



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Resonancias sobre la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico en los equipos de salud del Primer Nivel de Atención en el Municipio de Almirante Brown, Buenos Aires”.

Autora:

Obando, Laura Estefanía – N.º DNI 33.194.117

Director/a:

Lic. Gómez, Federico Adolfo

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
27/07/2026**

Firma autor/es

A handwritten signature in dark ink, appearing to be "L. Obando", is written over a light gray rectangular background.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
1- INTRODUCCIÓN	6
1.1 Tema de Investigación	8
1.2 Pregunta Problema	8
1.3 Objetivo	8
Objetivo General	8
Objetivos específicos	8
2- MARCO TEÓRICO	9
2.1 SISTEMA DE SALUD ARGENTINO, ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	9
2.2 EL SISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ALMIRANTE BROWN	11
Secretaria de salud de Almirante Brown	11
2.3 MEDICINA SOCIAL/SALUD COLECTIVA: PROCESO- SALUD- ENFERMEDAD ATENCIÓN	14
2.4 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657 Y SUS ANTECEDENTES	16
Ley Nacional N.º 22.914 (15 de septiembre de 1983, Argentina)	16
La Declaración de Caracas (1990)	16
Brasilia (2005) y Panamá (2010)	17
Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010)	18
2.5 NUEVO PARADIGMA: SALUD MENTAL - SALUD MENTAL COMUNITARIA	18
2.6 LA INTERDISCIPLINA COMO NECESIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD/SALUD MENTAL	21
2.7 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: breve historia, construcción del rol y función clínica.	23
2.8 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMUNITARIO	28
2.9 PROFESIONALIZACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	29
2.10 RESONANCIA COMO CONCEPTO DE ANÁLISIS	32
3- LAS RESONANCIAS EN LOS EQUIPOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ALMIRANTE BROWN: ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
3.1- Variables independientes: ¿Quiénes respondieron?	33
Distribución por CAPS	33
Edad y antigüedad: equipos con experiencia	33
Formación y disciplinas: equipos heterogéneos	34
Rol en el equipo	35
3.2- Variables dependientes: conocimiento de los equipos del PNA de Almirante Brown sobre el AT	36

En base a su experiencia, ¿Conoce las incumbencias o tareas que desarrolla la persona que realiza Acompañamiento Terapéutico?	36
Sí tuviera que ubicar al Acompañante Terapéutico (AT) dentro de su equipo, ¿Cuáles consideraría que serían sus tareas?	38
¿En qué áreas o situaciones considera que la intervención del AT sería necesaria?	41
Considerando que el AT trabaja en equipos interdisciplinarios, ¿En qué medida considera necesaria la incorporación del AT en el equipo del CAPS del cual forma parte?	44
Ante la posible incorporación formal de un AT a su equipo de salud, ¿Qué sensación predomina en usted?	46
CONCLUSIONES	48
REFLEXIONES FINALES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

AGRADECIMIENTOS

A Martina, mi hija, por acompañar y entender las ausencias, y por su amor incondicional.

A mi compañero de vida, Agustín, por el acompañamiento día a día, por esos mates, comidas y amor.

A mi familia y amigos, por bancarme, apoyarme e incentivarme siempre.

A mis compañeros de la Pulqui, Freju y UNaB; y a mis compañeros de trabajo de la Secretaría de Salud.

A Diego, por su gran apoyo académico, y por esas charlas en los momentos en que ya no me quedaban ideas, ni energías.

A Santi, donde quiera que estés: acá estamos, compañero. Llevó a fuego tus palabras: *"Estudien, recíbanse. Es el mayor aporte que pueden hacerle a la patria."*

A mi tutor, Federico Gómez, por guiarme en este proceso. Y a la UGR, por seguir apostando a la formalización y profesionalización del Acompañamiento Terapéutico, y a los excelentes docentes por la dedicación que transmiten en cada clase.

Por último, a mis compañeras de grupo durante todos estos meses, Sonia y Analía, por ser sostén y abrazo a la distancia.

Gracias a todas y todos por la comprensión y el amor.

Laura Estefanía Obando, Julio 2026.

RESUMEN

El presente Trabajo Final Integrador indaga las resonancias que emergen en los equipos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) de Almirante Brown ante la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico (AT), identificando los factores que favorecen o dificultan su incorporación efectiva. Con un enfoque mixto y exploratorio, se articula un análisis bibliográfico académico y normativo vigente con una encuesta a 117 profesionales, técnicos y trabajadores de 28 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y Secretaría de Salud del distrito de Almirante Brown. Los resultados muestran que el 94,9% considera la incorporación del AT como necesaria, siendo la expectativa positiva 57,3% la resonancia predominante. Las funciones atribuidas al AT (intervención domiciliaria, acompañamiento en crisis, facilitación de autonomía y nexo comunitario) resultan coherentes con su perfil teórico. Se identifican como condiciones a atender el conocimiento parcial del rol del AT, ante lo cual se proponen estrategias orientadas a fortalecer su incorporación.

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico, Primer Nivel de Atención, equipos de salud, interdisciplina, CAPS, salud mental comunitaria, resonancias.

1- INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final abordará las resonancias que emergen en los equipos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) en Almirante Brown ante la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico (AT) y qué factores serían los que favorecen o dificultan su incorporación efectiva durante el año 2026. El trabajo se enmarca en el interés por analizar la posible incorporación del profesional técnico y licenciado en AT en el PNA en el Municipio de Almirante Brown, Buenos Aires.

La elección de la investigación surge de una motivación personal y profesional, en tanto graduada de la Universidad Nacional Guillermo Brown (UNaB) de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico y trabajadora de la Secretaría de Salud del municipio de Almirante Brown desde hace más de una década, ambas instituciones pertenecientes al mismo distrito. Tras observar la ausencia del rol del AT en los equipos de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), surgió la posibilidad de pensar su incorporación, articulando la experiencia en la cotidianidad con el modelo de salud comunitaria, continuidad del cuidado y de derechos promovido por la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N.º 26.657 (2010).

La relevancia de este tema se sustenta en la necesidad de fortalecer los dispositivos comunitarios existentes y la continuidad del cuidado en la comunidad. Esta propuesta basada en derechos, con el espíritu de la LNSM N.º 26.657, requiere de la participación de nuevos actores en los equipos interdisciplinarios y de un trabajo sostenido en red. En este sentido, el acompañante terapéutico (at) es un profesional que articula lo clínico con lo comunitario, promoviendo intervenciones situadas y centradas en la vida cotidiana de las personas.

El trabajo toma como antecedentes investigaciones de la Universidad del Gran Rosario (UGR) que exploraron la inserción del AT en el ámbito público: Videla y Leites (2022), en "El rol del acompañante terapéutico en atención primaria de la salud: abordaje en salud mental comunitaria", delimitan el campo de acción del AT en el PNA como nexo entre

redes intrafamiliares y actores institucionales; Molina (2022), en su estudio “Rol y ámbitos de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico en Atención Primaria de la Salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022”, evidencia que el trabajo en territorio permite diagnósticos que trascienden el abordaje clínico tradicional.

Metodológicamente, la investigación se enmarca en un enfoque mixto, que combina elementos cualitativos y cuantitativos. Desde la dimensión cualitativa, el trabajo adopta un carácter exploratorio. Según Sabino (1994), las investigaciones exploratorias son pertinentes cuando el tema ha sido poco estudiado o surgen nuevos fenómenos que no se comprenden totalmente bajo las teorías actuales, permitiendo alcanzar una visión general y aproximativa de la problemática tratada (p. 40), encuadre adecuado para indagar las resonancias de los equipos de salud ante la posible incorporación del AT en el PNA, dado que se trata de un fenómeno escasamente explorado en el contexto municipal de Almirante Brown.

Por otro lado, se aplicó una encuesta individual mediante formulario (Google Forms), con preguntas cerradas y de selección múltiple, destinada a profesionales, técnicos y trabajadores de los equipos de salud del PNA. El instrumento tiene como propósito relevar las resonancias y la posible experiencia previa de los equipos respecto a la inclusión del AT en dispositivos interdisciplinarios.

Por último, se realizó un análisis de bibliografía académica y normativa vigente que constituye la base del marco teórico, y se incorporó el análisis de variables independientes y dependientes: Sabino (1996) señala que: “Por variable entendemos cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores” (p. 44), distinguiendo la variable independiente como condicionante y la dependiente como el fenómeno que el investigador busca explicar.

1.1 Tema de Investigación

Resonancias sobre la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico en los equipos de salud del Primer Nivel de Atención en el Municipio de Almirante Brown, Buenos Aires (en el periodo 2026).

1.2 Pregunta Problema

¿Cuáles son las resonancias que emergen en los equipos de salud del Primer Nivel de Atención en Almirante Brown ante la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico y qué factores favorecen o dificultan su incorporación efectiva?

1.3 Objetivo

Objetivo General

Indagar las resonancias que emergerían en los equipos de salud del primer nivel de atención del municipio de Almirante Brown ante la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico durante el 2026, identificando las condiciones que favorecen o dificultan su inclusión efectiva.

Objetivos específicos

- Analizar las resonancias de los profesionales de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención en Almirante Brown respecto a la necesidad de incorporar la figura del Acompañamiento Terapéutico.
- Caracterizar las funciones, tareas e intervención que el Acompañamiento Terapéutico realizará dentro de los equipos interdisciplinarios del Primer Nivel de Atención.
- Reconocer los factores que favorecen o dificultan la incorporación efectiva del Acompañamiento Terapéutico en los equipos interdisciplinarios del Primer nivel de Atención, proponiendo estrategias para fortalecer su incorporación.

2- MARCO TEÓRICO

2.1 SISTEMA DE SALUD ARGENTINO, ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Para analizar lo que se propone el Trabajo Integrador Final, es necesario caracterizar el escenario sanitario donde se podría incluir la práctica en Acompañamiento Terapéutico. El sistema de salud argentino se encuentra determinado históricamente por un complejo proceso de conformación que ha dado como resultado una estructura caracterizada por la segmentación y la fragmentación del sistema de salud.

En primer lugar, la segmentación del sistema refiere a la existencia de diferentes subsectores (público, de seguridad social y privado) que poseen distintas modalidades de financiamiento y tipos de cobertura según la capacidad de pago o la inserción laboral de la población.

Por otro lado, la fragmentación se manifiesta en la falta de articulación y coordinación entre estos actores y los diferentes niveles de atención, lo que genera que los servicios funcionen como compartimentos estancos. Esta desarticulación conlleva a menudo superposiciones de prestaciones o, por el contrario, a un vacío de cobertura que afectan el acceso real de los sujetos al sistema sanitario.

Según Vignolo et al. (2011) los niveles de atención constituyen un sistema de organización estratificada de los recursos sanitarios diseñado para responder de manera eficiente a las necesidades de la comunidad, centrando su enfoque en la resolución de problemas de salud más que en la oferta de servicios aislados. De acuerdo con el autor, la estructura se divide en tres categorías:

Primer Nivel: Se define como el punto de contacto inicial y más próximo a la población. Caracterizado por establecimientos de baja complejidad, como centros de salud y consultorios, funciona como la puerta de entrada al sistema. Su objetivo es la promoción, prevención y rehabilitación básica. Este nivel se compone de efectores de baja complejidad

tecnológica, pero de alta relevancia vincular, tales como los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Segundo Nivel: En este estrato se ubican los hospitales que ofrecen servicios en especialidades básicas, incluyendo medicina interna, pediatría, psiquiatría y cirugía general.

Tercer Nivel: Está reservado para el abordaje de patologías de baja prevalencia y alta complejidad diagnóstica o terapéutica. Requiere el uso de procedimientos especializados y tecnología avanzada.

En este marco, el PNA surge como el cimiento de la estrategia de APS, cuya formalización se llevó a cabo en la Declaración de Alma-Ata en 1978, como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. Y donde se promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de APS, como estrategia tendiente a buscar “Salud para todos en año 2000”, adaptándose la *prevención* y la *promoción* de la salud como acciones primordiales. Según Vignolo et al. (2011), *prevención* se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. Además, menciona a la *promoción* de salud como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”. (Vignolo et al., 2011)

Desde esta perspectiva, el PNA se define como el contacto inicial al sistema de salud y más próximo de los individuos, la familia y la comunidad, llevando la asistencia lo más cerca posible al escenario cotidiano donde las personas viven, estudian y trabajan.

Sin embargo, la sola existencia de un PNA no garantiza que esté cumpla efectivamente la función que la estrategia de APS le asigna. Testa (1985) advierte sobre el riesgo de que, en contextos donde el sistema de salud no logra constituir una red regionalizada con mecanismos claros de referencia y contrarreferencia, el PNA deje de funcionar como puerta de entrada a un sistema integrado y se convierta, en cambio, en el

único servicio disponible para la población que lo utiliza. El autor denomina a este fenómeno atención primitiva: un nivel de atención que, lejos de articularse con los niveles de mayor complejidad, queda aislado y sobrecargado de demandas que exceden su capacidad de respuesta, ofreciendo una atención de menor calidad a la población que cuenta con menos recursos.

2.2 EL SISTEMA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ALMIRANTE BROWN

Almirante Brown es uno de los 135 partidos de la provincia de Buenos Aires. Forma parte del aglomerado urbano conocido como Gran Buenos Aires. Ubicándose en la zona sur del mismo. Según el Censo 2022, en él viven cerca de 584.827 mil habitantes. Tiene 12 ciudades, siendo su cabecera la ciudad de Adrogué. El partido de Almirante Brown lleva su nombre en homenaje al Almirante Guillermo Brown, militar argentino nacido en Irlanda, considerado el Padre de la Armada Argentina. Tiene una extensión de 12.933 ha, es decir 129,33 km², de los cuales el 65 % corresponde a la zona urbana y el resto corresponde al área rural/industrial. Está situado en el sur del Gran Buenos Aires, en el noreste de la Provincia de Buenos Aires.

Secretaría de salud de Almirante Brown

Según el Municipio de Almirante Brown (2026), "serán funciones de la Secretaría de Salud atender los asuntos inherentes a la planificación y la coordinación de las actividades de promoción y asistencia de la salud, la coordinación de los servicios sanitarios, la atención primaria de la salud, y la capacitación referida a la salud"

En cuanto a la organización del sistema de salud local, el Lic. Diego Reinoso, Coordinador General de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de Almirante Brown, describe una estructura que se articula en distintos niveles de atención, con características propias que responden a las particularidades del territorio.

