



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Estudio de caso: Casa de mujeres Las resilientes”

Autor:

Montecino, Helena Marisol – 34221155

Director/a:

Lic. Gomez, A. Federico

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

27/07/2026

Firma autor/es

Agradecimientos

El agradecimiento no es solo por la ayuda directa en la creación del trabajo, sino por que me permitieron crear un entorno calmo y contenido para sostener este último periodo en el que necesite aislarme.

En principio a mi mamá, papá y abuela.

A la pijo que se sentó durante horas a mi lado, mientras leía y probablemente no entendía porque miraba la pantalla fijamente.

A mis hermanos y sobrina por la sutilidad.

A mis amigas porque mi pedido de espacio fue tomado con mucha confianza y seguridad y siempre había un mensajito ofreciendo amor y más espacio.

A mis compañeras de trabajo en casa de mujeres. Gracias por la solidez y el cariño.

A mi tutor que fue muy preciso y acompañó cada pedido de supervisión con mucha claridad.

A la UGR y a cada docente por permitirnos transitar la carrera de grado de acompañamiento terapéutico.

Gracias a los y las usuarias (y sus hijos e hijas) del servicio de adicciones del Hospital

Provincial Castro Rendon, por confiar y tomar lo que tengo para ofrecer, pero sobre todo, por darme tanto.

Gracias a Salmi por haber sido reflejo.

Gracias a la vida.

Índice

Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Pregunta problema:.....	7
Objetivo general:.....	7
Objetivos específicos:.....	7
Marco metodológico.....	8
Desarrollo.....	9
Marco teórico.....	9
1. Acompañamiento terapéutico.....	9
1.1. El Acompañante terapéutico:.....	9
1.2. Intersubjetividad.....	10
1.3. Acompañamiento terapéutico grupal.....	10
2. Casa de mujeres “las resilientes” (CDM):.....	11
2.1 “Las resilientes”:.....	12
2.2 Bajo umbral:.....	12
2.3 Línea de teléfono móvil:.....	12
2.4 Documentación importante:.....	12
2.5 “Si ves una tarea, es tuya”:.....	13
3. Intersectorialidad:.....	13
4. Paradigmas, enfoques y perspectivas.....	13
4.1. Paradigma de reducción de riesgos y daños:.....	13
4.2. Enfoque de Derechos Humanos:.....	14
4.3. Perspectiva de género:.....	15
5. Marco legal.....	17
5.1. Ley de Salud Mental 26.657:.....	17
5.2. Acceso a interrupción voluntaria del embarazo Ley N° 27.610 IVE/ ILE:...	17
6. Salud Pública.....	18
7. Salud comunitaria.....	19
¿Que es Casa de mujeres “Las resilientes”?.....	21
Intersectorialidad.....	22
El equipo de casa de mujeres.....	23
Un enfoque en construcción.....	25
Bajo umbral, lo no permitido y la reducción de riesgos y daños.....	27
Si ves una tarea, es tuya.....	29
Disposicion fisica de casa de mujeres.....	30
Un dia en casa de mujeres.....	32

Talleres.....	34
Acompañamiento grupal.....	35
El aporte del acompañamiento terapéutico en la dinámica diaria de casa de mujeres.....	36
Conclusión.....	39
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos.....	44
Anexo 1: Proyecto Casa de mujeres.:	44
Anexo 2: Consentimiento informado de Casa de Mujeres.....	46
Anexo 3: Porton casa de mujeres.....	49
Anexo 4: Mural.....	50
Anexo 5: Consultorio/ Ingreso a CDM.....	51
Anexo 6: Barra de separación de espacios.....	52
Anexo 7: Cocina.....	53
Anexo 8: SUM.....	55
Anexo 9: Plaza blanda/ Zona de juego para bebés y niños y niñas pequeños.....	56

Resumen

El acompañamiento terapéutico en Casa de mujeres, tiene la función precisa de acompañar procesos individuales en un grupo, y de trabajar con el grupo sin perder el foco en lo individual, llevando adelante el ejercicio de la profesión con la mirada atravesada por la perspectiva de género y el paradigma de riesgos y daños.

El presente escrito mostrará los aportes del acompañamiento terapéutico, cuando este rol está definido por perspectivas y paradigmas específicos.

Palabras Clave: Acompañamiento terapéutico- Perspectiva de género- Vulnerabilidad- Mujeres- Intersectorialidad- Intersubjetividad- Reducción de riesgos y daños.

Introducción

En el año 2023, en la ciudad de Nuequen, comienza a funcionar un dispositivo comunitario de bajo umbral, llamado “Casa de mujeres: Las resilientes”. Dicho dispositivo de carácter intersectorial, está formado por un equipo interdisciplinario perteneciente al Hospital Provincial Neuquén que ofrece atención a la población de mujeres puérperas y gestantes que enfrentan problemáticas vinculadas al consumo de sustancias. Este espacio concebido desde la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños, articula el trabajo con otros sectores para garantizar el acompañamiento integral a la mujer gestante y al binomio mujer- Niño/niña.

El acompañamiento terapéutico se desenvuelve en el dispositivo con una perspectiva clara, sin embargo es importante enmarcar el rol del mismo para identificar las posibilidades y las limitaciones de la práctica en lo individual y grupal.

La contextualización de “casa de mujeres”, dará un marco al acompañamiento terapéutico, para desarrollar el aporte del mismo, y cómo la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños atraviesan las prácticas.

Este trabajo nace de pensar en el dispositivo de acompañamiento terapéutico dentro de Casa de Mujeres, como el agente que debe encontrar una manera de acompañar, en línea con las necesidades de las usuarias y no únicamente de las ideas o valores personales.

En el año 2024, Becerra, María Soledad y García Espinosa, María Lorena realizaron un trabajo de grado que tiene como título “Acompañando mujeres desde una perspectiva de género y derechos humanos”. Experiencia de un dispositivo grupal en un hospital público. En él concluyen afirmando, “Se considera el dispositivo de AT como garantizador de derechos, en función del pasaje de la visión de la persona padeciente, como un mero objeto receptor de

tratamiento, a unx sujeto activx, empoderadx.” (Becerra, Garcia espinoza, 2024, p. 27), lo que nos lleva a reflexionar sobre los objetivos del acompañamiento terapéutico con la población mencionada.

Al ser un dispositivo de funcionamiento reciente, cada rol tiene la impronta de quien lo ejerce, pero es menester establecer claridad sobre el punto de partida de cada disciplina. Este trabajo buscará poner luz sobre lo que nos compete, el acompañamiento terapéutico.

Tema: El aporte del acompañamiento terapéutico en el dispositivo comunitario “casa de mujeres: Las resilientes”, que trabaja desde el paradigma de reducción de riesgos y daños y, con perspectiva de género.

Pregunta problema: ¿Cuál es el aporte del acompañamiento terapéutico en “casa de mujeres: Las resilientes” que trabaja desde el paradigma de riesgos y daños, y con perspectiva de género?

Objetivo general: Describir y contextualizar el dispositivo “Casa de mujeres”, desde el enfoque del acompañamiento terapéutico.

Objetivos específicos:

- I. Contextualizar el trabajo realizado por las acompañantes terapéuticas, en “casa de mujeres: Las resilientes”
- II. Describir el aporte del acompañamiento terapéutico con perspectiva de género y desde el paradigma de reducción de riesgos y daños.

Marco metodológico

El presente trabajo integrador final analizará el aporte del acompañamiento terapéutico y sus posibilidades, a partir de un estudio de caso “Lo peculiar de este diseño es el estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos” (Sabino, 1996, p. 66).

Utilizaremos la observación participante como técnica de recolección de datos, alineándose con la práctica propia del acompañamiento terapéutico.

La observación participante es una de las técnicas privilegiadas por la investigación cualitativa. Consiste, en esencia, en la observación del contexto desde la participación del propio investigador o investigadora no encubierta y no estructurada. Suele alargarse en el tiempo y no se realiza mediante la cumplimentación de matrices, protocolos o códigos estructurados previamente, sino más bien desde la inmersión en el contexto. Este tipo de observación proporciona descripciones de los acontecimientos, las personas y las interacciones que se observan, pero también la vivencia, la experiencia y la sensación de la propia persona que observa. (Iñiguez Rueda, 1999, p. 501)

Como menciona el autor Iñiguez, ser observadores participantes nos da la oportunidad de ver de cerca sin planes previos, aquello que sucede en lo cotidiano de la usuaria. Por lo que, puede ser notablemente beneficioso, establecer enfoques específicos en las formas de intervenir, que tengan en cuenta la integralidad de la mujer que recibe acompañamiento interdisciplinario.

Desarrollo

Marco teórico

1. Acompañamiento terapéutico

1.1.El Acompañante terapéutico:

El trabajo del acompañante terapéutico (a.t) puede ser descrito, sin embargo, no puede ser totalmente definido, ya que, al ser una labor artesanal, se respeta la ética, se arma un encuadre, se piensa y/o supervisa una intervención pero siempre es necesario comprender que las posibilidades de abordaje se abren cuando conocemos al sujeto o grupo a acompañar, cuando interactuamos con su entorno, el equipo que ha trabajado con él y también con su historia clínica y sus antecedentes. Entendiendo que ninguna información es para estigmatizar o condenar una conducta, sino para usarla como herramienta con la que construir una estrategia de trabajo. El acompañante terapéutico tiene un rol que permanentemente se modifica en función del sujeto acompañado y el entorno en el que se desenvuelve tanto el sujeto como el dispositivo de acompañamiento terapéutico y por último de las posibilidades de quien ejerce la función de acompañante terapéutico.

El trabajo del a.t requiere de gran compromiso para con el sujeto acompañado por lo que es importante tener en cuenta hacia dónde orientar la práctica.

Por ello se puede pensar en las múltiples funciones del a.t, pero sigue siendo una postura dinámica.

El acompañamiento terapéutico tomó vuelo propio y comenzó a perfilarse como un rol (un papel, una actuación), Rol en construcción deberíamos remarcar, que implica el ejercicio de diversas funciones y un campo propio de trabajo que exige repensar su encuadre de trabajo, sus técnicas, sus intervenciones. (Bustos, 2010)

1.2. Intersubjetividad

El vínculo entre el acompañante terapéutico y el sujeto acompañado se basa en la intersubjetividad, concepto que implica el encuentro y la construcción mutua de sentido a partir del intercambio entre dos sujetos.

Esto es importante porque el acompañante terapéutico contribuye a que el sujeto acompañado pueda subjetivarse, reconociendo que del otro lado hay una persona con posibilidades, con la que se puede crear confianza, respeto y reconocimiento.

En este proceso, ambas partes se influyen recíprocamente. Es a través de este vínculo, que el acompañante interviene más allá de la asistencia. “El trabajo intersubjetivo va configurando un nuevo modo de vincularse, que mueve al sujeto de lo autorreferencial y el aislamiento, le permite reconocer la alteridad” (Bustos, Banszczyk, Frank, 2019, p. 4).

