



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Presentado para acceder al título de
Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: "Puentes de contención: El Acompañante Terapéutico en el abordaje
interdisciplinario de consumos problemáticos en adultos."

Autor:

Susana Yolanda Campastri DNI: 18059688

Claudia Tarifeno DNI: 29755508

Director:

Lic. Federico A. Gomez

Lugar: Rosario

Fecha de presentación

27/07/2026

Firma autor/es

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	5
Tema:.....	8
Planteamiento del Problema.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Hipótesis.....	9
Marco Metodológico.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
Consumos Problemáticos de Drogas en Adultos: Conceptualización y Abordajes.....	12
El Acompañante Terapéutico en Argentina: Origen y Desarrollo Histórico.....	13
Marco Regulador del Acompañante Terapéutico en Neuquén.....	15
Normas Nacionales e Internacionales Relevantes.....	15
Legislación Provincial: Ley Provincial N° 3147.....	17
Reseña Histórica del Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala.....	18
Evolución y denominación.....	18
CAPÍTULO III: DESARROLLO.....	21
Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos.....	21
Desarrollo del proceso de intervención.....	23
Proceso de Abordaje y la Inserción del Acompañante Terapéutico en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose.....	24
Articulación entre el marco teórico y los hallazgos de la investigación.....	25
Síntesis de la articulación.....	29
CONCLUSIÓN.....	30
Reflexiones finales.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37
Entrevistas Semi-Estructurada.....	37
LEY 3147.....	63

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén, por abrirnos sus puertas y brindarnos la posibilidad de realizar este estudio en su ámbito. A su equipo de Salud Mental y a los Acompañantes Terapéuticos que participaron, por compartir generosamente su tiempo, experiencia y reflexiones, fundamentales para llevar adelante esta investigación.

A la Universidad del Gran Rosario, por darnos la oportunidad de cursar y finalizar la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, ofreciéndonos una formación integral que hoy nos permite culminar esta etapa.

A nuestro tutor de tesis, Licenciado Federico Gómez, por su guía constante, sus aportes y su paciencia durante todo este proceso de elaboración del trabajo.

Finalmente, a cada una de nuestras familias, por haber caminado junto a nosotras con apoyo, comprensión y aliento en cada momento de este recorrido académico y personal.

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) analiza el rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje interdisciplinario de consumos problemáticos en adultos, en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén. Se propuso describir la concepción integral del consumo, identificar funciones y aportes, analizar la articulación con el marco normativo-ético y reconocer facilitadores y obstáculos. Se aplicó metodología cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas a tres profesionales, contrastadas con referentes teóricos y legales. Los resultados indican que se comprende el consumo como fenómeno complejo y multicausal; la labor se define como soporte vital centrado en el vínculo. Se advierten coincidencias y distancias entre la práctica y lo establecido, lo que influye en la claridad del rol y su integración en el equipo.

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico, Consumos problemáticos, Abordaje interdisciplinario, Salud Mental, Ámbito hospitalario.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) aborda el tema “El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos de Drogas en Adultos”, reconociendo que la problemática de los consumos constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública y la sociedad contemporánea. Como señala Bauman (2002), en la actualidad las formas de vincularse con el mundo y con los otros han sufrido transformaciones profundas, donde el consumo aparece muchas veces como un modo de llenar vacíos o responder a malestares propios de la cultura actual, al convertirse en el sustituto principal de los vínculos comunitarios y de las identidades colectivas que se han ido desvaneciendo (Bauman, 2000, p.45).

Esta complejidad hace que no sea posible pensar estas problemáticas desde una única mirada, sino que requiere abordajes integrales.

En este escenario, la figura del Acompañamiento Terapéutico (AT) ha adquirido una relevancia fundamental en el sistema de salud argentino. Para Chévez y Pulice (2010), referentes de esta práctica, el AT se define como: “un profesional de la salud que interviene en el espacio intermedio entre la institución, el tratamiento y la vida cotidiana del sujeto, sosteniendo los lazos y facilitando el acceso a los recursos necesarios para el proceso de salud” (Chévez & Pulice, 2010, p.23).

Estos autores sostienen, además, que su rol es insustituible dentro del equipo, ya que permite articular saberes y acciones, cumpliendo una función de nexo y contención que favorece la continuidad de los tratamientos (Chévez & Pulice, 2010, p.41).

El presente Trabajo Integrador Final se contextualiza específicamente en la provincia de Neuquén, tomando como espacio institucional el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala. Aquí, la demanda de atención por consumos problemáticos ha crecido sostenidamente, lo que exige revisar y fortalecer las estrategias de abordaje. Según plantean Corea y Lewkowicz (2004), asistir estas problemáticas hoy implica comprender que nos enfrentamos a sujetos que muchas veces han perdido los marcos de referencia y

los lazos sociales que sostienen la vida en comunidad. Como complementa Rossi (s.f.), la desafiliación social y la fragilización de los vínculos constituyen el contexto donde se inscriben los padecimientos contemporáneos, entre ellos, los consumos problemáticos (Rossi, s.f., p. 78).

Esta mirada es clave para entender por qué el acompañamiento, entendido como sostén y lazo, ocupa un lugar central en el tratamiento.

El primer apartado aborda la conceptualización de los consumos problemáticos en la adultez, recuperando los aportes de autores como Kuras de Mauer (2008), quien define el consumo problemático como “una modalidad de vínculo con la sustancia o con la práctica, que adquiere centralidad en la vida del sujeto, generando daño o sufrimiento significativo para sí o para su entorno” (Kuras de Mauer, 2008, p.31), y de Resnisky (2012), que profundiza en la dimensión clínica y subjetiva, entendiendo que detrás de todo consumo hay una búsqueda, una forma de intentar resolver un padecimiento o un malestar (Resnisky, 2012, p. 49).

El segundo apartado se dedica al Acompañamiento Terapéutico en Argentina: detalla su origen, desarrollo histórico y el marco regulatorio nacional y provincial que lo sustenta, basándose fundamentalmente en los desarrollos de Chévez y Pulice (2010) respecto a la identidad profesional y su inserción en el campo de la salud mental.

Finalmente, el tercer apartado integra estos conocimientos para analizar el rol específico en el contexto del Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala. Allí se describen las prácticas concretas, la articulación con otros actores del equipo, y los desafíos que la práctica presenta en la actualidad; asimismo, se exponen las conclusiones derivadas del análisis y las recomendaciones pertinentes que surgen del recorrido realizado.

La justificación de este estudio radica precisamente en la necesidad de profundizar en el conocimiento del rol del AT, dado que, como señalan Kuras de Mauer y Resnisky (2012), aunque la práctica se ha extendido mucho, aún existen espacios donde las funciones, alcances y límites de esta figura no están lo suficientemente clarificados ni articulados con respecto a los profesionales, la falta de definición clara del rol puede

generar superposiciones, vacíos o dificultades en el trabajo en equipo, afectando directamente la calidad de atención que recibe el paciente (Kuras de Mauer & Resnisky, 2012, p.112).

Ambas autoras coinciden en que el abordaje de los consumos problemáticos requiere necesariamente de una perspectiva interdisciplinaria, donde cada saber aporta desde su especificidad, y donde el AT cumple la función de acercar el tratamiento al ámbito cotidiano, llevando los principios terapéuticos al ámbito de la vida diaria de la persona (Kuras de Mauer & Resnisky, 2012, pp. 95-115).

Tema:

El Rol del del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos de Drogas en Adultos: Un estudio en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén.

Planteamiento del Problema

A pesar de la creciente integración de acompañantes terapéuticos (AT) en equipos interdisciplinarios para el abordaje de consumos problemáticos de drogas, persiste una falta de claridad y una comprensión limitada del rol específico que desempeñan los AT en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén. Esta ambigüedad dificulta la optimización de su contribución al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes, pudiendo generar desafíos en la coordinación del equipo, la definición de objetivos terapéuticos y la evaluación de resultados.

Pregunta Problema:

¿Cuál es el rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje interdisciplinario de consumos problemáticos de drogas en adultos? Un estudio en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén.

Objetivos:**Objetivo General**

Analizar y describir el rol del acompañante terapéutico (AT) en el abordaje interdisciplinario de consumos problemáticos de drogas en adultos asistidos en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén, identificando sus funciones, desafíos y contribuciones al proceso de tratamiento y recuperación.

Objetivos Específicos

- Explorar las conceptualizaciones de los Acompañantes Terapéuticos sobre los consumos problemáticos y su abordaje en el contexto hospitalario.
- Describir las prácticas y estrategias de intervención utilizadas por los Acompañantes Terapéuticos con pacientes con consumos problemáticos en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose.

- Identificar los desafíos y facilitadores percibidos por los Acompañantes Terapéuticos en su práctica diaria y en la articulación con el equipo interdisciplinario.
- Relacionar las experiencias y percepciones de los Acompañantes Terapéuticos con el marco teórico y regulatorio vigente.

Hipótesis

Se plantea que el rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje interdisciplinario de consumos problemáticos de drogas en adultos en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala se caracterizaría por una definición poco clara y estandarizada, lo cual influiría directamente en sus prácticas de intervención, en la articulación con el equipo de salud y en el reconocimiento de sus aportes al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes. Se supone además que podrían existir coincidencias y distancias entre las prácticas que se realizan y lo que establece el marco teórico y normativo vigente para la profesión.

Marco Metodológico

El presente Trabajo Integrador Final se enmarca dentro de un enfoque de investigación cualitativo. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2014) esta perspectiva “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista, 2014, p. 7).

Este enfoque resulta adecuado para el estudio, dado que permite comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los propios actores, indagando en sus percepciones, significados, experiencias y prácticas, aspectos centrales para analizar el rol del Acompañante Terapéutico. Como señala Vasilachis de Gialdino (2006), la investigación cualitativa “se ocupa de la historia, de las relaciones sociales, de las experiencias, de las creencias, de las motivaciones de las acciones y de las normas que guían la vida de los seres humanos” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 24).

Respecto al tipo de estudio, la investigación responde a un diseño de carácter descriptivo y exploratorio. En relación con los estudios descriptivos, Hernández Sampieri et al. (2014) establecen que su objetivo es “especificar las propiedades, características y

perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández Collado & Baptista, 2014, p. 92).

En este caso, se busca describir detalladamente las funciones, tareas, estrategias y modos de intervención que desarrollan los acompañantes terapéuticos en el ámbito hospitalario. Asimismo, presenta un carácter exploratorio, definido por los mismos autores como aquellos estudios que “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista, 2014, p. 91).

Esta definición se ajusta al trabajo, dado que, si bien la figura del AT ha crecido en el sistema de salud, aún existen escasos desarrollos que sistematicen su inserción específica dentro de equipos interdisciplinarios en el contexto local de Zapala y Neuquén.

Como técnica principal para la recolección de información se utilizó la entrevista semiestructurada. Esta herramienta se define según Guber (2004) como: “una conversación con un fin determinado, en la que el investigador introduce temas y preguntas, pero deja libertad al entrevistado para desarrollarlos, profundizar y agregar otros aspectos que considera relevantes” (Guber, 2004, p. 32).

Para Díaz (2013), se caracteriza por contar con “un guión o esquema de preguntas, que permite adaptar el diálogo a las características del sujeto y al desarrollo de la interacción, combinando la estructura necesaria para cubrir los objetivos con la apertura propia de la comunicación” (Díaz, 2013, p.112).

Esta técnica fue seleccionada porque posibilita acceder a la palabra y la experiencia de los profesionales, permitiendo indagar en profundidad sobre cómo comprenden su rol, cómo articulan con el equipo y cuáles son los desafíos que enfrentan en su práctica diaria en el Hospital Dr.Jorge Juan Pose de Zapala.

La estrategia de análisis se basó en la organización e interpretación de la información obtenida, relacionando los relatos y dichos de los entrevistados con los marcos teóricos, conceptuales y normativos que sustentan la profesión, tal como lo propone Vasilachis de Gialdino (2006), al sostener que el análisis cualitativo implica “el proceso de

dar sentido, ordenar y conceptualizar los datos, construyendo interpretaciones que den cuenta de la realidad estudiada” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 78).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Consumos Problemáticos de Drogas en Adultos: Conceptualización y

Abordajes

En la contemporaneidad, la comprensión de los consumos problemáticos de drogas no es solamente una problemática nosológica, ya que no puede ser abordada de forma aislada de los profundos cambios socioculturales que atraviesan las sociedades actuales. Desde la perspectiva de la “modernidad líquida” propuesta por Zygmunt Bauman, la fluidez de las relaciones interpersonales, la precariedad de los lazos sociales y la búsqueda constante de gratificación inmediata configuran un escenario propicio para la emergencia y consolidación de diversas formas de consumo problemático. El autor sostiene que “la modernidad líquida es una época en la que todo cambia con demasiada rapidez para que las formas se solidifiquen, y donde la incertidumbre se convierte en la condición habitual de la vida” (Bauman, 2000, p. 8).