El PNA está compuesto por 33 CAPS. De ese total, 28 funcionan bajo el esquema de atención regular, mientras que los 5 restantes presentan características diferenciadas

según la población y las problemáticas que abordan. Entre estos últimos se destaca el CAPS N.º 12, que, además de su función regular, cuenta con guardia de 24 horas, consultorio de demanda espontánea, capacidad de internación para urgencias y estabilización, e internación prolongada en habitaciones modulares (capacidad instalada a partir de la pandemia de COVID-19), orientada principalmente a personas en situación de vulnerabilidad social. El CAPS N.º 18, denominado Centro Municipal del Diagnóstico, concentra la actividad de laboratorio, diagnóstico por rayos X y atención de enfermedades respiratorias crónicas. El CAPS N.º 27, originalmente conocido como Casa TEA, fue reconvertido en esta gestión como Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, ampliando su alcance hacia las problemáticas de salud mental en la infancia y la adolescencia. Finalmente, el CAPS N.º 20 es un dispositivo móvil (el denominado "tráiler de salud") que, rota por el territorio según la demanda identificada, funcionando todos los viernes y, esporádicamente, algunos sábados en actividades de carácter comunitario y territorial (Reinoso, comunicación personal, 2026).

La distribución territorial de los CAPS es, según Reinoso (comunicación personal, 2026), relativamente homogénea, con una distancia no mayor de 20 a 30 cuadras entre un efector y otro, cubriendo tanto la zona urbana como las áreas rurales e industriales del partido.

Además de los CAPS, el PNA incluye el servicio de emergencias y traslados 107, con seis bases distribuidas en distintos puntos del municipio: Adrogué, Don Orione, San José, Glew, Parque Industrial, Malvinas Argentinas y Solano (Reinoso, comunicación personal, 2026).

En lo que respecta al segundo y tercer nivel, el sistema de salud de Almirante Brown cuenta con dos hospitales generales (el Hospital Lucio Meléndez y el Hospital Arturo Oñativia), un hospital de tercer nivel de rehabilitación, la UPA 5, seis clínicas privadas y el Hospital Burgwardt, que trabaja exclusivamente por derivación de los CAPS en el marco del programa de Neurodesarrollo Infantil, actualmente en vías de desarrollo. El sistema se completa con un centro oftalmológico (Reinoso, comunicación personal, 2026).

Respecto a la conformación de los equipos de salud en los CAPS, Reinoso (comunicación personal, 2026) señala que la estructura mínima contempla personal de enfermería, médico generalista o pediatra, psicólogo, toco-ginecólogo, obstetra, trabajador social, personal administrativo y de maestranza, junto a un equipo directivo compuesto por un director profesional y un coordinador operativo. Ambos conforman una dupla de conducción en la que se pretende articular la mirada técnico-profesional con la político-territorial. El entrevistado destaca que, en los últimos años, el perfil del director profesional se ha diversificado, incorporando enfermeros, trabajadores sociales, odontólogos y psicólogos a dicho rol, históricamente ocupado de manera casi exclusiva por médicos.

La situación actual se enmarca en un contexto de escasez de recursos humanos en salud que, como señala Reinoso (comunicación personal, 2026), se ha agudizado en el año 2026, particularmente en las especialidades de pediatría, psiquiatría, medicina general y clínica. Para dar respuesta a esta problemática, el municipio organizó el territorio en seis zonas sanitarias, agrupando entre 3 y 6 CAPS por corredor de transporte y área de afluencia, de modo tal que cada zona cuente con la totalidad de las disciplinas requeridas, aunque no necesariamente en cada efector de manera individual.

En cuanto a las principales demandas que reciben los equipos del PNA, Reinoso (comunicación personal, 2026) identifica tres grandes áreas. En primer lugar, la salud mental ocupa una posición preponderante, con una demanda creciente vinculada a la angustia, la depresión y la insatisfacción ante las condiciones sociales actuales. En segundo lugar, se ubican las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de garantizar la provisión sostenida de medicación. En tercer lugar, la atención materno-infantil, a través del seguimiento de mujeres gestantes, el control puerperal y el acompañamiento del binomio madre-hijo durante el primer año de vida.

Finalmente, en relación con los desafíos para el trabajo interdisciplinario y la continuidad de cuidados, Reinoso (comunicación personal, 2026) señala dos dimensiones centrales. Por un lado, la tensión entre una formación disciplinar que fragmenta los saberes

y la exigencia de un trabajo interdisciplinario en el campo laboral; y por otro, la existencia de jerarquías simbólicas entre disciplinas (retomando la noción de campo y capital simbólico de Bourdieu) que reproducen relaciones de subordinación, siendo la enfermería y las disciplinas no médicas las más afectadas por esta dinámica. En cuanto a la continuidad de cuidados, el entrevistado la vincula directamente con el achicamiento del Estado, el deterioro salarial de los profesionales y la eliminación de programas de provisión de medicamentos, factores que inciden en la retención de recursos humanos en el PNA.

2.3 MEDICINA SOCIAL/SALUD COLECTIVA: PROCESO- SALUD- ENFERMEDAD ATENCIÓN

Para dar inicio a este apartado conceptual, es fundamental situar el surgimiento de la Medicina Social Latinoamericana, o Salud Colectiva, como el cimiento epistemológico que permite comprender la salud no como un estado biológico aislado, sino como una construcción histórica. Esta corriente surge hacia finales de la década de los 60 como una respuesta crítica ante la crisis de la denominada salud pública desarrollista y la insuficiencia del paradigma médico dominante para explicar los problemas de salud colectiva, los cuales no mejoraban pese al crecimiento económico de la región.

En este contexto, Asa Cristina Laurell (1986) propone una ruptura con la visión tradicional que reduce el fenómeno sanitario a la enfermedad individual, planteando un cambio de enfoque hacia lo social:

...Medicina Social o Saúde Colectiva, que estudia la salud-enfermedad de la colectividad como una expresión de los procesos sociales. Es decir, postula la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos. (p. 1)

Bajo esta concepción, el proceso biológico humano no se niega, sino que se entiende como una entidad que asume formas históricas específicas según el grupo social y el momento dado. Esta mirada es la que nos permite recuperar la unidad entre lo biológico y

lo social, sentando las bases para profundizar en lo que hoy denominamos el proceso de salud-enfermedad-atención (S/E/A) como una totalidad compleja y situada.

El proceso S/E/A constituye una perspectiva que comprende a la salud y la enfermedad como fenómenos complejos, dinámicos e históricamente contruidos. Desde este enfoque, los procesos de salud no pueden explicarse únicamente desde lo biológico o individual, sino desde una perspectiva integral, que atraviesan la vida de las personas y comunidades.

En este sentido, Eduardo Menéndez (2008) plantea que los procesos de S/E/A incluyen “no sólo los aspectos sociales, sino también los culturales y los económico-políticos, junto, por supuesto, con los biológicos y ecológicos”. (p. 7) De esta manera, la salud deja de entenderse como la simple ausencia de enfermedad y pasa a concebirse como el resultado de múltiples determinaciones que se expresan en las condiciones de vida de la población.

Asimismo, el autor sostiene que estos procesos deben analizarse “no sólo como variables epidemiológicas, sino sobre todo como procesos socioculturales y bioecológicos” (p. 7) destacando la importancia de incorporar las experiencias, prácticas y significados que los sujetos construyen en torno a la salud, la enfermedad y el cuidado.

Desde esta perspectiva, el proceso S/E/A implica reconocer que las problemáticas de salud se encuentran atravesadas por desigualdades sociales, formas de organización comunitaria, acceso a derechos y condiciones materiales de existencia. A su vez, supone comprender la atención como un conjunto de prácticas de cuidado desarrolladas no sólo por las instituciones sanitarias, sino también por las familias, las redes comunitarias y los distintos actores sociales que intervienen en los procesos de cuidado.

Este enfoque resulta fundamental para pensar estrategias de intervención desde la APS, la salud mental comunitaria y el trabajo interdisciplinario, ya que promueve una mirada integral sobre los sujetos y sus contextos, favoreciendo prácticas centradas en la comunidad, la accesibilidad y la participación social.

2.4 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657 Y SUS ANTECEDENTES

El propósito de este apartado es señalar algunos acontecimientos relevantes en las modalidades de atención en salud mental que contribuyeron a la construcción de la actual LNSM N.º 26.657. No obstante, es importante destacar que este breve recorrido no logra abarcar la totalidad ni la complejidad de los procesos históricos involucrados.

A partir de un recorte específico, se retomarán aquellas iniciativas, debates y consensos internacionales que impulsaron un cambio de paradigma respecto del modelo asilar tradicional, promoviendo nuevas formas de abordaje en salud mental centradas en los derechos humanos, la comunidad y la inclusión social.

Ley Nacional N.º 22.914 (15 de septiembre de 1983, Argentina)

Sancionada en 1983, esta ley representó el paradigma del control social y la peligrosidad. La lógica de esta normativa no se centraba en la recuperación del sujeto, sino en la protección de la sociedad frente a un individuo considerado una amenaza. Bajo esta ley, la internación era la respuesta ante el padecimiento mental, pudiendo ser dispuesta incluso por la autoridad policial de forma preventiva.

Un aspecto crítico de esta normativa era la obligatoriedad de que los directores de los establecimientos dejarán constancia en la historia clínica del "índice de peligrosidad que se le atribuía" al internado. Esto convertía el diagnóstico en una etiqueta estigmatizante que justificaba internaciones indefinidas, a menudo de por vida, donde el sujeto perdía su autonomía y quedaba reducido a un objeto de custodia judicial y médica.

La Declaración de Caracas (1990)

La crítica a ese modelo de encierro se formalizó internacionalmente en 1990. En Caracas, se reconoció explícitamente que la atención psiquiátrica convencional (basada únicamente en el hospital) no cumplía con los objetivos de salud comunitaria y, por el contrario, profundizando el aislamiento social.

Esta declaración propuso una reestructuración profunda, instando a los países a ligar la salud mental a la Atención Primaria de la Salud (APS). Se empezó a abogar por la internación en hospitales generales y el respeto absoluto a los derechos del paciente, cuestionando por primera vez el papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico.

Río Negro (1991) y CABA (2000)

Mientras la nación seguía bajo la Ley 22.914, algunas jurisdicciones comenzaron a implementar reformas disruptivas:

Ley N.º 2440 de Río Negro (1991): Fue pionera al prohibir la habilitación de nuevos "manicomios" y definir la internación como un último recurso terapéutico, de carácter excepcional y breve. Propuso que el eje del tratamiento debía ser la reinserción comunitaria y reconoció al trabajo como un recurso terapéutico esencial para la autonomía del sujeto.

Ley N.º 448 de CABA (2000): Consolidó la idea de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente, inseparable de la salud integral. Introdujo el enfoque de redes y la intersectorialidad, garantizando que el Estado no utilizara técnicas que tuvieran como fin el control social.

Brasilia (2005) y Panamá (2010)

Quince años después de la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia evaluaron los avances, notando que, aunque se había progresado, persistía un número grande de camas en hospitales psiquiátricos frente a la escasez de servicios comunitarios. Se comenzó a considerar la vulnerabilidad psicosocial y la necesidad de incluir a usuarios y familiares en la planificación de los programas.

Posteriormente, el Consenso de Panamá (2010) estableció un objetivo: erradicar el sistema manicomial en la región para el año 2020. Este documento promovió a los gobiernos a incrementar los recursos para servicios comunitarios, reconociendo que el

derecho a vivir de forma independiente e incluido en la comunidad es un objetivo esencial de cualquier sistema de salud.

Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010)

Finalmente, en noviembre de 2010, se sancionó la actual Ley Nacional de Salud Mental, que sintetiza todo este recorrido. Esta ley redefine la salud mental como una construcción social vinculada a los derechos humanos y parte de la presunción de capacidad de todas las personas.

A diferencia de la legislación anterior (Ley 22.914), la internación se considera un recurso que sólo procede cuando existe un "riesgo cierto e inminente" (LNSM 26.657, art 20) para sí o para terceros, descartando por completo el concepto de "peligrosidad". Se promueven dispositivos como casas de medio camino, hospitales de día y acciones sociales para sostener la vida del sujeto en la comunidad.

La Derogación de la Ley 22.914: Es importante señalar que el Artículo 44 de la Ley 26.657 deroga de manera total la Ley 22.914. Esta derogación no es solo una cuestión administrativa, representa el fin legal de la vieja idea de la peligrosidad y el desmantelamiento del sistema que permitía la privación de la libertad sin las garantías judiciales adecuadas. Con este acto, se pasa de un sistema asilar que generaba cronicidad, pérdidas de bienes, pertenencias, vínculos a un modelo que obliga al Estado a proveer redes de apoyo para que el sujeto no sea segregado y se lo considere sujeto de derecho.

2.5 NUEVO PARADIGMA: SALUD MENTAL - SALUD MENTAL COMUNITARIA

El concepto actual de salud mental surge a partir de una transformación profunda en los modos de comprender el padecimiento mental y las estrategias de atención desarrolladas históricamente. Este nuevo paradigma se distancia del modelo manicomial y biomédico hegemónico tradicional, caracterizado por prácticas centradas en la internación, la medicalización y el aislamiento de las personas de su entorno social y comunitario. En

esa línea, la perspectiva de Salud Mental Comunitaria (SMC) propone un abordaje integral, interdisciplinario y basado en los derechos humanos, reconociendo a las personas como sujetos activos dentro de sus contextos de vida. Según Córdoba-Castro y Hernández-Holguín (2024) la SMC podría interpretarse como un modelo de salud mental en entornos comunitarios, cuya implementación varía según el paradigma utilizado (p. 13). Y continua:

La salud mental comunitaria es un modelo en salud mental en un contexto comunitario, cuya explicación procedimental dependerá de los siguientes factores:

- El contexto sociopolítico, académico e histórico en el que se utilice.
- El paradigma de salud y las nociones empleadas sobre la salud mental y lo comunitario.
- El propósito y la organización territorial de los servicios de salud mental.
- El tipo de participación de los profesionales, entes informales y las comunidades en la implementación de estrategias.
- Los grados de intervención del Estado y de participación comunitaria reconocidos en la formulación, ejecución y evaluación de programas y políticas en salud mental.

(p.15)

En este sentido, la LNSM N.º 26.657 constituye un hito fundamental en el campo de la salud mental en Argentina, al establecer un cambio de paradigma orientado hacia la inclusión social, la desinstitucionalización y el fortalecimiento de las redes comunitarias. En su artículo 3, la LNSM N.º 26.657 sostiene que la salud mental debe comprenderse como: “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Desde esta perspectiva, la salud mental se construye en la vida cotidiana, en los vínculos, en las redes de apoyo y en las posibilidades concretas de participación e inclusión social.

En relación con ello, la SMC promueve modalidades de atención centradas en la persona y en su contexto social, priorizando intervenciones territoriales y dispositivos de cuidado cercanos a la comunidad. Este enfoque retoma los principios de la APS, entendida como una estrategia fundamental para garantizar accesibilidad, integralidad, continuidad de cuidados y participación comunitaria. La APS propone que las acciones de salud se desarrollen en el ámbito donde las personas viven, trabajan y construyen sus vínculos cotidianos, favoreciendo abordajes oportunos y situados.

