecto a las funciones de la vida cotidiana en el ejercicio de los diferentes roles, ámbitos y contextos en los que se desempeña (laboral, ocupacional, educativo, familiar, etcétera) en la comunidad. (Patrignoni, 2019, p20).

Respecto al Acompañante Terapéutico, señalan Vitelleschi y Audicio:

En principio se trata de prestar el cuerpo propio como sostén, de prestar una mirada nueva sin quedar alienados por la enfermedad ni por la compasión, como

así mismo ofrecer significantes que permitan re-construir la historia de vida de un paciente convocado la irrupción de algo nuevo.(Vitelleschi y Audicio, 2017,p.17).

En resumen, el AT no solo analiza la autonomía desde un plano técnico, sino que también busca comprender lo coloquial y las relaciones interpersonales que influyen en el desempeño diario de la persona acompañada.

Función del Acompañante Terapéutico:

Lo expuesto hasta aquí muestra la contextualización del acompañante terapéutico pero específicamente las autoras describen puntualmente cuales son las funciones:

Las autoras Kuras De Mauer y Resnizky (2009) nos describen 8 funciones:

- Contener al paciente: Contribuye a primera función, cualquiera sea el momento del paciente, ofreciéndose como sostén, auxiliando y delimitando al propio paciente, ampara el desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza e incluso en su mayor equilibrio.
- Ofrecerse como referente: Atraves del vínculo, el acompañante terapéutico es para el paciente en "Referente", incluyéndose como tercero, de esa manera ayuda a regular el psiquismo.
- Ayudar a "Reinvertir": Por la vulnerabilidad del paciente el acompañante terapéutico se ofrece a la manera de "organizador psíquico"; asume por momentos "el yo del paciente", por estar debilitado por la enfermedad, no puede desarrollar.
- Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente: Contribuye para liberar la capacidad creativa inhibida, ayuda a otorgar tareas acorde a sus intereses, ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza en la noción de tiempo y espacio.
- Aporta una mirada amplia del mundo objetivo del paciente: En el contacto de lo cotidiano el acompañante terapéutico crea una mirada integral entre su familia, sus vínculos, su forma de alimentarse, su estilo de interactuar en su contexto; para luego todo contribuirá a una mejor evaluación y estrategias clínicas.
- Habitar un espacio para habitar: El acompañante terapéutico muchas veces resulta como su intérprete brindando un espacio para pensar, habilita el vínculo en una escucha lo hace con disposición dialógica.

- Orientar en el espacio social: Cuando el paciente se encuentra perdido en un espacio social que no logra dominar, sufriendo una importante desconexión del mundo real. El acompañante terapéutico tendrá como función facilitar el reencuentro en forma paulatina y dosificada con algo de lo que perdió.
- Intervención en la trama familiar: El acompañante terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia. (Kuras De Mauer y Resnizky, 2009, p.31-35).

Según el autor Rossi (2013):

A partir de *anotaciones* de la práctica cotidiana, vamos a los que llamaremos “*el acompañamiento y sus circunstancias*”. Es decir, aquello con lo cual se confrontan el a.t. desde el pedido inicial, la modalidad con que se incluye su tarea determina una configuración en el caso...Luego al lugar que tiene la familia, los cambios que se producen con el tratamiento, las modificaciones en la estrategia y la composición del equipo en cada caso. (Rossi, 2013, p.67).

En el cap. 4 de G. Rossi (2013), A.T lo cotidiano, las redes y sus interlocutores, menciona tres momentos:

- Construir las condiciones para que un dispositivo de tratamiento se ponga en marcha: El A.T toma un caso por primera vez y es solicitado por un equipo tratante donde el rasgo central es que no hay un vínculo. A partir de las condiciones cotidianas ubica al otro como semejante para comenzar a crear una confianza.
- Sustener ese dispositivo en momento de crisis: El A.T es solicitado por el equipo para una función determinada “el sostenimiento del tratamiento en momento de crisis”; donde el tratamiento basándose únicamente en las sesiones de consultorio aunque cuente con apoyo farmacológico.
- Movilizar y ayudar a destrabar el trabajo terapéutico: donde el propio tratamiento aparece atascado; lo llama “aplastamiento de la Subjetividad”, donde prevalecen síntomas de abulia o rasgos depresivos (pp 81-87).

Rol Del Acompañante Terapéutico:

Según Banszczk, (2023) quien afirma que el Rol no debe estereotiparse sino ir construyéndose en situación, con la posibilidad de diseñar una estrategia singular que podrá sostener a partir de su trabajo con el equipo terapéutico, la supervisión y la terapia personal (p, 37).

También podríamos mencionar a la autora Patrignoni (2020), que refiere que el rol del acompañante terapéutico:

Su Rol es vital para la atención de personas cuyo padecimiento potencia situaciones de vulnerabilidad que requieren una modalidad de intervención ajustada a las necesidades de la vida cotidiana.

La incorporación del dispositivo al proceso de atención de la persona acompañada favorece la continuidad del tratamiento, su inclusión e integración comunitaria y el logro de mejores niveles de autocuidado y autonomía, contribuyendo de manera sustancial a la eficacia terapéutica.

La recuperación de distintas experiencias, su valoración y conceptualización cumple un papel relevante en la formación del rol y el perfil de estos agentes de salud (Patrignoni, 2020, p 15)

El Técnico en Acompañamiento Terapéutico:

Durante los últimos treinta años, los alcances y la praxis de los A.Ts han crecido enormemente; se originó la necesidad de formar nuevos dispositivos para pacientes con discapacidad mental, formados con técnicas y una contextualización que lo sustente.

Actualmente se encuentra en la carrera Superior en Acompañante Terapéutico, en universidades privadas como en públicas.

Que la Tecnicatura Superior en Acompañante Terapéutico apunta a formar personal capacitado en este rol específico, con flexibilidad para implementar distintas modalidades de abordaje que propicien las intervenciones ambulatorias, tendiente a mantener, restituir, reforzar y promocionar los lazos sociales de cada persona en tratamiento, en el seno de la cotidianidad. Resolución N° 1221/15 (2015).

En la actualidad el Tec. A.T cuenta con una fiscalización sanitaria, Registro Específico de Acompañante Terapéutico pudiendo inscribirse y obtener la matrícula bajo la Resolución 1221/15 DGC y E). La matrícula será registrada en el Registro Único de Profesionales (RUP). Se podrá encontrar más información en la Resolución N° 592-SSGIEPYFMSALGP-2022.