En este contexto de desestructuración, Bauman (2000) agrega que “el consumo se ha convertido en el sustituto de los vínculos humanos, una forma de llenar el vacío existencial que deja la ausencia de relaciones estables y duraderas, lo que condiciona fuertemente los procesos de subjetivación y la construcción de proyectos de vida” (Bauman, 2000, p. 45).

Esta fragilidad de los lazos y la ausencia de referentes sólidos son también analizadas por Rossi (s.f.), quién retomando los aportes de Jorge Lewkowicz, describe cómo la desafiliación social característica de la época contemporánea deja a los sujetos en un estado de desamparo. El autor señala que “en la actualidad, el consumo funciona como un lazo social precario: no cura el desamparo, pero permite sostener una ilusión de pertenencia y de existencia frente a la disolución de los vínculos tradicionales” (Rossi, s.f., p. 12).

Complementando esta visión contextual y social Kuras de Mauer (2015) propone que la “clínica de los consumos” va más allá de la sustancia, entendiendo el consumo como

un síntoma que interpela la subjetividad del individuo y su relación con el entorno (Kuras de Mauer, 2015, p. 22).

Al respecto, la autora expresa: “comprender el consumo no es solo mirar qué se consume, qué función cumple en la vida de esa persona, que vacío intenta sostener” (Kuras de Mauer, 2015, p. 47).

Desde esta perspectiva, el foco se desplaza hacia el papel que desempeña el consumo en la vida de las personas, así como hacia los procesos que lo sostienen y los recursos personales y sociales disponibles para su abordaje.

En la misma línea, Resnisky (2018) enfatiza la importancia de comprenderlo como un intento de regulación emocional o como una búsqueda de sentido, destacando que “el acto de consumir a menudo expresa una dificultad en la construcción de vínculos o en la tramitación de experiencias vitales; por ello, todo abordaje verdaderamente eficaz debe integrar las dimensiones psíquica, corporal, y social” (Resnisky, 2018, p. 62).

El Acompañante Terapéutico en Argentina: Origen y Desarrollo Histórico

El surgimiento y la evolución del Acompañante Terapéutico (AT) en Argentina se encuentran indisolublemente ligados a las transformaciones profundas que atraviesan el campo de la salud mental desde la segunda mitad del siglo XX. Este proceso marca el paso de modelos centrados en la internación y la exclusión hacia propuestas basadas en la comunidad, la inclusión social y la atención integral.

Al respecto, Moffat (s.f.) expresa que de “el acompañamiento terapéutico nace en Argentina como respuesta crítica al modelo manicomial, entendiendo que el tratamiento no puede separar al sujeto de su vida, sino que acontecer allí donde la vida transcurre” (Moffat, s. f., p. 4).

En la misma línea Pulice (2011) afirma que “la historia del acompañamiento es la historia de la transformación de la salud mental en nuestro país: es el paso de la exclusión a la inclusión, del encierro a la presencia activa en la comunidad” (Pulice, 2011, p.19).

Hasta mediados del siglo XX, la atención en salud mental en el país se estructuraba en torno al modelo hospitalario-asilar. A partir de los años 60 y 70, se comenzó a plantear

que el tratamiento debía insertarse en la vida cotidiana; fue allí donde la figura del AT se perfiló como una respuesta novedosa. Pulice (2011) destaca que “las primeras experiencias mostraron que estar ahí, en el espacio habitual del sujeto, acompañando sus rutinas y sus vínculos, tenía un valor terapéutico que ningún hospital podía ofrecer” (Pulice, 2011, p. 23).

Para este autor el AT no nació como una profesión definida desde el inicio, sino como una estrategia que fue ganando identidad: “Lo que empezó como una ayuda necesaria, se transformó en una práctica clínica específica, capaz de sostener procesos que de otro modo se interrumpían” (Pulice, 2011, p. 25).

Por su parte Moffat (s.f.) complementa esta visión: “El acompañamiento amplía el concepto de salud: no se trata solo de remitir síntomas, sino de recuperar la autonomía, fortalecer los lazos y garantizar el derecho a vivir en el propio entorno” (Moffat, s.f., p. 7).

En este recorrido, Kuras de Mauer y Resnizky (2005) realizan un aporte fundamental al definir su especificidad clínica. Las autoras sostienen que “el acompañante terapéutico no es un cuidador ni una asistente, es un profesional que interviene sobre el vínculo; su herramienta de trabajo es la relación que construye con el sujeto y su entorno” (Kuras de Mauer & Resnisky, 2005, p. 31)

Asimismo, Kuras de Mauer y Resnisky (1985/2005) marcaron un hito con su obra inaugural. En ella expresan que “acompañar es estar con el otro, pero también permitirle ser; es sostener sin invadir, contener sin anular, y abrir espacios para que la palabra y la experiencia puedan reconstruirse” (Kuras de Mauer y Resnisky, 1985/2005, p.4).

Ya en su edición ampliada reafirman: “la diferencia esencial del AT es que trabaja sobre la vida cotidiana, ese espacio donde el sufrimiento se manifiesta y donde también deben ocurrir los cambios” (Kuras de Mauer & Resnisky, 2004,p.21).

Resnisky (2004) profundiza sobre el eje central de la intervención: el vínculo. “En el acompañamiento, el vínculo no es algo que se tiene, sino algo que se construye día a día. Es en ese lazo donde el sujeto puede volver a constituirse como tal, reconociéndose y siendo reconocido por otro” (Resnisky, 2004,p.27).

Por su parte, Rossi (1994, 2007) aporta una delimitación clave del rol. El autor explica que “el acompañante ocupa un lugar de borde: está entre la clínica y lo social, entre el tratamiento y la vida. No es terapeuta, ni familiar, ni personal de salud; es una figura específica cuya función es ser puente y sostén” (Rossi, 1994, p. 52).

Posteriormente, agrega que “la profesionalización del AT significó pasar de una práctica intuitiva a una disciplina con cuerpo teórico, ética y técnica propia, capaz de responder a las demandas complejas de salud mental actual” (Rossi, 2007, p. 71).

Asimismo, Chévez (2018) retoma esta trayectoria y la vincula con el marco legal vigente. Señala que “el acompañamiento terapéutico es hoy una herramienta fundamental para hacer efectiva la Ley Nacional de Salud Mental, porque materializa el derecho de las personas a recibir atención en su medio comunitario y familiar” (Chévez, 2018, p. 41).

Y concluye respecto a su evolución: “pasamos de experiencias aisladas a una profesión reconocida, que tiene como misión no solo tratar el padecimiento, sino defender la inclusión y la plena ciudadanía de quienes lo transitan” (Chévez, 2018, p. 45).

De este modo, el recorrido histórico muestra su consolidación como práctica esencial en el marco de los derechos humanos y la atención comunitaria.

Marco Regulador del Acompañante Terapéutico en Neuquén

El ejercicio del Acompañamiento Terapéutico en la provincia de Neuquén se integra dentro de un sistema normativo que articula disposiciones internacionales, nacionales y provinciales. Estas normas definen el perfil profesional, sus funciones, ámbito de actuación y requisitos esenciales, con el objetivo de garantizar una práctica segura, ética y de calidad. Asimismo este marco legal responde a los principios de derechos humanos, salud mental integral y atención comunitaria, en total consonancia con los organismos internacionales y la legislación vigente en el país.

Normas Nacionales e Internacionales Relevantes

A nivel internacional, el marco de referencia fundamental está dado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). En su artículo 19 - titulado “*Vida independiente e inclusión en la comunidad*”, se reconoce el

derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, estableciendo que los Estados deben garantizar el acceso a apoyos y servicios necesarios para hacerlo efectivo. Este instrumento, ratificado por Argentina con jerarquía constitucional, constituye la base principal que sustenta la existencia y el valor del acompañamiento terapéutico como herramienta para el ejercicio de derechos en el ámbito cotidiano y comunitario (ONU, 2006, p.12).

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), en su *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*, señala la necesidad de fortalecer los recursos humanos y desarrollar figuras de apoyo comunitario. Se destaca que el acompañamiento y el soporte social constituyen estrategias efectivas para optimizar los resultados de los tratamientos (OMS, 2013, p. 27).

En el ámbito nacional, la Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010) se erige como la norma rectora. En su artículo 7 establece que la atención debe realizarse preferentemente en el marco comunitario, mediante equipos interdisciplinarios integrados por diversos profesionales, entre los que se incluye el acompañante terapéutico. A su vez el artículo 22 reconoce expresamente a esta figura como parte de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento de los dispositivos de atención (Ley 26.657, 2010, p. 5).

Se complementa con el Decreto Reglamentario N.° 603/2013. En su Anexo I, este detalla que el acompañamiento terapéutico es una práctica que “facilita la inclusión social, el sostenimiento del tratamiento y la reconstrucción de vínculos” (Decreto N° 603/2013, 2013, p. 11).

Asimismo, resultan relevantes la Ley N° 26529 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud - que garantiza el derecho a una atención integral y humana - y la Resolución Ministerial N.° 2183/2015. Esta última aprueba las Pautas para la atención de personas con consumos problemáticos de sustancias. Dicha resolución es clave, ya que en su punto 4.3 define específicamente el rol del acompañante terapéutico en este campo, estableciendo que su intervención es fundamental para “acercar

el tratamiento a la vida cotidiana, fortalecer recursos y sostener los cambios” (Ministerio de Salud, 2016, p. 31).

Legislación Provincial: Ley Provincial N° r N.° 3147, sancionada el 10 de octubre de 2018. Esta ley regula el ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos, definiendo su perfil, incumbencias, requisitos y autoridades de aplicación.

Al respecto esta norma establece lo siguiente:

El acompañante terapéutico es un profesional de la salud capacitado para integrar equipos interdisciplinarios y brindar atención personalizada a los pacientes y sus familias para colaborar en la recuperación de la salud, la calidad de vida y la reinserción social de aquellos (Ley Provincial N.° 3147, 2018, art. 2).

Entre sus disposiciones principales, se destacan las siguientes:

- Requisito para el ejercicio: contar con título oficial de nivel universitario, terciario o equivalente revalidado, reconocido por autoridad competente (Ley Provincial N° 3147, 2018, art. 3).
- Autoridad de aplicación: Ministerio de Salud u organismo que lo reemplace, quien debe expedir matrículas y llevar el Registro Único de Profesionales de la Salud (Ley Provincial N° 3147, 2018, art. 16-17).
- Derechos y deberes: actuar con respeto a la dignidad, autonomía y derechos de la persona; guardar secreto profesional, intervenir siempre bajo supervisión del equipo tratante (Ley Provincial N° 3147, 2018, arts. 8-9).
- Prohibiciones: ejercer sin supervisión, delegar funciones, realizar actividades fuera de competencia (Ley Provincial N° 3147, 2018, art. 8-9).
- Plazo de adecuación: quienes ejercieran sin título habilitante a la sanción de la ley cuentan con hasta 4 años para regularizar su situación (Ley Provincial N° 3147, art. 14).

Esta ley es fundamental porque brinda respaldo legal, protege derechos y asegura que el acompañamiento terapéutico en Neuquén se desarrolle con criterios de calidad, seguridad y ajuste a las políticas públicas de salud provinciales.

Reseña Histórica del Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala

El Hospital Dr. Jorge Juan Pose vincula sus orígenes vinculados estrechamente al crecimiento poblacional y al desarrollo de la ciudad de Zapala, considerada desde sus inicios como un centro de servicios y referencia regional en la provincia de Neuquén. Su fundación responde a la necesidad de la comunidad de contar con un establecimiento de salud que cubriera la demanda de atención médica, ya que hasta mediados del siglo XX la zona carecía de instalaciones adecuadas y la población debía trasladarse grandes distancias para recibir asistencia.

Las primeras instalaciones fueron modestas, funcionaron con escasos recursos, y salieron adelante gracias al esfuerzo conjunto de profesionales locales, instituciones intermedias y el apoyo del Estado provincial. Como señalan los registros históricos de la institución, su creación se enmarcó en una política sanitaria que buscaba descentralizar la atención, entendiendo que la salud es un derecho que debe garantizarse en el lugar de residencia de las personas, especialmente regiones alejadas de los grandes centros urbanos (Dirección del Hospital Dr. Jorge Juan Pose, 2020, p. 7).

Evolución y denominación

A lo largo de las décadas, ha experimentado un proceso de crecimiento y transformación adaptándose a las necesidades de la población a través de la incorporación de nuevas especialidades, servicios, tecnología y recursos humanos calificados. Un hito fundamental y decisivo en su historia se produce en la década de 1950, con la asunción del Dr. Jorge Juan Pose en la dirección. El Dr. Pose, reconocido médico y profesional de la salud pública, lideró la institución durante más de 20 años.