1.3. Acompañamiento terapéutico grupal

El acompañamiento terapéutico es una formación específica para el campo clínico, sin embargo con el paso del tiempo se ha desplegado como coordinador o como asistente en grupos terapéuticos o creativos.

En este contexto, la labor del acompañante se construye en base a la mirada que puede obtener del individuo en el grupo, sin embargo, se torna más complejo el análisis de grupo como tal, ya que la formación (en general), no ha sido desarrollada hacia lo grupal.

La función del acompañante se debate entre sostener la actividad y la dinámica grupal y rescatar la singularidad del sujeto dentro del grupo, para permitir el despliegue de la subjetividad de cada integrante dentro del grupo.

Este es el ejemplo ideal cuando se dice que es una disciplina en desarrollo, ya que hay poca bibliografía al respecto pero mucha práctica en dispositivos de bajo umbral como casa de mujeres, en centros de día, establecimientos de salud en general y centros educativos.

Podemos hablar del acompañante terapéutico en grupos como un dispositivo inserto en él, es decir que no está por fuera dando indicaciones, sino que genera espacios de horizontalidad en el grupo y realiza las consignas correspondientes al tema en cuestión; a la par de los y las usuarias. Esto responde a la naturaleza del acompañamiento, hay una disposición a realizar las actividades junto con las personas acompañadas para marcar un camino hacia el objetivo, sin poner tensión en el objetivo, sino usando el mismo como excusa para trabajar algo más, para trabajar alguna característica específica o alguna forma de ejecutar la actividad. Por lo que un taller de tejido puede ser una forma de estimular la motricidad fina, la paciencia, la posibilidad de empezar y terminar algo, la concentración, la responsabilidad o simplemente pero no menos importante, estimular la grupalidad.

El acompañante terapéutico grupal como modalidad específica del acompañamiento terapéutico, en la medida en que sus actores estén capacitados para comprender los fenómenos que acontecen en un grupo, puede constituirse en un potente promotor de encuentros que contribuyan a que las personas aquejadas por la enfermedad mental, por segregaciones sociales, por discapacidades y estigmatizaciones se redescubran en los vínculos y las miradas con otros, semejantes, y puedan devenir nuevos sujetos en esos vínculos. (Frank, 2012, p. 9)

2. Casa de mujeres “las resilientes” (CDM):

Dispositivo de bajo umbral, creado por la médica generalista Paola Gomez, en el año 2023. Se llevó adelante en primera instancia con el apoyo de más profesionales de la salud y se considera intersectorial por los convenios con organismos externos al ministerio de salud por lo que su funcionamiento es intersectorial. Hoy está compuesto por la médica, psicólogas, trabajadora social, y acompañantes terapéuticas y funciona de 10 am a 16 horas.

Trabaja desde la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños, recibiendo mujeres puérperas y embarazadas, que atraviesan problemáticas de consumo, con sus hijos e hijas. Es decir que a través de una muestra de orina, se detecta la presencia de una sustancia con la que estuvo en contacto. y se realiza la derivación.

2.1 “Las resilientes”:

Es el nombre de Casa de mujeres y fue pensado por las primeras usuarias del dispositivo.

2.2 Bajo umbral:

Busca reducir al máximo, los obstáculos entre la persona usuaria de salud y el servicio a brindar para que las personas en situación de alta vulnerabilidad puedan acceder al sistema de salud. Por lo que no se trabaja con turnos, ni abstinencia. No se exige, a priori, que cumpla con estándares de comportamiento para ingresar. Todo objetivo es a construir.

2.3 Línea de teléfono móvil:

La línea telefónica es de vital importancia para casa de mujeres ya que es el único medio de comunicación con las usuarias y sus redes de apoyo. También con otros dispositivos y la posibilidad de realizar el trabajo de recaptación de aquellas mujeres que hayan sido derivadas con la indicación de asistir al dispositivo. Es el único medio por el que se puede acceder a internet en la computadora institucional y donde se puede escuchar música o permitirles revisar sus redes sociales.

2.4 Documentación importante:

En CDM hay dos documentos importantes, uno es el proyecto escrito (ver Anexo 1) y otro es el consentimiento informado (ver Anexo 2). Ambos hablan de casa de mujeres pero

están dirigidos a diferentes públicos. Las acompañante terapéuticas tenemos contacto permanente con el consentimiento informado ya que somos quienes ofrecemos acompañamiento para comprender lo que dice en él.

2.5 “Si ves una tarea, es tuya”:

Hay un pequeño cartel en el SUM, que dice: “Si ves una tarea, es tuya”. Podemos encontrar en ese cartel, la principal forma de trabajar en casa de mujeres. Si bien hay roles definidos, todas las profesionales participan de la ejecución de las tareas a realizar junto con las usuarias.

3. Intersectorialidad:

Hace referencia a que el dispositivo CDM articula con varios sectores públicos y privados para cumplimentar la currícula diaria.

El logro de la salud requiere la concertación de una multiplicidad de condiciones y factores, dado que coexisten diversos mecanismos sociales que generan los procesos de salud y enfermedad. Es sabido que gran parte de tales condiciones y mecanismos están fuera del alcance directo del sector de la salud. Teniendo esto en cuenta, es evidente que los problemas de salud difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del sector de la salud o por cualquier otro sector de manera aislada. (OPS, 2015, p. 3)

4. Paradigmas, enfoques y perspectivas.

4.1.Paradigma de reducción de riesgos y daños:

Propone un cambio en las intervenciones dirigidas a personas con consumo problemático. Esto busca garantizar la dignidad, autonomía y el respeto hacia quienes viven

esta realidad. Basándose en un enfoque de derechos humanos y partiendo de la presunción de capacidad.

Se trata de una visión que promueve la búsqueda de alternativas para disminuir los daños directos e indirectos del consumo y mejorar la calidad de vida, reconoce que el consumo es un fenómeno pluricausal por lo que las intervenciones deben ser no punitivistas y adaptarse a la singularidad del sujeto.

Se apuesta desde el paradigma de reducción de daños a “acompañar y no castigar”, es decir a reducir los efectos negativos de las afectaciones secundarias que remiten al plano simbólico y a las relaciones de poder que generan las narrativas punitivistas (Pawlowicz, Di Iorio, Touzé, 2022).

4.2. Enfoque de Derechos Humanos:

Es un enfoque que pone en el centro los derechos fundamentales de las personas en su contexto. Reconoce la importancia de abordar las necesidades y realidades específicas de cada individuo, promoviendo respuestas integrales que consideren su singularidad. En el acompañamiento terapéutico, esto significa respetar, poner en valor la autonomía y la diversidad, facilitando el acceso a servicios y apoyos adecuados, con un compromiso por generar redes de cuidado basadas en la integración y el respeto mutuo.

Como dice el Art. 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos :

“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (Naciones Unidas, 1948)

4.3.Perspectiva de género:

Citaremos un extenso texto sobre el concepto de género, ya que debe ser claramente entendido para lograr una comprensión profunda al momento de leer este escrito y pensar en porqué “casa de mujeres” trabaja con perspectiva de género.

El género codifica patrones culturales de interpretación y evaluación dominantes, que son fundamentales para el orden de estatus en su totalidad. Uno de los principales rasgos de la injusticia de género es, por lo tanto, el androcentrismo: un patrón de valor cultural institucionalizado que privilegia los rasgos asociados con la masculinidad, mientras que devalúa todo lo codificado como «femenino», paradigmáticamente –aunque no solo– las mujeres. Institucionalizados de manera generalizada, los patrones de valor androcéntricos estructuran amplias franjas de interacción social. Expresamente codificados en muchas áreas del derecho (incluido el derecho de familia y el penal), inspiran interpretaciones jurídicas de la intimidad, la autonomía, la defensa propia y la igualdad. También están atrincherados en muchas áreas de la política gubernamental (incluida la reproductiva, la inmigración y la política de asilo) y en prácticas profesionales habituales (como la medicina y la psicoterapia). Los patrones de valor androcéntricos impregnan también la cultura popular y la interacción cotidiana. Las mujeres sufren, como resultado, formas de subordinación de estatus específicas del género, como el acoso sexual, la violación y la violencia doméstica; representaciones estereotipadas trivializadoras, objetificantes y despectivas en los medios de comunicación; menosprecio en la vida cotidiana; exclusión o marginación en esferas públicas y organismos deliberativos; y denegación de los derechos plenos y de protecciones iguales en lo referente a la ciudadanía. Estos daños son injusticias provocadas por la falta de reconocimiento. (Fraser, 2015, p.193)

La perspectiva de género es una herramienta que nos permite analizar lo que estamos viendo de manera crítica respecto a las desigualdades sociales que atraviesan al género femenino y las minorías. No busca anular o devaluar derechos y oportunidades para los hombres, tiene como objetivo equilibrarlos para que las personas podamos obtener acceso a los derechos humanos con igualdad, sin ser vulneradas y vulnerados por el género.

La concepción de la justicia que propongo se centra en el principio de paridad de participación. De acuerdo con este principio, la justicia exige soluciones sociales que permitan a todos los miembros (adultos) de una sociedad interactuar entre sí como iguales. (Fraser, 2015, p. 195)

El trabajo en salud pública es contacto directo con los estratos más vulnerados. Como profesionales de la salud debemos reconocer las falencias del sistema y si está a nuestro alcance, reparar algunas de ellas. El estigma sobre las personas con problemáticas de consumo es real, el estigma sobre las mujeres con problemáticas de consumo es superior. Ahora demos un paso más. El estigma sobre las mujeres embarazadas con problemáticas de consumo nos sobrepasa, nos desafía a modificar nuestro trabajo, a pensarlo y repensarlo y elegir querer estar en esta labor, ya que pone en cuestionamiento valores y creencias personales.

La importancia de incorporar la categoría de género al trabajo profesional en el campo de la salud y la salud mental radica en la dirección que tomarán las políticas públicas del sector: construcciones teóricas, herramientas metodológicas y técnicas de los programas sanitarios, programas de investigación, los perfiles curriculares, dirección de las intervenciones, etc. (Pozzerle, 2021, p. 5)

Por todo lo expuesto en este apartado es que se trazara un paralelismo entre la perspectiva de género y el enfoque de Derechos Humanos, ya que la perspectiva de género

busca igualdad, respeto y validación en los derechos humanos, sin devaluar a ningún ser humano por género, raza, clase ni religión,

Observar cualquier situación con perspectiva de género, significa que se buscará que la mirada androcentrista no sesgue lo observado. Sino que permita el ejercicio de la justicia, sosteniendo igualdad entre todas las personas adultas involucradas en la situación que se observa.

