



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

“Rol y desafíos profesionales de los Acompañantes Terapéuticos
en los Centros de Día Comunitarios”

Autor:

Guzmán, Analía Gabriela- N° DNI: 32.242.353

Rodríguez María Florencia- N° DNI: 40.614.263

Tutor:

Lic. Silva, Gustavo

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación:

31/7/2023

Firma autores:

Analía Gabriela Guzman
DNI 32 242 353

RODRIGUEZ MARIA FLORENCIA
DNI 40.614.263

Índice:

1. Agradecimientos.....	pág. 1
2. Palabras Claves.....	pág. 2
3. Resumen.....	pág. 2
4. Introducción.....	pág. 2
5. Problema.....	pág. 5
6. Objetivos.....	pág. 5
6.1 Objetivo General.....	pág. 5
6.2 Objetivos específicos.....	pág. 5
7. Justificación.....	pág. 5
8. Marco teórico.....	pág. 6
8.1 Salud Pública.....	pág. 6
8.2 Salud Comunitaria.....	pág. 8
8.3 Políticas Públicas en Salud.....	pág.9
8.4 La posibilidad de construcción de dispositivos de intervención..	pág.10
8.5 El trabajo en equipo y la perspectiva interdisciplinaria.....	pág. 11
8.6 El Acompañante Terapéutico en el equipo interdisciplinario.....	pág. 12
8.7 Inscripciones e inserciones del Acompañamiento Terapéutico.....	pág. 13
8.8 Acompañantes Terapéuticos en Salud Pública.....	pág. 14
8.9 Rol y Status.....	pág. 16
8.10 Rol del Acompañante Terapéutico.....	pág. 17
8.11 Funciones del Acompañamiento Terapéutico.....	pág. 18
8.12 Características del Acompañamiento Terapéutico.....	pág. 19
8.13 Acompañamiento Terapéutico Grupal.....	pág. 20
8.14 Acompañamiento Terapéutico Comunitario.....	pág. 21
8.15 Centros de Día Comunitarios.....	pág. 23
8.16 Modalidad de prestación y estructura básica de los Centros de Día Comunitarios.....	pág. 25

8.17 Desafíos profesionales.....	pág. 28
9. Marco Metodológico.....	pág. 30
10. Análisis de datos.....	pág.31
10.1 Análisis documental.....	pág. 31
10.1.1 Marco Legal del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.....	pág. 31
10.1.2 Artículos periodísticos y de comunicado oficial de los Centros de Día Comunitarios.....	pág. 34
10.2 Análisis de campo.....	pág. 37
10.2.1 Los equipos interdisciplinarios de los Centros de Día Comunitarios.....	pág. 37
10.2.2 Rol del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.....	pág. 40
10.2.3 Desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.	pág. 44
11. Conclusión.....	pág. 48
12. Referencias bibliográficas.....	pág. 50
13. Bibliografía.....	pág. 50
13.1 Páginas Web.....	pág. 51
14. Anexos.....	pág. 52
14.1 Entrevistas.....	pág. 52
14.2 Observaciones y registros	pág. 72
14.3 Artículos periodísticos y de comunicado oficial.....	pág. 80
14.4 Marco Legal de los Acompañantes Terapéuticos de la Zona Sanitaria Metropolitana.....	pág. 92

1. Agradecimientos

El presente trabajo de investigación fue realizado gracias a la predisposición y colaboración de las Acompañantes Terapéuticas de los Centros de Día Este, Centro y Oeste de Neuquén Capital.

Les expresamos nuestro más profundo agradecimiento por hacer posible la realización de esta investigación. Gratificamos su apoyo, paciencia y la dedicación de tiempo que nos brindaron, para que la escritura de este trabajo pueda concretarse y sumarse como aporte académico en nuestra tan deseada profesión de Acompañantes Terapéuticas/os.

De Florencia Rodríguez: A mi nueva familia, mi pareja, quien me sostuvo en este proceso y nos dio el lugar para la realización de este trabajo. A mis amigas que desde lejos comprendieron la espera. A mi madre que siempre me inculcó que siga estudiando y a mi hermana que siempre festeja cada logro.