Su gestión se caracterizó por una visión humanista, y un compromiso con la comunidad, orientados a mejorar la calidad de la atención, ampliar los servicios y capacitar al personal. En reconocimiento a su trayectoria, aporte al desarrollo sanitario regional y

dedicación a la salud de los habitantes de Zapala y localidades vecinas, la institución recibió oficialmente su denominación actual: Hospital Dr.Jorge Juan Pose (Dirección del Hospital Dr.Jorge Juan Pose, 2020, p.12).

Durante las décadas posteriores, el centro asistencial expandió continuamente sus servicios. Se incorporaron áreas de internación, consultorios externos, servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorio, farmacia, además de tratamientos especializados y equipos de trabajo interdisciplinarios. Con el transcurso del tiempo, la institución evolucionó de ser exclusivamente un espacio de atención clínica general, a consolidarse como un centro integra. En este proceso, se integraron dispositivos específicos para la atención de la salud mental, las adicciones y el bienestar social, respondiendo de manera proactiva a las transformaciones de las políticas sanitarias nacionales y provinciales (Dirección del Hospital Dr. Jorge Juan Pose, 2020, p.15).

Situación actual

En la actualidad, el Hospital Dr.Jorge Juan Pose se posiciona como un establecimiento de salud de complejidad VI, siendo un referente regional con una demanda en constante crecimiento. La institución brinda atención a una amplia población que abarca la ciudad de Zapala y diversas localidades del interior provincial, que carecen de centros de salud de este nivel. El hospital ofrece una extensa gama de servicios, entre los que se destacan: atención primaria de la salud, odontología, salud mental, abordaje de adicciones, trabajo social, programas de prevención y promoción.

Asimismo cuenta con especialidades en clínica médica, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía y un servicio de urgencias y emergencias, con especial enfoque en la atención de grupos vulnerables.

Su trayectoria histórica refleja una identidad institucional dinámica, capaz de adaptarse a las transformaciones normativas, sociales y sanitarias. Actualmente, la institución aplica los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la normativa provincial N.º 3147. En este marco, ha incorporado a su estructura dispositivos comunitarios, equipos interdisciplinarios y la figura del Acompañante Terapéutico como

recursos estratégicos para el abordaje de consumos problemáticos, padecimientos complejos o situaciones de vulnerabilidad social (Dirección del Hospital Dr. Jorge Juan Pose, 2025, p. 4).

El hospital se ha consolidado como un centro regional fundamental, garantizando el acceso, la equidad y la calidad en la atención sanitaria.

CAPÍTULO III: DESARROLLO

Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos

El Acompañante Terapéutico (AT) se define como un recurso esencial dentro de los equipos interdisciplinarios dedicados a la atención de personas con consumos problemáticos. Su función ocupa un lugar específico que complementa y enriquece las intervenciones de médicos, psicólogos, trabajadores sociales. Este aporte se basa en la construcción de vínculos sólidos, confiables y sostenidos en el tiempo, los cuales permiten generar espacios de contención, escucha activa y apoyo; elementos fundamentales para el proceso de tratamiento.

Como señalan Pulice (2011) y Rossi (s.f.), la presencia del AT es clave para acercar propuestas de tratamiento a la vida cotidiana de las personas, facilitando que los cambios se trasladen a sus entornos y se mantengan en el tiempo (Pulice, 2011; Rossi, s.f., pp. 15-22).

Desde una perspectiva más profunda, Chévez (2018) plantea que la labor del AT no se reduce a la ejecución de tareas definidas, sino que es una práctica que se “pone en juego en cada encuentro, implicando activamente al profesional en el vínculo con la persona que es acompañada” (Chévez, 2018, p. 47).

Esta implicación supone un compromiso ético fundamental: respetar los tiempos, las decisiones y los límites de cada sujeto, sin imponer criterios ni juicios de valor. Se debe actuar siempre desde la responsabilidad y el respeto por la dignidad humana. Para este autor, la ética es el eje que orienta toda la intervención, ya que es lo que permite construir relaciones de confianza, las cuales constituyen la base de cualquier proceso de cambio (Chévez, 2018, p. 49).

Por su parte, Kuras de Mauer (2005) aporta elementos específicos sobre la intervención en el campo de los consumos problemáticos. Señala que el trabajo del AT se orienta a acompañar a la persona en la reconstrucción de su historia, sus deseos y sus

posibilidades, sin centrarse exclusivamente en la sustancia consumida o en las conductas aisladas (Kuras de Mauer, 2005, p. 62).

Los objetivos centrales de su intervención apuntan a recuperar la autonomía del sujeto, fortalecer sus recursos personales y sociales, y posibilitar el desarrollo de proyectos de vida que no estén condicionados por las dificultades que generan los consumos. La autora destaca que el AT interviene en la clínica de los consumos desde una postura que valora la subjetividad de cada persona; entiende que cada caso es único y que los cambios se producen a partir de lo que el sujeto puede aportar y construir por sí mismo (Kuras de Mauer, 2005, p. 63).

En esta misma línea, Resnisky (2004) sostiene que la labor del AT funciona como un sostén de la subjetividad de la persona, y actúa como un facilitador de nuevos lazos sociales y de sentido. Explica que, en contextos de consumos problemáticos, muchas veces los tratamientos se desarrollan en espacios institucionales, por lo tanto es fundamental que el acompañamiento permita que los aprendizajes se trasladen a la vida real y no se limiten únicamente al ámbito de atención (Resnisky, 2004, p. 27).

Siguiendo la idea de Resnisky (2004), el trabajo del AT en el hospital funciona como un sostén de los vínculos. Su rol se encarga de facilitar la comunicación entre la personas, su familia y el equipo de salud. colaborando en la reconstrucción de los lazos que se habían roto o debilitado.

Además promueve la participación de la persona en actividades grupales y comunitarias que se desarrollan en la institución, creando espacios de pertenencia y permitiendo que pueda establecer nuevas relaciones sociales que contribuyan a su bienestar (Resnisky, 2004, p. 29).

Por otro lado, Rossi (2007), basándose en los aportes de Lewkowicz, desarrolla la idea del AT como un “soporte vital” y un lazo fundamental en contextos de fragilidad y desafiliación. El autor señala que, ante situaciones de desamparo, desestructuración social y pérdida de referencias, la presencia del AT se convierte en un punto de referencia estable

y seguro para la persona, especialmente en los momentos más difíciles del proceso (Rossi, 2007, p. 34).

Esta presencia constante permite que la persona pueda ir avanzando, sintiéndose acompañada y respaldada, lo cual le brinda seguridad necesaria para ir construyendo un proyecto de vida nuevo, que se aleje de las dificultades que le generaban los consumos (Rossi, 2007, p. 81).

Desarrollo del proceso de intervención

El trabajo del AT se inicia a partir de la evaluación inicial que realiza el equipo interdisciplinario. Esta evaluación permite conocer la situación particular de cada persona, su historia, sus vínculos, sus recursos y sus dificultades, y es el punto de partida para definir los objetivos y las estrategias de intervención. En este momento, la presencia del AT se convierte en un espacio de escucha privilegiado, donde se aplica el principio de implicación y respeto ético que plantea Chévez (2018). El profesional se acerca a la persona desde la confianza sin juicios de valor, lo que facilita que el sujeto se exprese con libertad y pueda ir construyendo su propio recorrido (Chévez, 2018, p. 49).

A lo largo del proceso, el AT desarrolla funciones que responden a los aportes de Kuras de Mauer (2005), orientando su trabajo a la recuperación de la subjetividad y a la construcción de nuevos sentidos. Se encarga de acompañar a la persona la narración de su historia, ayudándola a recuperar elementos que había perdido o que había dejado de valorar, y colaborar en la identificación de sus deseos y sus posibilidades. Esta intervención se concreta en espacios de encuentro, salidas al entorno, actividades cotidianas. De este modo, se apoya en la organización de los tiempos y las tareas del acompañado, permitiendo que los cambios trasciendan el ámbito de la consulta y se integren en su vida diaria (Kuras de Mauer, 2005, p. 64).

Por otro lado, siguiendo la perspectiva de Resnisky (2004), el trabajo del AT en el hospital funciona como un sostén de los vínculos. Su rol consiste en facilitar la comunicación entre la persona atendida, su familia y el equipo de salud, colaborando en la reconstrucción de los lazos que se hubieran debilitado o roto. (Resnisky, 2004, p. 28).

Además, promueve la participación en actividades grupales y comunitarias dentro de la institución, generando espacios de pertenencia que favorecen nuevas relaciones sociales y contribuyen a su bienestar (Resnisky, 2004, p. 37).

En contextos donde la fragilidad y la desafiliación son características frecuentes, tal como lo plantea Rossi (2007) el AT cumple la función de ser ese “soporte vital” y ese “lazo” que da estabilidad. La relación de confianza que se construye con el profesional se convierte en un punto de referencia seguro para la persona, permitiéndole recuperar la confianza en sí misma y en los demás, y creando las condiciones necesarias para construir un proyecto de vida nuevo (Rossi, 2007, p. 85).

Proceso de Abordaje y la Inserción del Acompañante Terapéutico en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose.

El proceso de abordaje de las personas con consumos problemáticos en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose se estructura bajo lineamientos que respetan los principios de la normativa nacional y provincial vigente. Estos marcos legales se adaptan a las características a las características y necesidades específicas de la población de la regional. En este contexto la inserción del Acompañante Terapéutico (AT) constituye un elemento fundamental. Su rol permite materializar los fundamentos teóricos previamente abordados, transformando conceptos abstractos en acciones concretas dentro de la cotidianeidad institucional.

El trabajo se desarrolla en coordinación permanente con el equipo interdisciplinario, lo que garantiza que las intervenciones sean coherentes y orientadas a objetivos comunes. El AT aporta su mirada y su experiencia, compartiendo información sobre lo que sucede en el entorno diario de la persona, lo que permite ajustar las estrategias de atención y asegurar un abordaje integral.

Al finalizar el proceso, la labor del AT continúa en la etapa de seguimiento, donde se mantiene el vínculo y se acompaña a la persona en el mantenimiento de los cambios alcanzados, apoyándola para enfrentar las dificultades que puedan aparecer y reforzando sus recursos. De esta manera, la inserción del AT en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose se

convierte en un elemento fundamental que hace posible que los principios teóricos se transformen en una atención de calidad, respetuosa y eficaz para las personas que atraviesan por esta situación.

Articulación entre el marco teórico y los hallazgos de la investigación

En este apartado se establece el diálogo entre los aportes conceptuales y normativos que sustentan la figura del Acompañante Terapéutico, y los relatos obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los profesionales que se desempeñan en el ámbito hospitalario (AT01, AT02, AT03). El recorrido se organiza en ejes temáticos que permiten analizar cómo se manifiestan en la práctica los postulados teóricos, a la vez que se identifican los rasgos propios de esta labor en el contexto estudiado.

1. Concepción integral del consumo problemático: más allá de la sustancia

Uno de los pilares fundamentales del abordaje actual es la forma de comprender el fenómeno del consumo problemático, alejándose de visiones reduccionistas.

Kuras de Mauer (2005) plantea que esta problemática no se limita a la sustancia en sí misma, sino que debe entenderse como un fenómeno complejo y multicausal, atravesado por la historia personal, los vínculos familiares, el contexto social y las condiciones de vida de la persona. Desde esta mirada, el consumo se vuelve problemático cuando interfiere en el desarrollo de la subjetividad, limita las posibilidades de acción y obstaculiza la construcción de proyectos de vida (Kuras de Mauer, 2005, p. 71).

Esta concepción coincide plenamente con lo expresado por los tres entrevistados. AT01 señala, ante la pregunta “c”: “El consumo no es algo aislado, viene siempre acompañado de situaciones, historias y vínculos. No se puede mirar solo la droga, hay que mirar a la persona entera” (AT01, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

AT03, en su respuesta a la pregunta “d”, define: “El consumo problemático es cuando interfiere en la vida diaria de la persona, le impide realizar sus actividades, relacionarse o cumplir sus deseos. No es solo la sustancia: intervienen factores sociales, económicos, familiares, todo el entorno donde está inserta la persona” (AT03, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

Por su parte, AT02 en la respuesta a la pregunta “e” refuerza esta idea al señalar un cambio de paradigma: “Antes se centraba todo en la abstinencia y en la sustancia, pero hoy se entiende que el consumo es parte de la relación de la persona con su contexto. Se trabaja con la persona, su historia y sus vínculos, no solo con lo que consume” (AT02, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

De este modo, se verifica que la visión de los profesionales se alinea con los postulados teóricos confirmando que comprenden el consumo problemático como una manifestación compleja que requiere una intervención integral.

2. El rol del AT: soporte vital, vínculo y articulación interdisciplinaria

Diversos autores definen la esencia del trabajo del acompañante terapéutico (AT) a partir de la construcción de un lazo terapéutico único. Rossi (2007), retomando a Lewkowicz, lo conceptualiza como un “soporte vital” en contextos de fragilidad y desafiliación: una presencia estable que brinda seguridad y permite a la persona reconstruir sus referencias y proyectarse hacia el cambio (Rossi, 2007, p. 78).