No cabe duda que uno de los mayores avances fue la formación Jerarquizando al Tecnicatura Superior en Acompañante Terapéutico, “apunta a formar personal capacitado con el rol específico, con flexibilidad para implementar distintas modalidades

de abordaje, que propicien las intervenciones ambulatorias, tendientes a mantener, restituir, reforzar y promocionar los lazos sociales de cada persona en tratamiento, en el seno de su cotidianeidad.”

Según Patrignioni, señala:

Requisitos para ejercer el Acompañamiento Terapéutico

- Poseer título universitario, diploma o certificado de estudios otorgado por entidades otorgado por entidades de capacitación debidamente habilitadas a tal fin.
- Estar inscrito y matriculado en el Ministerio de Salud correspondiente previo al ejercicio profesional.
- Cumplir con los requisitos administrativos y legales que la autoridad de aplicación determine. (Patrignioni, 2019, p.55).

Acerca del Tec. A.T, señala Gonzalez:

El registro es positivo, sobre todo si pensamos en el usuario de nuestro servicio. Se le estaría brindando la tranquilidad de que la profesión a la cual está acudiendo cuenta con una formación específica. A la vez, el respaldo que garantiza que, en caso de sufrir una mala praxis, el profesional podrá ser denunciado a la zona sanitaria correspondiente. Recordemos que si queremos ser considerados profesionales debemos actuar como tales, cumpliendo deberes y obligaciones. (Gonzalez, 2023, p.107).

Podríamos decir que, “La labor del Técnico Superior en Acompañante Terapéutico se enmarca en la Ley N° 26657 “Derecho de la Salud Mental”, que establece la protección de los derechos de los ciudadanos que padecen problemas de salud mental, y garantiza el acceso a los servicios que lo promueven y la protegen.” Resolución N°1221/15 (2015).

Es importante destacar algunas de sus funciones, luego de su recorrido de tres años se puede decir que es un profesional del campo de la salud mental, conjuntamente trabaja con otros profesionales de la salud y con otros acompañantes terapéuticos, se incorpora al acompañamiento para facilitar y mediar en la rehabilitación, la prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo, la vinculación social y familiar en el contexto de las estrategias interdisciplinarias.

Ley Salud Mental N° 26657

Podríamos decir que, “La labor del Técnico Superior en Acompañante Terapéutico se enmarca en la Ley N° 26657 “Derecho de la Salud Mental”, que establece la protección de los derechos de los ciudadanos que padecen problemas de salud mental, y garantiza el acceso a los servicios que lo promueven y la protegen.”

Desde luego no podríamos dejar de mencionar la Ley de Salud Mental N°26.657, promulgada en 2010, regula diversos aspectos del tratamiento y cuidados del paciente, promoviendo un enfoque de derechos humanos. Aunque la ley no especifica directamente al acompañante terapéutico, su rol es compatible con varios principios que establece la misma.

- Artículo 3º: Este artículo establece que todas las personas con problemas de salud mental, tienen derecho a recibir atención en base en el respeto de sus derechos humanos. También menciona que se debe reconocer por sus componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción.
- Artículo 4º: La ley reconoce el derecho a recibir atención integral e interdisciplinaria y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud; (No, nombra directamente al acompañante terapéutico pero es parte de los equipos de salud).
- Artículo 7º: Las personas con padecimientos mentales tienen los mismos derechos y deberes que otros ciudadanos, subrayando la importancia de la inclusión social y el respeto a sus derechos, (el acompañante terapéutico puede jugar un papel importante en el transcurso del tratamiento).
- Artículo 8º: Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados; (Los acompañantes terapéuticos pueden ser una herramienta más para el equipo tratante siendo Téc. A.T).
- Artículo 10º: Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley; (acompañante terapéutico, cuentan con un código ético que rige con estos principios).
- Artículo 15º: En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes. (el acompañante terapéutico contribuye directamente a esta atención comunitaria y al trabajo en el entorno de la persona).

Aunque la ley no menciona al acompañante terapéutico de forma explícita, muchos de sus artículos alinean su rol con el enfoque de atención integral, interdisciplinaria y comunitaria que propone la ley. Pero estos son los artículos más relevantes que la Ley podría hacer referencia al rol y función del acompañante terapéutico. Ley Salud Mental N° 26657 (2010).

Una nueva figura se presenta:

No obstante en los últimos años se ha observado la aparición de una figura importante “El COORDINADOR”; cual vino a transformar el modo de trabajo del A.Ts; para facilitar y mediar en la rehabilitación, donde su formación le permite sistematizar y organizar las tareas de otros A.Ts, y de las personas acompañadas, conjuntamente con un equipo interdisciplinario de la salud.

Acerca del rol del coordinador, señalan Vistelechi y Audisio:

El rol del coordinador es fundamental para organizar el dispositivo, el equipo de acompañantes y la comunicación con el equipo tratante, la familia del paciente y el paciente mismo (si fuese necesario). Entre sus virtudes, deben destacarse el dinamismo y la capacidad de supervisar situaciones en el acto, funcionando como moderador de las distintas situaciones que van surgiendo en el transcurso del acompañamiento. (Vistelechi y Audisio, 2017, p.42).

Según Gustavo Rossi, refiere:

La función del coordinador del equipo de A.T, puede operar a la manera de ese “tercero”, que marca alguna “legalidad” más allá del entre-dos; entre las familias- sus demandas y manejos- y los A.Ts.”El Tec. A.T, asesora a los ATs sobre las actividades orientadas a la recuperación de la identidad, autovaloramiento, la organización del tiempo, planificación y la integración social. Coordina las actividades de los ATs por medio de organización de información y actividades que faciliten la labor del equipo interdisciplinario (Rossi, 2013, p.70).

Acerca del coordinador, señalan los autores Frank Y Dragotto:

El coordinador trabaja con los acompañantes, escucha las demandas de la familia, recepta inquietudes del terapeuta, pero (en general) no opera directamente con el paciente (de manera cotidiana). Esto implica que las intervenciones del coordinador van a estar orientadas principalmente a los acompañantes. (...) Orienta intervenciones posibles. Esta distancia inherente a la

función es al mismo tiempo una característica definitoria y puede constituir una dificultad ya que si el coordinador no tiene en claro que trabaja con distintas versiones del caso y que su rol es el mediador y facilitador corre el riesgo de quedar atrapado en el tironeo de las demandas de los distintos actores. (Frank y Dragotto, 2017 pp. 92-93).