En consonancia con estos principios, el artículo 9 de la LNSM N.º 26.657 establece que:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

De este modo, la internación deja de ocupar un lugar central dentro del tratamiento, priorizando estrategias de acompañamiento comunitario, inclusión social y fortalecimiento de redes.

Asimismo, el nuevo paradigma en salud mental reconoce la importancia del trabajo interdisciplinario como herramienta indispensable para abordar la complejidad de los padecimientos subjetivos. En este marco, el artículo 8 de la LNSM N.º 26.2657 propone que:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

A su vez, la intersectorialidad adquiere un rol fundamental dentro de este modelo, entendiendo que las problemáticas de salud mental exceden al sistema sanitario y requieren articulaciones permanentes con áreas como educación, desarrollo social, vivienda, justicia,

trabajo y organizaciones comunitarias. Desde esta mirada, el cuidado en salud mental no se limita al tratamiento clínico, sino que implica generar condiciones concretas para la inclusión social, el acceso a derechos y la participación comunitaria.

De esta manera, el paradigma de salud mental representa una transformación sustancial en las formas de comprender y abordar el padecimiento subjetivo, desplazando prácticas centradas en el aislamiento y la institucionalización hacia estrategias de cuidado integrales, territoriales, interdisciplinarias y sustentadas en los derechos humanos y la APS.

2.6 LA INTERDISCIPLINA COMO NECESIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD/SALUD MENTAL

Retomando lo que establece el artículo 8° de LNSM N.º 26.657, se refuerza la idea de que ninguna disciplina por sí sola puede dar respuesta a la complejidad del padecimiento subjetivo, ni de las complejidades del campo de la salud/salud mental, y que el trabajo en equipo no es sólo conveniente, sino necesario.

Para entender bien qué significa trabajar de manera interdisciplinaria, primero hay que distinguirlo de otras formas de trabajo que a veces se confunden con ella. Elichiry (2009) advierte que es muy común ver prácticas multidisciplinarias que se presentan como si fueran interdisciplinarias, usando ambos términos como si fueran lo mismo, cuando en realidad no lo son. El trabajo multidisciplinario es aquel en el que cada profesional trabaja desde su propia disciplina sin que haya una relación real entre ellas. “Es una yuxtaposición de áreas del conocimiento, en el cual cada disciplina se dedica a su especialidad sin que haya una relación ni se evidencien modificaciones o transformaciones en las disciplinas involucradas” (Elichiry, 2009, p.1). La interdisciplina, en cambio, implica un intercambio entre disciplinas que produce transformación en todas ellas: hay interacción, cooperación, circulación de métodos, conceptos y herramientas. Esta diferencia no es solo teórica, tiene consecuencias muy concretas en cómo se trabaja, cómo se entienden los problemas y cómo se acompaña a los sujetos.

La interdisciplina no surge de una decisión de los profesionales, sino de algo más profundo: los problemas que aparecen en el campo de la salud mental simplemente no caben dentro de una sola disciplina. Stolkiner (2005) lo expresa con mucha claridad cuando dice que:

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p.1)

Esta idea ayuda a entender por qué en salud mental el trabajo en equipo es tan necesario. El padecimiento de una persona siempre está atravesado por su historia, su familia, sus condiciones de vida, su vínculo con las instituciones, su comunidad. Ningún saber disciplinar puede abarcar todo eso solo. Por eso, reconocer la complejidad de los problemas no significa renunciar a la especificidad de cada campo, sino al contrario, para poder articularse con otros saberes, primero hay que tener claridad sobre el propio. Según Elichiry (2009):

Existen además otros prerequisites complementarios para que la interdisciplina sea tal. Estos en líneas generales son:

1. Trabajo en equipo: formación de actitudes cooperativas en el grupo.
2. Intencionalidad: que la relación entre las disciplinas sea provocada. El encuentro fortuito entre disciplinas no es interdisciplina.
3. Flexibilidad: que exista apertura en cuanto a búsqueda de modelos, métodos de trabajo, técnicas; sin actitudes dogmáticas, con reconocimiento de divergencias y disponibilidad para el diálogo.
4. Cooperación recurrente: que haya continuidad en la cooperación entre las disciplinas para lograr cohesión del equipo. Una cooperación ocasional no es interdisciplina (esto se relaciona estrechamente con el punto 2).

5. Reciprocidad: está dada por la interacción entre las disciplinas. La reciprocidad lleva al intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, resultados, etc. (p.5)

Haciendo referencia al punto 4, la cooperación tiene que ser sostenida en el tiempo, porque como señala Elichiry (2009) "una cooperación ocasional no es interdisciplina". Esto invita a pensar críticamente cómo funcionan muchos equipos en la práctica concreta, donde la interdisciplina a veces queda reducida a encuentros esporádicos o a la simple derivación entre profesionales, sin que haya una construcción compartida real. El trabajo interdisciplinario es, en el fondo, un trabajo grupal que necesita espacios y tiempos propios para reflexionar, discutir y construir marcos comunes de acción. Sin esos espacios, la interdisciplina corre el riesgo de quedarse solo en el discurso.

En el campo de la salud mental esto cobra mucho sentido, porque las situaciones que aparecen en el trabajo cotidiano raramente se pueden resolver desde un solo encuadre o una sola mirada profesional. La interdisciplina se convierte entonces en una postura ética frente al padecimiento del sujeto, que reconoce que acompañar a una persona requiere de múltiples miradas, saberes y presencias. Lejos de perder las especificidades de cada disciplina, las articula en función de lo que cada situación necesita, poniendo siempre en el centro a la persona y su proceso, tal como lo propone el espíritu de la LNSM N° 26.657.

2.7 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: breve historia, construcción del rol y función clínica.

Bustos (s.f.) señala que las primeras menciones del AT en Argentina aparecen en la década de los '70 y que la práctica fue impulsada por el médico psiquiatra Eduardo Kalina para el trabajo con pacientes adictos. En sus inicios, el AT no tenía nombre propio ni encuadre definido:

Algunos estudiantes avanzados de carreras como medicina o psicología acompañaban a pacientes difíciles que no adherían a tratamiento. La experiencia se

fundaba en el valor terapéutico de la presencia de Otro, y se tomaban como marcos referenciales la teoría psicoanalítica, el psicodrama y las teorías de la comunicación humana (Bustos, s.f., p.1).

Esto muestra que el AT nació como práctica de cruce entre saberes, sin una única fuente teórica, y que su multi-referencialidad fue una característica necesaria desde el comienzo.

Kuras de Mauer (2016) describe el clima de origen con honestidad. Según la autora, quienes comenzaron a acompañar tuvieron la suerte -y también lo padecieron- de haberse iniciado sin libreto, sin conceptos ni referentes, sin territorio y por lo tanto sin fronteras (Kuras de Mauer, 2016, p. 1). Esa ausencia de marco obligaba a inventar en el encuentro mismo: "en el encuentro con el paciente, el AT auscultaba, tanteaba, exploraba y en el vínculo se gestaba el guion" (Kuras de Mauer, 2016, p. 1). Lo que hoy se reconoce como pilar valioso del AT (la fuerza del vínculo en la cura y el trabajo en dispositivos de abordaje múltiple) era visto entonces como inconsistente o poco profesional. Sin embargo, fue justamente esa apuesta al encuentro lo que fue construyendo la identidad de la práctica. Kuras de Mauer (2016) menciona experiencias que, aunque parecen anecdóticas, fueron herramientas terapéuticas concretas, incluir a un paciente en una celebración familiar de año nuevo, convivir algunos meses con él, o correr largas cuerdas a un adolescente que intentaba escaparse.

Con el paso de los años, la práctica creció notablemente. Bustos (s.f.) señala que en menos de una década "hubo una demanda masiva desde diversos ámbitos (salud, educación, justicia) solicitando AT para acompañar sujetos siempre vulnerables: discapacidades motoras, sensoriales, simbólicas y sociales" (Bustos, s.f., p.3), y que el AT se convirtió en una táctica fundamental para llevar adelante procesos de desinstitucionalización de pacientes crónicos en instituciones de características manicomiales (Bustos, s.f., p.3). Este crecimiento trajo, sin embargo, una tensión que la

autora no esquivaba: "el rol y la función crecieron desmesuradamente" (Bustos, s.f., p.3).

Algunos autores vinculan este crecimiento de demanda con el desfundamiento de las instituciones y la ruptura del lazo social, que obligaron a la emergencia de un nuevo actor en el campo de la Salud Mental (Bustos, s.f., p.3).

Con el crecimiento de la práctica vino también la necesidad de definir quién podía ejercerla y con qué formación. Bustos (s.f.) recupera el perfil marcado por Beatriz Lerner en 1984, uno de los primeros intentos de sistematización del rol. Según Lerner (1984):

Un AT es una persona que ha recibido una instrucción especial acerca de la psicopatología de los pacientes psiquiátricos y de la técnica de la interacción con los mismos. Para poder desempeñar adecuadamente su tarea es preciso que posea un yo fuerte como para tolerar la ansiedad, la frustración y el asedio a su integridad física y psíquica a la que se expone al entrar en contacto con personas ansiosas, faltas de discriminación y/o control de los impulsos. Debe tener una fuerte vocación de maternaje, junto a una saludable curiosidad y capacidad lúdica... (Lerner, 1984, citado en Bustos, s.f., p.1).

Lerner (1984), también fue precisa al señalar que "ser psicólogo no molesto, más tampoco basta... porque esta tarea exige moverse en un nivel exclusivamente fenoménico y entrar en alianzas útiles para crear una atmósfera de confianza y reciprocidad con el paciente" (citado en Bustos, s.f., p.2).

Bustos (s.f.) menciona que la regulación a través de tecnicaturas universitarias y la matriculación en el ámbito de la Salud Pública como una profesión, ha implicado en nuestro país la necesidad de regular el campo del AT y estos dos hechos mencionados han dejado marcas para delimitar el Rol del AT. La cuestión de cómo nombrar y delimitar la práctica dio lugar a un debate que todavía continúa. (p.4)

Bustos (s.f.) propone pensar al AT como un rol en construcción: la psicología tardó varios siglos en separarse de la Filosofía, el trabajo grupal debió repensarse desde múltiples ángulos, "de modo que no debemos preocuparnos por el tiempo que lleve delimitar este nuevo rol en el campo de la Salud Mental" (p.4).

Uno de los aportes más relevantes para entender la función del AT viene de Chaui Berlinck (2017), quien piensa la práctica desde el concepto de lo cotidiano. Apoyándose en Michel de Certeau, la autora sostiene que el cotidiano es "una manera de controlar el tiempo y del espacio que las instituciones tratan de imponer al hombre común a través de rituales y representaciones" (Chaui Berlinck, 2017, p. 13). Para los acompañados, ese cotidiano impuesto resulta especialmente opresivo, dado que "el acompañado no participa de ninguna de las formas del cotidiano. No está en el mundo agrícola, gobernado por el ritmo de la naturaleza, no es el trabajador, insertado en el mercado laboral y tampoco es el consumidor cuyo deseo puede ser controlado y estimulado" (Chaui Berlinck, 2017, p. 15). Ante eso, la autora propone que "el AT surge, entonces, como un otro espacio y un otro tiempo, un hueco y una pausa en el espacio-tiempo del cotidiano" (Chaui Berlinck, 2017, p. 15). Recuperando a Winnicott, Chaui Berlinck (2017) piensa al AT como intervención transicional (zona intermedia entre la realidad interna del acompañado y la realidad externa) y propone el concepto de placement (ofrecer un lugar) como modelo clínico: "el acompañante, básicamente, ofrece un lugar para su paciente en contraposición al espacio puesto de manera opresiva por el cotidiano familiar y social" (Chaui Berlinck, 2017, p. 16).

Camacho (2021) aporta una perspectiva más reciente sobre el modo de vinculación en el AT. El autor propone pensar la relación no desde la transferencia -concepto que juzga no funcional en la terapia de lo cotidiano, que "no es psicoterapéutica sino vivencialmente terapéutica" (Camacho, 2021, p. 32)- sino desde la alianza terapéutica colaborativa. Sostiene que "una relación terapéutica en nuestro trabajo no es construida a partir de la reflexión sino de la acción. A partir del acto en sí, se va forjando una relación con dirección a un objetivo, que no es impuesto por el terapeuta de lo cotidiano, por el contrario, es

negociado con la persona que se acompaña" (Camacho, 2021, p. 33). Esto implica un posicionamiento particular: "cuando decimos alianza hablamos de un equipo, cuando decimos terapéutico decimos que hay un objetivo y cuando hablamos de colaboración nos colocamos en un lugar de empoderamiento del conocimiento del otro y su vida" (Camacho, 2021, p. 33). En esa lógica, el acompañante "se despoja de su conocimiento teórico en un principio para fundamentar un saber práctico-vivencial", apareciendo como "el profesional de lo cotidiano, como un igual al otro, con disposición empática" (Camacho, 2021, p. 34).

Las incumbencias del AT fueron expandiéndose conforme la práctica se asentó. Bustos (s.f.) señala que a partir de la inclusión del AT en los tratamientos, los profesionales pudieron ampliar la mirada sobre los sujetos atendidos y su entorno, siendo posible "detectar, registrar y comprender qué está perturbando al sujeto en su vida cotidiana y cómo esto incide en su subjetividad" (Bustos, s.f., p.3). Chauí Berlinck (2017) agrega una dimensión que va más allá de lo clínico individual: "el Acompañamiento Terapéutico debe ser tomado como una modalidad de intervención clínica fundamental en el mundo contemporáneo, ya que el hecho de que el sufrimiento del acompañado sea contemplado y se le ofrezca un lugar, permite el encuentro y la constitución de sí mismo" (Chauí Berlinck, 2017, p. 18). Esa constitución incluye también la dimensión ciudadana: el AT es "una herramienta para la ciudadanía, ya que su objetivo es sacar al paciente del encierro interno y externo en el que está confinado. Es decir, tratarlo como un agente ético y como a un ciudadano" (Chauí Berlinck, 2017, p. 18).

Puede decirse que el AT nació de la necesidad, creció en la práctica y se fue conceptualizando mientras se hacía. Su historia es la de un campo que construyó identidad en el vínculo con quienes otros dispositivos no podían contener, fuera de los consultorios y en la vida cotidiana. Sus funciones no son únicas ni cerradas: contener en momentos de crisis, acompañar en la vida de todos los días, sostener procesos de integración social, participar en equipos interdisciplinarios. Camacho (2021) sintetiza este avance al proponer pensar al AT como un "profesional de la salud que interviene de manera holística

ejecutando un objetivo interdisciplinario en la cotidianidad y con la función de potenciar el desarrollo integral de la persona en situación de vulnerabilidad" (Camacho, 2021, p. 112).