Asimismo, el autor resalta su función articuladora como nexo entre la persona, su familia y la institución, lo cual facilita la continuidad del tratamiento (Resnisky 2004, p. 37).

Esta dimensión es reconocida por los tres entrevistados. AT01, en la pregunta “f”, expresa: “Somos quienes podemos estar donde otros no llegan: en el día a día, en los espacios menos formales, y eso nos permite ver casas que en la consulta no salen (AT01, comunicación personal, 01 de junio de 2026).

AT03, en la misma pregunta señala: “El aporte específico es el vínculo que se genera, más cercano que el de otros profesionales. Esa menor asimetría permite que la persona confíe más rápido, y nos habilita acompañarla también fuera del hospital, en su vida cotidiana” (AT03, comunicación personal, 05 de junio de 2026).

En la misma línea, AT02, en la pregunta “g”, agrega: “Somos el nexo entre los profesionales y los usuarios. El seguimiento día a día nos permite acompañar tanto durante la internación como en la etapa ambulatoria, cuando la persona vuelve a su entorno” (AT02, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

Además, Kuras de Mauer (2005) resalta que el Acompañante Terapéutico (AT) asiste en la construcción de la narración de la historia personal para recuperar la subjetividad (Kuras de Mauer, 2005, p. 72).

Al respecto, el entrevistado AT03 lo confirma al responder a la pregunta “h”:
“Compartimos espacios, charlamos, salimos; ahí la persona cuenta cosas que no dice a otros” (AT03, comunicación personal, 05 de junio de 2026).

Esto permite comprender la situación del sujeto para brindarle un acompañamiento integral. Se evidencia así, que el rol del AT aporta una dimensión específica, basada en la continuidad, la proximidad y la articulación entre diversos espacios de tratamiento.

3. Marco normativo y ética como base de la práctica

El ejercicio del AT se sustenta en principios éticos y legales claros. Chévez (2018) establece como eje central la actitud de escucha sin juicios, el respeto por la dignidad y la construcción de confianza Chévez,2018, p. 52).

A su vez, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 constituye el marco normativo fundamental, que reconoce los derechos de las personas y obliga a los profesionales a actuar como garantes de su cumplimiento.

Los tres entrevistados coinciden en que esta normativa orienta su trabajo diario.

AT01, en la pregunta “m”, indica: “Todo lo que hacemos está enmarcado en la Ley de Salud Mental; es lo que nos da el norte para no apartarnos de lo que corresponde a cada uno” (AT01, comunicación personal, 01 de junio de 2026).

Por su parte AT03, en la pregunta “n”, expresa: “Todas mis intervenciones se guían por la Ley de Salud Mental: respetar los derechos, hacer que se cumplan, ser garante. Es la base que da sustento a todo lo que hacemos (AT03 comunicación personal, 05 de junio de 2026).

Finalmente AT02 en la pregunta “n”, agrega: “Nuestro marco es la Ley de Salud Mental: todo lo que hacemos se basa en ella, y nos capacitamos constantemente”(AT02, comunicación personal 03 de junio de 2026).

4. Condiciones del ejercicio: facilitadores y obstáculos

La bibliografía especializada señala que, si bien el aporte del Acompañante Terapéutico (AT) es fundamental, su desarrollo enfrenta ciertas dificultades vinculadas al reconocimiento institucional y la claridad de sus funciones. Esta premisa coincide con lo expresado por los tres profesionales consultados.

Como principal obstáculo, AT01 menciona: "A veces cuesta que nos entiendan dentro del equipo; no siempre está claro qué hacemos y qué no nos corresponde" (AT01, comunicación personal, 01 de junio de 2026).

En sintonía, el AT03 señala que falta un mayor reconocimiento a la figura del AT claridad sobre sus funciones específicas, lo cual "dificulta la integración plena en el equipo" (AT03, comunicación personal, 05 de junio de 2026).

Finalmente, AT02 agrega que sería de gran ayuda definir claramente las incumbencias, para que todos los integrantes del equipo sepan "qué podemos aportar y cuáles son nuestros límites"(AT02, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

Por el contrario, el trabajo interdisciplinario se identifica como el principal factor que favorece la intervención. El participante AT01, respecto a la pregunta "k", indicó: "Cuando el equipo funciona unido, todo fluye mejor para el paciente y para nosotros" (AT01, comunicación personal, 01 de junio de 2026).

En esta misma línea, AT03 señaló: "Contar con un lugar dentro del equipo, coordinar acciones y tener respaldo hace que la intervención sea más efectiva" (AT03, comunicación personal, 05 de junio de 2026).

Finalmente, AT02, en la pregunta "l", completó: "La flexibilidad para adaptar el acompañamiento a cada necesidad y la posibilidad de realizar visitas domiciliarias son herramientas clave para generar cambios que se mantengan en el tiempo" (AT02, comunicación personal, 03 de junio de 2026).

Síntesis de la articulación

A partir del recorrido realizado es posible observar que la práctica de los Acompañantes Terapéuticos coincide sustancialmente con los postulados teóricos y normativos analizados.

Los tres profesionales consultados comprenden el consumo problemático como un fenómeno complejo y multicausal, alejado de visiones reduccionistas centradas solo en la sustancia. En este sentido, reconocen que el rol se configura como un espacio de sostén, construcción de vínculo y articulación entre la institución, la persona y su entorno, tal como lo plantean los autores referenciados (Chévez, 2018; Kuras de Mauer, 2005; y Resnizky, 2007).

Se verifica también que el marco ético-legal - en especial la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657- funciona como orientador central de todas las intervenciones. No obstante, en la práctica surgen obstáculos que limitan su despliegue pleno, fundamentalmente la falta de claridad sobre las incumbencias y el escaso reconocimiento institucional de la figura profesional. Por el contrario, el trabajo interdisciplinario, la flexibilidad y la posibilidad de acompañar espacios extrahospitalarios se constituyen como principales facilitadores.

En conjunto, estos hallazgos muestran que, si bien existen coincidencias fuertes entre el marco normativo esperado y lo efectivamente realizado, también se presentan distancias significativas. Estas brechas dan cuenta de las condiciones particulares que adopta el ejercicio profesional en el ámbito hospitalario estudiado (Ministerio de Salud, 2025).

CONCLUSIÓN

La presente investigación analizó las características, funciones y aportes del Acompañante Terapéutico (AT) en el abordaje interdisciplinario de los consumos problemáticos en el ámbito hospitalario. Se dio respuesta al interrogante central sobre el rol de esta figura en el Hospital Dr. Jorge Juan Pose de Zapala, Neuquén, donde se observaron tanto convergencias como disparidades que reflejan las condiciones particulares del ejercicio profesional estudiado.

La investigación partió de la hipótesis de que este rol se caracterizaría por una definición poco clara y estandarizada, lo cual influiría directamente en las prácticas de intervención, en la articulación con el equipo de salud y en el reconocimiento de sus aportes al tratamiento de los pacientes. Asimismo, se estimó la existencia de discrepancias entre el desempeño real y lo estipulado por el marco teórico-normativo de la profesión.

Para alcanzar estos objetivos, se abordaron conceptos centrales como el consumo problemático, entendido como fenómeno complejo y multicausal, y el acompañamiento terapéutico, como “soporte vital” y construcción de un vínculo de confianza. Este último funciona como un articulador entre la institución y la vida cotidiana de las personas, bajo los principios de la Ley Nacional N° 26.657 y la Ley Provincial N°3147.

El análisis permitió verificar los puntos principales de la hipótesis. Por un lado, se confirma la persistencia de una definición poco clara y estandarizada del rol profesional. Los propios entrevistados señalan la falta de precisión sobre sus incumbencias y un escaso reconocimiento institucional, factores que condicionan tanto la articulación con el equipo como la visibilidad de sus aportes.

Por otro lado, se advierte que, si bien la práctica se fundamenta en los principios teóricos y legales consensuados, aunque la dinámica institucional introduce divergencias respecto a lo establecido. Aunque se comparten los postulados del abordaje integral, en la realidad emergen limitaciones operativas que alejan la práctica cotidiana del modelo ideal.

En definitiva, se cumplieron los objetivos planteados y se confirmó la hipótesis en sus aspectos centrales, destacándose un rol que se despliega con aportes singulares los

cuales están basados en la continuidad, la cercanía y la recuperación de la subjetividad. Sin embargo, su ejercicio sigue marcado por la falta de definición clara, lo que dificulta su integración plena. A la vez, el estudio muestra que, en esta institución, el acompañante terapéutico ya funciona como un puente necesario entre la atención hospitalaria y la reinserción social, aunque requiere condiciones más estables y una delimitación más precisa para poder desplegar todo su potencial.

Reflexiones finales

Como investigadoras, esta experiencia permitió no solo profundizar en el marco teórico y normativo de la disciplina, sino también acercarse a la realidad cotidiana del acompañamiento terapéutico en el ámbito hospitalario. Destacó especialmente la importancia del vínculo como herramienta central de trabajo, así como los desafíos que implica el ejercicio de la profesión cuando aún no está plenamente reconocida institucionalmente.

Se considera que este trabajo aporta aprendizajes que van más allá de lo académico, ya que permite valorar la riqueza de una práctica que sitúa a la persona en el centro, y motiva a seguir profundizando en esta temática en futuras instancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argentina. (2009). Ley N.º 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Recuperado de <https://www.argentina.gobar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
- Argentina. (2010). Ley N.º 26.657: Ley Nacional de Salud Mental. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-176785>
- Argentina. (2013). Decreto N.º 603/2013: Reglamentación de la Ley N.º 26.657 de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina.
Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-603-2013-221532>
- Argentina, Ministerio de Salud.(2015).Resolución N.º 2183/2015: Pautas para la atención de personas con consumos problemáticos de sustancias. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2183-2015-252237>
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconv.pdf>
- Corea,C.,y Lewkowicz,I. (2004). *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*. Editorial Paidós.
- Chávez,A.,& Pulice,G.(2010a). *Acompañamiento Terapéutico: Identidad profesional y modelos clínicos*. Letra Viva.
- Chávez,A.,& Pulice,G. (2010b). *El acompañamiento terapéutico: entre la institución y la vida cotidiana*. Editorial Letra Viva.

Chévez, A.(2018). *Marco normativo y ejercicio profesional del acompañante terapéutico en Argentina*. Editorial Akadia.

Decreto Reglamentario N° 603/2013. *Reglamentación de la Ley N° 26.657 de Salud Mental*.

Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-603-2013-221532>

Diaz, C. (2013). *La entrevista en profundidad: técnica y práctica*. Editorial Universitaria.

Dirección del Hospital Dr. Jorge Juan Pose (2020). *Registros históricos y memoria institucional*. Zapala: Hospital Dr. Jorge Juan Pose.

Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: a la vuelta de la esquina. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Editorial Paidós.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Kuras de Mauer, S. & Resnisky, S. (1985/2005). *El acompañante terapéutico: una práctica en construcción*. Editorial Akadia.

Kuras de Mauer, S. (2005a). *El acompañante terapéutico: entre la clínica y la vida cotidiana*. Editorial Akadia.

Kuras de Mauer, S. (2005b). *Abordaje integral de consumos problemáticos: perspectivas y prácticas*. Editorial Akadia.

- Kuras de Mauer, S. (2015). *Clínica de los consumos problemáticos*. (Edición ampliada). Editorial Akadia.
- Lewkowicz, J. (2004). *La desgracia de ser sujeto: clínica y política en la experiencia contemporánea*. Editorial Akadia.
- Ley Provincial N° 3147 (2018). Ejercicio de la profesión de Acompañante Terapéutico. Boletín Oficial de la Provincia del Neuquén. Neuquén, Argentina.
- Moffat, A. (s.f.). *Historia y desarrollo del acompañamiento terapéutico en Argentina*. Material de cátedra, Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconv.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506021>
- Provincia de Neuquén. (2018). *Ley N.° 3147. Ejercicio de la profesión de Acompañante Terapéutico*. Boletín Oficial de la Provincia del Neuquén. Neuquén, Argentina.
- Pulice, G. (2011). *El acompañante terapéutico en el equipo de salud*. Editorial Akadia.
- Pulice, G. (2011). *El acompañamiento terapéutico: historia, práctica y marco normativo*. Editorial Letra Viva..
- Resnisky, S. (2004). *El vínculo en el acompañamiento terapéutico*. Editorial Akadia.
- Resnisky, S. (2018). *De la sustancia a la subjetividad: abordajes integrales de los consumos problemáticos*. Editorial Akadia.

Resolución Ministerial N° 2183/2015. (2015). *Pautas para la atención de personas con consumos problemáticos de sustancias*. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/naconal/resolución-2183-2015-252237>

Rossi, G. (1994). Antecedentes históricos y definición del rol. *Revista Argentina de Salud Mental*, 12(23), 45-58.

Rossi, G. (2007). *La profesionalización del acompañamiento terapéutico: historia, formación y ejercicio*. Editorial Paidós.