5. Marco legal

5.1.Ley de Salud Mental 26.657:

Es una ley nacional que debe ser implementada en cualquier efector que brinde servicios de salud pública o privada del territorio argentino. Tiene como objetivo asegurar el derecho a la protección de la salud mental, reconociendo que la misma tiene componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. También reconoce a las personas con problemas de consumo de sustancias, como parte de la población que goce de las garantías de esta ley.

Según parte del Artículo 4 de la ley:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Ley 26.657. 2010)

5.2. Acceso a interrupción voluntaria del embarazo Ley N° 27.610 IVE/ ILE:

Esta Ley Promueve y protege los derechos de las personas gestantes. Y garantiza el acceso legal y gratuito a la interrupción del embarazo hasta la semana 14 (inclusive), luego de

este periodo se podrá acceder a la interrupción del embarazo, sólo si el mismo es producto de una violación o si corre riesgo la vida de la persona gestante.

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. (Ley 27.610. 2020)

5.3. Programa nacional de educación sexual integral. Ley N° 26.150:

Esta ley establece a la educación sexual integral (ESI), como un derecho que garantiza la información en todos los niveles del sistema educativo.

ARTÍCULO 1º — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. (Ley 26.150. 2006)

6. Salud Pública

En tanto ámbito para la acción, el concepto moderno de salud pública va más allá de dicotomías fragmentarias, tales como servicios personales versus ambientales, preventivos versus curativos, o públicos versus privados. En lugar de prestarse a estas dicotomías, la salud pública se refiere a los esfuerzos sistemáticos para la identificación de las necesidades de salud y la organización de servicios integrales con una base definida de población. La esencia de la salud pública es la salud del público. Por lo tanto, incluye la organización de personal e instalaciones a fin de proporcionar todos los servicios de salud requeridos para la promoción de la salud, la prevención de

la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de padecimientos, y la rehabilitación física, social y vocacional (Frenk, 1993, como cito en Bustos, 2020).

Según Bustos (2020) La definición de salud pública ha sido dinámica de acuerdo al contexto socio- histórico. Por lo que es de suma importancia redefinir nuevamente cuáles serán las estrategias a seguir en la actualidad teniendo en cuenta que las demandas son más complejas.

7. Salud comunitaria

Se puede hablar de <<Salud Comunitaria>> cuando los miembros de una comunidad, conscientes de construir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades, y participan activamente, junto a los servicios de salud, en la solución de sus problemas, a través de los programas locales de salud. En realidad, lo que llamamos <<Salud Comunitaria>> es el programa de salud pública local, planificado en base a los problemas y necesidades de cada comunidad, ejecutado con la participación de la comunidad. Se trata de una estrategia para aplicar localmente los programas de salud pública, y no de una especialidad nueva de la salud pública, y menos de la medicina. (San Martín y Pastor, 1988, citado en Cano, 2012, pp. 9- 10)

Podemos poner foco en la importancia de la existencia de la comunidad para la salud comunitaria, y cómo funciona cual sistema de engranajes entre los agentes participantes, esta lógica nos demanda responsabilidad y como dice el fragmento citado, conciencia.

Organizarnos en comunidad para resolver un problema supone reconocer el problema, sin embargo, en muchos casos esto no es así por diversos factores y como dice la definición, nos agrupamos por intereses comunes. En salud comunitaria, lo que se resuelve, lo que puede contar como acierto, nace de la participación y la creación en comunidad.

¿Que es Casa de mujeres “Las resilientes”?

“Casa de mujeres: Las resilientes” (CDM) es un dispositivo intersectorial de bajo umbral que pertenece a salud pública.

Se encuentra ubicada en el barrio “Progreso” de la ciudad de Neuquén capital, Argentina. Comenzó a funcionar en octubre del año 2023, con la principal gestión y coordinación de la médica Paola Gomez.

El recurso humano estable es del Hospital Provincial Neuquén, Dr. Castro Rendon. Este equipo interdisciplinario está formado por una médica generalista (med. gral.), una trabajadora social (ts), tres psicólogas (psi) y tres acompañantes terapéuticas (at).

Actualmente también cuenta con dos acompañantes terapéuticas y una cocinera contratadas por IJAN (Instituto de Juegos de Azar de Neuquén). Dicho equipo tiene el siguiente funcionamiento: a diario están presentes, la médica y la at del equipo estable junto con una de las 3 psicólogas que rotan en la semana, también las at y cocinera de contratación externa y una vez a la semana, la ts.

CDM sostiene sus actividades durante todo el año, sin interferencia del ciclo lectivo o cualquier otro calendario. La modalidad de atención está pensada para garantizar la accesibilidad, con un horario flexible en el que no se le exige a la usuaria responder a turnos, sino poder llegar a su espacio individual y poder sostener algo del armado del día. El horario es de 10 am a 16 horas, de lunes a viernes con excepción de los días feriados.

Las usuarias llegan a CDM por derivación intrahospitalaria. Se detectan metabolitos positivos para alguna sustancia al momento del parto o en controles de embarazo en el sistema público, también puede suceder que por una caída o alguna situación extraordinaria de un menor de edad de hasta mil días se sospeche sobre consumo y se detecte alguna

sustancia en el menor. En esos casos la mujer embarazada o puérpera es derivada al dispositivo.

Luego desde casa de mujeres se intenta lograr comunicación con la persona para ratificar la invitación al espacio, buscando recaptar a la mujer para que pueda acercarse y ofrecerle apoyo.

Intersectorialidad

La casa de mujeres es intersectorial desde el primer día, en los tres años de funcionamiento han participado organizaciones sin fines de lucro, organizaciones provinciales y organizaciones privadas. También recibe el apoyo de la comunidad en formas variadas: por alguna trabajadora que recibe donaciones de ropa, vecinas que se acercan con donaciones o agentes de salud de otros dispositivos.

Haremos una breve reseña del funcionamiento intersectorial, para adentrarnos en la logística de casa de mujeres:

- ➔ El obispado, mediante un convenio, cede temporalmente una propiedad donde funciona casa de mujeres, en el barrio Progreso de la ciudad de Neuquén capital.
- ➔ La Revuelta (colectiva feminista de la ciudad de Neuquén) sostuvo la línea telefónica desde el comienzo hasta mediados de 2025. También gestionaron la posibilidad de recibir semanalmente en CDM, el taller de ESI durante el ciclo lectivo de 2025.
- ➔ Municipalidad, otorgó tarjeta sube y boletos de colectivo para garantizar la accesibilidad de las usuarias. Luego se discontinuó.
- ➔ Ministerio de salud: El equipo interdisciplinario de casa de mujeres pertenece a la planta estable de la provincia. Son profesionales que dependen del servicio de Salud Mental del Hospital Provincial Neuquén. También dependen del ministerio, el

servicio de mantenimiento, fumigación y limpieza que son empresas tercerizadas; la línea telefónica y algunos insumos: freezer, elementos de cocina, librería, juguetes montessori, computadora, impresora y toner.

- ➔ Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano de la provincia de Neuquén, incluye en el pliego de comedores a CDM. Semanalmente ingresa carne, verduras y alimentos no perecederos.
- ➔ Comunidad vecina: Esporádicamente se reciben donaciones de frutas o ropa, de personas vecinas del barrio Progreso.
- ➔ La subsecretaría de empleo que pertenece al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano, brindó algunos encuentros de realización de CV. Y articularon con el ministerio el ingreso al pliego de comedores para recibir alimentos.
- ➔ Banco de alimentos patagónicos: Organización sin fines de lucro que otorgó alimentos a casa de mujeres hasta principios de 2025.
- ➔ Moiru/ IJAN: IJAN es el Instituto de Juegos de Azar de Neuquén, se encarga del pago de los sueldos de dos acompañantes terapéuticas y una cocinera. IJAN, a través de una asociación civil llamada MOIRU, que trabaja por el desarrollo comunitario y la promoción de los derechos humanos, realiza el pago mencionado.

El equipo de casa de mujeres

Durante el primer período en Casa de Mujeres, estaban presentes una médica y una psicóloga, junto con otras personas de distintos ministerios, esperando para recibir a las usuarias.

Con el paso de los días, se sumaron otras dos psicólogas, una trabajadora social (TS) y, de manera esporádica, asistían dos acompañantes terapéuticas. Estas últimas acudían de a

una y no contaban con horarios o días fijos, por lo que se solicitó la presencia diaria de una acompañante terapéutica para poder consolidar y darle forma a esta figura dentro de la Casa.

Actualmente el equipo interdisciplinario de casas de mujeres está formado por personal femenino, de la siguiente manera: 1 médica generalista, 1 trabajadora social, 3 psicólogas y 5 acompañantes terapéuticas.

El equipo de profesionales rota durante la semana, la médica y la acompañante terapéutica están fijas de lunes a viernes. Sin embargo la médica 1 vez a la semana atiende el consultorio de IVE/ILE y 1 vez a la semana coordina un grupo de mujeres con problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias en el dispositivo de atención ambulatoria del servicio de adicciones. La acompañante realiza guardias tres veces al mes en el Instituto de Rehabilitación Arroyito (IRA), también dependientes del servicio de adicciones. Las dos acompañantes terapéuticas de contratación externa, asisten a diario y cumplen una jornada de 4 horas cada una. La trabajadora social asiste a casa de mujeres un día a la semana y cuando puede refuerza el equipo asistiendo otros días. Dos de las psicólogas asisten dos veces a la semana y un día a la semana, la psicóloga que también coordina el grupo de mujeres con la medica.

La cocinera, cubre dos horas diarias en el momento del almuerzo para dedicarse a organizar y tomar el rol principal en la elaboración de los alimentos. También enseña hábitos básicos de higiene para la elaboración de los mismos; y una persona de maestranza es quien se encarga meticulosamente de llevar adelante la limpieza y desinfección de los espacios en común, principalmente y con más detalle, los espacios ocupados por bebés, niños y niñas.

Una vez al mes, el equipo realiza una supervisión con una psicóloga vía virtual. Se trabajan temas específicos que traban, generan malestar o con los que, como equipo no se logra encontrar la manera de resolver.

Los días Jueves, sin falta ni aplazo se realiza la reunión de equipo. Durante la semana se escribe en la pizarra o en anotacion personales, lo que se tratara en la reunión. Esto sucede mientras las usuarias están en la casa, por sugerencia de la psicóloga con la que se realiza la supervisión y la razón es porque podría ser positivo que ellas vean otro rol en el que se comprenda que sostener la casa requiere también de una logística aparte de lo que ven a diario.

La figura del acompañamiento terapéutico se instala progresivamente. Pasado un año de funcionamiento se incorpora otra acompañante terapéutica que fue asignada para estar de lunes a viernes.