De Analía Guzmán: A mis amigas y amigos que apoyan cada proceso y saben aguardar el aislamiento en tiempos de estudio. A mi familia que a distancia celebra cada superación y al equipo interdisciplinario del Centro de Día Centro que permitió las observaciones de la investigación.

2. Palabras clave

Centro de Día Comunitario- Salud Pública-Políticas Públicas- Acompañamiento terapéutico- Acompañamiento Terapéutico Comunitario- Rol- Desafíos.

3. Resumen

El siguiente trabajo responde a la pregunta problema de cuál es el rol del Acompañante Terapéutico y cuáles son sus desafíos profesionales en los Centros de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén, en relación a las políticas públicas del Sistema de Salud provincial.

Su objetivo general es indagar acerca del rol y los desafíos profesionales de los Acompañantes Terapéuticos en los Centros de Día Este, Centro y Oeste de la Ciudad de Neuquén, en relación de las políticas públicas del Sistema de Salud de la provincia entre los años 2014 a 2023.

Para ello se introduce la temática a tratar desde la búsqueda de antecedentes que se sustentan con marcos conceptuales propios al campo del Acompañamiento Terapéutico. Se realiza una investigación de campo, con una metodología de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y correlacional. La búsqueda se realiza a través de entrevistas a informantes clave y observaciones participante, así como también de análisis documental.

Se concluye el trabajo, dando cuenta como los desafíos profesionales-entendidos como situaciones emergentes que son obstaculizadoras y en relación a las políticas públicas de salud- interpela el rol del Acompañante Terapéutico a la hora de poner en práctica su función en los Centros de Día Comunitarios de la ciudad de Neuquén.

4. Introducción

Según el enfoque de Rossi G. (2007), el Acompañamiento Terapéutico surge en Argentina a finales de los años '60, en el terreno científico-cultural: la actividad comienza allí con el abono de un conjunto de propuestas conceptuales, clínicas, comunitarias, y hasta político-sociales que promueven una nueva significación de la locura, y de sus posibilidades de tratamiento. El texto relata cómo el psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria, la antipsiquiatría, las experiencias ligadas a los grupos operativos, el psicodrama y la psicología social de la época, tendrán fuerte incidencia en los profesionales de la salud mental y en aquellos que participan del entorno asistencial (trabajadores de la institución hospitalaria, organizaciones de la comunidad, familiares de pacientes, etc.). Son estas condiciones distintivas, sumadas a los avances de la psicofarmacología, que fueron permitiendo esquemas alternativos al hospital

psiquiátrico, así como dispositivos terapéuticos por fuera del tiempo y del espacio institucional.

De esta manera, el Acompañante Terapéutico establece ideas que evitan la marginación y la estigmatización del paciente, tomando acción en evitar la internación psiquiátrica o haciendo que la misma sea más acotada.

Si bien el Acompañamiento Terapéutico surge del abordaje de las adicciones y la psicosis, con el devenir del tiempo su campo de acción se fue ampliando a diversas patologías, dispositivos y contextos, sin perder la particularidad del rol. En la actualidad y con el devenir de la Ley de Salud Mental 26.657, donde se establece al sujeto como sujeto de derecho y la prohibición de manicomios, el Acompañamiento Terapéutico comienza a ser un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente pero también comienza a formar parte de diferentes dispositivos de salud mental, siendo parte de un equipo técnico e interdisciplinario y creando en conjunto los objetivos, estrategias para el adecuado tratamiento terapéutico de los pacientes. (Rossi G., 2007)

Siguiendo la misma línea, a partir de la ley anteriormente dicha, es que se crean nuevos dispositivos de desmanicomialización, entre ellos los Centros de Día comunitarios.

En el marco legal de la provincia de Neuquén, los Centros de Día Comunitarios son efectores del Sistema Público de Salud que brindan un tratamiento terapéutico ambulatorio a las personas con sufrimiento mental y / o consumo problemático de sustancias. Tiene por objetivo la inclusión social plena de las personas mediante el trabajo conjunto por el desarrollo de sus habilidades e intereses, la detección y desarrollo de los recursos socio-ambientales, y el fortalecimiento de su autonomía. (Documento Marco de Centros de Día Comunitarios, 2021).