Rossi, . (s.f.). *Soporte vital: El acompañamiento terapéutico en la actualidad*. Editorial Paidós.

Rossi, G. (s.f.). *Acompañar. Clínica y ética en la práctica cotidiana*. Editorial Biblos.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Editorial Gedisa.

ANEXOS

Entrevistas Semi-Estructurada

Título: “El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos, en adultos en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé de Zapala, Neuquén.”

Entrevistado/a: AT01

Fecha de entrevista: 01/06/2026

Lugar: Centro de día

Duración de entrevista: 1:30

Investigador/a: Tarifeño Claudia

I – Datos sociodemográficos y trayectoria Profesional:

a) Para empezar, ¿Podría contarnos un poco sobre su formación como Acompañante Terapéutico/a y hace cuánto tiempo se desempeña en esta profesión?

Bueno un poco de mi experiencia y formación, como acompañante terapéutico trabajo hace...Desde el 2010, primero empecé trabajando en el hospital de Cipolletti ahí la categoría que se reconoce es Operador en Salud Mental y luego en 2016 empiezo a trabajar en el hospital de Zapala. Bueno me fui formando y complementando a lo que es salud mental comunitaria, consumo problemático, trabajo interdisciplinario. Bueno, un poco ya había comentado que desde el 2010 con distintas personas en acompañamiento.... Acompañando en su vida diaria y en distintas situaciones a personas con distintos padecimientos subjetivos, trastornos mentales, trastornos graves y situaciones de consumo problemático.

b) ¿Hace cuánto, tiempo trabaja en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé?

Bueno, en el hospital empecé a trabajar en el 2016, a trabajar hasta la actualidad van 10 años.

II – Conceptualizaciones sobre Consumos Problemáticos:

c) Desde su perspectiva como AT, ¿Cómo definiría usted “Consumo Problemático”?

El consumo Problemático es una forma de relación con la sustancia que comienza a generar consecuencias negativas en distintas áreas de la vida de la persona la salud, los vínculos, el trabajo los proyectos de vida. ¿Qué elementos considera que lo diferencian un Consumo No Problemático? Y lo que lo diferencia de un consumo no problemático es, no solamente la cantidad consumida, sino el impacto que tiene sobre el funcionamiento cotidiano y el grado digamos el control que tiene sobre que la persona conserva sobre este consumo. Es decir... no es lo mismo, tener uso

recreativo, un uso esporádico que un uso habitual comprometido, que a través de eso la persona trate de tapar otras necesidades que tenga o tristeza, pena y que tiene que ver mucho el contexto con que la persona está !!

d) ¿Qué factores cree que influyen en el desarrollo y mantenimiento de los consumos problemáticos en los pacientes o usuarios?

Y... pienso que situaciones de vulnerabilidad, problemas familiares, antecedentes de violencia, dificultades económicas, tener y trastornos de salud mental y una manera a veces que palearlo las personas, algunas piensan que bueno pueden palearlo a través de otras sustancias y otros consumos. A ver pasado por situaciones traumáticas, falta de apoyo, también cuestiones culturales que se normalizan, eso, por un lado.

e) ¿Considera que ha habido cambios en la forma en que se conceptualizan y abordan los consumos problemáticos en los últimos años, tanto a nivel general como en su práctica en el Hospital, Cuáles?

Si, por ahí se deja ahora una mirada más centrada exclusivamente en la sustancia y se trabaja más desde una perspectiva integral de derechos que se entiende que detrás del consumo hay una persona que tiene una historia, en un contexto que vive distintas situaciones que lo pueden llevar a tener una conducta de consumo problemático y de

transitar esta problemática, pero el objetivo no está solamente en la abstinencia, sino en que la persona, bueno pueda tener una mejor calidad de vida, pueda hacer su inclusión, proyecto de vida. Creo que esos son como pilares importantes.

III- Rol y Prácticas del Acompañante Terapéutico en el Abordaje de consumos

Problemáticos:

f) ¿Cuál es el aporte específico del Acompañante Terapéutico, en el abordaje de persona con consumo problemático en el contexto hospitalario?

Y, el AT principalmente creo que aporta la presencia, la escucha, el acompañamiento en la vida cotidiana real digamos, los contextos reales de la persona dónde vive, dónde está, ser nexo también entre el usuario- familia – hospital- dispositivos. Más que nada tiene que ver con permitir sostener tratamiento que fortalezca la autonomía y acompañar procesos.

g) ¿Podría describir como es un día típico o una jornada de acompañamiento terapéutico con un usuario x, con consumo problemático en el hospital? ¿Qué actividades realiza?

Depende, también el día también un poco lo comentaba en un principio antes de la entrevista. Ocupamos distintos ámbitos, en mi caso del centro día a veces doy talleres o acompaño en talleres y acompañó en situaciones individuales, también no solo desde el centro de día, sino desde el servicio de Salud Mental personas que entran citados recientemente de una internación, personas que tienen más cronificadas, pero que está afectado algo en su vida y requiere un apoyo donde entra el acompañante terapéutico. Actividades recreativas, hacer trámites, rutinas, situaciones concretas y bueno, eso por ahí el trabajo interdisciplinario y de los objetivos terapéuticos.

h) ¿Qué estrategias o técnicas de acompañamiento encuentra más efectivas al trabajar con esta población? ¿Hay alguna que considere particular o distinta de su rol?

Y, creo que la construcción del vínculo con la persona, el respeto de parte de ambos, tanto de la persona con la que trabajamos, como de nosotros respetar y que ellos nos

puedan respetar en nuestra tarea y eso forjando los objetivos conjunto con ellos; en conjunto con el equipo; que por ahí nos puede derivar, pero entendiendo que es parte del tratamiento que uno puede acompañar a esa persona. Trabajando objetivos, el fortalecimiento también de otros aspectos en la vida de la persona y por ahí nosotros una característica, esto que comentaba antes trabajar en escenarios concretos.

i) ¿Cómo se articula su rol con el resto del equipo interdisciplinario? ¿Cómo es la comunicación y la coordinación?

Y, a través de reuniones que participamos varias profesiones, varias, varios trabajadores de la Salud Mental, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, médicos y bueno... Cada uno va dando sus visiones, sus aportes y en pos digamos de los objetivos de la persona.

IV- Desafíos y Facilitadores en su Práctica:

j) ¿Cuáles son los principales desafíos o dificultades que encuentra en su labor como AT al trabajar en consumos problemáticos en el hospital, (pueden ser institucionales, personales, con la familia del usuario, con el usuario, con el equipo, etc.)?

Por ahí, la discontinuidad de los tratamientos, a veces las recaídas, la falta de la red familiar, el tema también de lo socio económico, la limitación y también a veces estas diferencias que pueden a ver a la hora de abordar, las interdisciplinas entre otros equipos institucionales, eso creo que pueden ser uno de los factores

k) ¿Qué elementos o factores considera que facilitan su trabajo y hacen que la intervención, sea más efectiva en este contexto?

Y, la articulación trabajar en conjunto con otros profesionales y con la persona también y la familia eso en teoría eso facilitaría. Y cuando se dificulta lo contrario digamos, no poder articular bien con el equipo interdisciplinario, con la persona y con la familia.

l) ¿Cómo considera que el hospital o el sistema de salud en general podría mejorar el apoyo al rol del AT, en el abordaje de los consumos problemáticos?

Y, si por la cantidad como hablamos hoy si la cantidad de acompañantes pensar bien el dispositivo entendiéndolo como un dispositivo el acompañamiento para fortalecer en distintos lugares que se necesitan.

V- Articulación con marco teórico y normativa regulatoria:

m) ¿Usted conoce o se basa en alguna normativa o ley específica (ejemplo, ley de salud mental) que guíe su práctica con consumos problemáticos? ¿Cómo influyen estas normativas en su día a día?

Marco Teórico, si la Ley de Salud Mental las Leyes Provinciales también, leyes provinciales de protocolos que también hay sobre el tema del consumo y también sobre la Ley Nacional 26.934 y bueno la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 que tienen, bueno...un enfoque pensado en la atención, trabajo interdisciplinario, la persona también participe del tratamiento.

n) ¿Cree que el marco teórico o los conceptos que aprendió en su formación profesional son suficientes o se adaptan bien a la realidad clínica de los consumos problemáticos que se observa en el hospital?

Creo que es importante capacitarse siempre. Si capacitarse, supervisar y también hacer trabajo concreto de campo por ahí no solo quedarse en lo teórico, sino pasarlo también a lo práctico y eso, como esa vida que tiene que tener formación, experiencia y también supervisarse trabajar interdisciplinariamente, hacerse muchas preguntas y consultar también a otro cuando tenemos dudas, siempre.

o) ¿Hay algo que le parezca que falta o se podría complementar?

Bueno, además de la supervisión y los contenidos a la reducción de daños, el trabajo comunitario por ahí a las personas.

VI- Cierre de entrevista:

p) ¿Hay algo más que le gustaría agregar o que considere importante mencionar y no hayamos abordado en esta entrevista?

Si, por ahí entender que trabajamos con personas que son sujetos a través de historias que tienen recursos, posibilidades de cambio, pero son personas que están atravesadas también por un contexto una realidad, por lo cual es importante un apoyo, pero también ir entendiendo esto, que están transitando una a veces entendiéndolo también como un padecimiento el tema de su consumo y personas que consumen.

q- Tiene alguna pregunta para mí, ¿sobre la entrevista?

Y.. cómo elegiste este camino de Salud Mental.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Título: “El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumo Problemático, en Adultos en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé de Zapala, Neuquén.”

Entrevistado/a: AT02

Fecha de entrevista: 03/ 06/2026

Lugar: Envío Audio

Duración de entrevista: 40 min

Investigado/ra: Tarifeño Claudia

I – Datos sociodemográficos y trayectoria Profesional:

a) Para empezar, ¿Podría contarnos un poco sobre su formación como Acompañante Terapéutico/a y hace cuánto tiempo se desempeña en esta profesión?

Bueno, mis estudios fueron en estudios terciarios Séneca en Neuquén como Acompañante Terapéutico y en el servicio de Salud, estoy trabajando desde el año 2016. Septiembre del 2016.

b) ¿Hace cuánto, tiempo trabaja en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé?

En agosto del 2015, se rindió un concurso y bueno entre varios postulantes quedamos seleccionados y desde septiembre del 2016 que estoy trabajando en Salud Mental, siempre más en consumo problemático.

II – Conceptualizaciones sobre Consumos Problemáticos:

c- Desde su perspectiva como AT, ¿Cómo definiría usted “Consumo Problemático”?

Bueno, por ahí la definición de consumo problemático es algo relativamente nueva.

Consumo problemático se habla cuando consume algún tipo de sustancia y hoy en día, ya no tan solo sustancia, sino también algún tipo de tecnología que afecta en las decisiones de la vida diaria del usuario.

d) ¿Qué elementos considera que lo diferencian un Consumo No Problemático?

e) ¿Qué factores cree que influyen en el desarrollo y mantenimiento de los consumos problemáticos en los pacientes o usuarios?

En el desarrollo de consumo problemáticos hay varios factores para mí que tienen que ver, no tan solo uno muchas veces el entorno en el que está el usuario también influye en cómo hacer la relación que tiene con la sustancia en el tema de cuando se produce una dependencia, una adicción a una sustancia que está directamente relacionada con el entorno del usuario. Ya sea, en lo familiar, en lo laboral, en lo social y como está insertado en la sociedad el usuario.

f) ¿Considera que ha habido cambios en la forma en que se conceptualizan y abordan los consumos problemáticos en los últimos años, tanto a nivel general como en su práctica en el Hospital, Cuáles?

La diferencia más, grande que yo veo desde que empecé a trabajar ahora en todo lo que tiene que ver, con consumo problemático de adicciones es el enfoque antes más que nada atencionismo se trabajaba sobre el consumo cero, de distintos tipos de sustancias y viendo que eso no ha dado los resultados esperados, ahora se trabaja más sobre la relación que tiene los usuarios sobre la sustancia. Hay nuevos conceptos, como reducción de daños

y otros más que hoy en día se usan y que en un par de años no los utilizábamos.

Básicamente en eso he visto en cómo se encaran los tratamientos de consumo y por ahí la posibilidad de que otras disciplinas se sumen al tratamiento sobre Consumo y ya no están tan centrados en la sustancia, sino en el individuo, las relaciones y la inserción social que tiene.

III- Rol y Prácticas del Acompañante Terapéutico en el Abordaje de consumos

Problemáticos:

g) ¿Cuál es el aporte específico del Acompañante Terapéutico, en el abordaje de persona con consumo problemático en el contexto hospitalario?