Durante unos meses, participó de casa de mujeres un acompañante terapéutico varón. Este, tenía la función de trabajar con las infancias para intentar mostrar otro rol del varón en una casa. Sabemos que en la construcción de los roles de género, está profundamente arraigada la idea de que es la figura femenina quien se encarga de las tareas del hogar y tareas de cuidado en general, el objetivo era que se pueda concebir al hombre realizando tareas de cuidado y acompañamiento de las infancias, sin embargo no pudo ser un rol instaurado, por lo que el acompañante decidió dejar ese lugar.

Un enfoque en construcción

El trabajo en un dispositivo para mujeres de segundo nivel de atención, exige formas del ejercicio profesional que se encuentren en construcción. Esto se debe a que la perspectiva de género está puesta en escena hace relativamente poco tiempo. Por lo que en las formaciones y enfoques deben incorporarse nuevas literaturas, pensar nuevas intervenciones y proyectar diferentes maneras de pensar el vínculo con los y las usuarias. En este punto es donde podemos pensar al trabajo de la acompañante terapéutica como intersubjetivo, ya que

si hablamos de un ejercicio profesional en el ámbito psicosocial que se encuentra en construcción, hablamos de algo en conjunto. De la posibilidad de acompañar teniendo en cuenta la subjetividad de la persona y/o grupo que estamos acompañando, en principio acercándonos a las personas con respeto y entendiendo que antes de pretender ejecutar o pensar una estrategia, necesitamos observar la forma de ser y hacer en su cotidianidad.

El momento en el que la a.t y la usuaria se conocen dará un marco instantáneo al vínculo. Que haya de por medio un trabajo terapéutico a realizar, no nos exime de la responsabilidad sobre ese primer juicio, que si bien es recíproco, somos quienes debemos trazar conscientemente la forma de hacerlo; por lo que la primer intervención de la a.t debe ser la aproximación respetuosa y horizontal. Y en función de la complejidad de la situación se irá enmarcando el vínculo intersubjetivo.

Trabajar con mujeres en situaciones de vulnerabilidad puede poner presión a nuestras propias creencias y valores. Puede despertar impotencia, incompreensión y hasta horrorizarnos. Esta es la razón por la cual, algunas a.t se dedican a trabajar en el ámbito escolar y otras en el ámbito carcelario, algunas a.t tienen amplias y excelentes referencias con adultos mayores y otras con niñas. El conocimiento sobre nuestros propios límites y deseos será imprescindible para el trabajo del a.t, ya que estos son los que nos darán la oportunidad de desplegarlos en el ámbito adecuado.

El camino a trazar en casa de mujeres, está atravesado por historias de violencia física, psicológica y sexual, abandono parental, injusticia, pobreza, crimen, violación de derechos humanos, analfabetismo, consumo de sustancias, etc. Por esta razón el socio debe ser nuestro aliado en el acercamiento a poblaciones vulneradas.

La restitución de derechos, reforzar los lazos sociales y la contemplación del tratamiento por consumo de sustancias, son objetivos para el acompañamiento terapéutico en

CDM. El camino debe trazarse claramente desde ahí. Por ejemplo, si una usuaria pide acompañamiento en la IVE/ ILE y se intenta convencer de lo contrario por convicciones personales, teniendo en cuenta que la ley 27.610 legitima el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, se estará expresamente atropellando la subjetividad de una usuaria de salud y vulnerando sus derechos.

CDM tiene dos años y medio de funcionamiento, está siendo construida en conjunto con las usuarias, desde la observación. Cuando surge una demanda, se buscan las maneras de llegar hacia la posible solución, reconociendo también las propias limitaciones, como equipo y cada una en el despliegue individual de su rol.

En la construcción de este enfoque se tiene como base la perspectiva de género y el paradigma de reducción de riesgos y daños. Y ambos, atraviesan cada movimiento que se realiza.

Bajo umbral, lo no permitido y la reducción de riesgos y daños

Cuando una mujer ingresa se lleva adelante una entrevista entre la médica y la psicóloga. En caso de que no esté la psicóloga ese día, la médica pide acompañamiento de la a.t fija para realizar dicha entrevista. En ella se presenta al equipo, la casa, y se le entrega impresa una copia del consentimiento informado para leer y firmar. En él, se encuadra el funcionamiento del dispositivo.

Al ser un dispositivo de bajo umbral los requerimientos para ingresar y permanecer son mínimos y como dice el consentimiento informado:

El proyecto “Casa de Mujeres” se gesta desde el paradigma de reducción de riesgos y daños, esto significa que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las usuarias, intentando disminuir los daños que el consumo problemático de

sustancias puede generar en las mujeres. (Consentimiento informado, Casa de mujeres, 2026) (ver Anexo 2)

Todo lo que sucede en casas de mujeres que genere inconvenientes, se conversa. Como se mencionó en el apartado anterior, se entiende como una construcción en conjunto. Tratando de no dejar situaciones inconclusas o cosas no dichas, para llevar al mínimo las rispideces; por lo que no hay situaciones de expulsión explícita, ya que no ha habido situaciones de violencia. Sin embargo, sí ha existido alguna situación que ha llevado al equipo a pedir el cambio de alguna actitud que roza la violencia explícita. Cuando no se obtiene una respuesta positiva a este pedido, se le ofrece a la usuaria otra modalidad de asistencia al dispositivo. Esta modalidad puede ser circunscrita al espacio terapéutico individual o la asistencia al grupo de mujeres que se realiza una vez por semana en la sede ambulatoria del servicio de adicciones.

Se busca no estigmatizar o expulsar, por eso se exploran alternativas para continuar acompañando el proceso en curso.

Esta característica es una gran ventaja al momento de pensar en la adherencia de las usuarias al dispositivo. Tiene que ver con brindar las posibilidad de corregir, con entender que la falta de registro o la impulsividad pudo haber sido una estrategia de supervivencia desplegada en el ámbito incorrecto y no una herramienta con la que hacer daño.

Esta es una de las razones por las que la a.t debe tener claridad en el enfoque que tiene al trabajar en CDM, ya que la vulneración de derechos imprime una gran fragilidad al trato con las demás personas, y ese registro debe estar presente en las intervenciones, para así lograr obtener lo mejor que estas mujeres tienen para ofrecer a su camino y poner en valor sus aptitudes y características, que son la base de lo que puedan construir en adelante. Esto

incluye, moderar el lenguaje, no solo en las palabras, sino también en las observación que se les hace y los comentarios que se despliegan espontáneamente.

Si ves una tarea, es tuya

La estructura de casas de mujeres sostiene una suave jerarquía para poder funcionar correctamente, teniendo en cuenta que estamos insertos en un sistema enteramente piramidal. Sin embargo lo es en pos de los objetivos y no de ejercer roles de poder y subordinación.

Esto significa que las tareas se realizan persiguiendo un objetivo terapéutico y asumiendo que todas las personas que estamos en el lugar, exceptuando las niñas, somos capaces y responsables de realizar las tareas que correspondan sin abuso de la otra persona, por lo que una profesional no va a esperar que la atiendan o limpien lo que ensucio y una usuaria no va a alegar incapacidad de realizar una tarea de limpieza para que la haga personal de mastranza o de cocina por tener una cocinera. La premisa es básica, si ves una tarea, es tuya.

Claro que hay excepciones, se permite el descanso en algunos casos, se permite el desgano en otros, se respeta el dolor, se entiende la saturación pero también se habla sin tapujos con quien reitera el comportamiento abusivo. Ya que todas atraviesan situaciones similares y no se admite un dolor sobre otro, se acompaña y se sostiene en red, se habla, se llora, se aloja y también se explica que todas tenemos la responsabilidad de aportar algo al grupo.

Por lo que a través de constancia y paciencia ya está instalada una dinámica en la que pueden dividirse las tareas y también saben que el equipo está atento observando no para castigar ni presionar, sino para poner luz sobre las conductas que sobrecargan o agotan a sus

compañeras. Nunca es una orden, sino una conversación o una invitación a realizarlo juntas si es posible, teniendo en cuenta la prioridad de las demás tareas en curso.

Para CDM, “si ves una tarea, es tuya”, es una invitación a hacerse responsable de los espacios que se habitan y eso se traduce en lo cotidiano, en la responsabilidad sobre sí mismas.

Desde el acompañamiento terapéutico se intenta realizar tareas a la par y también mejorar el ambiente. Mantener silencio respecto a radios o musicalización para frenar la distracción y estimular una conversación mientras se realiza una tarea o establecer un momento musicalizado para mostrar que las tareas pueden ser también entre risas y baile, intervenir para que las muñecas no estén en lugares de riesgo como la cocina o tratar de acercarlas a la posibilidad de ordenar el roperito de diferentes maneras, siempre depende de la tarea en curso y su contexto. Debe hacerse una lectura sobre el momento para llevar adelante dicha intervención. A veces, modificar el escenario cambia la perspectiva y es la acompañante terapéutica quien está a cargo de esa tarea.

Disposicion fisica de casa de mujeres

Realizaremos un recorrido por casa de mujeres, como si fuese a través de un video que recorre el espacio.

Desde la vereda se ve un gran porton para ingreso de vehiculos , de color azul, con el numero pintado en una puerta pequeña. A la derecha un cesto de madera para la basura, realizado por pacientes del Instituto de Rehabilitación Arroyito (IRA) y colocado por la pareja de una de las usuarias. El portón es alto y todo el predio está cercado por un paredón que impide la vista desde o hacia la calle. (ver Anexo 3)

Al pasar el portón nos encontramos con un predio en el que hay partes de concreto y partes de tierra y vemos la casa con un hermoso mural realizado por artistas de la zona que decidieron donar su trabajo en una jornada comunitaria (ver Anexo 4). Hay dos ingresos, uno al frente donde se entra directamente al consultorio y otro al costado, que da al salón de usos múltiples (SUM). Continuaremos el recorrido entrando por la puerta del consultorio.

Al ingresar a casa de mujeres nos encontramos con el consultorio que es el espacio donde se realizan las reuniones de equipo y los espacios individuales. Es el lugar que se reconoce como con cierto despliegue de intimidad, y que si está cerrado se intenta no interrumpir salvo que sea una urgencia. (ver Anexo 5)

Seguimos hacia adentro y se proyecta de manera perpendicular a la puerta, un pasillo que nos lleva al baño hacia la izquierda, derecho al SUM y a la derecha encontramos la cocina.

Camino a la cocina, antes de llegar hay una barra (ver Anexo 6) que da al SUM. La cocina tiene un artefacto cocina semi industrial, dos heladeras, un freezer y una cámara frigorífica de pequeño tamaño pero más que suficiente para la casa. En el medio ubicamos una mesa de gran tamaño y excelente altura para cocinar de pie, mesada contra las paredes, bajo mesada y dos bachas grandes, (ver Anexo 7). Al fondo, se encuentra una pequeña habitación con estanterías en las que está ubicado “el roperito”.