El desafío principal del coordinador, entonces, radica en navegar estas tensiones sin perder de vista su rol como facilitador y mediador, manteniendo un enfoque en la escucha activa y en la contención de los acompañantes. Esta labor exige habilidades interpersonales sólidas y una clara comprensión de los límites y objetivos de su rol dentro del equipo terapéutico

Pero también el coordinador puede tener otro enfoque más activo como mencionaremos a José González, en su libro sobre la "Historia de la cotidianidad", nos habla del "Consultorio Terapéutico del Sur," situado en la ciudad de Mar del Plata, que uno de los aportes más significativos de este proyecto fue la introducción de la figura del coordinador, cuya función es integral y va desde la búsqueda y selección de los acompañantes terapéuticos hasta la coordinación continua de su labor a lo largo del proceso de intervención, brindándoles un espacio de asesoramiento y apoyo técnico.

El rol del coordinador en este modelo no se limita a la supervisión tradicional de los equipos, sino que tiene la finalidad de complementar y enriquecer las herramientas terapéuticas a las A.Ts. Esto permite a cada miembro contar con un conjunto más amplio de intervenciones metodológicas y con un espacio de asesoramiento que mejora la efectividad de sus prácticas. Así, el coordinador no solo supervisa, sino que facilita la interacción entre los distintos actores como coordinador/el equipo, Coordinador/A.T y Equipo/A.T. (Gonzalvez, 2023, p. 63).

¿Quién fue Dr. Domingo Cabred?

El Dr. Domingo Cabred, era un destacado psiquiatra Argentino, en el ámbito de la atención y rehabilitación de personas con trastornos mentales y que en 1899 funda la primera colonia de puertas abiertas de América Latina, para personas con problemas de salud mental; fue pionero en la introducción del sistema *no restraint* (sin coerción) en Argentina, que promovía un trato más humano a los pacientes, eliminando las restricciones físicas como rejas y muros. Inspirado por experiencias europeas, como la de Alt Scherbitz en Alemania, donde las personas con discapacidad mental vivían en pequeñas casas sin rejas, adoptó este enfoque en su país. (Coord. Blanck, 2011, p.74).

Cabred trabajó como practicante durante tres años en el *Hospicio de Mujeres* y posteriormente como médico interno en el hospicio de las Mercedes del cual fue director desde 1892. En 1906, Cabred impulsó la Ley N° 4.953, que buscaba institucionalizar una respuesta al problema de la indigencia y la marginalidad en Argentina. Durante su presidencia en la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, lideró el desarrollo de un Plan Nacional para la creación de asilos y hospitales, con un enfoque autogestivo y una visión estratégica que involucra el apoyo estatal y recursos significativos. (Coord. Blanck, 2011, p. 74).

Cambio de Paradigma:

Donde un cambio de paradigma, deja atrás el Modelo de Prescindencia, un modelo de la antigüedad y la Edad Media, las actitudes hacia las personas con discapacidad solían ser negativas, basadas en ideas religiosas y de inutilidad social. Basándonos en el texto *Los modelos de la discapacidad: Un recorrido histórico* (Lizama, 2011, p.117).

Dando lugar al Modelo Médico o Rehabilitador, en siglo XX, en el contexto de la Primera Guerra Mundial, se produjo un cambio significativo en el paradigma relacionado con la seguridad social y la discapacidad.

A continuación hablaremos del cambio que refleja una transición desde un enfoque basado en la religión hacia uno más científico y social. Como en el modelo de previsión social, los nuevos paradigmas se fundamentaban en dos ejes, el primero en las causas de la discapacidad y el rol de las personas con discapacidad en la sociedad, ya no se atribuían a factores religiosos, sino que se consideraban desde una perspectiva científica. La discapacidad comenzó a entenderse como una condición biológica, susceptible de ser tratada, prevenida o modificada mediante la intervención médica.

El segundo eje, se consideró que las personas dejaron de ser vistas como inútiles o una carga para la sociedad, el nuevo enfoque proponía que, siempre que fueran rehabilitadas, estas personas podrían contribuir a la comunidad. Sin embargo, este modelo de rehabilitación tenía un objetivo implícito; adaptar o modificar la conducta de las personas para minimizar sus diferencias, promoviendo su integración en la sociedad bajo normas y expectativas dominantes.

Este enfoque científico trajo consigo nuevos conceptos y tratamientos; la diversidad funcional dejó de ser solo un estado que debía aceptarse pasivamente para convertirse en un fenómeno que podía gestionarse, ya fuera mediante curación, prevención o rehabilitación, con el fin de facilitar la inclusión social. Sin embargo, este paradigma

también implicaba una tendencia a priorizar la normalización, esperando que las personas con discapacidad adaptaran sus diferencias para ser aceptadas plenamente (Lizama, 2011, p.123).

En la actualidad nos encontramos con el Modelo social de la diversidad funcional, surgió en los Estados Unidos a finales de los años 60. Este enfoque busca cambiar la perspectiva tradicional, que entendía la discapacidad como un problema individual que debía corregirse para lograr la inserción social.

El modelo social critica el enfoque médico, que se enfoca en la rehabilitación física o psicológica del individuo, sugiriendo que la discapacidad se origina principalmente en las barreras sociales y culturales que impiden la participación plena de las personas en la sociedad. Según este modelo, el problema no radica en la persona, sino en una sociedad que no tiene en cuenta la diversidad humana al diseñar entornos, servicios y políticas.

En síntesis, el modelo social de la diversidad funcional busca una sociedad inclusiva, donde la atención no se centre en corregir al individuo, sino en cambiar las estructuras sociales para que todas las personas puedan participar plenamente, sin que sus diferencias se conviertan en obstáculos. (Los modelos de la discapacidad: Un recorrido histórico. Velarde Lizama, V pp.117-134).

Instituciones Referenciales:

Este cambio normativo implica un desafío tanto para las instituciones como para los sistemas de salud, que deben adaptarse para garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud mental en entornos abiertos, inclusivos y respetuosos de los derechos de las personas. El objetivo es que los pacientes puedan reinsertarse plenamente en la comunidad, desarrollando su autonomía y capacidad de convivencia social.

Siguiendo el lineamiento de cambio de paradigma, mencionaremos dos antecedentes de transformación Institucional el cual el primero nos conlleva a nuevas alternativas para pacientes institucionalizados de largos periodos. El médico especializado en psiquiatría Dr. Jorge Pellegrini, logrando la transformación en noviembre de 1993 de la institución psiquiátrica de la provincia de San Luis a un "*Hospital Escuela de San Luis*", cuyo primer objetivo fue terminar con la vergüenza social de los manicomios, por primera vez en nuestro país comienza un cambio para las internaciones psiquiátricas. (Pellegrini, 2009, pp 37-52)

El plan de transformación Dr. Jorge Pellegrini, lo fue llevando con los mismos profesionales y trabajadores de la institución aunque sostenían un fuerte pensamiento en sostener el manicomio puerta adentro; por lo tanto para lograr un cambio tuvo que generar encuentros semanales de Asambleas con psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, choferes y demás personal. Donde en las asambleas se encontró un espacio en el que podían analizarse los conflictos interpersonales e institucionales, dando lugar a las palabras e inquietudes. (Pellegrini, 2009, pp 37-52)

Se sumó a las asambleas el programa *“Programa ocupándonos de la Salud de los Trabajadores de la Salud”*; generando un proceso de comunicación y creatividad; donde no solo el personal se dio a conocer sino los mismos pacientes con años de institución.