Y, el aporte del Acompañante Terapéutico en Consumo problemático para mí es muy importante, porque para mí somos el nexo que hay entre los profesionales y los usuarios y por ahí siguiendo el día a día del usuario, esa es la ventaja que tenemos nosotros en el ámbito hospitalario que es con las internaciones y desintoxicaciones se pueden ir trabajando cosas para el alta, como así también el ambulatorio el día a día el contacto con el usuario, ir viendo cómo el usuario se va desarrollando porque es muy distinto el comportamiento de un usuario a la internación a su domicilio y también ir entendiendo un poquito más desde que lado nosotros podemos ayudar para que ese usuario mejore su relación con la sustancia. Para mí es lo más importante que tenemos nosotros, es el día a día y el vínculo que tenemos con el usuario.

También varía mucho lo que es Ambulatorio de lo hospitalario, la internación por ahí se trabaja otros temas para sobre todo para la externación, para cuando el usuario salga de desintoxicación del hospitalario cómo afronta su día a día al contrario del ambulatorio que bueno se va trabajando en el día a día con él. Eso por ahí es una diferencia importante que hay...

h) ¿Podría describir como es un día típico o una jornada de acompañamiento terapéutico con un usuario x, con consumo problemático en el hospital? ¿Qué actividades realiza?

i) ¿Qué estrategias o técnicas de acompañamiento encuentra más efectivas al trabajar con esta población? ¿Hay alguna que considere particular o distinta de su rol?

Técnicas hay muchas más que nada para trabajar cuando comienzan los deseos de consumir del usuario. Se pueden usar muchas técnicas, tarjetas, frases, imágenes que se pueden utilizar para reafirmar su voluntad de no consumir, dentro de una situación de deseos de consumir. Después el tema de actividades de rehacer actividades para distraer trabajar sobre los horarios, que siempre son durante la tarde buscar algún tipo de actividades para distraerse y pasar el momento de ganas de consumir que aparecen.

j) ¿Cómo se articula su rol con el resto del equipo interdisciplinario? ¿Cómo es la comunicación y la coordinación?

Con el equipo interdisciplinario, lo ideal serían reuniones seguidas semanales para ir viendo los avances e ir haciendo los aportes de la disciplina. En este caso en el Hospital de Zapala es bastante complicado, por la demanda que hay. Los profesionales y nosotros que estamos con muchas cosas, por ahí cuesta bastante juntarse, pero para mí lo ideal sería hacer una vez a la semana reunión interdisciplinaria para ir viendo, los objetivos y en caso que se tengan que modificar ir haciéndolo más periódico, pero es bastante complicado.

IV- Desafíos y Facilitadores en su Práctica:

k) ¿Cuáles son los principales desafíos o dificultades que encuentra en su labor como AT al trabajar en consumos problemáticos en el hospital, (pueden ser institucionales, personales, con la familia del usuario, con el usuario, con el equipo, etc.)?

Como desafío, como at por ahí lo que más se complica es la articulación con las otras disciplinas es lo que yo veo en este momento en el hospital. No tanto por ahí con los compañeros, desde lo que es salud mental, nosotros trabajamos, por ahí la idea es, por ahí la salud integral con otras personas del hospital. Porque, que no está sensibilizado, como sigue habiendo un sesgo de discriminación a todo lo que es consumo problemático y cuesta mucho que el usuario así tenga otra problemática que no sea fuera de lo que es consumo, sea, una enfermedad es difícil coordinar y correrlo de eso, todo se basa en el consumo y la

persona no es solo consumo. Eso es lo que más cuesta a mi entender en el trabajo hospitalario.

l) ¿Qué elementos o factores considera que facilitan su trabajo y hacen que la intervención sea más efectiva en este contexto?

Lo que facilita nuestro trabajo es el tener una agenda dinámica, que podamos ir... No se, si llamarlo resumen sobre la marcha que tengamos esa posibilidad de ir adecuando la necesidad de los usuarios, para mí eso es muy importante. Porque, por ahí el tema de los consumos problemáticos más que nada, el tema de la estructura más que nada es bastante difícil que la cumplan. Después, la visita domiciliaria para nosotros es una herramienta muy importante, así que eso es Creo que es donde podemos hacer la diferencia en los tratamientos.

m) ¿Cómo considera que el hospital o el sistema de salud en general podría mejorar el apoyo al rol del AT, en el abordaje de los consumos problemáticos?

Nos podría ayudar mucho como AT, es que pesé que hace años que estamos trabajando no hay una idea clara por parte de los profesionales de salud de Cuáles son nuestras funciones y nuestras incumbencias. Por ahí es algo que sigue faltando y estaría bueno, que todos sepan que podemos y que no podemos hacer básicamente.

V- Articulación con marco teórico y normativa regulatoria:

n) ¿Usted conoce o se basa en alguna normativa o ley específica (ejemplo, ley de salud mental) que guíe su práctica con consumos problemáticos? ¿Cómo influyen estas normativas en su día a día?

Bueno, para nosotros el marco teórico es la Ley de Salud Mental. Todas nuestras intervenciones, están basadas en la Ley de Salud Mental, yo creo que con lo que en mi formación aprendí, como que me ha servido para desarrollarme. Pero, bueno siempre hay, nos estamos capacitando y perfeccionando para cosas nuevas que hay y que van saliendo.

o) ¿Cree que el marco teórico o los conceptos que aprendió en su formación profesional son suficientes o se adaptan bien a la realidad clínica de los consumos problemáticos que se observa en el hospital?

p) ¿Hay algo que le parezca que falta o se podría complementar?

VI- Cierre de entrevista:

q) ¿Hay algo más que le gustaría agregar o que considere importante mencionar y no hayamos abordado en esta entrevista?

r) ¿Tiene alguna pregunta para mí, sobre la entrevista?

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Título: “El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos, en adultos en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé de Zapala, Neuquén.”

Entrevistado/a: AT03

Fecha de entrevista: 05/06/2026

Lugar: Anexo Salud Mental

Duración de entrevista: 1:30

Investigador/a: Tarifeño Claudia

I – Datos sociodemográficos y trayectoria Profesional:

a) Para empezar, ¿Podría contarnos un poco sobre su formación como Acompañante Terapéutico/a y hace cuánto tiempo se desempeña en esta profesión?

Bueno, yo soy de la provincia de Santa Fe comencé estudiando psicología que tenía los tres primeros años te daban con un seminario la articulación como AT. Así arranqué, con un título intermedio de Psicología. Con el tiempo comencé a trabajar más que nada 10 años exactos como AT. Primero empecé, así como una salida laboral mientras estudiaba

psicología y con el tiempo me fue ganando la profesión, me empezó a gustar trabajar como at, trabajar en escuelas como at escolar, después, trabajé también en centros de días con discapacidad y con adultos mayores. Trabajaba en las escuelas en dos turnos y también tenía pacientes particulares ambulatorios que eran adultos mayores. Lo que menos había trabajado en ese momento es en Consumos Problemáticos, no había trabajado hasta ese momento.

Llegué a la Provincia de Neuquén hace 2 años y medio. Y en noviembre del 2023, empecé a trabajar en el hospital público, todo desafío para mí más allá que vengo de otra provincia de otro lugar, contra formación. También un desafío el trabajar en una institución pública que no tenía experiencia. Así que comencé a trabajar acá y fue todo un desafío profesional, que me cambio mucho también mi visión del at, me parece muy completa, me desarrolle mucho acá con la profesión se trabaja en equipo interdisciplinario que antes trabajaba sola, también vi todo tipo de patologías y se trabaja en dispositivos comunitarios. Es otra forma de trabajar que realmente, yo pienso que es, como se trabaja desde la teoría que uno estudia, lo que uno hace como at en salud pública por lo menos acá.

b) ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hospital Dr. Jorge Juan Posé?

Y en el hospital entre en noviembre del 2023, así que ahora llevo 2 años y medio. Y en ese momento cuando ingrese habían solo dos AT.

II – Conceptualizaciones sobre Consumos Problemáticos:

c) Desde su perspectiva como AT, ¿Cómo definiría usted “Consumo Problemático”?

Mira, yo empecé a trabajar en consumo problemático hace muy poquito. Empezando en un grupo terapéutico de mujeres es un grupo que coordinamos interdisciplinariamente, estoy yo at, hay un psicólogo, una trabajadora social y una médica.

d) ¿Qué factores cree que influyen en el desarrollo y mantenimiento de los consumos problemáticos en los pacientes o usuarios?

Y va más allá de las sustancias creo yo, el consumo problemático es cuando interviene ya en la vida diaria de la persona, interfiere no lo deja, por ejemplo, en las cosas básicas de su vida digamos. Y ahí ya se transformaría en un consumo problemático.

Los factores, son muchos son multicausal, está la parte social, la económica digamos no es del usuario solo el consumo y la sustancia. No es solamente de la persona, sino todo el contexto social, familiar, lo económico, lo comunitario también en cómo, se abordan en su propio lugar. Me parece que va más allá de la sustancia y el usuario, sino que hay un contexto.

e) ¿Considera que ha habido cambios en la forma en que se conceptualizan y abordan los consumos problemáticos en los últimos años, tanto a nivel general como en su práctica en el Hospital, Cuáles?

Si, si creo que ha cambiado mucho. Empezó cambiando con la ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y creo que ahí empezó a cambiar a nivel general y a nivel particular también, ha cambiado el paradigma, antes se reconocía al alcoholismo únicamente y ahora al policonsumo. Ahora se engloba todo, antes se enfocaba o se medía mucho en el alcoholismo, hoy el consumo problemático no va solamente alcohol o cualquier otra sustancia, sino también va el juego que también es un consumo problemático y también se aborda.

III- Rol y Prácticas del Acompañante Terapéutico en el Abordaje de consumos Problemáticos:

f) ¿Cuál es el aporte específico del Acompañante Terapéutico, en el abordaje de persona con consumo problemático en el contexto hospitalario?

Bueno, te voy a contar mi experiencia yo no hago seguimientos ambulatorios en consumo problemático que trabajó en el grupo terapéutico, que trabajo con el grupo terapéutico y considero que un aporte específico del at, es vínculo que se genera con el usuario que es más cercano por ahí que con los otros integrantes del grupo. Yo, creo que es porque la figura del at tiene más llegada, más de estar digamos que los doctores y nosotros

tenemos esa asimetría, yo juego mucho con eso de que somos iguales. Uno juega, digamos entre comillas desde usar eso a favor del vínculo terapéutico, sabemos que no somos amigos eso lo tenemos claro nosotros, pero esa cercanía que se genera, nose genera con el resto. Y, yo creo que esa llegada también hace que el usuario confíe en uno más rápido, para que puedas incluso ir a la casa, otra herramienta que tenemos siempre a nosotros si nos habilitan estar en su cotidiano y por ahí al resto no, porque tienen más recelo. Pero también se debe al vínculo que generas y me parece que ese es el principal aporte del at.

g) ¿Podría describir como es un día típico o una jornada de acompañamiento terapéutico con un usuario x, con consumo problemático en el hospital? ¿Qué actividades realiza?

Bueno, yo he visto en el hospital en los dispositivos de internación generalmente lo que hacemos es acompañar mientras están atravesando una internación, del momento uno, lo que hacemos es proponer tareas y salidas terapéuticas, salidas a hacer compras, mientras esté en contexto hospitalario, las salidas terapéuticas para sacarlo un poco de la habitación de las cuatro paredes que, por ahí en un usuario de consumo problemático, es todo un tema. Porque, no les gusta estar en la habitación en general, a todos los usuarios no les gusta estar internado, en una habitación blanca como que se sienten muy encerrados. El paciente de consumo también le cuesta mucho estar en una habitación, así que las salidas son muy buenas y también aprovechamos y charlamos un montón, nos cuentan su historia, nos cuentan cosas que talvez a los médicos no le cuentan a los psicólogos, porque también la cercanía y el hecho de salir acompañarlos a fumar y hacer otras actividades o a caminar simplemente, es como que durante el paseo se genera este vínculo de confianza que hace también te cuenten cosas que pueden ser útiles al tratamiento. Por ahí la llegada es diferente y ese es el aporte del at, en estos contextos de internación, por ejemplo, tiene mucho más llegada y confían más en el at.

h) ¿Qué estrategias o técnicas de acompañamiento encuentra más efectivas al trabajar con esta población? ¿Hay alguna que considere particular o distinta de su rol?

Y, las estrategias son variadas. Yo trabajo más con adolescentes y mis estrategias que más uso con los chicos adolescentes, por ejemplo, lo traigo a través de la música, el deporte, charlar de series que estén de moda eso creo que es lo que más uso con adolescentes. Y en general después, también con todos los usuarios lo que yo hago es explorar sus intereses y en base a eso empezar a desarrollar alguna estrategia para llegar a formar un vínculo. Una vez que formamos el vínculo, bueno ya podemos pasar a otras cosas, pero siempre es en poco tiempo, porque acá en el hospital, ya sea en internación o tratamientos ambulatorios el tiempo es más corto digamos que en otro momento. Porque son procesos uno acompaña el proceso de internación y después el ambulatorio. Porque es distinto el momento agudo cuando está internado que después. Por eso va variando, por eso el tiempo que tenes para generar el vínculo es más corto. No, es como cuando vos vas a la casa o cuando intervenís con niños en la escuela que tenes un tiempo largo como para ir trabajando, en estos casos creo que los tiempos se acortan y hay que intervenir más rápido. Por eso creo, que explorar a ver en qué puedo aportar.

i) ¿Cómo se articula su rol con el resto del equipo interdisciplinario? ¿Cómo es la comunicación y la coordinación?