El SUM (ver Anexo 8) , es la sala más grande preparada para hacer varias actividades, hay una mesa grande cuadrada en la que se almuerza a diario, una cama de dos plazas, una cuna, una plaza blanda (ver anexo 9) donde juegan los bebés y muchos juguetes para bebés, niños y niñas pequeñas.

Un día en casa de mujeres

Ingresa el personal correspondiente al día, a las 10 am. alguna de ellas prende el teléfono institucional y manda el mensaje al grupo donde se encuentran las mujeres que asisten con frecuencia: “Buen día mujeres! estamos en la casa esperandolas para empezar el día. Respondan en la encuesta quienes vienen a comer y recuerden que pueden contestar hasta las 11.30”- Enviar-

Para las usuarias, el horario no es una exigencia, sí una sugerencia y un objetivo a trabajar. El horario para responder la encuesta se debe a que, al no saber el horario en el que vendrían y tratando de respetar lo más que se puede cierta franja horaria de almuerzo, la cocinera necesita calcular los recursos para la cantidad de personas que concurren, pensando también en que al finalizar la jornada se llevarán una vianda. El encuadre respecto a la comida es el siguiente:

- ➔ Si avisan antes de las 11.30, almuerzan y se llevan vianda.
- ➔ Si avisan después de las 11.30, almuerzan si alcanza para todas, sino pueden cocinar lo que deseen que esté disponible, pero no llevan vianda a menos que también puedan y quieran cocinar algo para la vianda.
- ➔ Quienes tienen bebés que esten comenzando a comer deben encargarse de realizar comida aparte, con las pautas que dejó una nutricionista del hospital en una jornada/ taller de intercambio y educación alimentaria realizada en casa de mujeres.

Durante el momento de la realización de la comida, se les pide que colaboren con la tarea por lo que sus pequeños quedan a cargo de las at en la zona de juegos, las mujeres que no participen de la elaboración de la comida, quedan en el SUM también a cargo de sus hijos e hijas y los demás niños y niñas.

En la actualidad, la disposición de los días respecto a las actividades fijas es:

- ➔ Lunes: Antes del almuerzo tienen taller de yoga y luego de la comida y limpieza de lo utilizado para la misma, se habilita el roperito coordinado por la a.t.
- ➔ Miércoles: Taller de yoga antes del almuerzo.
- ➔ Viernes: Taller de zumba que en ocasiones, la profesora de zumba cede a otras actividades gestionadas por ella, como por ejemplo, tarde de “skin care” en la que una cosmetóloga realiza limpiezas de cutis, o se realizan clases de otras disciplinas deportivas. También, los días viernes se realiza la entrega de un módulo alimentario que consta de lo disponible en la casa, se intenta garantizar alimentos no perecederos y frescos.

Durante el mes se planifican otras actividades como: Día de cine a cargo del programa Cine móvil, iniciativa del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA) e implementada por el Ministerio de Juventud, Deportes y Cultura provincial; día de “Festi Pizza” coordinado por la a.t, es un día en el que se cocina pizza y el último martes del mes se festejan los cumpleaños.

Como se describe en “Disposicion fisica de casa de mujeres” no hay consultorios donde las profesionales se aíslen del grupo, más que en los momentos de reunión o de supervisión del equipo. Tampoco se generan espacios de soledad para “descansar” o tomar un café. El funcionamiento es exactamente igual que en una casa, si alguien quiere tomar mate, prepara y toma, si dos personas quieren charlar, lo hacen. Todas las disciplinas comparten todas las actividades a la par. Y en permanente contacto entre todas es que surgen las intervenciones espontáneas pero con certeza sobre la línea de pensamiento que atraviesa al equipo.

El acompañamiento terapéutico tiene ese terreno para actuar, el hacer y compartir permanente en una institución, de la misma forma que sucede en los acompañamientos individuales, donde es inserto en la cotidianidad del sujeto y desde allí elabora los movimientos a realizar. Pudiendo definir sobre quienes o sobre qué actitudes es necesario estar más atentas o, qué patrones se repiten o detonan situaciones a gestionar.

Talleres

Algunos talleres nacen desde una demanda del grupo de mujeres y otros de la lectura de una necesidad por parte del equipo y se sostienen en base a la disponibilidad de quienes brindan los talleres y del interés que ellas refieren respecto a estos.

Se realizaron:

- Taller de realización de CV.
- Taller de yoga. (se sostiene)
- Taller de tejido. Coordinado por una a.t.
- Taller de zumba y ritmos varios. (se sostiene)
- Taller de ESI. (Se retomará próximamente)
- Taller de peluquería.
- Taller de nutrición para bebés.
- Primeros auxilios básicos.
- Higiene bucal.

En el despliegue de los talleres, siempre la a.t participa a la par o permanece cerca para leer situaciones que requieran intervención, estimular la participación o permanecer cuerpo a cuerpo en situaciones de vergüenza o ansiedad.

Resaltaremos el taller de ESI porque es una manera de restituir derechos respetando la ley 26.150 y también porque los temas que pudieron trabajarse convocaron grandemente la participación, por ej. dinámicas de violencia, conocimientos básicos sobre sexualidad en los que se pudo identificar que la sexualidad no es meramente el momento del coito sino que abarca otros aspectos del vínculo y por la curiosidad que despertó en las mujeres. Desde el acompañamiento terapéutico se sostuvo la participación a la par de las usuarias para sostener la red armada y estimular la participación.

Acompañamiento grupal

El rol de la a.t en CDM está orientado a lo grupal, ya que todo lo que se realiza son tareas comunitarias, o se intenta que lo sean. La construcción de grupalidad ha demandado no solo observación del espacio sino también de lo personal, gestionar grupos demanda una lectura amplia en la que lo individual necesita ser en función del grupo para que este, no quede trunco. Por esta razón a veces se prioriza la tarea y se orienta a trabajar lo individual en el espacio terapéutico con la psicóloga. Debido a que muchas veces esto no es posible porque la psicóloga con la que tienen su espacio asiste otro día, debemos ser estratégicas para no descuidar al grupo y también poder alojar la situación emergente.

Lo principal es acudir al equipo, tratando de que alguien más sostenga al grupo o buscando alguien que pueda contener la individualidad para seguir con la tarea del grupo. Otras veces sucede que el grupo está encaminado y es posible salir de ese espacio para hacer lugar a esa demanda individual.

Hay un antecedente de intento de coordinación de un grupo de tejido impartido por la a.t fija los días jueves. Debido a la falta de personal, ya que no estaban las dos a.t que se encargan de las niñeces, el grupo de tejido tomaba un espacio efímero, se hacía imposible de

sostener ya que no había una estructura sólida respecto a los tiempo de comida, por lo que en ocasiones debía cancelarse o se habilitaban los materiales, mientras la a.t ocupaba espacios incompatibles entre sí, como coordinar el grupo y hacer espacio para preparar las viandas. Las clases fueron posibles gracias a la donación de lanas y agujas, algunas jornadas se llevaron adelante de manera exitosa y otras no fueron posibles, sin embargo fue una experiencia necesaria para reconocer limitaciones en lo grupal y en el rol de la acompañante terapéutica. En balance, no es sostenible un grupo dentro de otro grupo hasta que no haya otras persona del equipo que puedan sostener las tareas paralelas.

Por otra parte a diario se suscitan momentos grupales pequeños que lleva adelante la a.t, como la preparación de la carne para guardar en el freezer, la preparación de las viandas o los módulos para entregarles el fin de semana, el orden del roperito, la distribución de tareas de limpieza o la coordinación de alguna tarea en la que se sostiene un eje de principio a fin para que no quede sin finalizar y reducir la posibilidad de que las usuarias lidien con frustración o enojo por no haber logrado la misma, etc.

El aporte del acompañamiento terapéutico en la dinámica diaria de casa de mujeres

En casa de mujeres cada día es diferente al anterior. Con el paso del tiempo no solo cambian las dinámicas sino que se asientan patrones y se refuerzan aquellos que se ponen en práctica, sean positivos o no. Por esa razón es necesaria la observación permanente de la acompañante terapéutica, ya que es quien sobrevuela las dinámicas cotidianas.

En la actualidad la mayoría de las usuarias son menores de 30 años y tienen los problemas típicos de las personas de esa edad, confusiones amorosas, desacuerdos con los más grandes, desencuentros de difícil gestión con pares, etc. Sumada a la vulnerabilidad

social que viven desde siempre. Todo eso recae en la casa, principalmente con las mujeres que asisten con mayor frecuencia y más cantidad de horas.

La forma de trabajar, es una línea de pensamiento que pertenece a cada integrante del equipo de casa de mujeres. Reforzando el trato amoroso y digno para con las usuarias, entre el equipo y para con sus hijos e hijas. Cada una tiene su manera de llevarla adelante, pero todas sostienen el mismo punto de partida, la perspectiva de género y el paradigma de riesgos y daños.

No cabe dudas que se cometen errores y faltas y es por ello que se realizan las supervisiones en equipo y de manera individual.

La labor principal de las a.t en lo cotidiano es, para las que trabajan con las niñas, ayudar a sostener los espacios de juego y estimulación mientras sus madres se encuentran en otros espacios como el individual con la psicóloga, el roperito o en cocina preparando la comida, también acompañan el registro sobre la higiene de los pequeños, sugiriendo y sosteniendo por ejemplo, el momento del baño, el corte de uñas, el cambio de pañal y con los niños más grandes, se planifican recetas de cocina, o actividades creativas.

Las a.t que están orientadas al trabajo con las mujeres se encargan de coordinar espacios como la cocina, que si bien hay una cocinera, a veces es necesario convocarlas y acompañarlas a sostener la presencia y la tarea o poder respetar el menú y las indicaciones que dejó la cocinera; coordinar los espacios de roperito ya sea para sostener orden mientras eligen, ayudarlas a gestionar la distribución de lo que hay en él o sugerir el momento en el que dedicarle tiempo al orden de la ropa que se encuentra allí; permanecer atenta a los espacios de taller y realizar invisibles intervenciones en las que por ejemplo, en clase de yoga alguna refiere no tener ganas de participar, pero la a. t sabe que luego lo disfruta y agradece entonces pide que alguien acompañe junto a ella la clase o cubre espacios para que alguien no

quede participando sola y sublima esos vacíos para sostener la actividad; ayuda a trabajar suavemente la contemplación del inicio del espacio terapéutico individual, ya que a veces se presentan resistencias; interviene en las rispideces entre ellas si las hubiera y permanece atenta a los estados de ánimo y búsqueda de alojamiento.

La a. t en casa de mujeres debe estar atenta a las intervenciones que realiza, ya que muchas son inmediatas, espontáneas más no impulsivas o de una sola aplicación, por ejemplo apagar la música para propiciar un espacio de conversación. Otras intervenciones deben ser planificadas, pueden ser espontáneas pero no abandonadas, deben tener seguimiento y coordinación, por ejemplo la actividad en el roperito, una receta de cocina, o un juego. Por esta razón, aquello que aparece espontáneamente pero debe ser una intervención planificada, debe pasar antes el tamiz de tres preguntas:

1. ¿Para qué?
2. ¿Tengo todo para hacerlo?
3. ¿Puedo acompañar y sostener de principio a fin?