Los Centros de Día existentes en la Ciudad de Neuquén son tres: Este, Centro y Oeste. Dichos establecimientos fueron creados en el año 2014, en adherencia para cumplimentar la Ley de Salud Mental 26.657.

Este trabajo de investigación aborda el rol y los desafíos del Acompañamiento Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén, en consecuencia de las políticas públicas del Sistema de Salud de la Provincia.

Cabe destacar que se habla de rol a partir de la posición que ocupa el Acompañante Terapéutico en el Sistema Público de Salud de la Provincia; para ello es necesario definir brevemente el concepto de status según R. Linton y T. Parsons (2010), como la posición de una persona dentro de una estructura, siendo el rol es el aspecto dinámico del status. Es decir, en el momento en el que el individuo hace uso de los derechos y obligaciones que le confiere su estatus, desempeña su rol.

Asimismo, es pertinente contextualizar que se entiende a los “desafíos profesionales” como situaciones emergentes que atraviesan la práctica y obstaculizan de manera directa la función como Acompañantes Terapéuticos, a la hora de poner en práctica el rol inserto en el sistema de salud público de la provincia de Neuquén específicamente en los Centros de Día Comunitarios. Estas situaciones emergentes son aquellas que se suscitan en relación a recursos y circunstancias que en el cotidiano no se encuentran garantizados por las políticas públicas inter y trans institucionales dependientes de la Zona Sanitaria Metropolitana y la Subsecretaría de Salud. Cabe destacar, que en el transcurso de este trabajo se desarrollarán dichos desafíos profesionales y el rol del Acompañante Terapéutico a partir de los textos de algunos autores como Bustos G, Kuras de M. y Resnizky, Claudia Bang, Cotonieto E. y Martínez R.

Como referencia teórica se plantea el rol y los desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico partiendo de conceptualizaciones base sobre Salud Pública y Comunitaria, el abordaje interdisciplinario en equipo y diferentes espacios de participación del Acompañante, para poder alcanzar el desarrollo conceptual que convoca este trabajo, del rol del acompañante y sus desafíos profesionales. A los autores anteriormente mencionados, se incorpora en este estado del arte el Marco Legal Provincial de los Centros de Día Comunitarios (2021).

El trabajo tiene como objetivo general indagar acerca del rol y los desafíos profesionales del acompañante terapéutico en dichos centros; además describir el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios y de los acompañantes terapéuticos en los Centros de Día Comunitarios, así como también analizar los desafíos que afronta en el cotidiano.

En el bosquejo de esta indagatoria, se realiza una investigación de campo y de búsqueda de antecedentes con enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y correlacional.

Para el análisis de datos se realizan observación participante, registros y entrevistas a informantes claves de cada Centro de Día para analizar los desafíos profesionales con los que se encuentra el Acompañante Terapéutico en la cotidianeidad de los Centros de Día Comunitarios de la ciudad.

El análisis documental se lleva a cabo a partir del documento marco “Rol y Funciones de los Acompañantes Terapéuticos de la Zona Sanitaria Metropolitana” (2023) y de distintos artículos periodísticos y de publicación oficial que reflejan los desafíos profesionales que repercute en el rol del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.

La muestra es no probabilística ya que se constituye a partir de una informante clave por cada Centro de Día Comunitario de la Ciudad de Neuquén (Este, Centro y Oeste).

La técnica se realiza mediante entrevistas a la muestra en estudio y mediante la observación participante a través del registro etnográfico.

5. Problema

¿Cuál es el rol y los desafíos profesionales que afronta el Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste de Neuquén capital, en relación de las políticas públicas del Sistema de Salud de la provincia entre los años 2014 a 2023?

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Indagar acerca del rol y los desafíos profesionales que afronta el Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste de Neuquén capital, en relación de las políticas públicas del Sistema de Salud de la provincia entre los años 2014 a 2023.