Bueno, eso como te decía, yo acá la principal diferencia que encontré es que se trabaja en equipo, digamos la comunicación es fluida, es fluida. Nos reunimos periódicamente para unificar criterios, charlar cada uno de lo que pueda aportar al tratamiento de cada usuario. Lo charlamos periódicamente, sí, una vez por semana por lo menos. A los que tengo seguimiento ambulatorio, bueno, y los de internación son todos los días, digamos. Todos los días charlamos y vemos que es lo que hicimos, qué es lo que vamos a hacer y cómo podemos seguir. Si considero eso, que la comunicación es fluida y que el lugar del at, está siendo bastante fundamental, digamos.

¿Tienen reuniones con el equipo?

El equipo tenemos reuniones, reuniones de co-tratantes tenemos también reuniones por sector porque estamos por ahí en el sector de infanto - juvenil, el sector de adultos, también tenemos reuniones que ahí se habla de los usuarios en general. Y también cuando

somos, los equipos tratantes también tenemos pequeñas reuniones que es el equipo solo, digamos. Y en esas reuniones, se coordina específicamente en el caso de consumo problemático he por ahí se hace primero una parte que es ambulatoria, se intenta el tratamiento ambulatorio con seguimiento y bueno, y con la asistencia del usuario a los grupos y también al individual. Si eso no funciona, se pasa a otro, a otra instancia. A veces una internación para desintoxicación, a veces no. Pero, bueno cuando lo ambulatorio ya no nos resulta, se pasa a otra instancia que va a ser una comunidad terapéutica. Y bueno, todo ese todo ese proceso es lo que vamos haciendo y lo que vamos charlando en las reuniones, en cada reunión. Y en cuanto a comunidades terapéuticas en la provincia. En la provincia hay algunas, está la comunidad terapéutica de Arroyito que es de salud pública y después hay otras que son ONG. Hay también privadas, digamos, que bueno, que la salud pública tiene convenios con algunas privadas y también las dos hay. Hay una que es de Cipolletti, que esa tiene convenios con salud pública.

Después hay una ONG que es en el Cholar y bueno, después hay otras privadas, pero que salud tiene convenios, entonces salud pública se hace cargo del tratamiento y bueno, ahí va.

IV- Desafíos y Facilitadores en su Práctica:

j) ¿Cuáles son los principales desafíos o dificultades que encuentra en su labor como AT al trabajar en consumos problemáticos en el hospital, (pueden ser institucionales, personales, con la familia del usuario, con el usuario, con el equipo, etc.)?

Y yo creo, que dificultad podría ser el tema de transporte a la hora de hacer un seguimiento ambulatorio, porque por ahí, si bien en el hospital hay camionetas, hay choferes que generalmente están abocados a otras tareas, porque son pocos también, entonces el traslado, nuestros traslados hacia los domicilios lo tenemos que hacer de forma particular. O sea, caminando o en taxi, eso es una dificultad porque por ahí hay lugares que no nos quedan cerca, hay lugares que quedan muy lejos. Y bueno, y una cuestión de tiempos y logística cuando uno hace las visitas, por ahí no es lo mismo, digamos el tiempo,

bueno, o también que quedan lejos. Yo creo que es esa una dificultad también a la hora de hacer domicilio, de hacer ambulatorio, seguimiento ambulatorio.

Otro desafío, también es que somos pocos, somos pocos todavía en el equipo, hay tres at, ahora va ingresar una cuarta, pero mientras tanto seguimos siendo pocos. Así que eso también hace que participemos un montón de dispositivos, un montón, como tenemos muchos, participamos de muchos lugares, en muchas cosas y somos muy pocos. Eso es un desafío también. Yo, creo que esos son mis mayores desafíos.

k) ¿Qué elementos o factores considera que facilitan su trabajo y hacen que la intervención sea, más efectiva en este contexto?

Yo creo, que trabajar en equipo y el lugar que el equipo te da dentro del tratamiento, digamos. Por ahí hay cuestiones de que, si también el equipo no te da un lugar específico, lugar para intervenir no es lo mismo que te habiliten en intervenciones a que vos vayas sin intervenir por fuera, por ejemplo, si el equipo fuera solo y después vos vas y haces lo que podes. No es lo mismo que tener habilitación desde un equipo y un respaldo también poder charlar las intervenciones con el resto del equipo. Yo creo que eso facilita bastante el trabajo digamos, las intervenciones por lo menos acá en el ámbito hospitalario.

¿Cómo considera que el hospital o el sistema de salud, podría mejorar el apoyo al rol del at? Bueno, esto que te digo, más recurso humano necesario, digamos, que seamos más para poder llevar a cabo más eficazmente nuestro trabajo. Creo que eso es un desafío, bueno, y un reconocimiento también al trabajo que hacemos, a la importancia que tiene dentro de los equipos psicosociales.

V- Articulación con marco teórico y normativa regulatoria:

l) ¿Usted conoce o se basa en alguna normativa o ley específica (ejemplo, ley de salud mental) que guíe su práctica con consumos problemáticos? ¿Cómo influyen estas normativas en su día a día?

Yo particularmente me baso mucho en la Ley de Salud Mental y influye en todo, digamos, desde el respeto por los derechos del usuario, el hacer que se cumplan esos

derechos del usuario, el hacer que se cumplan esos derechos porque muchas veces somos garantes de que se cumplan. Cuando estamos en la vía pública también cuando vamos a comprar algo, todo tiene que ver. Yo creo. Que todas mis intervenciones están guiadas por la Ley de Salud Mental que me parece la más completa y la que más nos habilita también a nuestra tarea.

m) ¿Cree que el marco teórico o los conceptos que aprendió en su formación profesional son suficientes o se adaptan bien a la realidad clínica de los consumos problemáticos que se observa en el hospital?

Sí, la verdad que sí, si bien también yo estudié hace varios años, siempre me mantengo, digamos me sigo capacitando y últimamente he visto mucha bibliografía de autores nuevos que son at específicamente. Yo creo, que sí, lo que por lo menos la tarea que estoy llevando a cabo mi marco teórico todavía está vigente.

n) ¿Hay algo que le parezca que falta o se podría complementar?

La verdad, que ya lo dije, digamos que falta más reconocimiento hacia la figura del at, creo que también se va a dar con el tiempo creería que eso, que se va a dar con el tiempo.

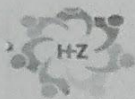
VI- Cierre de entrevista:

o) ¿Hay algo más que le gustaría agregar o que considere importante mencionar y no hayamos abordado en esta entrevista?

No, creo que abordamos todo, que te dije prácticamente todo sobre mi trabajo, así que creo que estamos bien.

p) Tiene alguna pregunta para mí, ¿sobre la entrevista?

No. Nada.



HOSPITAL ZAPALA
REGION DEL PEHUEN
DR. JORGE JUAN POSE

Ministerio de Salud

Provincia de
neuquén



Hospital Zapala Dr. Jorge Juan Pose
Región del Pehuén

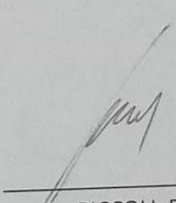
Zapala, 28 de mayo de 2.026.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Trabajo Final (Tesis).

El Director del Hospital Zapala, ha evaluado el Proyecto de Trabajo Final de Carrera titulado "El Rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos, en el Hospital Jorge Juan Pose de Zapala (Neuquén)" presentado la Sra. TARIFEÑO Claudia, Estudiante de la Carrera Licenciatura en Acompañante Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario.

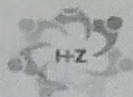
Luego del análisis correspondiente y previamente revisado y examinado por el Departamento de Docencia y el Comité de Capacitación Continua del Hospital Zapala, se decide Autorizar el Proyecto de Trabajo Final mencionado.

Atentamente.-



Dr. PICCOLI, Dario
DIRECTOR
HOSPITAL ZAPALA

HOSPITAL INTERZONAL ZAPALA - DR. "JORGE JUAN POSE" - LUIS MONTI 155 (8340), ZAPALA, NQN.
TEL. N.º (2942) 431555/ INTERNO 204
WHATSAPPS 2942424714 / EMAIL: cdihzapala@gmail.com



HOSPITAL ZAPALA
REGIÓN DEL PEHUÉN
DR. JORGE JUAN POSE

Ministerio de Salud

Provincia de
neuquén



Hospital Zapala Dr. Jorge Juan Pose
Región del Pehuén

Comité de Docencia y Capacitación Continua

Zapala, 28 de mayo de 2026.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Trabajo Final (Tesis)

El Comité de Docencia y Capacitación Continua del Hospital Zapala, ha evaluado el Proyecto de Trabajo Final de Carrera titulado "El Rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos, en el Hospital Jorge Juan Pose de Zapala (Neuquén)" presentado por la Estudiante de la Carrera Licenciatura en Acompañante Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario, la Sra. TARIFEÑO Claudia.

Luego de la revisión y análisis correspondiente, se ha decidido Aprobar el Proyecto de Trabajo Final.-

Dr. GRASSO, Marcelo
Jefe
Departamento Docencia
Hospital Zapala

MARCO D'ANGELO
MÉDICO
M.P. NQN. 6024

Dr. D'Angelo, Marco
Coordinador
Comité Docencia y Capacitación Continua
Hospital Zapala

Consentimiento Informado para Participantes en Investigación

Título del Proyecto de Investigación: "El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos en el Hospital Dr. Juan José Pose de Zapala, Neuquén".

Investigado/a Principal: Claudia Tarifeno- Susana Campastri

Institución: Universidad del Gran Rosario.

Carrera: Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

Director/a de TFG: Lic. Federico A. Gómez

Mail: federicoadolfoagomez@gmail.com

Estimado/a Participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación cualitativa que busca comprender en profundidad el rol, las experiencias y las estrategias de intervención de los Acompañantes Terapéuticos en el abordaje de consumos problemáticos dentro del Hospital Dr. Juan José Pose de Zapala, Neuquén. Esta investigación forma parte de nuestro Trabajo Final de Grado (TFG) para optar por el título de Licenciada en Acompañamiento Terapéutico en la Universidad del Gran Rosario.

Su colaboración es de gran valor, dado su rol fundamental en la temática que nos ocupa.

Antes de decidir si desea participar, por favor lea atentamente la siguiente información y no dude en preguntar cualquier duda que le surja.

1.- Propósito del Estudio:

El objetivo principal de esta investigación es analizar el desempeño del Acompañante Terapéutico en el tratamiento y acompañamiento de personas con consumos problemáticos, las conceptualizaciones de los ATs sobre esta problemática, y la articulación de su labor con el equipo interdisciplinario y el marco normativo vigente específicamente en el contexto del Hospital. Juan José Pose.

2.- Procedimiento de la Investigación:

Si acepta participar, se le solicitará participar en una entrevista semi-estructurada. Esta entrevista tendrá una duración de entre 45 y 60 minutos y se realizará en un lugar y horario acordados que aseguren su privacidad y comodidad. Durante la entrevista se le realizarán preguntas relacionadas con su experiencia profesional, sus percepciones sobre el abordaje de consumos problemáticos, los desafíos que enfrenta y su articulación con otros profesionales.

Grabación de la Entrevista:

Para asegurar la mayor fidelidad en el registro de su testimonio, se solicitará su consentimiento para grabar la entrevista en audio. La grabación será utilizada únicamente para fines de transcripción y análisis de datos de esta investigación. Una vez finalizada la investigación y su publicación, la grabación será eliminada de forma segura. En caso de no consentir la grabación, se tomarán notas detalladas durante la entrevista.

4.- Confidencialidad y Anonimato:

Garantizamos la más estricta confidencialidad y anonimato de su identidad y de toda información que nos proporcione. En ningún informe, publicación o presentación de resultados se utilizarán nombres, iniciales o cualquier dato que permita identificarle directa o indirectamente. La información obtenida será utilizada de forma agregada y codificada. Las grabaciones y transcripciones serán guardadas en un dispositivo protegido por contraseña al que solo tendrá acceso el investigador/a principal y su directo de TFG.

5.- Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello genere ninguna consecuencia negativa o perjuicio para usted. Así mismo, tiene el derecho a negarse a responder cualquier pregunta que no desee contestar durante la entrevista.

6.- Posibles Beneficios y Riesgos:

Beneficio: Si bien no recibirá un beneficio directo personal por su participación, su aporte contribuirá significativamente a la comprensión del rol del Acompañante Terapéutico en un área crucial como son los consumos problemáticos, y podrá servir como base para futuras investigaciones o mejoras en las prácticas profesionales.