2.8 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMUNITARIO

El acompañamiento terapéutico comunitario (ATC) es una práctica de cuidado en salud mental que se desarrolla en estrecha relación con los contextos sociales, culturales y territoriales de las personas acompañadas. Juan (2025) lo define como "un modo de estar con el otro, de sostener vínculos, de construir salud desde la vida cotidiana más allá del consultorio o del hospital" (p. 17). A diferencia de los modelos clínicos tradicionales, el ATC recupera dimensiones comunitarias, vinculares y políticas, partiendo del reconocimiento de que el sufrimiento psíquico está atravesado por determinantes sociales e historias de exclusión. Una de sus características más destacadas es su encuadre flexible, cada intervención exige un diseño particular según el caso, orientado a posibilitar la articulación entre los sujetos, las instituciones y la comunidad (Bustos, 2023, p. 98).

El vínculo constituye el núcleo técnico y ético del ATC. Frank (2021) sostiene que el dispositivo se construye en una trama vincular que tiene como protagonista el encuentro entre acompañante y acompañado, pero que incluye también la red que los rodea, la familia, lo cotidiano, lo institucional y lo socioeconómico (p. 109). Desde esta perspectiva, el acompañante "opera por presencia", su estar en lo cotidiano es en sí mismo una intervención que genera efectos subjetivos aun en su ausencia (Frank, 2021, p. 112). El vínculo así construido habilita confianza, continuidad y escucha, condiciones que permiten que el acompañado se sienta alojado y reconocido (Juan, 2025, p. 55).

Las funciones del ATC son amplias y se despliegan en la vida cotidiana de los territorios. Bustos (2023) sostiene que el acompañante comunitario orienta, efectúa seguimientos, articula con instituciones de distintos sectores, acompaña procesos de reinserción social y favorece el fortalecimiento subjetivo situando la mirada en las potencialidades de cada sujeto (p. 104). Además, actúa como mediador y facilitador del

acceso a recursos, dando lugar a la singularidad y mostrando in situ las posibilidades de socialización e inserción (p. 101). En ese marco, el ATC no reemplaza otros tipos de atención sino que busca articularse con ellos, siendo la presencia del acompañante un nexo clave para resguardar derechos y fortalecer las redes comunitarias de cuidado (Juan, 2025, p. 69).

2.9 PROFESIONALIZACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

El proceso de incorporación del AT a distintos dispositivos de salud, educación y comunidad se encuentra estrechamente vinculado a las transformaciones históricas del campo y a las discusiones en torno a su reconocimiento profesional. En Argentina, el AT ha atravesado diferentes etapas de construcción disciplinar, académica e institucional, logrando un campo heterogéneo en permanente desarrollo. Estas transformaciones no sólo modificaron las modalidades de formación y las prácticas de intervención, sino también las formas de legitimación social e institucional de la disciplina.

Gonzalez (2020) plantea que la historia del Acompañamiento Terapéutico en Argentina puede comprenderse a partir de distintos “momentos epistemológicos”, los cuales expresan modificaciones en las formas de formación, conceptualización y posicionamiento del rol dentro del campo de la salud mental. Desde esta perspectiva, el Gonzalez (2020) describe un primer momento caracterizado por cursos breves dirigidos principalmente a estudiantes de carreras afines a la salud, donde el AT aparecía asociado a una práctica transitoria o “trabajo puente” (Gonzalez, 2020). Posteriormente, identifica un segundo momento marcado por la proliferación de instituciones formadoras y por una fuerte diversidad de trayectos educativos, situación que profundizó las dificultades para delimitar consensos respecto a las incumbencias y especificidades del rol. Y marcado con el eslogan “rápida salida laboral”.

Finalmente, Gonzalez (2020) ubica un tercer momento vinculado a la creación de tecnicaturas superiores y universitarias, por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires, la creación de la resolución 1014/14 del año 2014, un curso de formación laboral, “para fijar

contenidos teóricos mínimos con los que debe contar un AT y de esta forma intentar romper con la heterogeneidad del campo de formación” (Gonzalvez, 2020).

Como hito en la formación del AT Gonzalvez (2020) menciona:

Un año más tarde, se crea la resolución 1221/15 en la cual, por primera vez dentro de la provincia, se deja de plantear al AT como un curso y pasa a ser una carrera terciaria. Nace la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico (TSAT) (p. 29).

Según el autor, este escenario constituye un avance en el camino hacia la profesionalización y jerarquización de la práctica del Acompañamiento Terapéutico, ampliando además las posibilidades de inserción institucional del AT en tareas de docencia, coordinación, supervisión y planificación de proyectos.

Este proceso de jerarquización de la formación encontró un nuevo hito normativo para la jerarquización del AT con la sanción de la Resolución N° 592/2022 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, esta normativa habilita la Matrícula de Técnico en Acompañamiento Terapéutico para quienes hayan aprobado la Tecnicatura Superior (Res. 1221/15) o universitaria equivalente, incorporándose formalmente al Registro Único de Profesiones (RUP).

Es importante distinguir esta jerarquía del Registro Específico de Acompañantes Terapéuticos (REAT), destinado a quienes solo poseen cursos de formación profesional de 640 horas (Res. 1014/14). Para aquellos trabajadores que ejercían la práctica sin título habilitante, la misma resolución estableció un padrón provisorio y una Mesa de Trabajo para la profesionalización del AT, integrada por organismos de educación, salud y acreditación de competencias laborales. La creación de la matrícula representa un avance significativo en el reconocimiento institucional del AT como profesional de la salud en la provincia, estableciendo un piso normativo que da cuenta de la madurez alcanzada por el campo.

En ese marco, los títulos universitarios con validez nacional expresan con claridad la expansión de las incumbencias del AT y la profundidad del recorrido formativo alcanzado. Un ejemplo desde el municipio de Almirante Brown, es la Universidad Nacional Guillermo

Brown (UNaB) otorga el título de Técnico/a Universitario/a en Acompañamiento Terapéutico mediante una carrera presencial de tres años. En la resolución 1046/21 menciona que sus alcances habilitan a diseñar y desarrollar estrategias de acompañamiento pertinentes a las situaciones singulares de cada persona, favoreciendo mayores grados de autonomía en la vida cotidiana, a coordinar las acciones de AT con los distintos profesionales de salud y educación en tanto integrante de un equipo interdisciplinario, a colaborar con los terapeutas en la orientación del paciente en su interacción con el medioambiente, en la recuperación, estimulación y rehabilitación de los aspectos de su desarrollo, y a colaborar en instituciones y ámbitos tan diversos como centros de salud, escuelas, centros residenciales, hospitales, centros de día y dispositivos vinculados a problemáticas de consumo y adicciones. El perfil que emerge es el de un profesional formado para acompañar trayectorias vitales concretas, con capacidad de lectura de los contextos donde las personas habitan y se desenvuelven.

La Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario (UGR), ofrecida como Ciclo de Complementación Curricular a distancia para quienes ya poseen el título de Técnico Superior o Universitario en AT, profundiza y amplía ese recorrido. En la resolución 1774/21 menciona que sus alcances incorporan dimensiones que trascienden la intervención directa: participar en la elaboración de planificaciones de programas de salud y acción social, coordinar y colaborar en actividades de investigación en el campo de la salud, así como en la elaboración de nuevos métodos y técnicas de trabajo, ejercer el control y la supervisión profesional tendientes a la enseñanza y difusión del saber específico del AT, integrar el accionar profesional desde una perspectiva laboral interdisciplinaria, y formar parte de dispositivos terapéuticos en la educación y contención del paciente y su familia en acciones orientadas a la promoción, prevención, atención de crisis y situaciones de emergencia.

El licenciado en AT se perfila, así como un profesional con capacidad no sólo de intervenir sino también de planificar, sistematizar y conducir procesos, aportando una mirada que articula lo singular de cada situación con las condiciones estructurales en las que esas situaciones se producen.

2.10 RESONANCIA COMO CONCEPTO DE ANÁLISIS

La resonancia refiere a la capacidad humana de ser afectado por una experiencia y de que esa afectación continúe vibrando más allá del momento en que ocurrió. Castelli (2013) la describe como el eco que persiste en el cuerpo luego de un encuentro y señala que "El texto resonante es un mapa de esa vibración en la escritura. No sabemos qué caminos tiene, no sabemos dónde jugará su energía ni que producirá" (p.4). Este concepto se apoya en la noción de cuerpo vibrátil de Suely Rolnik, que menciona Castelli (2013) y que alude a los sentidos de aprehender el mundo no como representación sino como campo de fuerzas que se hacen presentes en el cuerpo bajo la forma de sensaciones (Castelli, 2013, p.4). Desde el psicodrama, la resonancia se diferencia de la consonancia: mientras esta última refiere a escenas que vibran de modo similar a la escena original, la resonancia implica una multiplicación, es decir, la producción de nuevas escenas singulares a partir del ser tocado por la experiencia del otro. En palabras de Kesselman y Pavlovsky, citados por Castelli (2013), "cada escena propuesta por un individuo de un grupo alcanza su máxima significación a través de las múltiples subjetividades con que consueña y resuena en cada uno de los integrantes" (p.3). La resonancia es un concepto que da cuenta del modo en que una experiencia moviliza en cada sujeto registros propios, afectaciones singulares que no son mera repetición de lo vivido sino producción de algo nuevo.

3- LAS RESONANCIAS EN LOS EQUIPOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE ALMIRANTE BROWN: ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente análisis se basa en 117 respuestas obtenidas mediante encuesta individual (Google Forms) a profesionales, técnicos y trabajadores de los equipos de salud del PNA del municipio de Almirante Brown. Para las preguntas de selección múltiple se contabilizaron las menciones individuales, ya que una misma persona seleccionó más de una opción. Ya que el total de menciones en esos casos pudo superar el número de encuestados.

3.1- Variables independientes: ¿Quiénes respondieron?

Antes de analizar las respuestas sobre el AT, es necesario caracterizar a quienes respondieron la encuesta. Las variables independientes (CAPS de pertenencia, edad, formación, disciplina, rol y antigüedad) permiten entender el contexto desde el cual cada encuestado construye su opinión. No se trata de datos neutros, saber quién habla es parte del análisis.

Distribución por CAPS

Las respuestas provienen de 28 CAPS diferentes del municipio, además de la Secretaría de Salud. El CAPS N.º 26 concentra la mayor participación (12 respuestas, 10,3%), seguido por el CAPS N.º 22 (10 respuestas, 8,5%) y el CAPS N.º 8 (9 respuestas, 7,7%). Esta distribución constituye un dato positivo para la validez del relevamiento, no refleja la perspectiva de un solo CAPS, sino que da cuenta de una muestra territorial diversa, lo cual se corresponde con la lógica del PNA de Almirante Brown, que cuenta con 33 CAPS distribuidos en diferentes localidades/barrios del municipio.

Edad y antigüedad: equipos con experiencia

La elección etaria predominante es la de 40 a 49 años (34,2%), seguida por la de 50 a 59 años (28,2%). El 62,4% de los encuestados tiene entre 40 y 59 años. Este dato se corresponde con el de antigüedad: el 44,4% lleva más de 10 años trabajando en el PNA, y el 23,1% entre 6 a 10 años. En conjunto el 67,5% de los encuestados tienen una trayectoria consolidada en PNA.

Esta característica es importante para interpretar las respuestas. Elichiry (2009) señala que la interdisciplina no se construye por imposición sino a partir de trayectorias compartidas, disposición al diálogo, cooperación recurrente y sostenida en el tiempo. Que la mayoría de los encuestados cuente con experiencia en el PNA permite inferir que su

apreciación sobre la incorporación del AT está anclada en el conocimiento concreto de las demandas y los límites del sistema y no en apreciaciones abstractas sobre la figura del AT.

Formación y disciplinas: equipos heterogéneos

El nivel de formación es variado: el 32,5% tiene título de grado (licenciatura), el 26,5% completó el secundario, el 21,4% posee título técnico y el 19,7% realizó una especialización. Esta heterogeneidad es característica de los equipos del PNA, que incluyen tanto a profesionales universitarios como personal administrativo, maestranza y promotores de salud.

Al observar las disciplinas de los encuestados que poseen título técnico o universitario, se observa la siguiente distribución:

Disciplina/profesión	Cantidad de respuesta	% sobre el total (=117)
No posee título	24	20,5%
Enfermería	21	17,9%
Psicología	15	12,8%
Médico/a	15	12,8%
Trabajador Social	8	6,8%
Obstetricia	4	3,4%
Psicopedagogía	3	2,6%
Otras disciplinas/profesiones	27	23,0%

Nota. Elaboración propia. Las disciplinas fueron agrupadas a partir de las respuestas.

Enfermería (17,9%), Psicología (12,8%) y Medicina (12,8%) son las tres disciplinas más representativas en la respuesta de la encuesta. Su mayor presencia cuantitativa en los resultados era esperable dado que son también disciplinas con mayor representatividad en los equipos del PNA, según la estructura que describe Reinoso (comunicación personal, 2026). Sin embargo, esto no implica que sus respuestas tengan mayor peso en el análisis que las de otras disciplinas o que el personal sin título técnico o universitario: todas las perspectivas son válidas para los objetivos de este trabajo académico.

Por otro lado, el 20,5% de encuestados sin título técnico o universitario (personal administrativo, de maestranza, promotores de salud) forma parte de los equipos y también respondió. Su inclusión en completar el formulario es coherente con una concepción amplia del equipo de salud: el PNA no se sostiene exclusivamente con profesionales universitarios y la percepción de estos actores sobre la incorporación del AT tiene la misma importancia que la de cualquier otro integrante del equipo.

Reinoso (comunicación personal, 2026) señala que las jerarquías simbólicas entre disciplinas (retomando la noción de campo y capital simbólico de Bourdieu) operan en la dinámica cotidiana de los equipos, afectando especialmente a las disciplinas no médicas. Esta tensión es un dato del contexto institucional que el análisis no puede ignorar: las percepciones relevadas en la encuesta conviven con esas jerarquías, y la incorporación del AT (como disciplina nueva y poco abordada en este campo) deberá necesariamente negociar ese campo.

Rol en el equipo

El 39,3% cumple roles asistenciales, el 22,2% es personal administrativo, el 14,5% coordinador/a y el 6% director/a. La participación de personas con roles de conducción (directores y coordinadores) es un dato a considerar, son quienes tienen mayor capacidad de decisión sobre la organización del equipo, y sus opiniones tienen efectos potenciales para una posible incorporación institucional del AT.

Este dato cobra una relevancia particular si se lo piensa en relación con las incumbencias que habilita la Licenciatura en AT de la UGR, que (según se desarrolló en el marco teórico) amplía el perfil del AT hacia la planificación de programas de salud, la supervisión profesional y la conducción de procesos. Esto sugiere que la incorporación del AT en los equipos del PNA no debería pensarse exclusivamente en términos de intervención directa, sino también como una figura con potencial para ocupar, a futuro, roles de coordinación dentro del propio equipo.