6.2 Objetivos específicos

- 1) Describir el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios de los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste de la ciudad de Neuquén.
- 2) Describir el rol del Acompañante Terapéutico/a en los Centros de Día Comunitarios.
- 3) Analizar los desafíos profesionales que afronta en los Centros de Día y como trabajador del sector público de salud de la Provincia de Neuquén, en el periodo 2014-2023.

7. Justificación

Este trabajo pone énfasis en el rol del Acompañante Terapéutico dentro del sistema de Salud Pública Provincial, aludiendo a los diferentes desafíos que enfrentan dichos profesionales en los Centros de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén Capital.

La provincia de Neuquén es una de las pioneras en la inserción de la profesión del Acompañamiento Terapéutico al Sistema Público de Salud. Es por ello, se considera de gran importancia poder llevar a cabo este trabajo para poder brindar información y visibilizar el rol y tarea diaria del Acompañante Terapéutico, detallar acerca de sus incumbencias y cuáles no lo son, en relación al Ministerio de Salud y Subsecretaría de

Salud de la Provincia de Neuquén (Zona Sanitaria Metropolitana). Así como también plasmar los desafíos profesionales con los que se encuentra cotidianamente, más específicamente dentro de los tres Centros de Día Comunitarios que actualmente coexisten en la ciudad de Neuquén Capital (Este, Centro y Oeste), y dependen directamente de políticas del Estado provincial. Entendiendo como desafíos, a situaciones emergentes que obstaculizan y repercuten de manera directa el trabajo del Acompañante Terapéutico, a la hora de poner en práctica el rol inserto en el Sistema de Salud Público de la provincia.

Teniendo en cuenta la intervención de Emiliano Galende (como se citó en Rossi G., 2013) el problema de las instituciones de Salud Mental es político- ya que expresan la forma en la que el Estado atiende a personas-, y es de derechos humanos- porque revela la suspensión atemporal de su condición de sujetos de derecho. Refiriéndose a la abolición de derechos respecto de su dignidad y la supresión de sus derechos ciudadanos propios del funcionamiento de toda institución.

Rossi G., (2013) señala que, no se trata de curar esos sujetos, sino de restablecer su dignidad de persona y sus derechos como ciudadanos de vivir en comunidad y asegurarse que reciba un tratamiento adecuado y adhesión al mismo. Acá también debe valorarse la participación de una red comunitaria y una continuidad de atención que incluya el Acompañamiento Terapéutico, por el complemento que implica para el tratamiento ambulatorio.

8. Marco teórico

8.1 Salud Pública

El concepto de Salud Pública se ha ido modificando y ampliando en distintos contextos, uno de ellos es considerar a;

“La salud como un hecho social producto de la circunstancia política, económica, cultural y social que se da en una población en un determinado tiempo y lugar.” (Franco 1990, citado por Bustos G., 2020, p.2).

Este último, relata Bustos G. (2020), es una expresión de procesos sociales que analiza la necesidad de enfocar y contextualizar en función de distintos fenómenos a la salud y no solo como un proceso biológico, teniendo en cuenta en cómo y dónde viven las personas. La autora afirma que el concepto de salud es una construcción social, en donde el Estado debe estar presente.

Asimismo, el texto explicita el hecho de que cada vez es más evidente que el concepto saludable no solo depende de las personas, sino también de las políticas estatales que garanticen: paz, educación, vivienda, alimentación, pleno empleo, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. (OMS, 1986, citado por Bustos G. 2020, p.3).

En el término salud pública en su historia han sido prominentes cinco connotaciones. La primera equipara el adjetivo: pública, con la acción gubernamental, esto es, el sector público. El segundo significado incluye no solo la participación del gobierno sino también la de la comunidad organizada, es decir el público. El tercer uso identifica la salud pública con los llamados servicios no personales de salud, es decir, aquellos que se aplican al medio ambiente (por ejemplo, el saneamiento) o la colectividad (la educación masiva para la salud) y que por lo tanto no son apropiables por un individuo específico. El cuarto uso es una ampliación del tercero y se le añaden una serie de servicios de naturaleza preventiva dirigido a grupos vulnerables. Por último, a menudo se usa la expresión problema de salud pública en lenguaje no técnico, para referirse a padecimientos de alta frecuencia o de riesgo. (Julio Frenk, 1993, citado por Bustos G. 2020).