Riesgos: No se prevén riesgos más allá de aquellos asociados a la inversión de su tiempo en la entrevista y la posible reflexión sobre su práctica profesional.

7.-Contacto para Consultas:

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio en cualquier momento, antes, durante o después de su participación, no dude en contactar al investigador/a principal:

Claudia Tarifeno, mail: rosatari81@gmail.com

Susana Campastri, mail: susana.campastri@gmail.com

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento voluntario para participar en este estudio de investigación.

Por favor, marque con una "X" su elección:

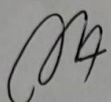
☒ Sí, doy consentimiento para que la entrevista sea grabada en audio.

☐ No, no doy consentimiento para que la entrevista sea grabada en audio.

Nombre completo del /la Participante:

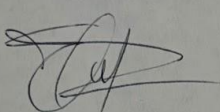
Sosa Iris Rosales

DNI del/ la Participante: 30.797.364

Firma del/la Participante: 

Fecha: 5/06/26

Nombre completo del/la Investigador/a: Tarifeño Claudia Rosendo

Firma del/la Investigador/a: 

Fecha: 5/06/26.

Consentimiento Informado para Participantes en Investigación

Título del Proyecto de Investigación: "El Rol del Acompañante Terapéutico en el Abordaje Interdisciplinario de Consumos Problemáticos en el Hospital Dr. Juan José Pose de Zapala, Neuquén".

Investigado/a Principal: Claudia Tarifeno- Susana Campastri

Institución: Universidad del Gran Rosario.

Carrera: Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

Director/a de TFG: Lic. Federico A. Gómez

Mail: federicoadolfoagomez@gmail.com

Estimado/a Participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación cualitativa que busca comprender en profundidad el rol, las experiencias y las estrategias de intervención de los Acompañantes Terapéuticos en el abordaje de consumos problemáticos dentro del Hospital Dr. Juan José Pose de Zapala, Neuquén. Esta investigación forma parte de nuestro Trabajo Final de Grado (TFG) para optar por el título de Licenciada en Acompañamiento Terapéutico en la Universidad del Gran Rosario.

Su colaboración es de gran valor, dado su rol fundamental en la temática que nos ocupa.

Antes de decidir si desea participar, por favor lea atentamente la siguiente información y no dude en preguntar cualquier duda que le surja.

1.- Propósito del Estudio:

El objetivo principal de esta investigación es analizar el desempeño del Acompañante Terapéutico en el tratamiento y acompañamiento de personas con consumos problemáticos, las conceptualizaciones de los ATs sobre esta problemática, y la articulación de su labor con el equipo interdisciplinario y el marco normativo vigente específicamente en el contexto del Hospital. Juan José Pose.

2.- Procedimiento de la Investigación:

Si acepta participar, se le solicitará participar en una entrevista semi-estructurada. Esta entrevista tendrá una duración de entre 45 y 60 minutos y se realizará en un lugar y horario acordados que aseguren su privacidad y comodidad. Durante la entrevista se le realizarán preguntas relacionadas con su experiencia profesional, sus percepciones sobre el abordaje de consumos problemáticos, los desafíos que enfrenta y su articulación con otros profesionales.

Grabación de la Entrevista:

Para asegurar la mayor fidelidad en el registro de su testimonio, se solicitará su consentimiento para grabar la entrevista en audio. La grabación será utilizada únicamente para fines de transcripción y análisis de datos de esta investigación. Una vez finalizada la investigación y su publicación, la grabación será eliminada de forma segura. En caso de no consentir la grabación, se tomarán notas detalladas durante la entrevista.

4.- Confidencialidad y Anonimato:

Garantizamos la más estricta confidencialidad y anonimato de su identidad y de toda información que nos proporcione. En ningún informe, publicación o presentación de resultados se utilizarán nombres, iniciales o cualquier dato que permita identificarle directa o indirectamente. La información obtenida será utilizada de forma agregada y codificada. Las grabaciones y transcripciones serán guardadas en un dispositivo protegido por contraseña al que solo tendrá acceso el investigador/a principal y su directo de TFG.

5.- Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a negarse a participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello genere ninguna consecuencia negativa o perjuicio para usted. Así mismo, tiene el derecho a negarse a responder cualquier pregunta que no desee contestar durante la entrevista.

6.- Posibles Beneficios y Riesgos:

Beneficio: Si bien no recibirá un beneficio directo personal por su participación, su aporte contribuirá significativamente a la comprensión del rol del Acompañante Terapéutico en un área crucial como son los consumos problemáticos, y podrá servir como base para futuras investigaciones o mejoras en las prácticas profesionales.

Riesgos: No se prevén riesgos más allá de aquellos asociados a la inversión de su tiempo en la entrevista y la posible reflexión sobre su práctica profesional.

7.-Contacto para Consultas:

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio en cualquier momento, antes, durante o después de su participación, no dude en contactar al investigador/a principal:

Claudia Tarifeno, mail: rosatari81@gmail.com

Susana Campastri, mail: susana.campastriq@gmail.com

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento voluntario para participar en este estudio de investigación.

Por favor, marque con una "X" su elección:

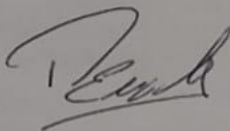
☒ Sí, doy consentimiento para que la entrevista sea grabada en audio.

☐ No, no doy consentimiento para que la entrevista sea grabada en audio.

Nombre completo del /la Participante: Pedro Lucero

DNI del/ la Participante: —

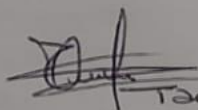
Firma del/la Participante:



Fecha: 1-06-26

Nombre completo del/la Investigador/a: Pedro Lucero (Entrevistado).

Firma del/la Investigador/a:


Tarifero claudio.

Fecha:

LEY 3147

La Legislatura de la Provincia del Neuquén Sanciona con Fuerza de

Ley:

Artículo 1.º La presente ley regula el ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos.

Artículo 2.º El acompañante terapéutico es un profesional de la salud capacitado para integrar equipos interdisciplinarios y brindar atención personalizada a los pacientes y a sus familias para colaborar en la recuperación de la salud, la calidad de vida y la reinserción social de aquellos.

Artículo 3.º Para obtener la matrícula que autoriza el ejercicio de la actividad de acompañante terapéutico, se debe poseer, al menos, uno de los siguientes títulos:

- a) Título oficial otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas reconocidas por autoridad competente.
- b) Título oficial otorgado por centros de formación de nivel terciario dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, o por instituciones privadas reconocidas por autoridad competente.
- c) Título o diploma equivalente expedido por instituciones de países extranjeros, revalidados según la legislación vigente en la materia o según los respectivos convenios de reciprocidad.

Artículo 4.º El acompañante terapéutico puede ejercer su actividad laboral en forma autónoma o en relación de dependencia. En ambos casos, debe poseer cobertura de seguro de responsabilidad civil, sin perjuicio de otras coberturas y seguros que pueda requerir la autoridad de aplicación o pueda contratar el acompañante terapéutico por su cuenta.

Artículo 5.º El acompañante terapéutico sólo puede ejercer su actividad mediante la solicitud expresa y las indicaciones escritas de los profesionales que integran el equipo de salud, responsables del tratamiento del paciente.

Sus intervenciones, de las que debe dejar constancia para que conformen la historia clínica del paciente, debe realizarlas en el marco de un tratamiento con abordaje interdisciplinario y bajo supervisión.

Artículo 6.º El acompañamiento terapéutico puede realizarse en establecimientos asistenciales y educativos públicos o privados habilitados por autoridad competente, en el domicilio permanente o temporal del paciente, en salidas, en traslados o en otras actividades o espacios que lo requieran según el estado de la salud del paciente y la evolución de su tratamiento.

Artículo 7.º Las funciones de los acompañantes terapéuticos son las siguientes:

- a) Priorizar en todo momento la vinculación del paciente con su comunidad de referencia, el desenvolvimiento en ella y el desarrollo de su cotidianidad para restituir y reforzar sus lazos sociales.
- b) Favorecer el desarrollo biopsicosocial y la autovalía de la persona asistida respetando su autonomía y singularidad.
- c) Fortalecer y promover la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes que requieran su intervención profesional de manera diaria, personalizada, complementaria y diferenciada de la tarea del docente integrador y de los equipos educativos.
- d) Participar en el desarrollo de acciones preventivas que se articulen con el modelo de atención primaria de la salud y de promoción de la salud.

Artículo 8.º Los derechos de los acompañantes terapéuticos son los siguientes:

- a) Prestar servicios según el título habilitante y asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida.
- b) Mantener la idoneidad profesional mediante las actualizaciones y las capacitaciones que correspondan.
- c) Abstenerse de intervenir en aquellos casos en los que no haya terapeuta, coordinador o profesional a cargo del tratamiento, entendiendo que el ejercicio de la actividad constituye una labor inmersa en un dispositivo asistencial interdisciplinario.
- d) Negarse a realizar actos vinculados con la ejecución de prácticas violatorias de los derechos humanos, que contravengan las disposiciones de los códigos de ética profesional o que no se vinculen con las competencias profesionales establecidas en la presente ley.
- e) Disponer de medidas de prevención y protección cuando el ejercicio profesional implique un riesgo para su integridad o la de terceros.

Artículo 9.º Los deberes de los acompañantes terapéuticos son los siguientes:

- a) Respetar la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza.
- b) Atender a las indicaciones elaboradas por el profesional o el equipo interdisciplinario a cargo del tratamiento, y brindar información periódicamente sobre la evolución del paciente en todos sus ámbitos de desenvolvimiento.

- c) Poner en conocimiento del equipo tratante y, si es necesario, de las autoridades competentes, de toda situación contraria a derecho en perjuicio del paciente, en particular, aquellas relacionadas con situaciones de violencia.
- d) Guardar secreto profesional con sujeción a lo establecido por la legislación vigente en la materia.
- e) Registrar lo actuado en relación con el paciente, lo que integrará la historia clínica de este.
- f) Ejercer su actividad según lo establecido en la presente ley y su reglamentación.

Artículo 10.º Se prohíbe a los acompañantes terapéuticos:

- a) Ejercer su actividad sin la supervisión del equipo de salud tratante o del profesional de la salud responsable del tratamiento del paciente.
- b) Realizar, propiciar, inducir o colaborar, directa o indirectamente, en prácticas que signifiquen un peligro para la salud o un menoscabo de la dignidad del paciente.
- c) Delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.

Artículo 11 La autoridad de aplicación debe, ante el incumplimiento de la presente ley por parte de los acompañantes terapéuticos, aplicar las siguientes sanciones, sin perjuicio de otras que puedan aplicarse según el caso:

- a) Llamado de atención.
- b) Apercibimiento.
- c) Suspensión de la matrícula.
- d) Cancelación de la matrícula.

Artículo 12 El Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN) debe incluir el acompañamiento terapéutico en su lista de prestaciones y cubrir las actividades del acompañante prescriptas por el equipo de salud a cargo del tratamiento del paciente.

El ISSN debe evaluar y establecer, según la normativa vigente, las modalidades de cobertura de acuerdo con las patologías o los trastornos diagnosticados en cada caso.

Artículo 13 Queda prohibido, a quienes no cumplan con los requisitos que exige la presente ley para ser considerado acompañante terapéutico, exhibir chapas, carteles o anuncios, o emitir propagandas u otro tipo de presentación de servicios, que contengan designaciones que indiquen o sugieran la prestación de los servicios de acompañamiento terapéutico.

Artículo 14 Quienes, al momento de la sanción de esta norma, se encuentren ejerciendo actividades de acompañamiento terapéutico sin poseer título habilitante deben adecuarse a lo

establecido en ella en un plazo máximo de cuatro (4) años a partir de su publicación.

Artículo 15 El plazo establecido en el artículo precedente rige exclusivamente para quienes, estando en ejercicio de la actividad de acompañante terapéutico, certifiquen ante la autoridad de aplicación que se encuentran cursando los estudios correspondientes.

Artículo 16 La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud o el organismo que lo remplace.

Artículo 17 Las funciones de la autoridad de aplicación son las siguientes:

- a) Expedir la matrícula de los acompañantes terapéuticos según la normativa vigente y efectuar su inscripción en el Registro Único de Profesionales de la Salud.
- b) Velar por el cumplimiento de la presente ley, su reglamentación y las demás normas aplicables.

Artículo 18 Se faculta a la autoridad de aplicación para suscribir los convenios que estime necesarios para cumplir con la presente ley.

Artículo 19 La presente ley debe reglamentarse en un plazo máximo de noventa (90) días a partir de su publicación.

Artículo 20 Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura Provincial del Neuquén,
a los diez días de octubre de dos mil dieciocho.- - - - -
- - - - -

Pablo Fabián Bongiovani

Lcda. Beatriz Villalobos

Vicepresidente 1.º a/c. Presidencia Secretaria
H. Legislatura del Neuquén

H. Legislatura del Neuquén