Es importante resaltar que si bien hay roles principales, al ingresar a casa de mujeres, puede estar la médica con niños en el patio, la psicóloga con bebés en la plaza blanda, una a. t conversando y cocinando con un grupo de mujeres mate de por medio en la cocina y otra a. t caminando por el barrio escuchando y alojando la ansiedad de otra mujer. El objetivo es sostener a las usuarias y con ellas, la casa.

Conclusión

La labor en casa de mujeres requiere atención y presencia permanente.

Se realiza con respeto, ética y esfuerzo, lo necesario para restituir dignidad, afecto y valor a mujeres, niños y niñas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

A través de la observación participante se pudo realizar un recorrido por el ejercicio de la práctica para el desarrollo del estudio de caso. Entendiendo la necesidad de tener una mirada crítica para enriquecer el escrito.

El trabajo de las a.t en CDM, se desarrolla en un contexto en el que permanentemente se está en contacto con las usuarias y el escenario en el que se plantea cada situación. Todo sucede en el compartir cotidiano del armado de las comidas, el lavado de ropa, el baño de los bebés, los mates de desayuno o la elección de ropa. Es muy similar al funcionamiento de una casa en la que se vive, por lo que el rol de la a.t también es similar al que cumple en una casa. Desde el comienzo de CDM, las a.t han cumplido funciones diferentes. En las limitaciones podemos mencionar los intentos de manejo de grupo como lo fue el taller de tejido o el espacio asumido por un a.t varón para con las niñas, puede observarse que hubo falta de formación en dinámicas grupales y en niñas, falta de personal y tal vez pausar, evaluar y retomar de una manera diferente. Se observa que la articulación entre las a.t facilita la fluidez en el grupo, ya que no hay superposición en las intervenciones ni desorganización en las tareas.

El aporte del acompañamiento terapéutico en casa de mujeres se centra en la posibilidad de ser vistas y tenidas en cuenta, con afecto, empatía y paciencia por la construcción de la intersubjetividad.

En lo cotidiano el acompañamiento terapéutico no podría serlo sin ellas. Por lo que esta construcción mutua se hace con la honestidad necesaria para reforzar la restitución de derechos, dejando de replicar castigos y prejuicios. Acompañando la recuperación de la autonomía y la confianza.

La acompañante terapéutica sostiene espacios de alojo con respeto y conciencia en las intervenciones estableciendo un marco de trabajo en el que se sabe que hay mucho por hacer y más aún, desde el espacio mutuo en el que es posible escuchar como quieren y necesitan ser acompañadas. Ya que muchas veces abandonar el consumo de sustancias no es posible en el corto plazo, y no será una imposición de acompañamiento terapéutico para empezar a trabajar. Por esta razón se identifican las falencias a trabajar y los objetivos, pero no será ese el comienzo, se buscará la construcción del vínculo intersubjetivo para apostar a la adherencia al espacio y reducir la resistencia.

De esta manera se acompaña a diario para la construcción de algo diferente a lo que viene siendo. Porque aquello que se practica a diario deja huella.

Referencias bibliográficas

Consentimiento informado (2026) Casa de mujeres; Las resilientes. Véase Anexo 2.

Becerra, M. S., & García Espinosa, M. L. (2024). *Acompañando mujeres desde una perspectiva de género y derechos humanos. Experiencia de un dispositivo grupal en un hospital público*. [Tesis de grado. Universidad del Gran Rosario]

https://virtual.ugr.edu.ar/pluginfile.php/514557/mod_resource/content/2/Becerra%20%20Garc%C3%ADa%20Espinosa%2C%20Acompa%C3%B1ando%20mujeres%20desde%20una%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20y%20derechos%20humanos.pdf

Bustos, G. (2010) Acompañamiento terapéutico y dispositivo grupal. Trabajo presentado en el 6° Congreso Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de A.T. Querétaro, México.

Bustos, G.; Banszczyk, B, Frank, M. (2019) Acompañamiento Terapéutico y lazo social. Trabajo presentado en el Congreso Internacional de AT realizado en Ciudad de México.

Bustos, G. (2020). Salud pública: El acompañante terapéutico, un nuevo actor. Hospital de Salud Mental.

Frank, M. L.(2012) Acompañamiento Grupal en Acompañantes, conceptualizaciones y experiencias en A.T. Ed Brujas.

Fraser, N. (2015). Fortunas del feminismo: Del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal (C. Piña Aldao, Trad.). IAEN-Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador; Traficantes de Sueños.

Íñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 23(8), 496-502.

Ley 26.150 de 2006. Programa nacional de educación sexual integral. 23 de octubre de 2006. 31017.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222/texto>

Ley 26.657 de 2010. Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. 32041.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Ley 27.610 de 2020. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 14 de enero de 2021. 34562.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/norma-346231/texto>

Marcos del Cano, A. M. (2012). *Salud mental comunitaria*. Ed. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*.

<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/f7a78fde-eebc-49d0-85d9-7b74f7fe300d/content>

Pawlowicz, M. P., Di Iorio, J., & Touzé, G. (2022). El movimiento de reducción de daños: hacia regulaciones no punitivistas. *Salud Mental Y Comunidad*, (12), 113–118.

<https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/article/view/5164>

Pozzerle, J. (2021) Prácticas Supervisadas de la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico Universidad Nacional de Córdoba. Acompañamiento en la ruta crítica de las mujeres en situación de Violencia. *Info AATRA N° 10*. Revista Digital. Córdoba.

Sabino, Carlos (1996) El proceso de investigación. Capítulos 6, pp. 53 a 71. Buenos Aires, Ed. Lumen.

Anexos

Anexo 1: Proyecto Casa de mujeres.

CARACTERIZACIÓN DEL DISPOSITIVO CASA DE MUJERES

El dispositivo Casa de Mujeres es un dispositivo que funciona en el Barrio de Progreso, dependiente del Servicio de Adicciones del HPN. Comienza a funcionar en el mes de octubre de 2023:

- Surge como dispositivo intersectorial, a partir de un Convenio entre el Obispado de Neuquén, Ministerio de Desarrollo Social de Neuquén y Ministerio de Salud (HPN). En la actualidad bajo convenio entre HPN (Ministerio de Salud) y Obispado de Neuquén.

- Posee un equipo de abordaje interdisciplinario: perteneciente al Servicio de Adicciones HPN (médica general, psicólogas, trabajadora social, acompañantes terapéuticas)

Se trata de un espacio de alojamiento diurno pensado desde la lógica del acercamiento y acompañamiento por medio de un dispositivo comunitario, de bajo umbral de accesibilidad.

Funciona de lunes a viernes de 10 a 16 hs. Está pensado para el acompañamiento de mujeres que atraviesan problemáticas de consumo de sustancias, al momento de la gestación, parto y/o crianza de sus hijos.

Surge a partir de la necesidad de generar la oferta específica de un dispositivo de salud con perspectiva de género, que contemple las particularidades propias de esta población, oferta que resultaba prácticamente inexistente.

Este dispositivo se propone restituir y promocionar los lazos sociales en mujeres con alto grado de vulnerabilidad psicosocial, atravesadas no solo por el consumo sino también por otras problemáticas, tales como violencia de género, problemáticas de salud mental, etc.

Entendiendo que el abordaje de las situaciones que se nos presentan, caracterizadas por su complejidad y múltiples atravesamientos, sólo resulta sustentable a partir de un trabajo conjunto y articulado en redes comunitarias, intersectoriales e interinstitucionales. Consideramos fundamental el trabajar puertas afuera de la institución de salud, generando un abordaje integral teniendo como marco y horizonte la restitución de derechos.

Esto requiere de quienes cumplimos allí nuestro rol y función profesional de cierta plasticidad en cuanto a las estrategias de intervención y muchas veces de creatividad. El equipo hacia el interior intenta en cada acompañamiento trabajar desde el diálogo constante con una mirada interdisciplinaria y a su vez contemplando la necesidad de gestión y articulación hacia afuera.

Las usuarias incorporadas en un inicio al dispositivo se encontraban en seguimiento por el equipo del Servicio de Adicciones del Hospital Castro Rendón. En aquel momento y actualmente, muchas de ellas llegan a la Casa a partir de las Interconsultas recibidas del Servicio de Obstetricia/Neonatología/Ginecología, por haber presentado metabolitos positivos para alguna sustancia al momento de dar a luz. Se han recibido en este tiempo además usuarias derivadas de otros hospitales de la ciudad y de Centros de Salud.

La problemática de consumo en estas mujeres suele presentarse asociada a otras tales como la violencia de género, problemáticas de salud mental (cuadros depresivos, de ansiedad), etc. Frente a estas condiciones de existencia, el uso de sustancias psicoactivas forma parte de sus respuestas frente a las problemáticas que las atraviesan. Ante este contexto, que nos desafía e interpela en lo cotidiano, es que pensamos en generar un espacio que dinamice los lazos relacionales de estas mujeres y las encuentre entre sí. La Casa pretende ser un espacio donde la mujer se incluya como sujeta, protagonista y agente de su inclusión. Nos posicionamos desde un paradigma de reducción de riesgos y daños que implica, entre otras cuestiones, hacer hincapié en el sujeto, que es definido como activo y responsable por sus prácticas, un sujeto al que tenemos que abrir espacios de escucha y posibilidades. En este punto, al considerar que es un sujeto activo y responsable, pensamos que debe tener

participación en su propio tratamiento y que éste tiene que poder llegar a esa persona. Es decir, debe ser accesible. Consideramos la accesibilidad un punto crucial al momento de pensar la atención en salud. (Benedetti, 2009)

En esta línea pensamos que generar un espacio exclusivo para mujeres con perspectiva de género, que contemple a las niñas, con un horario amplio y flexible es fundamental para que algún abordaje sea posible y accesible. Brindar un lugar que posibilite la reflexión y sea una vía de acceso al inicio de un tratamiento para el abordaje de su consumo problemático. Una de las apuestas será entonces generar las condiciones de posibilidad subjetivas para que esto sea posible, lo cual no está dado de entrada.

Por otro lado, la casa auspicia de puente entre las usuarias y algunas instituciones que las atraviesan en su historia de vida, tales como: oficina de violencia, familias solidarias, defensorías, etc. En este punto, una de las cuestiones que han surgido de dichas articulaciones ha sido la posibilidad de ofertar la Casa de Mujeres como escenario de encuentro (neutral y cuidado) para alojar procesos de revinculación entre usuarias que han perdido (por diversas causas) la tenencia de sus hijx/s y lxs niñxs. En general estos procesos están mediados además por Equipos de Familias Solidarias o por Defensoría. De este modo, el equipo de la casa acompaña a las usuarias en las revinculaciones, dando cuenta mediante informes periódicos y participación en audiencias de los avatares/avances de las mismas.