La transformación del orden asilar generó rupturas epistemológicas en el propio interior de aquellos trabajadores de la salud; para transformarse en una tarea multidisciplinaria y multireferencial; como acompañamiento se pensó en la familias.

Este proceso creó las condiciones para construir los grupos terapéuticos institucionales: El grupo institucional sobre la Depresión, el grupo institucional de alcoholismo, el grupo Esperanza para pacientes psicóticos, el grupo institucional de Creatividad, el grupo Psicoeducativo sobre Ansiedad, el grupo Crecer de pacientes infantiles, el grupo Institucional para personas con trastornos alimentarios, son resultados de las dinámicas institucionales que se fueron creando y posibilitaron el encuentro en la tarea. (Pellegrini, 2009, p 41).

El cambio implicó que la institución transformarse hoy en un *“Hospital Escuela de San Luis”*, donde el cambio de mirada, gestos, palabras e ideas; convirtió a la institución nuevas vivencias de todos los individuos.(Pellegrini, 2009, pp 37-52)

Por otro lado en el caso de la Ex Colonia Nacional Montes de Oca, actualmente llamada "Hospital y Comunidad Ramón Carrillo"; es una institución histórica dedicada al cuidado de personas con discapacidades mentales, hasta 2004 el modelo predominante era el asilar. Esto implicaba una atención que prioriza la institucionalización prolongada sin enfoques personalizados o comunitarios.

Este programa es un cambio de paradigma, reemplazando el modelo asilar por uno centrado en la inclusión social y la restauración de derechos. La incorporación de casas autogestionadas, como alternativa a la institucionalización refleja una apuesta por la vida independiente, como derecho fundamental.

La nueva estrategia, se enfoca en:

- La reducción de la institucionalización (externación).
- La inclusión social como eje del proceso de cambio.
- La mejora de las condiciones internas para reducir el impacto de la precariedad en las personas alojadas.
- Regulación y restricción de nuevas internaciones: Controlar el ingreso de nuevas personas institucionalizadas.
- Fortalecimiento de estrategias de externación e inclusión social.
- Impulsar la salida progresiva de los internados, integrándose en la comunidad.
- Mejora las condiciones de vida de las personas que permanecían institucionalizadas.

Este cambio normativo implica un desafío tanto para las instituciones como para los sistemas de salud, que deben adaptarse para garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud mental en entornos abiertos, inclusivos y respetuosos de los derechos de las personas.

El programa descrito sigue consolidando el enfoque de vida independiente Autonomía y vida independiente para personas con discapacidad mental, marcando un alejamiento del modelo asilar tradicional. Aquí se detallan los avances más recientes, junto con los desafíos y proyecciones del proyecto

Nuevos avances, dos grupos de cuatro personas completaron su proceso de transición hacia casas autogestionadas. Acompañamiento intensivo en la fase inicial el equipo terapéutico brinda un acompañamiento más cercano para ayudar a los nuevos residentes a recuperar hábitos y habilidades sociales deterioradas durante la institucionalización.

Además, articula la interinstitución; con el Poder Judicial y el Ministerio de Desarrollo Social es clave para garantizar el éxito y sostenibilidad del proceso. Estas nuevas unidades buscan la articulación institucional, junto con el Poder Judicial, Curaduría General, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, brindar apoyo a través de Pensiones asistenciales Programas de seguridad alimentaria, Subsidios personales, Apoyo a emprendedores, facilitando proyectos laborales para los beneficiarios.

La apertura de nuevas casas autogestionadas, bajo esta modalidad y la derivación directa desde los pabellones, indican una evolución significativa, superando las resistencias iniciales y demostrando que la vida independiente es posible y sostenible. (Coord. Blanck, 20011, pp. 73-93).

Dispositivos Residenciales Comunitarios:

(Gobierno de la Prov. B.S A.S, Ministerio de Salud; Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred).

Actualmente los Técnicos Superior en Acompañante Terapéutico, se encuentran trabajando en la coordinación de los Dispositivos Residenciales Comunitarios, situado en la ciudad de Luján, perteneciente al Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred, el proyecto se creó en agosto del 2020 bajo un nuevo paradigma de atención comunitaria para personas con padecimiento psiquiátricos y con más de 10 años de internación.

Los DRC, tienen como finalidad ofrecer un espacio de vida en comunidad para personas externadas del hospital, proporcionando el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida e integrarlos socialmente. Estos dispositivos se centran en la rehabilitación comunitaria, enfocándose en la inclusión y reinserción social de las personas externadas como ciudadanos y sujetos de derechos.

Los DRC, cuentan con objetivos generales y específicos:

- Objetivo general: Facilitar, a través de un acompañamiento interdisciplinario, la recuperación de los usuarios como ciudadanos, fomentando su reintegración social y mejorando su calidad de vida.
- Objetivos específicos: Acompañar a los usuarios en el desarrollo de las actividades diarias. Actuar en las necesidades de apoyo en áreas como la vida en el hogar, derechos, cuidados de la salud y participación en la comunidad. Gestionar recursos y planes individuales de atención, reconociendo las habilidades, grupales y potenciando las capacidades de cada usuario. Favorecer la inclusión de los usuarios en su entorno familiar y social, promoviendo su autonomía y participación laboral. Para mencionar algunos de sus objetivos.

Su estructura y dinámica, cuenta con recurso humano que está conformado por un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales de las siguientes disciplinas, psicólogos, médicos psiquiatría, clínica médica, trabajadores sociales, un coordinador general y un equipo de apoyo de 24 horas integrado por enfermeros y acompañantes terapéuticos; todos ellos recurso humano perteneciente al hospital Cabred. El equipo de apoyo garantiza el acompañamiento de los usuarios en los DRC y actividades de manera diaria y continua.

El plano económico y administrativo es una base fundamental en el proyecto, la adquisición del inmueble se realiza a través de un contrato de locación; el pago del

alquiler se afronta en forma conjunta con todos los integrantes de la vivienda. El hospital realiza la provisión mensual de medicación así también la provisión semanal de alimentos frescos, secos y la entrega mensual de insumos de limpieza e higiene personal.