3.2- Variables dependientes: conocimiento de los equipos del PNA de Almirante

Brown sobre el AT

Las variables dependientes son las que responden a los objetivos del trabajo: el conocimiento del rol AT, las tareas que se le atribuyen, las etapas del ciclo vital y áreas de intervención identificadas, las menciones de necesidad y las resonancias ante su posible incorporación. Es a través de estas variables que se busca responder la pregunta central de la investigación. Cabe señalar que, antes de responder las preguntas 9 a 12, los encuestados recibieron una breve descripción escrita del AT. Esta aclaración resulta relevante para la lectura de los datos: las respuestas a esas preguntas no reflejan únicamente el conocimiento previo de los encuestados, sino también su reacción ante dicha descripción. Consignar esta condición del instrumento responde a un criterio de honestidad metodológica que fortalece la validez del análisis.

En base a su experiencia, ¿Conoce las incumbencias o tareas que desarrolla la persona que realiza Acompañamiento Terapéutico?

La pregunta sobre el conocimiento de las incumbencias del AT muestra el siguiente resultado:

Nivel de conocimiento declarado	Cantidad de respuestas	% sobre el total (=117)
Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad	56	47,9%
Sí, las conozco claramente	30	25,6%
He trabajado o articulado con AT anteriormente	19	16,2%
He escuchado sobre el AT, pero no conozco sus incumbencias	11	9,4%
No conozco las tareas, ni funciones del AT	1	0,9%

Nota. Elaboración propia a partir de los datos del formulario (2026).

La respuesta más frecuente, con casi la mitad de las respuestas (47,9%), es el conocimiento parcial. Si se agrupan quienes conocen claramente el rol y quienes tienen

experiencia articulando con el AT, el 41,8% presenta un conocimiento significativo del mismo. El 10,3% restante tiene un conocimiento limitado o nulo.

Este resultado puede articularse con el proceso de profesionalización del AT en Argentina. Gonzalez (2020) describe distintos momentos epistemológicos en la formación del AT: desde los cursos breves y la heterogeneidad de trayectos educativos hasta la consolidación de tecnicaturas superiores y universitarias. Ese recorrido de diversidad formativa (que la sanción de la Res. N.º 592/2022 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires intentó ordenar al habilitar la matrícula del AT e incorporarlo al Registro Único de Profesionales) explica, al menos en parte, porque el conocimiento de las incumbencias en los equipos de salud es aún heterogéneo, el AT es una figura que existe y circula en el imaginario de los equipos, pero cuyas incumbencias precisas no son de conocimiento generalizado.

Este dato también plantea una pregunta relevante para pensar las condiciones de una posible incorporación efectiva. Elichiry (2009) señala que para que la interdisciplina sea real (y no una mera yuxtaposición de disciplinas) cada campo debe tener claridad sobre su propio territorio de intervención. Si el conocimiento del rol del AT en los equipos es parcial, es posible que la incorporación requiera de instancias de formación y acuerdos explícitos sobre incumbencias para que la articulación sea real y no termine en confusión de funciones. Los resultados no permiten concluir cuáles serían las consecuencias concretas de ese desconocimiento, pero sí señalan una condición a atender en cualquier proceso de incorporación.

Sí tuviera que ubicar al Acompañante Terapéutico (AT) dentro de su equipo, ¿Cuáles consideraría que serían sus tareas?

Esta pregunta de selección múltiple permite identificar cómo imaginan los encuestados la función del AT dentro del equipo. Los resultados muestran la siguiente distribución de las elecciones individuales:

Tarea atribuida al AT	Cantidad de respuestas	% sobre encuestados por elección
Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana	67	57,3%
Acompañamiento en crisis y contención	65	55,6%
Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona	62	53,0%
Nexo entre el CAPS y las redes del barrio	58	49,6%
Tareas de apoyo administrativo o de agenda	12	10,3%

Nota. Se contabilizan los resultados individuales. Elaboración propia.

Las tres primeras tareas son seleccionadas por más de la mitad de los encuestados, mientras que el nexo con las tareas con las redes del barrio queda levemente por debajo del 50% (49,6%). Las tareas administrativas, en cambio, son elegidas por el 10,3%. Lo que emerge de estos datos es que los encuestados asocian al AT principalmente con intervenciones de carácter clínico-comunitario y no con funciones de tareas burocráticas administrativas.

La intervención en el domicilio y el sostén de la vida cotidiana constituye la tarea más reconocida (57,3%). Este resultado se articula con lo que Chaui Berlinck (2017) propone al pensar al AT como un otro espacio y un otro tiempo en el cotidiano del acompañado, desarrollando el concepto de placement (ofrecer un lugar) como eje de intervención. Camacho (2021) conceptualiza al AT como un profesional de lo cotidiano, cuya intervención se construye desde la acción y la alianza terapéutica colaborativa, no desde la reflexión clínica en el consultorio.

El acompañamiento en crisis y contención (55,6%) se ubica en un segundo lugar. Este resultado podría leerse en relación con lo que Reinoso (comunicación personal, 2026) describe como la principal demanda del PNA: situaciones vinculadas a la angustia, la depresión y el malestar subjetivo. Que los encuestados ubiquen al AT en ese campo sugiere que perciben en esta figura un recurso posible para situaciones que requieren presencia

sostenida y que el sistema no siempre puede garantizar desde las disciplinas ya presentes en el equipo.

Facilitar la autonomía y ciudadanía (53.0%) es la tercera tarea más mencionada Chaui Berlinck (2017) desarrolla esta dimensión al plantear que el AT es una herramienta para la ciudadanía, en tanto trabaja para que el sujeto pueda ser tratado como persona ética y ciudadana. Que más de la mitad de los encuestados reconozca esta función sugiere que el imaginario sobre el AT trasciende la figura del cuidador o un simple acompañar, aunque los datos no permiten precisar en qué medida esa percepción se sostiene en un conocimiento elaborado del rol o en una intuición más general sobre la práctica.

El nexo con las redes del barrio (49,6%) es la única de las cuatro tareas principales que no alcanza el 50% de respuestas. Su mención es igualmente significativa, se articula con la dimensión comunitaria del AT que Frank (2021) y Bustos (2023) desarrollan al conceptualizar el ATC, una práctica que se despliega en la trama de instituciones, familias y recursos del territorio y cuya intervención no se termina en la relación individual entre AT y acompañado. Juan (2025) lo define como el estar con el otro, de sostener vínculos y de construir salud desde la vida cotidiana, más allá del consultorio o del hospital. Que casi la mitad de los encuestados reconozca esta función en el contexto del PNA estructurado sobre la lógica de la proximidad territorial es un dato que merece atención en cualquier proceso de incorporación efectiva del AT.

Según las características de la población y las demandas de atención del CAPS al que pertenece, ¿en qué etapas del ciclo vital considera necesaria la intervención del AT?

Al preguntar en qué etapas del ciclo vital consideran necesaria la intervención del AT, los resultados fueron los siguientes:

Etapas del ciclo vital	Cantidad de respuestas	% sobre encuestados por elección
Vejez	71	60,7%
Niñez (6 a 11 años)	68	58,1%
Adolescencia (12 a 18 años)	65	55,6%
Adultez	58	49,6%
Primera infancia (0 a 5 años)	54	46,2%
Juventud (14 a 26 años)	48	41,0%
Todas las etapas (respuestas que marcaron todas)	23	19,7%

Nota. Se contabilizan respuestas individuales. Elaboración propia.

La vejez constituye la etapa del ciclo vital más reconocida (60,7%), seguida por la niñez (58,1%) y la adolescencia (55,6%). Las tres primeras etapas superan el 55% de elecciones. Sin embargo, el dato que llama más la atención es que el 19,7% de los encuestados marcó todas las etapas del ciclo vital, lo que refiere que una parte significativa de los equipos percibe al AT como una figura de intervención transversal, no solo para una franja etaria en particular.

Que la vejez encabece el listado de las etapas del ciclo vital puede leerse en relación con lo que los encuestados identifican como principal área de intervención del AT en el acompañamiento a personas mayores. Las personas mayores requieren en algunos casos sostén cotidiano, acompañamiento en la adherencia a tratamientos y apoyo para sostener su autonomía, dimensiones que los encuestados también vincularon al AT en la pregunta sobre tareas.

La presencia de la niñez y la adolescencia en las primeras menciones también resulta significativa. La LNSM N.º 26.657 establece la necesidad de equipos interdisciplinarios que incluyan perspectivas comunitarias y prioricen la atención fuera del ámbito hospitalario. En estas etapas, las demandas de acompañamiento pueden involucrar articulación con el sistema educativo, situaciones de vulnerabilidad social y trabajo con las familias, campos que, como se verá en la pregunta siguiente, los encuestados también identifican como áreas de intervención del AT.

¿En qué áreas o situaciones considera que la intervención del AT sería necesaria?

Esta pregunta, es la de más opciones de elección que contiene el formulario, muestra la diversidad de situaciones en las que los encuestados sienten pertinente la intervención del AT:

Área de intervención	Cantidad de respuestas	% sobre encuestados por elección
Acompañamiento a personas mayores	80	68,4%
Trabajo con familias y redes vinculares	68	58,1%
Salud mental comunitaria	67	57,3%
Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana	67	57,3%
Consumos problemáticos	54	46,2%
Salud mental individual	52	44,4%
Situaciones de violencia y vulnerabilidad social	50	42,7%
Actividades de promoción y prevención en salud	47	40,2%
Intervenciones interdisciplinarias en domicilio	45	38,5%
Articulación con instituciones del territorio	42	35,9%
Adherencia al tratamiento de ECNT	41	35,0%
Enfermedades terminales	32	27,4%
Crianza	26	22,2%
IVE/ILE	23	19,7%
Puerperio	20	17,1%
Embarazo	19	16,2%

Nota. Se contabilizan menciones individuales. Elaboración propia.

El acompañamiento a personas mayores (68,4%) es la más seleccionada con amplia diferencia. Más de la mitad de los encuestados señalan como área clave para la intervención del AT. Este dato puede leerse en articulación con lo que Camacho (2021) describe como la especificidad del AT: un profesional cuya intervención se construye desde la cotidianidad y la acción compartida.

El trabajo con familias y redes vinculares (58,1%) se ubica en segundo lugar, por encima de la salud mental comunitaria. Este dato es llamativo: los equipos ubican al AT primero en el trabajo vincular antes que en el campo específico de la salud mental. Bustos (2023) señala que el ATC amplía el encuadre de intervención hacia la familia, la red social, y

el territorio, y que ese trabajo vincular es inseparable del trabajo clínico. Que los encuestados lo reconozcan como segunda área importante sugiere que perciben en el AT una figura que opera fundamentalmente en el entorno relacional de la persona, más que como un recurso clínico individual.

La salud mental comunitaria (57,3%) y la discapacidad (57,3%) igualan en el tercer lugar. Ambas áreas se articulan con el paradigma que promueve la LNSM N.º 26.657: desmanicomialización, atención en el territorio y fortalecimiento de redes comunitarias. Córdoba-Castro y Hernández-Holguín (2024) señalan que la salud mental comunitaria es un modelo cuya implementación varía según el paradigma utilizado, el contexto sociopolítico y el grado de participación comunitaria reconocido en las políticas de salud. Que los encuestados reconocen al AT en este campo sugiere que lo relacionan como una figura pertinente con ese modelo, una presencia que articula lo clínico con lo territorial, comunitario y lo vincular.

Los consumos problemáticos (46,2%) y la salud mental individual (44,4%) se ubican en quinto y sexto lugar, con valores por debajo del 50%. Este dato es de observación: a pesar de que el AT construyó históricamente buena parte de su identidad en el trabajo con estas problemáticas, como señalan Bustos (s.f.) y Frank (2021) al describir el rol del AT en procesos de desinstitucionalización, los encuestados no lo ubican entre las áreas fundamentales. Una posible lectura es que el conocimiento parcial del rol del AT lleva a los equipos a vincularlos más con el acompañamiento cotidiano y vincular que con intervenciones específicas en salud mental.

Un dato que merece señalarse es la presencia de la adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mencionada por el 35,0% de los encuestados. Esta área no suele relacionarse inmediatamente al AT en la bibliografía especializada, pero su presencia en los resultados puede leerse como un reflejo de la demanda concreta del PNA: la dificultad de muchas personas para sostener tratamientos en el tiempo, que requiere un acompañamiento que va más allá de la consulta médica.

Precisamente Reinoso (comunicación personal, 2026) identifica las enfermedades crónicas no transmisibles y la garantía de la dispensa sostenida de medicación como segunda demanda del PNA, lo que le da a este dato un anclaje territorial concreto.

Las actividades de promoción y prevención en salud fueron mencionadas por el 40,2% de los encuestados. Este dato es significativo en el contexto del PNA, cuya razón de ser es justamente la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad antes que la atención de la patología instalada. Que los equipos ubiquen al AT también en este espacio (y no solo en la intervención en crisis o en situaciones de complejidad) sugiere una percepción más amplia del rol: la de un profesional que puede acompañar procesos de construcción de salud en la comunidad. Esto se articula con la dimensión comunitaria del ATC que desarrollan Frank (2021) y Bustos (2023), y con la idea de Stolkiner (2005) de que los problemas de salud actuales requieren respuestas que trascienden la lógica disciplinar individual. En este sentido, cabe retomar la advertencia de Testa (1985) sobre el riesgo de que el PNA derive en atención primitiva cuando queda reducido a responder demandas puntuales sin capacidad de articularse en red: la presencia del AT en actividades de promoción y prevención podría contribuir a sostener la lógica primaria del primer nivel, no solo su función asistencial.

Las áreas vinculadas a la atención materno-infantil, crianza (22,2%), IVE/ILE (19,7%), puerperio (17,1%) y embarazo (16,2%), se ubican entre las últimas elecciones. Este dato resulta significativo si se lo articula con lo que Reinoso (comunicación personal, 2026) identifica como tercera demanda del PNA: la atención materno-infantil, a través del seguimiento de mujeres gestantes, el control puerperal y el acompañamiento del binomio madre-hijo durante el primer año de vida. Que los equipos no ubiquen prioritariamente al AT en ese campo abre un interrogante que este trabajo no puede responder con las fuentes disponibles: ¿se trata de un área donde efectivamente el AT tendría menos para aportar, o de un campo de intervención posible que simplemente no forma parte del imaginario actual sobre el rol? El marco teórico de este TIF no desarrolla en profundidad la relación entre AT y

procesos de crianza, puerperio o embarazo, por lo que esta brecha entre la demanda identificada por el relevamiento de la información y las respuestas de los encuestados queda señalada como una línea de exploración pendiente, antes que como una conclusión sobre la pertinencia o no del AT en ese campo.

Considerando que el AT trabaja en equipos interdisciplinarios, ¿En qué medida considera necesaria la incorporación del AT en el equipo del CAPS del cual forma parte?