Algunos interrogantes que surgen de la práctica en este dispositivo son:

¿Qué estrategias en territorio se pueden implementar para acortar las barreras de accesibilidad?

¿Cómo pensar abordajes posibles con mujeres que no forman parte de la población para la que se piensa el dispositivo CM?

Anexo 2: Consentimiento informado de Casa de Mujeres.

**Dirección
Asociada de**

**Departamento de
Salud Mental y
Áreas Sociales**

Servicio

CONSENTIMIENTO INFORMADO “CASA DE MUJERES”

Neuquén, ____ de _____ del ____.-

IMPORTANTE: *Lea atentamente el presente documento. En caso de contener palabras o frases que usted no alcance a comprender por favor solicite al equipo que le explique en detalle la información que no comprenda claramente. Al firmar el presente documento se estará aceptando su contenido y se estará prestando consentimiento a las condiciones aquí detalladas.*

Cuestiones relativas a las características del dispositivo “Casa de Mujeres”:

El proyecto “Casa de Mujeres” se gesta desde el paradigma de reducción de riesgos y daños, esto significa que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las usuarias, intentando disminuir los daños que el consumo problemático de sustancias puede generar en las mujeres. Las destinatarias son: mujeres gestantes y puérperas de la ciudad de Neuquén que se encuentren en situación de vulnerabilidad psicosocial, atravesadas por prácticas de consumo de sustancias psicoactivas, conductas de riesgo, derechos vulnerados derivadas del Hospital Castro Rendón. El abordaje terapéutico será el adecuado a cada situación clínica en particular. En todo momento el equipo profesional guardará debida confidencialidad respecto a la información obtenida en el abordaje realizado.

Cuestiones relativas a la duración y modalidad del abordaje terapéutico propuesto:

El abordaje será vehiculizado a través de diferentes espacios de contención grupal, talleres desde la lógica de la economía social y solidaria. Los espacios grupales serán coordinados por personal de salud pública, específicamente del Servicio de Adicciones. Asimismo es posible el sostenimiento de un espacio de escucha individual, en la Casa. Además, en dicho dispositivo se llevan adelante diferentes espacios de talleres, destinados a las usuarias que asisten. Cabe señalar que en los mismos existirá manipulación de objetos cortantes y uso del fuego (taller de cocina y taller de peluquería) por lo cual es menester contemplar los cuidados necesarios para evitar accidentes.

**Dirección
Asociada de**

**Departamento de
Salud Mental y
Áreas Sociales**

Servicio

En cuanto a la duración de la inclusión de una usuaria en el dispositivo, la misma será variable en función de la situación clínica específica de la misma y de los objetivos de su inclusión al dispositivo. En cuanto a la frecuencia de asistencia a la Casa, es deseable que en un primer momento la misma sea diaria, en el horario de funcionamiento del dispositivo que es de lunes a viernes, de 10 a 16 hs, aunque la misma podrá ser acordada entre la usuaria y el equipo en función de su situación y posibilidades.

Cuestiones relativas al funcionamiento del dispositivo “Casa de Mujeres”:

La Casa de Mujeres es un espacio de alojamiento diurno, que funciona de lunes a viernes de 10 a 16 hs. Es un dispositivo que trabaja con mujeres gestantes y/o puérperas que atraviesan problemáticas de consumo (hasta los 1000 días del/la bebé). Está contemplado dentro de los lineamientos del abordaje propuesto por el equipo de este dispositivo, que las mujeres que sean incluidas puedan asistir con sus hijos. De este modo, la Casa dispone de espacios destinados al juego de los niños, juguetes, elementos de dibujo, de música, entre otros.

Por otra parte está contemplado que en Casa de Mujeres se realice el almuerzo de manera diaria, en el cual participan tanto usuarias como el equipo de ese día. En cuanto a la participación la misma consiste en: la elección y elaboración del menú diario, la limpieza post almuerzo y el orden constante que requiere el uso de los elementos disponibles. Asimismo el mantenimiento y orden de la Casa es una tarea que compartimos todas quienes habitamos y transitamos por la misma.

Asimismo es importante considerar que en la medida en que se cocina, asisten infancias, etc. Es una responsabilidad de cada una reforzar el autocuidado, el cuidado de las infancias, el cuidado de la Casa como lugar compartido y adherir a las responsabilidades anteriormente mencionadas.

Consentimiento:

Habiendo leído y revisado cuidadosamente el contenido del presente documento, habiendo consultado todas las dudas al respecto y siendo las mismas debidamente aclaradas, por lo tanto habiendo comprendido todos los requerimientos y condiciones para mi inclusión en la Casa de Mujeres, digo:

**Dirección
Asociada de**

*Departamento de
Salud Mental y
Áreas Sociales*

Servicio

- Que todos los datos personales aportados para la confección del presente documento son veraces.
- Que se me ha brindado suficiente información acerca del abordaje que se propone en Casa de Mujeres.
- Que consiento a que mis datos puedan ser utilizados en diferentes relevamientos estadísticos, en pos de solicitar recursos de acuerdo a los emergentes que pueda tener el dispositivo.

Por lo tanto presto mi consentimiento voluntariamente para mi inclusión en el dispositivo de alojamiento diurno "Casa de Mujeres", cuyas condiciones y características se plantean en la información arriba enunciada.

Nombre y apellido:.....

DNI o Identificación N°

Fecha de nacimiento:.....

En caso de asistir con mi hijx/s, declaro que sus datos son los siguientes:

Nombre y apellido:.....

DNI o Identificación N°

Fecha de nacimiento:.....

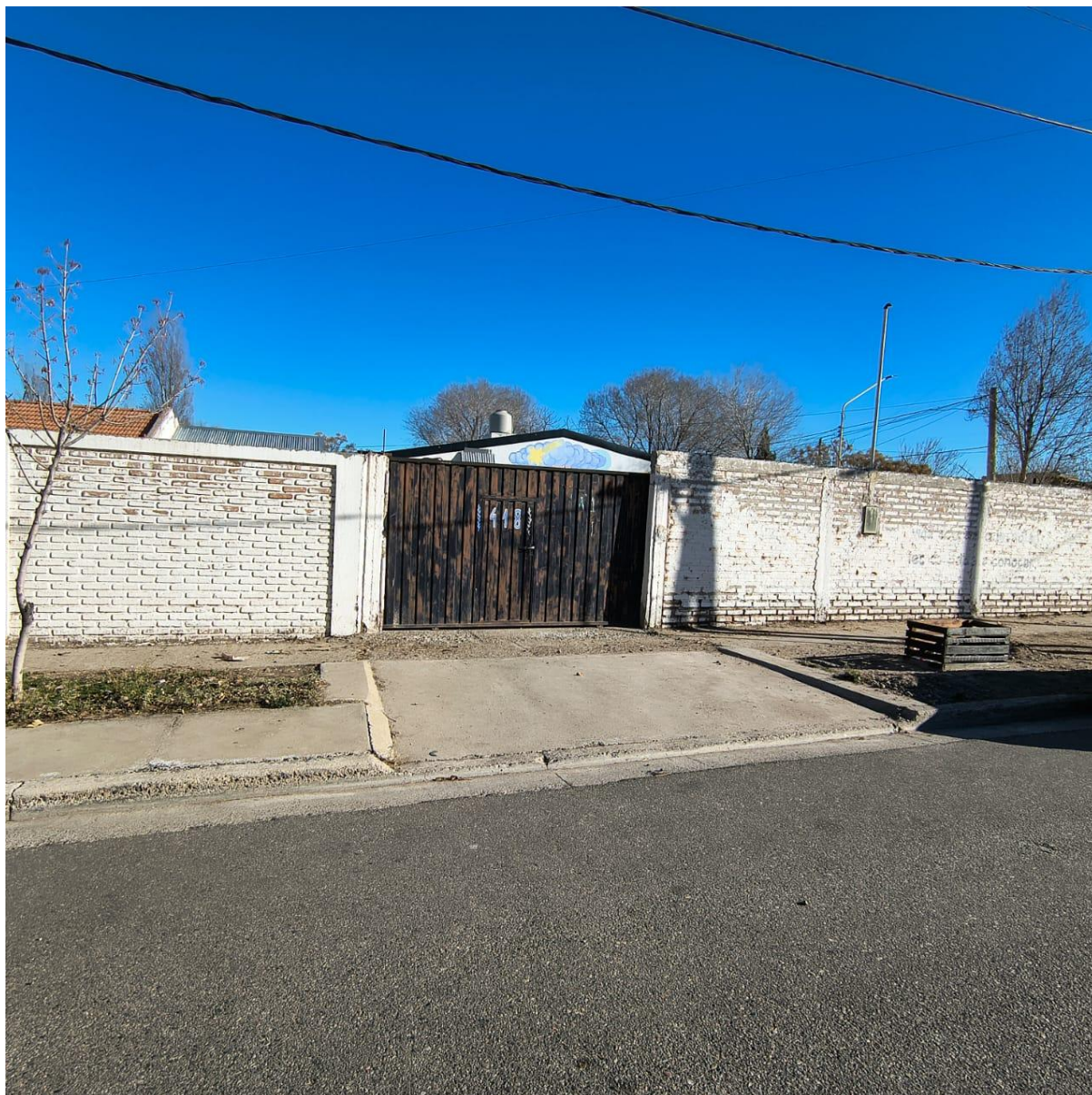
Firma de la usuaria:

.....