Los convivientes afrontan gastos comunes y extraordinarios como elementos y artefactos de la vivienda como los pagos de impuestos, tratamientos clínicos personalizados y especializados, elementos fundamentales básicos de la casa, gastos de indumentaria personal, alimentos no provenientes de la institución, planificación de actividades para la vida en comunidad, como salidas recreativas según demanda de los usuarios. (Gobierno de la Provincia Bs As Ministerio de la Salud. H.I.E.N.Dr. Domingo Cabred).

Desarrollo:

El siguiente trabajo de investigación responde a intereses personales e inquietudes profesionales donde el Téc. A.T se encuentra trabajando como coordinador en los DRC, Dispositivos Residenciales Comunitarios, perteneciente al Hospital Dr. Domingo Cabred y nos interrogamos sobre su rol y función en los dispositivos.

Tomando en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en Argentina, con respecto al Técnico en Acompañamiento Terapéutico, dicha ley establece un marco de derechos orientado a garantizar la dignidad, autonomía y bienestar de las personas con padecimientos mentales, aunque la ley no menciona específicamente al Téc. AT, su figura se integra en el sistema de salud mental como un recurso complementario y valioso.

Podríamos decir que configura como una herramienta fundamental para cumplir con los objetivos de la misma: garantizar tratamientos basados en derechos humanos, en entornos comunitarios, y centrados en la dignidad y la recuperación integral del paciente

El Téc. A.T se articula con la Ley de Salud Mental 26.657 al actuar como un recurso clave en el respeto y promoción de los derechos del paciente. Su rol refuerza la autonomía, la dignidad y la integración comunitaria, en línea con el enfoque de la ley que prioriza tratamientos ambulatorios y evitar internaciones innecesarias.

Como también colabora con el equipo interdisciplinario en el acompañamiento ético durante internaciones o tratamientos, fomentando la recuperación y el vínculo con el entorno del paciente. Aunque no está mencionado explícitamente en la ley, su figura es esencial para garantizar un abordaje centrado en los derechos y el bienestar del paciente.

Comenzaremos hablando de Kuras De Mauer y Resnizki, las autoras que el surgimiento del acompañante terapéutico comienza aproximadamente en la década de los `60 y `70 en la Argentina donde la psiquiatría inicia a cuestionar las instituciones manicomiales.

M.L Franck y Dragotto, refieren que el auge de nuevas teorías y en las búsquedas de nuevas herramientas terapéuticas así pudiendo abordar patologías como la psicosis, demencia, adicciones, etc.

Cabe destacar que en la actualidad el acompañante terapéutico se observa como profesional de la salud y siendo partícipe de un equipo interdisciplinario, dicha ley hace

mención al abordaje integral de la salud mental, con equipo interdisciplinario y transdisciplinarios. Los A.Ts contribuyen a brindar aportes personalizados colaborando en la implementación de estrategias que favorecen la rehabilitación, la integración social, el sostenimiento de un tratamiento y el autovalimiento de las personas con años de internación.

En este fragmento se detallan las funciones específicas que el Acompañante Terapéutico (AT) desempeña en el apoyo a pacientes, según las autoras Kuras De Mauer y Resnizky, así como el autor Rossi; realizan su análisis, introduce el concepto de "el acompañamiento y sus circunstancias", señalando que el trabajo del AT está condicionado por el contexto y las situaciones a las que debe enfrentarse en su práctica cotidiana.

Estas funciones y enfoques ilustran el papel esencial del AT en el tratamiento psicológico, brindando no solo apoyo emocional y estructural al paciente, sino también facilitando su integración en la vida cotidiana y familiar.

Un rol fundamental que cumplen los A.Ts en base de la Ley de Salud Mental, es evitar las internaciones prolongadas, recurrentes ya que su principal labor es trabajar en la cotidianidad del paciente, dentro de su entorno comunitario junto un equipo tratante. También defiende los derechos del paciente garantizando contención en situaciones complejas.

Como se observó en el marco teórico solo dos autores Patrignioni y Gonzalez mencionaron al Tec. A.T, en cuanto a las limitaciones y alcance del Rol del Tec. A.T se crea la habilitación de una matrícula que habilita al profesional a trabajar en la Provincia de Buenos Aires. La medida permite la inscripción oficial de estos profesionales que hayan completado la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico de 3 años, podrá inscribirse en la Resolución N° 1221/15 de la Dirección General de Cultura y Educación.

La matrícula se incorporará en el Registro Único de Profesiones (RUP), supervisado por el Departamento de Ejercicio de las Profesiones, que forma parte de la Dirección de Fiscalización Sanitaria. La vigencia de esta matrícula será de cinco años desde su emisión, y se aplicarán los aranceles definidos para la emisión de matrículas de otras profesiones bajo la supervisión de dicho Ministerio. Esta regulación formaliza la inscripción y control de los Tec. A.T, garantizando la supervisión y actualización profesional en su ejercicio dentro del ámbito provincial.

Como refiere el diseño curricular la labor del Tec. A.T, se encuentra fundamentado la cual mencionaremos algunas áreas de competencia:

- Coordina y facilita la mediación de los acompañantes terapéuticos en la vinculación familiar y social y en la rehabilitación de las personas con padecimiento mental.
- Promover la detención por parte de los acompañantes terapéuticos de posibles recaídas de las personas con padecimiento mental, desde el ámbito de la vida cotidiana de esas personas, identificando y anticipando situaciones de riesgo o descompensación.
- Diseñar estrategias de contención emocional de las personas con padecimiento mental, en su entorno vincular.
- Gestionar las intervenciones propias y de los acompañantes terapéuticos como parte del equipo interdisciplinario.
- Coordinar las previstas por las acompañantes terapéuticas relacionadas con padecimiento mental, su familia y su entorno, conjuntamente con el equipo interdisciplinario.

Aunque el rol de los acompañantes terapéuticos no esté regulado de manera específica en la Ley de Salud Mental, su función es fundamental en los principios de la ley, especialmente en un enfoque de salud mental basado en la comunidad y los derechos humanos.

Con respecto al Rol del Coordinador en el ámbito del Acompañamiento Terapéutico que ha ganado relevancia en los últimos años, introduciendo una figura que transforma y potencia el trabajo de los acompañantes terapéuticos. Su función principal es facilitar y mediar en los procesos de rehabilitación de las personas asistidas, organizando de manera sistemática las tareas de los acompañantes y colaborando estrechamente con un equipo interdisciplinario de salud.