Bustos G. (2020) sostiene que en el campo de la Salud Mental la promoción de salud incorpora el malestar como percepción subjetiva, relacionada o no con la enfermedad y la salud como hecho objetivo. Esto permite trabajar con los sujetos desde el mismo momento en que se percibe un malestar o se visualiza una situación problemática, sin necesidad de esperar que enferme para asistirlo.

Es por ello, que en sus textos aparece que, si la enfermedad se coloca entre paréntesis, la mirada deja de ser exclusivamente técnica, exclusivamente clínica. Entonces (...) es la persona el objetivo del trabajo y no la enfermedad. De esta manera, el mayor énfasis no se pone en el proceso de cura sino en el proceso de intervención de la salud y la reproducción social del paciente. (Basaglia, 1972, citado por Bustos G. 2020, p. 4).

Bustos G. (2020), refiere que al hablar de Salud Pública también se habla de:

- 1) Estado de la salud de un pueblo, su nivel sanitario.
- 2) El aparato institucional que se ocupa de dicho estado de salud; es decir el sistema de atención médica, hospitales, servicios de atención primaria, sanatorios, etc.

Respecto al sistema público de salud en la Argentina, Bustos G. (2020), refleja el impacto de las diversas crisis políticas, económicas y sociales que ha atravesado nuestro país. La autora connota como los bajos presupuestos y la política de atomización y fragmentación de la estructura sanitaria, sumado a la crisis del sistema de obras sociales, dieron por resultado instituciones desbordadas por la creciente demanda, con la consiguiente sobrecarga para los trabajadores del sistema público, que redundan en un mayor riesgo para su propia salud. Estos aportes son guías para pensar dispositivos- como lo son los Centros de Día Comunitarios en la Ciudad de Neuquén- que permiten pensar estrategias de trabajo, tomando en consideración los paradigmas

y condiciones de las instituciones, y el trabajo desde la subjetividad y contexto social de las personas.

8.2 Salud comunitaria

Sin embargo, para algunos autores el concepto de salud pública no es suficiente o muchas veces sigue siendo utilizado desde una mirada tradicional.

Es por eso que, Saforcada E. (2010) introduce la conceptualización de salud comunitaria. El autor expone que la principal diferencia radica en que la salud pública sigue teniendo una perspectiva donde el componente principal es el equipo de salud; en cambio, en la salud comunitaria su componente principal es la comunidad misma.

El autor relata que el paradigma de salud comunitaria surge del pueblo y, dentro de éste, de los sectores más desposeídos, más marginados. Refiere que estas poblaciones tienen una concepción de salud unitaria, su paradigma no separa la mente del cuerpo y explícita como aceptan la separación que les imponen los profesionales y sus servicios de asistencia, manteniendo sus saberes populares que son de base integrativa, holísticos e involucran también lo socioambiental.

Desde esta mirada, la comunidad es el componente principal en la producción de salud, y el equipo multidisciplinario de salud es colaborador o participante. La participación consiste en tomar parte en las decisiones sobre la salud de la cual la comunidad se apropia. Es así, que el paradigma de la salud comunitaria reorienta tanto las acciones propias del sistema de salud como la relación entre el Estado y los ciudadanos. (Saforcada E., 2010)

Por último, el autor afirma que devolverle el poder de decisión a las poblaciones en materia de salud es aportar a la democratización real de las sociedades y también, significativamente a la finalización de toda clase de dependencia política que sojuzgue e impida el proceso de liberación de los países. Además, sostiene que la comunidad dueña de su salud, y por lo tanto poseedora del poder de decisión sobre la misma, será mucho más sana y longeva que aquella que lo haya enajenado.