Aclaración:

Firma y sello del Equipo Profesional de Casa de Mujeres:

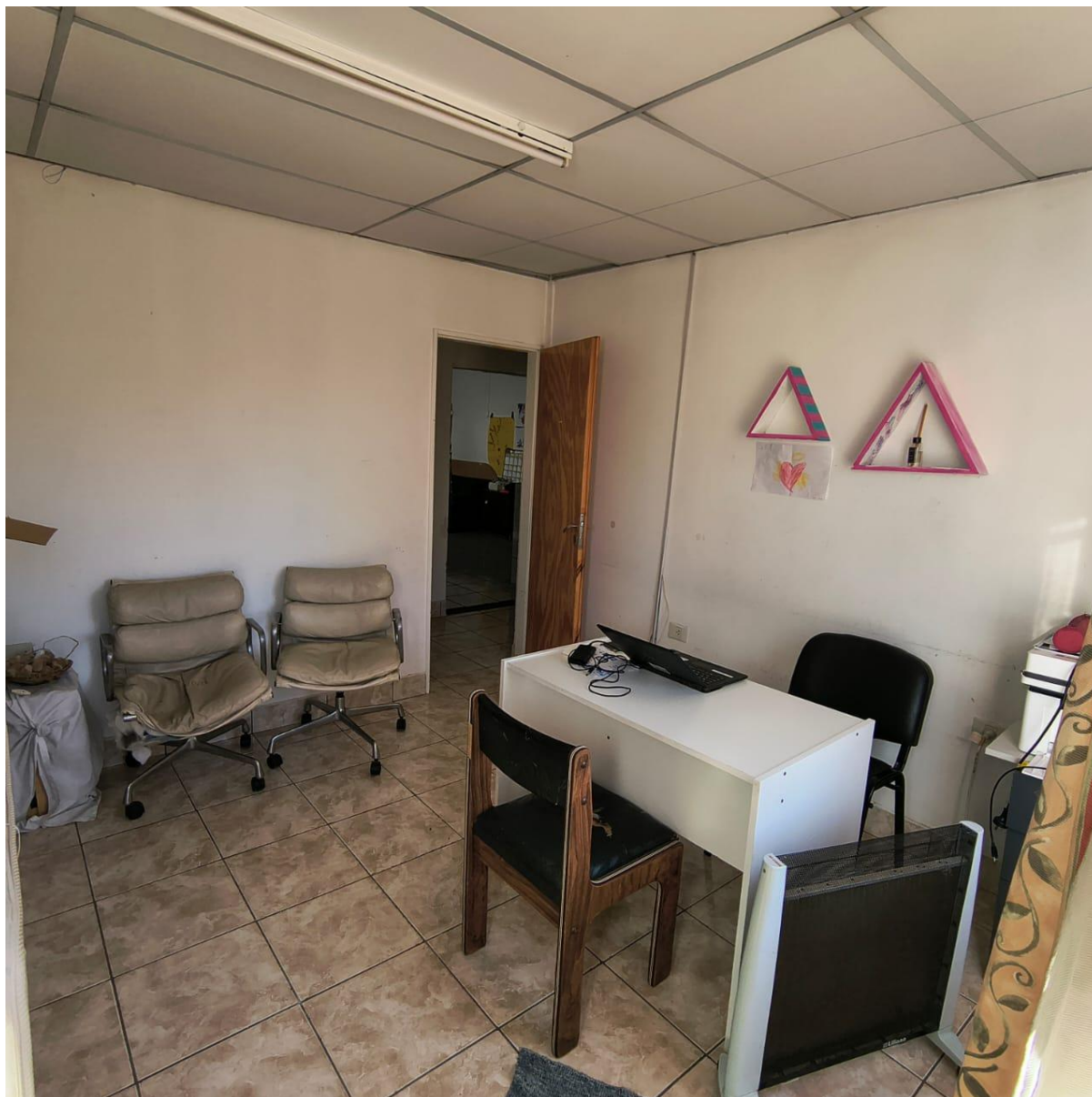
Anexo 3: Porton casa de mujeres.



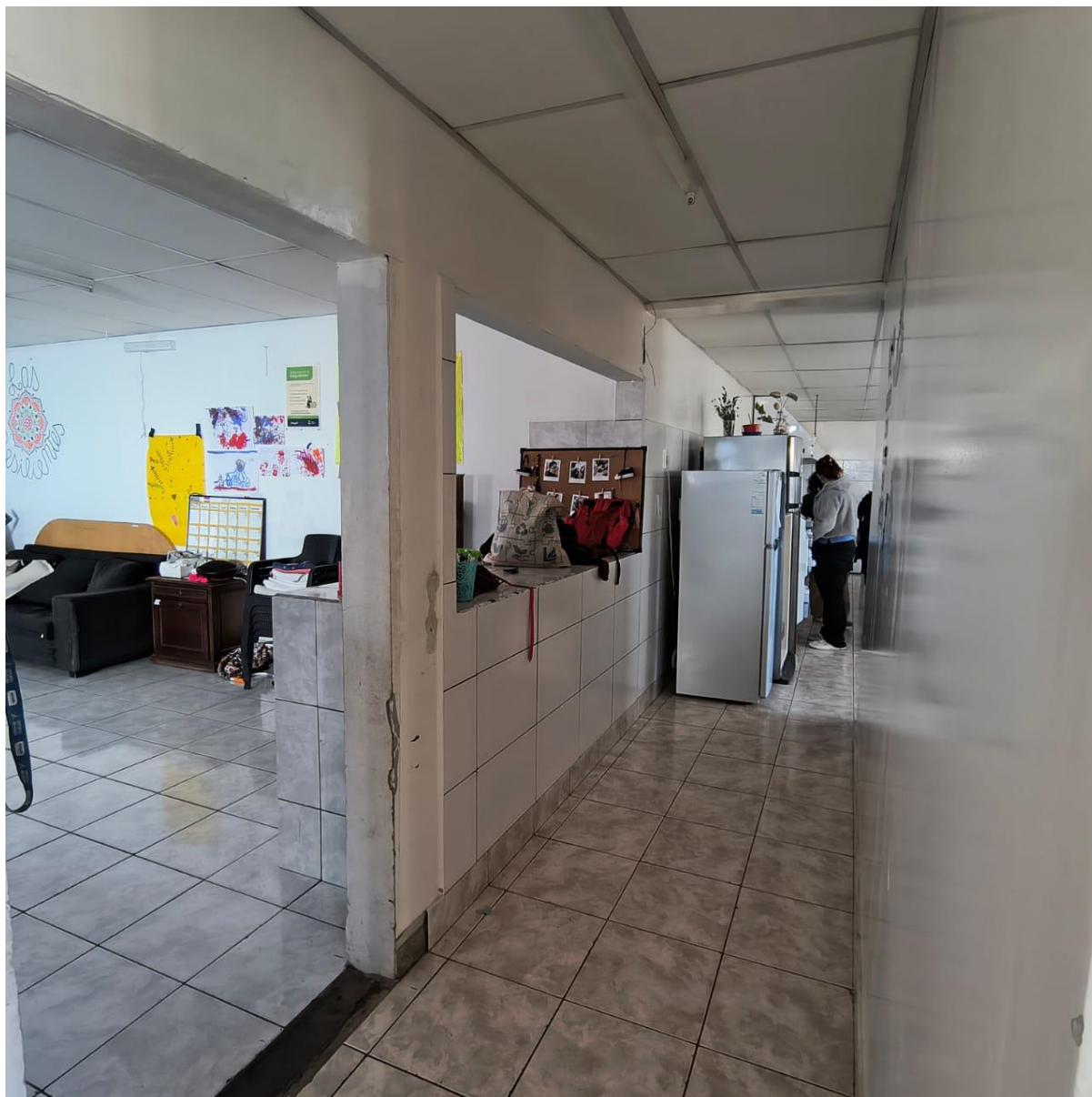
Anexo 4: Mural



Anexo 5: Consultorio/ Ingreso a CDM



Anexo 6: Barra de separación de espacios.

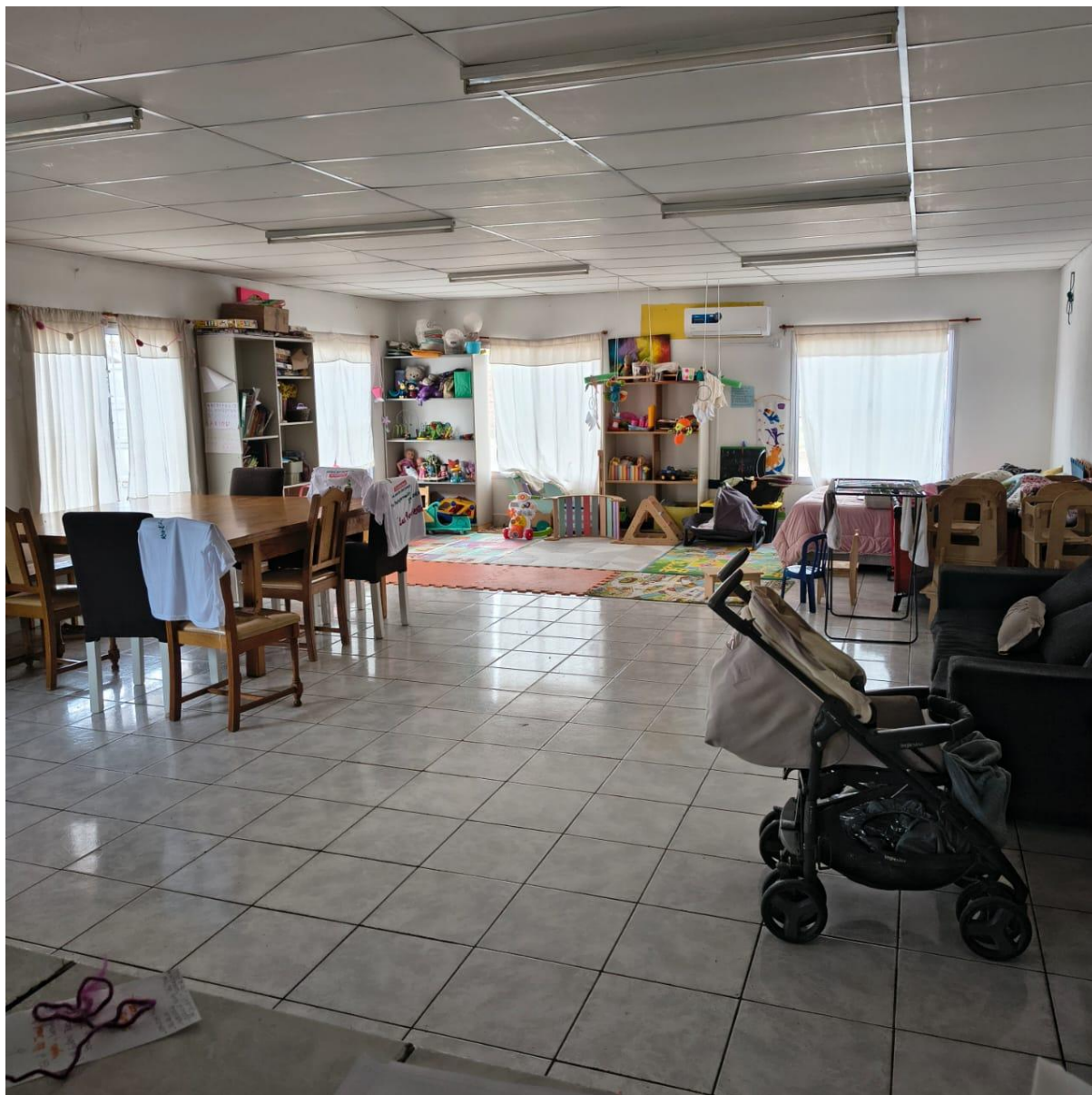


Anexo 7: Cocina





Anexo 8: SUM



Anexo 9: Plaza blanda/ Zona de juego para bebés y niños y niñas pequeños.