Según las autoras Vistelechi y Audisio, el coordinador debe ser dinámico y tener la capacidad de supervisar situaciones en el momento, actuando como moderador de las distintas situaciones que puedan surgir en el acompañamiento.

Además, Gustavo Rossi, menciona que el coordinador cumple aparte de cumplir la función de un "tercero" que establece una "legalidad" o regulación más allá de la relación entre el acompañante terapéutico y la familia del paciente, ayudando a canalizar demandas y manejar adecuadamente las interacciones. El Técnico en AT asesora a los acompañantes terapéuticos en actividades que promuevan la recuperación de la identidad, el autovalimiento, la organización del tiempo, la planificación y la integración

social. Así, coordina actividades a través de la sistematización de información, facilitando el trabajo en equipo interdisciplinario.

Como menciona M. L. Frank y P. Dragotto, el rol del coordinador en un equipo de atención terapéutica conlleva características y desafíos específicos que permiten estructurar y fortalecer el trabajo de los acompañantes terapéuticos. El coordinador mantiene una distancia con el paciente en su práctica diaria y concentra sus intervenciones en los acompañantes, escuchando sus demandas y observaciones sobre cada caso. Este distanciamiento le permite tener una perspectiva más amplia y menos afectada por el vínculo directo con el paciente, lo cual facilita su tarea de mediador en las interacciones entre los miembros del equipo y la familia del paciente.

José González, menciona que se encuentra trabajando como coordinador en el "Consultorio Terapéutico del Sur," un proyecto innovador cumple la función profesional no solo supervisa al equipo de A.Ts, sino que participa en la selección de acompañantes terapéuticos y los acompaña a lo largo de todo el proceso de intervención, brindándoles un espacio de apoyo y asesoramiento técnico. En este modelo, el rol del coordinador es enriquecer las herramientas de intervención de los acompañantes, ofreciéndoles un abanico más amplio de metodologías y estrategias.

Este enfoque permite que el coordinador actúe no sólo como un supervisor, sino como un facilitador de las relaciones y dinámicas entre los distintos actores, ya sea coordinador-equipo, coordinador-acompañante o coordinador-familia.

No obstante mencionaremos quien fue el Dr. Domingo Cabred fue un pionero de la psiquiatría en Argentina y en toda América Latina en cuanto al tratamiento humanitario de personas con trastornos mentales. En 1899, fundó la primera colonia de puertas abiertas en Latinoamérica. Este enfoque, que promovía la libertad y un ambiente más humano para la rehabilitación, donde las personas con discapacidades mentales vivían en pequeñas casas sin rejas. Su enfoque innovador sentó las bases para un trato más digno y respetuoso hacia las personas con trastornos mentales, influyendo en la psiquiatría y en la concepción de la salud mental en Argentina.

Si mencionamos al Dr. Domingo Cabred tenemos que diferenciarnos sobre la evolución de los paradigmas en torno a la discapacidad refleja una transición significativa en la percepción y tratamiento de las personas con discapacidades. Desde el modelo de prescindencia en la antigüedad y Edad Media, que veía la discapacidad con actitudes negativas por ideas religiosas y de inutilidad social.

El modelo médico o rehabilitador del siglo XX, el enfoque médico o rehabilitador cambiada hacia una perspectiva más científica, las causas de la discapacidad y el rol de las personas en la sociedad comenzaron a interpretarse desde una óptica científica, tratándose de una condición biológica que podía ser tratada y modificada mediante intervención médica. El enfoque de rehabilitación promovía la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, bajo el supuesto de que podían contribuir positivamente a la misma. Sin embargo, este modelo también implicaba una tendencia hacia la normalización, buscando que las personas con discapacidad adaptaran sus diferencias para ser socialmente aceptadas.

Posteriormente, en la década 60, emergió el modelo social de la diversidad criticando el enfoque médico, el modelo sostiene que la discapacidad no es un problema individual, sino que surge de las barreras sociales y culturales que restringen la participación plena de las personas en la sociedad. El modelo social promueve una sociedad inclusiva, enfocada en la eliminación de obstáculos en el entorno, los servicios y las políticas, permitiendo que todas las personas participen plenamente sin que sus diferencias sean vistas como impedimentos.

Es importante agregar dos referencias basadas en el cambio de paradigma, la primera transformación institucional impulsada por el Dr. Jorge Pellegrini en el ex Hospital psiquiátrico de la provincia de San Luis, actualmente llamado, "Hospital Escuela de San Luis" el cual marcó un hito en la psiquiatría Argentina, orientándose hacia un enfoque inclusivo y respetuoso con los derechos humanos. Este cambio de paradigma tenía como objetivo desterrar el estigma de los manicomios y crear un ambiente que favorece la integración social y la autonomía de los pacientes.

Este cambio de enfoque rompió con el modelo asilar y creó las bases para una psiquiatría comunitaria multidisciplinaria y multireferencial, que también integraba a las familias de los pacientes. Como resultado, se formaron diversos grupos terapéuticos institucionales, como el grupo para la depresión, el grupo de alcoholismo, el grupo Esperanza para pacientes psicóticos, y otros, que ofrecían a los pacientes y al personal un espacio para el encuentro y el apoyo mutuo.

La transformación generó un cambio profundo en la interacción y la percepción dentro de la institución. Esta nueva orientación hacia la inclusión y el respeto por las personas con trastornos mentales permitió a todos los involucrados, pacientes, personal de la salud y familiares a desarrollar nuevas experiencias, creando un ambiente de comprensión y solidaridad en el que los pacientes pudieran avanzar hacia su inserción en la comunidad.

La segunda referencia, refiere a la Ex Colonia Nacional Montes de Oca, ahora "Hospital y Comunidad Ramón Carrillo", representa un cambio significativo en el abordaje de la salud mental y el cuidado de personas con discapacidades mentales en Argentina. Hasta el año 2004, la institución operaba bajo un modelo asilar, la implementación de un nuevo paradigma centrado en la inclusión social y la restauración de derechos, se ha impulsado la autonomía y la vida independiente como derechos fundamentales para las personas con discapacidad mental.

Este cambio se ha reflejado en la creación de casas autogestionadas, promoviendo la vida independiente y proporcionando a los pacientes un entorno donde puedan desarrollar su autonomía. La estrategia actual incluye varios pilares clave:

- Reducción de la institucionalización, mediante programas de externación que ayudan a los pacientes a reintegrarse en la comunidad.
- Inclusión social, como eje central, orientado a mejorar la calidad de vida de los residentes y fomentar su participación activa en la sociedad.
- Mejora de condiciones internas, para reducir el impacto de la precariedad en la vida de los residentes que aún permanecen institucionalizados.
- Control de nuevas internaciones, mediante la regulación y restricción de ingresos, priorizando otras alternativas.
- Fortalecimiento de estrategias de externación, facilitando la salida gradual de los pacientes hacia una vida en comunidad.
- Articulación interinstitucional, con el Poder Judicial y el Ministerio de Desarrollo Social para asegurar el apoyo y sostenibilidad del proceso.