La pregunta más directa en el proceso de las resonancias ante la necesidad de la incorporación del AT en el equipo arroja los siguientes resultados:

Grado de necesidad percibida	Cantidad de respuestas	% sobre el total (=117)
Necesario	63	53,8%
Muy necesario	34	29,1%
Indispensable	14	12,0%
Poco necesario	5	4,3%
Innecesario	1	0,9%

Nota. Elaboración propia a partir de los datos del formulario.

El 94,9% de los encuestados considera que la incorporación del AT es necesaria, muy necesaria o indispensable. Solo el 5,1% expresa lo contrario. Este resultado es el más importante de toda la encuesta en términos cuantitativos.

Que esta elección sea amplia y transversal, abarcando distintos CAPS, distintas disciplinas y distintos roles, le da consistencia al hallazgo. No se trata de la opinión de un sector particular del equipo sino de una percepción distribuida. Stolkiner (2005) señala que la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se presentan actualmente, de la dificultad de encasillarlos en un solo campo disciplinar. Que los equipos perciban la incorporación del AT como necesaria puede leerse precisamente desde ahí: ante demandas complejas que no caben dentro de una sola disciplina (salud mental, personas mayores, consumos problemáticos, violencia, vulnerabilidad social) los propios

equipos reconocen la necesidad de sumar una figura que pueda intervenir en la cotidianidad y en el territorio. En términos de Elichiry (2009), esto podría interpretarse como una condición subjetiva favorable para la construcción interdisciplinaria: un punto de partida, aunque no garantiza por sí solo una interdisciplina real, que requiere (según la autora) intencionalidad, cooperación sostenida y reciprocidad entre las disciplinas involucradas.

El 12% que marca indispensable (14 personas) para este subgrupo, la incorporación del AT no es simplemente deseable, sino que no puede faltar. Los datos disponibles no permiten identificar qué características tienen estas personas ni por qué razones específicas llegaron a esa valoración, lo que constituye una limitación del instrumento utilizado y una posible línea de indagación futura.

A esta situación se le suma una condición concreta del territorio que refuerza la viabilidad de lo que los resultados expresan: el municipio de Almirante Brown cuenta con la UNaB, que forma profesionales en Acompañamiento Terapéutico en la misma comunidad donde se insertarían. Esto significa que la incorporación del AT en los equipos del PNA no dependería de la búsqueda de recursos externos sino de la articulación con una formación que ya existe localmente. La UNaB no solo produce graduados en AT: lo hace en el territorio, con conocimiento del contexto sociosanitario del municipio y, en muchos casos, con vínculos previos con el sistema de salud local. Esta condición convierte la necesidad expresada por los equipos en algo más que un deseo: la hace posiblemente realizable.

Ante la posible incorporación formal de un AT a su equipo de salud, ¿Qué sensación predomina en usted?

La última pregunta es la más central para los objetivos de este trabajo. Al consultar qué sensación predomina ante la posible incorporación formal del AT, los resultados son:

Resonancia	Cantidad de respuestas	% sobre encuestados por elección
Expectativa positiva	67	57,3%
Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario	40	34,2%
Interés	29	24,8%
Entusiasmo	22	18,8%
Curiosidad	10	8,5%
Duda respecto a sus funciones	2	1,7%
Expectativa negativa	1	0,9%
Sensación de superposición de roles	1	0,9%

Nota. Se contabilizan menciones individuales. Elaboración propia.

La expectativa positiva es mencionada por más de la mitad de los encuestados (57,3%). Le siguen la sensación de fortalecimiento interdisciplinario (34,2%), el interés (24,8%) y el entusiasmo (18,8%). Si se agrupan todas las respuestas de perspectiva favorable, más del 90% de las menciones expresan apertura, receptividad o entusiasmo ante la incorporación del AT.

Desde el concepto de resonancia que articula este trabajo, retomando a Castelli (2013) a partir de la noción de cuerpo vibrátil de Rolnik y del psicodrama, la resonancia no es solo una opinión cognitiva sino una afectación que se registra y persiste. En palabras de Kesselman y Pavlovsky, citados por Castelli (2013), "cada escena propuesta por un individuo de un grupo alcanza su máxima significación a través de las múltiples subjetividades con que consueña y resuena en cada uno de los integrantes". Lo que los datos de la encuesta permiten afirmar es que la mayoría de los encuestados declara resonancias de tono positivo ante la posible incorporación del AT. No obstante, es necesario reconocer una limitación del instrumento: una encuesta cerrada captura respuestas a categorías predefinidas, pero no logra aprehender la complejidad subjetiva de la afectación que el concepto de resonancia implica en su dimensión más profunda.

Las respuestas que manifiestan dudas, sobre funciones (1,7%), superposición de roles (0,9%) y expectativa negativa (0,9%), son minoritarias, pero ofrecen información relevante. La duda sobre las funciones del AT es consistente con el 47,9% que declaró un

conocimiento parcial del rol en la pregunta anterior: es esperable que quienes no conocen en profundidad las incumbencias del AT expresen incertidumbre ante su incorporación. Esta consistencia interna entre preguntas fortalece la lectura de los datos.

La sensación de superposición de roles merece un análisis particular. Un encuestado señaló que "primordial sería una trabajadora social", expresando una tensión que el marco teórico también anticipa: la pregunta por cómo se delimita el campo del AT respecto de otras disciplinas ya presentes en el equipo. Elichiry (2009) advierte que la yuxtaposición de disciplinas sin diferenciación clara no constituye interdisciplina sino multidisciplina. Esta tensión, lejos de ser un obstáculo insalvable, puede leerse como una señal de que cualquier proceso de incorporación del AT en los equipos del PNA requerirá de espacios de reflexión conjunta donde se construyan acuerdos explícitos sobre las incumbencias de cada disciplina.

CONCLUSIONES

Este Trabajo Final Integrador abordó las resonancias que emergen en los equipos de salud del PNA en Almirante Brown ante la posible incorporación del profesional en Acompañamiento Terapéutico, así como los factores que favorecen o dificultan su incorporación efectiva. La pregunta surgió de la trayectoria como graduada de la UNaB en Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico y trabajadora de la Secretaría de Salud del municipio de Almirante Brown, desde donde se observó una ausencia: el AT no está presente en los equipos de los CAPS, aunque la demanda que reciben esos equipos describe un territorio donde podría intervenir.

El trabajo adoptó un enfoque mixto exploratorio. Se realizó un análisis de bibliografía académica y normativa vigente, y una encuesta aplicada a 117 profesionales, técnicos y trabajadores de los equipos de salud del PNA del municipio de Almirante Brown, con respuestas provenientes de 28 CAPS distintos más la Secretaría de Salud. Los datos cuantitativos se articularon con el marco teórico y los objetivos específicos.

El objetivo general fue indagar las resonancias ante la posible incorporación del AT y las condiciones que favorecen o dificultan. Los datos fueron contundentes: el 94,9% considera la incorporación como necesaria, muy necesaria o indispensable, y la expectativa positiva (57,3%) fue la resonancia predominante. Entre las tareas más atribuidas al AT se destacan la intervención domiciliaria y sostén de la vida cotidiana, el acompañamiento en crisis, la facilitación de autonomía y el nexo comunitario; entre las áreas, el acompañamiento a personas mayores, el trabajo con familias, la salud mental comunitaria y la discapacidad. Como factores favorables se identificaron la receptividad de los equipos, la existencia de la UNaB en el municipio y las incumbencias de gestión y conducción de procesos que habilita la Licenciatura en AT; y como condiciones a atender, el conocimiento parcial del rol del AT.

A partir de los factores identificados, se plantea algunas líneas de acción: instancias de formación interna sobre el rol del AT y acuerdos explícitos con el resto del equipo,

espacios sostenidos de intercambio interdisciplinario, y la articulación entre la Secretaría de Salud y la UNaB como nexos institucionales para sostener el proceso con profesionales formados en el mismo territorio.

El marco teórico articuló conceptos del sistema de salud (la caracterización de Vignolo et al. (2011) sobre los niveles de atención y la APS, el aporte de Laurell (1986) y Menéndez (2008) sobre el proceso salud-enfermedad-atención, y la advertencia de Testa (1985) sobre la atención primitiva) junto con el recorrido normativo previo a la LNSM N.º 26.657 (Caracas, 1990; Río Negro y CABA; Brasilia y Panamá) y el nuevo paradigma de salud mental comunitaria que describe Córdoba-Castro y Hernández-Holguín (2024). Sobre la interdisciplina se retomaron los aportes de Elichiry (2009) y Stolkiner (2005).

Sobre el AT en particular, se articularon los aportes de Bustos (s.f.), Kuras de Mauer (2016) y Lerner (1984) en torno a su origen y primera construcción del rol, junto con las conceptualizaciones de Camacho (2021) y Chauí Berlinck (2017) sobre su función clínica, y las de Bustos (2023), Frank (2021) y Juan (2025) sobre el Acompañamiento Terapéutico Comunitario. El concepto central fue la resonancia, retomado desde Castelli (2013), que permitió leer las respuestas de los equipos como afectaciones subjetivas y no solo como posicionamiento reflexivo.

Los hallazgos pueden sistematizarse en cuatro puntos: los equipos resuenan principalmente de manera positiva ante la posible incorporación del AT, la necesidad es percibida de manera amplia y transversal, las funciones imaginadas son coherentes con el perfil teórico de la disciplina, y el conocimiento parcial del rol señala una condición a atender en cualquier proceso de incorporación efectiva.

REFLEXIONES FINALES

Este trabajo me permitió poner en diálogo dos lugares que habito al mismo tiempo: el de trabajadora del sistema de salud y el de graduada en AT de la UNaB. Los datos me resultaron sorprendentes en su contundencia, aunque no en su dirección: los equipos están

dispuestos y se imaginan al AT cumpliendo funciones coherentes con las que el campo teórico le atribuye.

Me quedan abiertas preguntas que este trabajo no puede responder por sí solo: ¿cómo se delimitarían las incumbencias en la práctica cotidiana?, ¿qué dispositivos institucionales harían posible una interdisciplina real? Pero hay una pregunta que me interpela especialmente: si los equipos perciben al AT como necesario, si la UNaB lo forma en el mismo territorio y si la teoría y normativa vigente habilita ese rol, ¿qué condiciones faltan aún para que la incorporación se concrete?

Lo que queda pendiente, entonces, no es convencer a los equipos, sino decidir. Y esa decisión no depende únicamente de la evidencia que este trabajo pueda aportar, sino de la voluntad institucional de dar lugar a un actor que el propio sistema de salud, a través de quienes lo integran, ya reconoce como necesaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brown, Municipio de Almirante. (2026). *Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS)*.

<https://www.brown.gob.ar/caps/>

Brown, Municipio de Almirante. (2026). *Secretaría de Salud*.

<https://www.brown.gob.ar/secretaria-salud/>

Bustos, G. (s.f.). *Acompañamiento terapéutico: rol o función*. [Ponencia]. San Luis, Argentina.

Bustos, G. (2023). *Acompañamiento terapéutico comunitario*. En González, K., Frank, M. L., Bustos, G., & Banschczyk, B., *Acompañamiento terapéutico: de lo clínico a lo comunitario* (pp. 95–104). Noveduc.

Camacho, F. (2021). *Consideraciones intempestivas en el acompañamiento terapéutico*. Editorial Letra Viva. Argentina.

Castelli, F. (2013). *La resonancia. El escrito del psicodrama*. Campo Grupal, 153.

Chauí Berlinck, L. (2017). *AT en lo cotidiano, una clínica en las fronteras*. En A. Chévez (Ed.), *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras* (pp. 13–20). Editorial Brujas.

Córdoba-Castro, E., & Hernández-Holguín, D. M. (2024). *Recorrido histórico, enfoques y tendencias de la salud mental comunitaria en Latinoamérica: revisión integrativa de la literatura*. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(3).

Elichiry, N. (2009). *Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias*. En N. Elichiry (Comp.), *Escuela y aprendizajes. Trabajos de psicología educacional* (Cap. 9). Manantial.

Frank, M. L. (2021). *Acompañamiento terapéutico: abordaje vincular en lo comunitario*. En M. L. Frank (Comp.), *Acompañamiento terapéutico: de lo clínico a lo comunitario* (pp. 105–118). Editorial Brujas.

- Gonzalvez, J. (2020). *Encrucijada entre el ser y la praxis: dilemas de la práctica cotidiana del acompañante terapéutico* (1.^a ed.). Tinta Libre.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2022). Datos definitivos Buenos Aires. https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_bsas/#
- Juan, L. D. (2025). *Acompañamiento terapéutico comunitario: saberes, técnicas y territorios en salud mental*. Tinta Libre Ediciones.
- Kuras de Mauer, S. (2016). *Acompañamiento terapéutico: un espacio vincular*. En A. Chévez (Ed.), *AT clínica en las fronteras*. Editorial Brujas.
- Laurell, A. C. (1986). *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*. [Ponencia]. Coloquio "La Santé en Amérique Latine réalité socio politique et projets des soins primaires", AMALC, Montreal, Canadá.
- Lerner, B. (1984). *El acompañamiento terapéutico*. Acta de Psiquiatría y Psicología de América Latina. [Citado en Bustos, s.f.].
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Menéndez, E. L. (2008). *Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades*. *Región y Sociedad*, XX(2 Esp.), 5–50.
- Ministerio de Educación Nacional. (2021, 16 de marzo). *Resolución N° 1046/2021*. *Técnico/a Universitario/a en Acompañamiento Terapéutico*, Universidad Nacional Guillermo Brown.
- Ministerio de Educación Nacional. (2021, 28 de mayo). *Resolución N° 1774/2021*. *Licenciado/a en Acompañamiento Terapéutico*, Universidad del Gran Rosario.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022, 1 de junio). *Resolución N° 592/2022*. Matrícula de Técnico en Acompañamiento Terapéutico.

Molina, M. (2022). Rol y ámbitos de ejercicio profesional del acompañante terapéutico en atención primaria de la salud en el sector público de la localidad de General Pueyrredón durante el año 2022. . Repositorio de tesis, Universidad del Gran Rosario. <https://hdl.handle.net/20.500.14125/1268>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (1978). *Declaración de Alma Ata*.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (1990). *Declaración de Caracas*.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2005). *Principios de Brasilia. Principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas*.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2010). *Consenso de Panamá*.

Sabino, C. (1994). *Cómo hacer una tesis*. Panamericana/Lumen.

Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Buenos Aires, Lumen.

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*. [Ponencia]. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, Posadas, Misiones.

Testa, M. (1985). *“Atención Primaria o atención primitiva”*. Cuadernos Médico Sociales. Nro 34, Rosario, Argentina.