De acuerdo con Gofin y Gofin 2010 (citado por Cottonieto E. y Martinez R., 2021) se puede definir la salud comunitaria como la salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socioeconómico-cultural y físico. Por otra parte, Restrepo-Vélez 2003 (citado por Cottonieto E. y Martinez R., 2021) comenta que la salud comunitaria incluye un pensamiento social de la salud, que tiene en cuenta la esfera social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad en los niveles microsociales y macrosociales; por lo que debe integrar la participación de las comunidades, instituciones y restantes sectores en la toma de decisiones. Con base en lo anterior, los autores Cottonieto E. y Martinez R. (2021) afirman que la salud comunitaria es entonces un enfoque a través

del cual se implementan estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad en específico; siendo primordial este último aspecto ya que el diseño, implantación y seguimiento de las estrategias a utilizar deberán considerar las necesidades y participación de los miembros de dicha comunidad. Es decir, se deberán considerar diversos factores sobre la génesis y mantenimiento de factores de riesgo en diferentes niveles: individual, colectivo, cultural, estructural, entre otros.

Los autores mantienen que la salud comunitaria se caracteriza principalmente por cinco pilares: enfocada a la comunidad, abordaje multisectorial, participación comunitaria, modelos integrados y equipos multidisciplinarios. Explicitan que las estrategias enmarcadas en la salud comunitaria involucran una gran gama de acciones interrelacionadas entre sí y que deben considerarse los factores y condiciones características de la comunidad a la cual están dirigidas. Dentro de estas estrategias desarrollan que se pueden identificar tres niveles de acción en el marco de la salud comunitaria, los cuales son: prevención, promoción y atención en salud. Por último, sostienen que en tanto no exista un fortalecimiento de las intervenciones para la promoción, prevención y atención de la salud es que consideren que la integración de los componentes de la salud comunitaria y los sistemas sanitarios nacionales se verán rebasados por las necesidades. (Cotonieto E. y Martínez R. 2021).

8.3 Políticas Públicas en Salud

Desde la segunda mitad del siglo XX, el desarrollo de políticas internacionales en salud mental propone la transformación del sistema manicomial hacia una atención de los padecimientos mentales en comunidad, ampliando la cobertura hacia nuevos problemas y modificando la estructura de los servicios. (Bang C., 2014).

En Argentina, la nueva Ley Nacional de Salud Mental, promulgada a fines del año 2010 ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Desde este marco se promueve la integración de acciones dentro de los criterios de Atención Primaria de Salud Integral y se acentúa la importancia de implementar prácticas de prevención y promoción de salud mental comunitaria (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010; citada por Bang C. 2014, p.110).

La autora del libro, asegura que, de esta manera, se reconocen múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad y que su abordaje incluirá necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario. Consecuentemente, relata que en Argentina se desarrolla, desde los últimos años, un número creciente de dispositivos y

formas de abordaje que incluyen intervenciones comunitarias desde y hacia las instituciones de salud y salud mental.

En el trabajo de acompañamiento y supervisión de algunas de estas prácticas, así como en la docencia y capacitación de equipos comunitarios de salud y salud mental, la inclusión de estos dispositivos no siempre ha estado acompañada de la adecuada formación, lo que ha obligado a muchos equipos profesionales a aventurarse en “lo comunitario” guiados por la intuición y la improvisación. Asimismo, esta progresiva incorporación de acciones de promoción en salud mental evidencia la necesidad de revisar los marcos teórico-conceptuales que sostienen dichas prácticas e incorporar nuevos desarrollos. (Bang, C.2014).

En la actualidad múltiples dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la salud mental. En el caso de la provincia de Neuquén, podemos encontrar entre ellos los marcos legales de Centro de día Comunitario (2014 y 2021) que adhieren a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010).

8.4 La posibilidad de construcción de dispositivos de intervención

La intervención comunitaria tiene por objetivo fortalecer y acompañar procesos de transformación a nivel grupal y comunitario. La generación de espacios de encuentro y la realización de diagnósticos participativos permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas. (Montero, 2004 citado por Bang C. 2014, p.116).