Con un acompañamiento terapéutico intensivo durante la fase inicial para ayudarlos a recuperar habilidades sociales y hábitos deteriorados durante la institucionalización. El proyecto también se ha expandido a través de una colaboración con el Poder Judicial y el Ministerio de Desarrollo Social, integrando apoyo financiero, programas de seguridad alimentaria, subsidios, y asistencia en proyectos laborales para los beneficiarios. (El proyecto fue subvencionado por el Ministerio Nacional).

Esta red de apoyo ha sido crucial para superar las resistencias iniciales y demostrar la viabilidad de la vida independiente para personas con discapacidades mentales, alejándose de los modelos asilares hacia un enfoque de derechos, autonomía, e inclusión. Este avance marca no solo una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino también una transformación en la manera en que las instituciones y el sistema de salud abordan el bienestar y la integración social de estas personas.

DRC

Por último describiremos qué son “Los Dispositivos Residenciales Comunitarios”, (DRC) surgieron en agosto de 2020 y en la actualidad se encuentran en la ciudad de Luján, bajo el plan de adecuación normativo del Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred, como una innovadora alternativa de atención comunitaria para personas con padecimientos psiquiátricos, con más de 10 años de internación.

La reforma de la institución asilar debe contribuir a la transformación del sistema de la Provincia de Buenos Aires; bajo los conceptos que enmarca La Ley de Salud Mental N° 26657.

Este proyecto responde a un nuevo paradigma de cuidado que enfatiza la inclusión social, el respeto a los derechos y la rehabilitación comunitaria, proporcionando a los pacientes externados un entorno de vida en comunidad. Cuenta con Objetivos Generales y Específicos:

Objetivo general: Promover la reintegración social de los usuarios mediante un acompañamiento interdisciplinario que impulse su recuperación como ciudadanos y mejore su calidad de vida.

Objetivos específicos: Estos incluyen la asistencia en actividades diarias, el apoyo en áreas como la vida en el hogar y los derechos personales, la gestión de planes individuales de atención basados en las habilidades de cada persona, y la facilitación de la inclusión en el entorno familiar y social, además de fomentar la participación laboral y la autonomía.

El DRC cuenta con un equipo diverso de profesionales, incluyendo psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, trabajadores sociales, un coordinador general y un coordinador en cada DRC en conjunto con un equipo de apoyo compuesto por enfermeros y acompañantes terapéuticos. Este equipo, presente las 24 horas, asegura el acompañamiento diario y continuo de los usuarios.

La sostenibilidad económica de los DRC es fundamental, el inmueble se alquila mediante un contrato de locación, y los usuarios participan en el pago del alquiler y de gastos comunes y extraordinarios, como impuestos, tratamientos especializados, indumentaria personal y alimentos no cubiertos por el hospital. Además, el hospital Cabred provee medicamentos, alimentos frescos y secos, y suministros de higiene.

Resumiendo el recorrido con diferentes autores podríamos decir que el Rol y las Funciones de un Técnico en Acompañamiento Terapéutico, giran en torno a la asistencia y apoyo en la vida cotidiana de personas con problemas de salud mental, discapacidades, enfermedades crónicas, o que atraviesan situaciones de vulnerabilidad. Este profesional no sustituye a un psicólogo o psiquiatra, sino que trabaja en conjunto con el equipo de salud, formando parte de un abordaje interdisciplinario. Su principal objetivo es promover la autonomía y mejorar la calidad de vida de los usuarios. La implementación del coordinador, sea Tec. A.Ts este modelo implica un trabajo intersectorial como política integral dado que la complejidad de la situación que aborda los DRC.

Los DRC representan un avance significativo en el tratamiento de personas con trastornos psiquiátricos crónicos, al promover una vida en comunidad que respeta su autonomía y derechos, al tiempo que brinda el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida y facilitar su plena integración social. Este modelo enfatiza la responsabilidad compartida y la corresponsabilidad en el ámbito económico, lo que refuerza la autogestión y el sentido de pertenencia de los usuarios, contribuyendo a su desarrollo personal y social.

Conclusión:

Retomando la pregunta inicial: ¿“Cuál es la función y rol del coordinador del Dispositivo Residencial Comunitario en la ciudad de Luján, provincia de Bs. As, perteneciente al Hospital Dr Domingo Cabred desde el año 2020 hasta la actualidad”?.

El trabajo realizado ha permitido abordar y comprender el rol fundamental del coordinador en los Dispositivos Residenciales Comunitarios (DRC) de la ciudad de Luján, como parte del cambio de paradigma impulsado por el Hospital Dr. Domingo Cabred desde el año 2020. Este modelo de atención comunitaria se consolida como una alternativa innovadora para la rehabilitación de personas con padecimientos de salud mental y con años de internación en la institución monovalente, promoviendo la inclusión social y el respeto por los derechos humanos.

Como plantea uno de los objetivos generales poder, “**Definir rol y función del Acompañante Terapéutico en el abordaje comunitario en cotidianidad**”; luego de atravesar varios autores podríamos decir que es un facilitador de la inclusión social, emocional y cotidiana, actuando como puente entre el paciente y su entorno.

Podríamos decir desde que comienza a trabajar en A.T, una de sus principales *Funciones* podríamos definir:

- Acompañamiento diario: Facilitando tareas cotidianas y fomentar hábitos saludables.
- Apoyo terapéutico: Implementar estrategias del plan terapéutico indicado por el equipo tratante.
- Prevención y contención: Identificar y actuar ante posibles crisis o descompensaciones.
- Promoción social: Favorecer la participación del paciente en actividades comunitarias.
- Trabajo en equipo: Colaborar con el equipo interdisciplinario, aportando observaciones y ajustando intervenciones.

El *Rol del Acompañante Terapéutico* se define por las expectativas y comportamientos que la sociedad y el ámbito terapéutico le asignan, en relación con su función de apoyo en la salud mental. Este rol no se limita a las intervenciones técnicas, sino que también incluye su papel como agente de cambio y facilitador en el proceso de integración social, promoviendo su autonomía y bienestar dentro de un marco de inclusión.