Videla, A., & Leites, M. (2022). El rol del acompañante terapéutico en atención primaria de la salud : abordaje en salud mental comunitaria. Repositorio de tesis, Universidad del Gran Rosario. <https://hdl.handle.net/20.500.14125/1274>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana, 33(1), 11–14.

ANEXOS

Listado de CAPS del municipio de Alte. Brown



Link de acceso: [CAPS](#)

ENTREVISTA

Realizada por Laura Obando al Lic. Diego Reinoso. Transcripción de audio vía mensajería por la aplicación Whatsapp.

¿Función en la secretaría de salud?

Actualmente, Coordinador general de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de Almirante Brown, previamente coordinador en CAPS durante 3 años y director profesional durante 7 años, repartido en dos CAPS diferentes.

¿Cómo se encuentra organizado actualmente el sistema de salud de Almirante Brown?

El sistema salud de Almirante Brown está compuesto por un primer nivel de atención que tiene 33 CAPS, de los cuales 28 son de atención regular y los otros 5 con atenciones particulares, por ejemplo, Zoonosis que está abocado a la contratación y la atención de animales, antes ahí también se atendida humanos se realizaba el control de la rabia y se atendía humanos pero ahora se realizan en el CAPS 12. Este último tiene la misma atención regular que los 28 de atención regular, pero además tiene una Guardia 24 horas,

un consultorio de demanda espontánea de 24 horas, capacidad de internación para la urgencia, estabilización e Internación prolongada en habitaciones modulares, que son 6 habitaciones, que quedaron como capacidad instalada de la pandemia de COVID-19, por lo general ingresa gente en condición de vulnerabilidad social y tienes dos camas tipo showroom para estabilizar y derivar al segundo nivel.

¿Cuál es el otro distinto? El CAPS 18, llamado centro municipal del diagnóstico, en este funciona un laboratorio y se realizan prácticas de Rayo X y se especializa en enfermedades respiratorias crónicas. El próximo CAPS particular, es el CAPS 27, ex casa TEA, nace como demanda de la Comunidad de tener un centro especializado para atender este tipo de patología que tienen que ver con trastornos del espectro autista, pero en esta gestión se le cambió a la denominación a Centro de Salud Mental Infanto Juvenil, para ampliar un poco las intenciones de lo que ahí se puede abordar y el quinto CAPS que se puede decir que sale de lo regular es un CAPS 20, el móvil, que es el el el tráiler de salud, a lo cual realiza actividades fija todos los viernes intentando avanzar sobre aquellos lugares donde no se puede cubrir las demanda con la especialidad disponibles en los CAPS, entonces este que tiene todo lo que aborda un centro de salud de primer nivel de atención, rota por el territorio según la demanda y la necesidad que se va identificando. Los días previos se realiza la difusión del operativo de vacunación en territorio, promoviendo ahí que se acerquen el día, además esporádicamente este CAPS funciona también los días sábados en una actividad un poco más militante ad honorem con los que trabajan con una mirada política sanitaria de la necesidad, pero eso no funciona a todos sábados si no funciona dos veces al mes.

El primer nivel de atención, además de los CAPS, también tiene el 107 que es la red de servicio de emergencias y de traslados. El 107 tiene 6 bases ubicadas en distintos puntos del territorio, su base central se encuentra en Adrogué, después una en Don Orión, otra en San José, una en Glew, una en parque industrial, otra en Malvinas Argentinas y la última en Solano.

¿Qué más tiene el sistema de salud de Almirante Brown, saliendo del primer nivel de atención? Tiene dos hospitales generales, uno es el Hospital Lucio Melendez y el Hospital Arturo Oñativia, un hospital del tercer nivel de rehabilitación, que es el hospital Jorge, cuenta con 6 clínicas privadas (Espora, IMA, Modelo Adroque, Modelo Burzaco, Clínica Calzada y Claypole) , la UPA 5 y el Hospital Burgwardt, que solo funciona como centro pero solo por derivación de los CAPS, no tiene atención al público sino que funciona con un programa, que está en vías de desarrollo que es el neurodesarrollo infantil y un centro oftalmológico

¿Cuál es su distribución territorial de los CAPS?

Tiene una distribución bastante homogénea en todo el territorio que hace que no haya más de 20, 30 cuadras de distancia entre uno y otros CAPS, cubriendo la totalidad del territorio de Almirante Brown, que se caracteriza por una zona urbana y su mayor parte rural y tiene una parte que es industrial.

¿Cómo se conforman los equipos de salud de los CAPS? ¿Cuáles son las disciplinas que integran un CAPS?

Los equipos de salud se conforman con una estructura mínima y básica que tiene que ver con personal de enfermería, médico generalista o pediatra, psicólogo obstetra, Tocoginecólogo, trabajador social, personalmente administrativo, personal de maestranza, y el equipo directivo, que está compuesto por un director profesional cuyo rol que está asignado a esas personas, cuyo requisito es que tengan un carrera de grado en el área de salud, por lo general son médico pero los últimos años se fue dando lugar a otras disciplina como puede ser las experiencias de enfermeros, trabajadores sociales, odontólogos y psicólogos a cargo de la dirección profesional sanitaria. Después, hay un coordinador operativo que deviene de la política y en algunos casos son aquellos administrativos que tuvieron un buen desempeño y compromiso con la política sanitaria local y que terminan ocupando el lugar de coordinadores operativos, pero son duplas que se pretende que más

allá de los distintos niveles de formación o las diferentes disciplinas, estén en el mismo nivel y en tanto dupla puedan generar sinergia, articulación entre las dos miradas la profesional y la política operativa para abordar a la población a cargo y la articulación territorial.

Si bien los equipos se componen de la forma que te decía anteriormente, bueno por la escasez de pediatras y la escasez de médicos que conocemos en el campo de la salud a nivel nacional, hay hoy en el año 2026 una escasez de médico, cosa que antes no pasaba, antes había escasez de enfermeros pero como hicieron políticas públicas destinadas a la formación de enfermeros hoy por hoy lo que faltan son médicos, sobre todo en la especialidad de mayor conflictividad social como son pediatría, psiquiatría, medicina general y Clínica, esas son las que la provincia de Buenos Aires ve en escasez y este municipio no escapa a eso ¿Entonces qué estrategias se generó? Bueno el desarrollo de Zonas sanitarias, zona de afluencia en interior del municipio, una subdivisión donde se agrupan entre 3 o 6 CAPS vinculados a corredores de transporte, zonas de identificación en común, como pueden ser el lado oeste de una localidad y el lado este, cuya división son las vías del ferrocarril todo lo que sea vinculado a los corredores más del transporte y zonas de afluencia, entonces el territorio se distribuyen en 6 regiones y al interior de esas regiones 6 regiones, sí existe la totalidad de las disciplina que se requieren o describe anteriormente, entonces puede ser que en una zona vos no tenga pediatra en todos los CAPS, pero si tenes una articulación que hace que puedas derivarlo de manera efectiva la atención de un lugar donde no tienen pediatría un lugar que sí tienen pediatría, articulando mediante la coordinación operativa o la dirección sanitaria. Y en aquellos lugares donde la demanda excede la capacidad de resolución, Bueno es donde va esté dispositivo móvil, CAPS 20 a llevar operativos de salud para afrontar esa demanda que no puede ser satisfecha con los profesionales y la oferta de servicio disponiendo en la zona.

A la respuesta a Director y Coordinador ¿Cuál es la función del Director Profesional y del Coordinador dentro de los CAPS?

En principio son una dupla directiva que tienen que actuar en sintonía teniendo bajo radar las mismas obligaciones y compromisos. En la dinámica relacional de cada dupla puede ser que hacia la institución haya una cuestión y que se encargue una cuestión que se encargue el otro, pero en principio los dos son responsables de la institución y de del funcionamiento de la misma. Esa es la mirada de gestión que se tiene, obviamente quienes tienen formación van a estar por ahí quizás más abocados van a tener más capacidad de resolver aquello que tiene que ver con algún conocimiento técnico y los coordinadores tienen la posibilidad ya que devienen del territorio o porque son administrativos que por ahí viven en la zona o porque son personas que viven de la política, quizás tienen mayor posibilidad de la articulación territorial. Eso suele darte pero no necesariamente está determinado que sea así, como que uno se encargue de las cuestiones técnicas y otros se encargue de las cuestiones operativas y políticas. Se pretende que sean cómo duplas y no todos los CAPS tienen la dupla completa hay caps que solo tienen un coordinador y hay casi que solo tienen director. Es en el menor de los casos pero puede darse esta lógica también.

¿Cuáles son actualmente las principales demandas o problemáticas que reciben los equipos del PNA?

La mayor demanda hoy en el primer nivel de atención tiene que ver con la problemática de salud mental, la angustia, la depresión, la insatisfacción con las situaciones sociales actuales, las demandas principales están enfocadas hacia eso, después las demandas que las sigue, es lo vinculado a las enfermedades crónicas no transmisibles y la demanda de la medicación de esta enfermedad crónica, que claramente se toma de por vida, esa sería la segunda demanda. La tercera instancia se encuentra vinculada a lo materno infantil. La atención de embarazadas, sabemos que en la Argentina tiene una tendencia que también es a nivel global de la baja en la natalidad. No obstante esa baja en la natalidad, el primer nivel de atención intenta a través de su programa, Materno Infantil, hacer un seguimiento de aquellas mujeres gestantes y una continuidad hacia ese recién nacido, por lo menos durante el primer año de vida. Una vez que llega una gestante, se hace un seguimiento

hasta el momento de producto del embarazo, y un seguimiento puerperal y de ese binomio madre hijo, intentando seguir a ese niño, niña o recién nacido.

¿Qué desafíos identifica actualmente para fortalecer el trabajo interdisciplinario y la continuidad de cuidados en el PNA?

El desafío más importante en la actualidad para fortalecer el trabajo interdisciplinario es por un lado la formación, desde la formación nos forman disciplinariamente, entonces transitas entre 3, 5 o 7 años de formación, para que después te vuelques en campo laboral y ahí pretendan que trabajes de forma interdisciplinaria, entonces el mayor desafío es superar esa lógica, que en la formación venís formado disciplinadamente y después al momento del campo laboral pretenden que la trabajes interdisciplinariamente, esa pueden ser un primer desafío, superar esa esa cuestión, el segundo desafío. Bueno, es entender que el campo de la salud es un campo social donde tomando la sociología de Bourdieu, podemos decir que hay actores individuales y/o colectivos que tienen a lo largo de su trayectoria profesional, esos actores que tienen distinta acumulación de capitales y hay Profesiones o disciplinas que detentan un capital simbólico muy alto. Si le sumamos lo que ya viene en la formación y está cuestión histórica del campo, este hábito podemos decir, el campo, ahí tenemos mayor una segunda mirada del desafío. Primero es superarlo en la formación y segundo, es un campo social donde hay disciplinas que tienen capitales simbólicos muy altos en detrimento de otras que tienen el capital simbólico un tanto más bajo cada caso emblemáticos, la subordinación de la enfermería sobre la hegemonía médica y la subordinación, podemos decir de la enfermería y de todas las disciplinas, como la psicología, las licenciadas en Obstetricia, los trabajadores sociales.

Y respecto al mayor desafío en cuanto a la continuidad de cuidado, bueno, en la política nacional, el achicamiento del Estado, el ajuste financiero que hace a la eliminación del programa de provisión de medicamentos, que hace al no crecimiento de los sueldos. Por lo tanto, lo del personal sanitario, profesional que antes elegía trabajar en los CAPS, hoy por hoy, por sus bajos ingresos, decide trabajar en el privado o dedicarse a otra cosa antes de

estar en el primer nivel de atención trabajando sin aumentos o por contrataciones magras, qué son las que hoy abundan en el sistema, ¿entonces qué es lo que dificulta la continuidad de cuidado? bueno, un achicamiento del Estado que limita el presupuesto destinado a medicamentos a programas de promoción y prevención, y al pago de sueldo de los profesionales.

PREGUNTAS REALIZADA EN EL FORMULARIO GOOGLE

Cuestionario sobre: Resonancias disciplinares ante la posible incorporación del Acompañante Terapéutico en los equipos del Primer Nivel de Atención de Alte. Brown.

¿Cuál es su edad? Se ubica

- Entre 20 a 29 años
- Entre 30 a 39 años
- Entre 40 a 49 años
- Entre 50 a 59 años
- Entre 60 a 69
- Más de 70 años

¿Cuál es su nivel de formación alcanzado?

- Primario
- Secundario
- Técnico/a
- Licenciado/a
- Especialización
- Maestría
- Doctorado

En caso de poseer título técnico o de grado, ¿Cuál es su disciplina o profesión?

- Enfermería
- Médico/a
- Psicología
- Trabajo Social
- No poseo título
- Otro:

¿Cuál es tu rol en el CAPS?

- Asistencial
- Personal Administrativo
- Director/a
- Coordinador/a
- Director/a y asistencial
- Otro:

¿Cuál es tu antigüedad en el Primer Nivel de Atención?

- Menos de 1 año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- Más de 10 años

En base a su experiencia, ¿Conoce las incumbencias o tareas que desarrolla la persona que realiza Acompañamiento Terapéutico?

- Sí, las conozco claramente.
- He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
- Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
- He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
- No conozco las tareas, ni funciones del AT.

SEGUNDA PARTE (SECCIÓN)

A continuación voy a darle una breve descripción de lo que es el Acompañamiento Terapéutico según mi recorrido académico.

El Acompañamiento Terapéutico es una práctica profesional del campo de la salud/salud mental orientada a intervenir en procesos de cuidado que se desarrollan en la vida cotidiana de las personas.

Se trata de una disciplina de intervención que articula dimensiones clínicas, vinculares y sociales, complementando otras estrategias terapéuticas mediante acciones de sostén, acompañamiento y promoción de autonomía.

El Acompañante Terapéutico es un profesional de la salud capacitado para intervenir de manera integral, ejecutando objetivos interdisciplinarios en la cotidianeidad de personas en situación de vulnerabilidad. Su especificidad radica en ser un **"terapeuta de lo cotidiano"**, operando en el territorio y en la inmersión completa del día a día del sujeto, favoreciendo la construcción de lazos sociales, la continuidad de cuidados y el sostenimiento de proyectos de vida singulares.

Sí tuviera que ubicar al Acompañante Terapéutico (AT) dentro de su equipo, ¿Cuáles consideraría que serían sus tareas? (Puede marcar varias opciones)

- Acompañamiento en crisis y contención.
- Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
- Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
- Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
- Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
- Otros:

Según las características de la población y las demandas de atención del CAPS al que pertenece, ¿en qué etapas del ciclo vital considera necesaria la intervención del AT? (Puede marcar varias opciones)

- Primera infancia (0 - 5 años)
- Niñez (6 a 11 años)
- Adolescencia (12 a 18 años)
- Juventud (14 a 26 años)
- Adultez
- Vejez

¿En qué áreas o situaciones considera que la intervención del AT sería necesaria? (Puede marcar varias opciones)

- Salud mental individual.
- Salud mental comunitaria.
- Consumos problemáticos.
- Acompañamiento a personas mayores.
- Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Intervenciones interdisciplinarias en domicilio.
- Trabajo con familias y redes vinculares.
- Actividades de promoción y prevención en salud.
- Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
- Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
- Articulación con instituciones del territorio.
- Embarazo.
- Puerperio.
- Enfermedades terminales.
- Crianza.
- IVE/ILE.

- Otro:

Considerando que el AT trabaja en equipos interdisciplinarios, ¿En qué medida considera necesaria la incorporación del AT en el equipo del CAPS del cual forma parte?

- Indispensable
- Muy necesario
- Necesario
- Poco necesario
- Innecesario

Ante la posible incorporación formal de un AT a su equipo de salud, ¿Qué sensación predomina en usted?

- Entusiasmo
- Interés
- Expectativa positiva
- Curiosidad
- Indiferencia
- Duda respecto a sus funciones
- Expectativa negativa
- Sensación de superposición de roles
- Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
- Otro:

RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

El presente anexo contiene las 117 respuestas obtenidas mediante el formulario de encuesta individual (Google Forms) aplicado a profesionales, técnicos y trabajadores de los

equipos de salud del PNA del municipio de Almirante Brown. Se presenta la totalidad de las respuestas, identificadas numéricamente, preservando la literalidad de lo consignado por cada encuestado. La columna temporal (fecha y hora de respuesta) fue omitida por no ser relevante para los objetivos del trabajo.

Encuestado N° 1	
CAPS al que pertenece	CAPS 23
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo

Encuestado N° 2	
CAPS al que pertenece	Secretaría de salud
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Crianza.
Necesidad de incorporación	Muy necesario

Resonancia predominante	Entusiasmo, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
--------------------------------	---

Encuestado N° 3	
CAPS al que pertenece	Secretaría de Salud
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicopedagogía
Rol en el CAPS	Articulación con escuelas
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 4	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario

Resonancia predominante	Interés, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
--------------------------------	--

Encuestado N° 5	
CAPS al que pertenece	CAPS 15
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 6	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.

Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 7	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Promotora de salud
Rol en el CAPS	Promotora de salud
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	No conozco las tareas, ni funciones del AT.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años)
Áreas de intervención	Consumos problemáticos.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 8	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Auxiliar de enfermería
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 9	
------------------------	--

CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Nutrición
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 10	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Crianza.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva

Encuestado N° 11	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 12	
CAPS al que pertenece	CAPS 27
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicopedagoga
Rol en el CAPS	Atención psicopedagógica
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Juventud (14 a 26 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario

Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
--------------------------------	---

Encuestado N° 13	
CAPS al que pertenece	CAPS 14
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva

Encuestado N° 14	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años)

Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos. Acompañamiento a personas mayores.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 15	
CAPS al que pertenece	Secretaria de salud
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Técnico radiólogo
Rol en el CAPS	Coordinador gral
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Articulación con instituciones del territorio., Puerperio., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Expectativa positiva

Encuestado N° 16	
CAPS al que pertenece	CAPS 24
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Director/a y asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez

Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Todas las mencionadas
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 17	
CAPS al que pertenece	Secretaría de salud
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a y asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria. Acompañamiento a personas mayores., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 18	
CAPS al que pertenece	CAPS 23
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Lic. Relaciones laborales
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años

¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 19	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria. Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 20	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial

Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Curiosidad, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 21	
CAPS al que pertenece	CAPS 23
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 22	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 40 a 49 años

Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 23	
CAPS al que pertenece	CAPS 23
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Juventud (14 a 26 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 24	
CAPS al que pertenece	CAPS 23
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Licenciado/a

Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Juventud (14 a 26 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Actividades de promoción y prevención en salud., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 25	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza.
Necesidad de incorporación	Innecesario
Resonancia predominante	Expectativa negativa

Encuestado N° 26	
CAPS al que pertenece	CAPS 18
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Técnico de Laboratorio
Rol en el CAPS	Técnico de Laboratorio
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años)
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 27	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Adolescencia (12 a 18 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario

Resonancia predominante	Expectativa positiva
--------------------------------	----------------------

Encuestado N° 28	
CAPS al que pertenece	CAPS 7
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 29	
CAPS al que pertenece	CAPS 1
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Lic en RRLL
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.

Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 30	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Puerperio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 31	
CAPS al que pertenece	CAPS 16
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 32	
CAPS al que pertenece	CAPS 28
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 33	
CAPS al que pertenece	CAPS 28
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Odontóloga
Rol en el CAPS	Director/a y asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares.,

	Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 34	
CAPS al que pertenece	CAPS 18
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 35	
CAPS al que pertenece	CAPS 18
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Licenciada en Bioimágenes
Rol en el CAPS	Licenciada en Bioimágenes
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.

Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 36	
CAPS al que pertenece	CAPS 21
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 37	
CAPS al que pertenece	CAPS 21
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Tec hemoterapia
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)

Áreas de intervención	Salud mental individual., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 38	
CAPS al que pertenece	CAPS 32
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 39	
CAPS al que pertenece	CAPS 21
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).

Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 40	
CAPS al que pertenece	CAPS 28
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Obstetricia
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Actividades de promoción y prevención en salud.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 41	
CAPS al que pertenece	CAPS 21
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Aux de farmacia
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.

Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Trabajo con familias y redes vinculares., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 42	
CAPS al que pertenece	CAPS 7
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo

Encuestado N° 43	
CAPS al que pertenece	CAPS 2
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Lic Terapia Ocupacional
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.

Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Actividades de promoción y prevención en salud., Puerperio.
Necesidad de incorporación	Poco necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 44	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Lic obstetrica
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 45	
CAPS al que pertenece	CAPS 7
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.

Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares.
Necesidad de incorporación	Poco necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Curiosidad

Encuestado N° 46	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Lic en gestión ambiental urbana.
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adultez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 47	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.

Encuestado N° 47	
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 48	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 49	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años

¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Embarazo.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 50	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 51	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización

Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Poco necesario
Resonancia predominante	Primordial sería una trabajadora social

Encuestado N° 52	
CAPS al que pertenece	CAPS 18
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Crianza.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 53	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 40 a 49 años

Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Promotor de salud
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 54	
CAPS al que pertenece	CAPS 1, CAPS 13
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Nutrición
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida

	cotidiana., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 55	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Farmacia
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria.
Necesidad de incorporación	Poco necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 56	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Situaciones de violencia y

	vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés, Expectativa positiva

Encuestado N° 57	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Promotora de Salud
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 58	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Promotora de salud
Rol en el CAPS	Promotora de salud
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.

Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Actividades de promoción y prevención en salud.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 59	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 60	
CAPS al que pertenece	CAPS 26
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Obstetricia
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).,

	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 61	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Adultez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 62	
CAPS al que pertenece	CAPS 24
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial

Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Adultez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 63	
CAPS al que pertenece	CAPS 24
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Actividades de promoción y prevención en salud.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 64	
CAPS al que pertenece	CAPS 21
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.

Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años)
Áreas de intervención	Actividades de promoción y prevención en salud.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Duda respecto a sus funciones

Encuestado N° 65	
CAPS al que pertenece	Secretaria de Salud
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Subsecretaria
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 66	
CAPS al que pertenece	CAPS 5
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería

Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 67	
CAPS al que pertenece	CAPS 24
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Profesora en educación secundaria de matemática
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 68	
CAPS al que pertenece	CAPS 5
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a

Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Adultez
Áreas de intervención	Intervenciones interdisciplinarias en domicilio.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 69	
CAPS al que pertenece	CAPS 24, CAPS 28
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Lic en nutrición
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 70	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Maestranza

Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 71	
CAPS al que pertenece	CAPS 1
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores.
Necesidad de incorporación	Poco necesario
Resonancia predominante	Duda respecto a sus funciones

Encuestado N° 72	
CAPS al que pertenece	CAPS 4
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.

Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 73	
CAPS al que pertenece	CAPS 27
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Psicóloga Social
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Crianza.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 74	
CAPS al que pertenece	CAPS 5
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería

Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 75	
CAPS al que pertenece	CAPS 4
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Seguimiento, articulación enterinstitucional e intrainstitucional, trabajo en red , orientación a familias en situación de vulneración de derechos sobre temáticas de salud
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 76	
CAPS al que pertenece	CAPS 4

Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Lic. En Psicopedagogía/ Especializada en Evaluación Neurocognitiva en Niños y adolescentes.
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo

Encuestado N° 77	
CAPS al que pertenece	CAPS 12
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 78	
CAPS al que pertenece	CAPS 24
Edad	Entre 30 a 39 años

Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 79	
CAPS al que pertenece	CAPS 9
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	diseño grafico
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva, Curiosidad, Sensación de superposición de roles, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 80	
CAPS al que pertenece	CAPS 25
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Crianza.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 81	
CAPS al que pertenece	CAPS 10
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 82	
CAPS al que pertenece	CAPS 3

Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 83	
CAPS al que pertenece	CAPS 7
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Crianza.

Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 84	
CAPS al que pertenece	CAPS 12
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 85	
CAPS al que pertenece	CAPS 3
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.

Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 86	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés, Curiosidad, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 87	
CAPS al que pertenece	CAPS 3

Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Trabajo Social
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 88	
CAPS al que pertenece	CAPS 10
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Embarazo., Puerperio., Crianza.
Necesidad de incorporación	Necesario

Resonancia predominante	Interés, Expectativa positiva
--------------------------------	-------------------------------

Encuestado N° 89	
CAPS al que pertenece	CAPS 33
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Puerperio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 90	
CAPS al que pertenece	CAPS 10
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Juventud (14 a 26 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones

	de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 91	
CAPS al que pertenece	CAPS 14
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 92	
CAPS al que pertenece	CAPS 3
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Administración
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años)

Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 93	
CAPS al que pertenece	CAPS 10
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona., Tareas de apoyo administrativo o de agenda.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 94	
CAPS al que pertenece	CAPS 31
Edad	Entre 30 a 39 años

Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Lic farmacia hospitalaria
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He escuchado sobre el Acompañamiento Terapéutico, pero no conozco sus incumbencias.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 95	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adulthood, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Consumos problemáticos., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 96	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 50 a 59 años

Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Técnica en cardiología
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Embarazo., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 97	
CAPS al que pertenece	CAPS 11
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a y asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Indispensable

Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario
--------------------------------	--

Encuestado N° 98	
CAPS al que pertenece	CAPS 12
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Articulación con instituciones del territorio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 99	
CAPS al que pertenece	CAPS 12
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Tcp
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 100	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 101	
CAPS al que pertenece	CAPS 8
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares.
Necesidad de incorporación	Muy necesario

Resonancia predominante	Interés
--------------------------------	---------

Encuestado N° 102	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Radiología
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 103	
CAPS al que pertenece	CAPS 1
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana.
Etapas del ciclo vital	Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio.

Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 104	
CAPS al que pertenece	Secretaría de Salud
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicología y Estadística
Rol en el CAPS	Director General
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 105	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 30 a 39 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Obstétrica
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexos entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años)

Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Embarazo., Puerperio., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 106	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Maestranza
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Vejez
Áreas de intervención	Salud mental individual., Acompañamiento a personas mayores., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Curiosidad

Encuestado N° 107	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Psicopedagoga
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.

Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Enfermedades terminales.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 108	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 60 a 69 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Promotora
Rol en el CAPS	Promotora
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 109	
CAPS al que pertenece	CAPS 31
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Psicología
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.

Tareas del AT en el equipo	Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Interés, Expectativa positiva

Encuestado N° 110	
CAPS al que pertenece	CAPS 31
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Actividades de promoción y prevención en salud., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo, Expectativa positiva, Sensación de fortalecimiento del trabajo interdisciplinario

Encuestado N° 111	
CAPS al que pertenece	CAPS 13
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Técnico/a
Disciplina / Profesión	Electrocardiogramas
Rol en el CAPS	Promotora de salud
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.

Tareas del AT en el equipo	Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones).
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo

Encuestado N° 112	
CAPS al que pertenece	CAPS 31
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	Incompleto
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención.
Etapas del ciclo vital	Juventud (14 a 26 años), Adultez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 113	
CAPS al que pertenece	CAPS 6
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Licenciado/a
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Niñez (6 a 11 años)
Áreas de intervención	Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana.

Necesidad de incorporación	Necesario
Resonancia predominante	Interés

Encuestado N° 114	
CAPS al que pertenece	CAPS 6
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Coordinador/a
Antigüedad en el PNA	1 a 5 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Vejez
Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Trabajo con familias y redes vinculares., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Expectativa positiva

Encuestado N° 115	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 20 a 29 años
Nivel de formación	Secundario
Disciplina / Profesión	No poseo título
Rol en el CAPS	Personal Administrativo
Antigüedad en el PNA	Menos de 1 año
¿Conoce las incumbencias del AT?	Sí, las conozco claramente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años)
Áreas de intervención	Salud mental individual., Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.,

Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Entusiasmo

Encuestado N° 116	
CAPS al que pertenece	CAPS 10
Edad	Entre 40 a 49 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Enfermería
Rol en el CAPS	Asistencial
Antigüedad en el PNA	6 a 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	Conozco algunas incumbencias, pero no en profundidad.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez, Vejez
Áreas de intervención	Todas las antes mencionadas
Necesidad de incorporación	Indispensable
Resonancia predominante	Entusiasmo, Considero de vital importancia la incorporación al equipo de trabajo en APS

Encuestado N° 117	
CAPS al que pertenece	CAPS 22
Edad	Entre 50 a 59 años
Nivel de formación	Especialización
Disciplina / Profesión	Médico/a
Rol en el CAPS	Director/a
Antigüedad en el PNA	Más de 10 años
¿Conoce las incumbencias del AT?	He trabajado o articulado con Acompañantes Terapéuticos anteriormente.
Tareas del AT en el equipo	Acompañamiento en crisis y contención., Nexo entre el CAPS y las redes del barrio (escuelas, clubes, instituciones)., Intervención en el domicilio y sostén de la vida cotidiana., Facilitar la autonomía y ciudadanía de la persona.
Etapas del ciclo vital	Primera infancia (0 - 5 años), Niñez (6 a 11 años), Adolescencia (12 a 18 años), Juventud (14 a 26 años), Adultez

Áreas de intervención	Salud mental comunitaria., Consumos problemáticos., Acompañamiento a personas mayores., Adherencia al tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles., Intervenciones interdisciplinarias en domicilio., Trabajo con familias y redes vinculares., Actividades de promoción y prevención en salud., Situaciones de violencia y vulnerabilidad social., Discapacidad y apoyos para la vida cotidiana., Articulación con instituciones del territorio., Embarazo., Puerperio., Enfermedades terminales., Crianza., IVE/ILE.
Necesidad de incorporación	Muy necesario
Resonancia predominante	Interés