Otro de los objetivos generales es **“Conocer y describir los conceptos y modalidad de trabajo teóricos del coordinador”**; sus funciones trascienden la mera supervisión, integrando aspectos de organización, planificación, trabajo interdisciplinario y apoyo continuo al equipo terapéutico y a los pacientes. Este profesional no solo estructura y organiza las actividades diarias, sino que también contribuye al desarrollo de herramientas que enriquecen las intervenciones terapéuticas, potenciando la autonomía de los usuarios y mejorando su calidad de vida.

Funciones específicas del coordinador

- Planificación y organización: Estructura las actividades diarias de los pacientes y del equipo de A.Ts, u otro personal de la salud.
- Supervisión en tiempo real: Monitorea y apoya la implementación de intervenciones, asegurándose de que sean efectivas y éticas.
- Intervención interdisciplinaria: Colabora activamente con otros profesionales de la salud, incluyendo psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, para abordar las necesidades integrales de los pacientes.
- Gestión de la comunicación: Facilita la interacción entre el equipo tratante, los pacientes, sus familias y A.Ts, promoviendo un trabajo colaborativo.

El rol del coordinador:

- Capacitación técnica: Formación especializada como Técnico en Acompañamiento Terapéutico, bajo los fundamentos teóricos en la resolución N° 1221/15 (2015).
- Mejora de la calidad de atención: La organización y supervisión del coordinador enriquecen las herramientas terapéuticas a otros A.Ts y facilitan la comunicación con el equipo tratante.
- Facilitar de la inclusión social: Ayuda a los pacientes a integrarse en la comunidad como ciudadanos plenos, respetando su dignidad y derechos

Por último mencionaremos el tercer objetivo planteado al momento del trabajo, **“Desarrollar la fundamentación de los Dispositivos Residenciales Comunitarios de donde surgen y su transformación al cambio de paradigma”**.

Cuando hablamos de un cambio de paradigma en los dispositivos residenciales comunitarios, estamos haciendo referencia a transformaciones profundas en la forma de abordar el cuidado de las personas, particularmente en el campo de la salud mental y la discapacidad. Los ejemplos que mencionas, como la intervención en el trabajo fue de Dr. Jorge Pellegrini donde el neuropsiquiátrico de San Luis, que se transformó en la

actualidad en una escuela, y el cambio en el hospital Montes de Oca, actualmente llamado Hospital Nacional y Comunidad Dr. Ramón Carrillo, son representativos de estos cambios en el enfoque hacia un modelo más inclusivo y respetuoso de los derechos humanos.

El enfoque que promueve la inclusión social, la restauración de derechos y la autonomía de las personas, busca garantizar que las personas con discapacidad puedan vivir de manera independiente, participando activamente en la sociedad y mejorar su calidad de vida.

Este tipo de transformaciones no solo se centran en la infraestructura, sino también en la mentalidad y las políticas que respaldan una visión más respetuosa e inclusiva de las personas con padecimiento en salud mental.

Resumiendo, podemos afirmar que el Téc. A.T, cumple un rol y funciones específicas junto a otros A.Ts que a su vez, se interrelacionan con las responsabilidades propias del Coordinador, quien también posee roles y funciones definidos. En el contexto particular de los Dispositivos Residenciales Comunitarios, el análisis de estas dinámicas permite identificar el papel clave que desempeña el coordinador. El Rol está alineado con los principios del nuevo paradigma de atención comunitaria y enmarcada en la Ley de Salud Mental N° 26.657, garantizando el cumplimiento de los derechos humanos y éticos de cada persona.

Referencias Bibliográficas:

Banszczyk, B Bustos, G, Frank, M.L, González, K. (2023). Acompañamiento Terapéutico de lo clínico a lo comunitario. (p.37) Noveduc libros.

Blanck, E. (2011). Asesoría General Tutelar. (Eds). Panorámica de Salud Mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26657. (pp. 73- 90).

Dragotto, P. y Frank, ML. (2017). Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en A.T. (p.21).Brujas

Dragotto, P. y Frank, ML. (2017). Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en A.T. (pp. 92-93).Brujas.

Gobierno de la Prov. B.S A.S, Ministerio de Salud; Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Dr. Domingo Cabred (2020).

González, J. (2023). Historias de Cotidianeidad. Relatos y Reflexiones de un acompañamiento terapéutico. (p.63). Tinta Libre.

González, J. (2023). Historias de Cotidianeidad. Relatos y Reflexiones de un acompañamiento terapéutico. (p. 107). Tinta Libre.

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2009) Acompañante Terapéuticos Actualización - Teria-Clínica. (p. 31-38).Letras Viva.

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2009) Acompañante Terapéuticos Actualización - Teria-Clínica. (p. 110).Letras Viva.

Kuras de Mauer, S. & Resnizky, S. (2013) Territorio del Acompañante Terapéutico. (pp.21-22).Letras Viva.

Rossi,G.(2013). Acompañamiento Terapéutico, Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. (pp. 44-45). Polemos.

Rossi,G.(2013). Acompañamiento Terapéutico, Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. (p.70). Polemos.

Rossi,G.(2013). Acompañamiento Terapéutico, Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. (pp. 81-87). Polemos.

Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. (pp. 34-35). Panapo Caracas.

Patrignoni, A. (2020). Acompañante Terapèutico, Arte y técnica de una construcción colectiva. (p.15). Lugar Editorial.

Patrignoni, A. (2020). Acompañante Terapèutico, Arte y técnica de una construcción colectiva. (p.20). Lugar Editorial.

Patrignoni, A. (2020). Acompañante Terapèutico, Arte y técnica de una construcción colectiva. (p.55). Lugar Editorial.

Pellegrini, J. (2011). Salud es sin encierro. (pp. 38-52). Paynè.

Velarde Lizama, V. (2001). Los Modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Models of Disability: a Historical Perspective. (pp. 117-134). Revista Empresa y Humanismo/ [Vol.XV/Nº1 / 2012/ 115-136](#).

Vitelleschi, B & Audisio, S. (2017). El Acompañante terapéutico en la Clínica de lo cotidiano. (p. 17). Bonum.

Vitelleschi, B & Audisio, S. (2017). El Acompañante terapéutico en la Clínica de lo cotidiano. (p. 42). Bonum.

Con URL:

Ley de Salud Mental N° 26657, (2 de diciembre de 2010)

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

Matriculación

https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/tr%C3%A1mites_y_habilitaciones/matriculaci%C3%B3n_rup

Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico

https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-06/TS%20en%20Acompa%C3%B1amiento%20Terap%C3%A9utico%20-%20Res.%201221_15_compressed.pdf

Wikipedia. Org. https://es.wikipedia.org/wiki/Domingo_Cabred