De acuerdo a lo antes expuesto Bang refiere que la creatividad, la escucha y la disponibilidad son herramientas fundamentales en la tarea que se propone dar lugar y partir de los diversos saberes comunitarios, para poder tejer alternativas a las problemáticas de salud planteadas. Asimismo, plantea que cada territorio es singular, por lo que se requiere de dispositivos flexibles y permeables para generar intervenciones que puedan incluirse en la red comunitaria ya existente. Este trabajo requiere tiempos prolongados de intervención, aparece como posibilidad a partir de la permanencia del trabajo en un mismo territorio, de la generación de vínculos de confianza con las personas que habitan dicho territorio, del conocimiento progresivo de sus características y problemáticas. Se trata entonces de una práctica específicamente vincular. (Bang C., 2014)

Siguiendo esta forma de entender la promoción de salud mental, Bang C. (2014) expone que las prácticas requieren de estrategias de intervención múltiples: apertura de espacios de recreación, meriendas comunitarias, organización de festivales, jornadas solidarias, asambleas, talleres artísticos o productivos, reuniones en plazas y tantos otros dispositivos participativos; y que dichas acciones se van tejiendo de acuerdo a las necesidades, recursos y características de cada población.

Una especificidad del trabajo comunitario es su necesaria articulación en red: con instituciones, referentes y organizaciones. Para ello, es necesariamente un trabajo que articula o pone en diálogo diferentes actores en una comunidad. Además, las estrategias pueden desarrollarse a partir del trabajo articulado en varios niveles: la conformación y sostenimiento de redes interinstitucionales, y el fortalecimiento de redes comunitarias a partir de los procesos participativos; el desarrollo de dichas estrategias creativas es un principio y necesidad fundamental. (Bang C., 2014)

La constitución de equipos interdisciplinarios y el trabajo intersectorial resultan imprescindibles. Esta forma de abordaje, al encontrarse en diálogo permanente con la trama conceptual expuesta, permite develar y abordar conjuntamente diferentes problemáticas como los procesos de estigmatización asociados a los padecimientos subjetivos, el consumo problemático de sustancias, las problemáticas de vivienda o recursos comunitarios, las dificultades de acceso a las instituciones del barrio, el aislamiento social general, los diversos procesos de segregación y la exclusión, entre tantas otras.

Entendiendo que estas situaciones conllevan un alto padecimiento subjetivo, se propone asumir que deben ser abordadas colectiva y comunitariamente. Asimismo, gracias al enfoque participativo de sus actividades, estos dispositivos de promoción de salud/salud mental permiten además construir un puente entre las instituciones y la población. (Bang, C. 2014).

8.5 El trabajo en equipo y la perspectiva interdisciplinaria

Como ya se viene exponiendo en el marco conceptual, los problemas de salud de las personas tienen múltiples dimensiones y demandan un abordaje integral. Es por ello, que las intervenciones en salud son más “ricas” cuando se piensan y se ponen en práctica en equipos. Para Bang C. (2014) el trabajo en equipo supone, por un lado, el establecimiento de objetivos comunes, de un marco de acuerdos ideológicos y la organización en torno a una tarea compartida, y por el otro, una división del trabajo entre sus miembros, considerando el equipaje que cada uno/a de sus integrantes pone en juego (cultura, conocimientos, habilidades, actitudes, modos de ser particulares) en función de la intervención.

Asimismo, en sus textos, se plantea que toda división del trabajo se realiza según niveles diferenciados de responsabilidad, que no deben ser necesariamente fijos o estáticos, pero sí claramente establecidos y explicitados al interior de una estructura organizativa que contenga al equipo. A su vez, confirma que, si el equipo se constituye como equipo interdisciplinario se potencia una mirada integral de la salud y la intervención se enriquece. La interdisciplinaria supone entonces partir de problemas, que son cada vez más complejos y no de las disciplinas dadas, obligando a reconocer la

incompletud de las herramientas de cada disciplina y legitimando de esa manera los intercambios, importaciones y referencias múltiples de saberes entre los distintos campos disciplinares. (Bang C., 2014).

Para la autora, el equipo interdisciplinario demanda una organización que distribuya tareas y responsabilidades en función del problema que convoca a la intervención y no en relación al peso o tradición de cada profesión. En el desarrollo mismo de la tarea, los aportes específicos se irán definiendo junto con el lugar de cada uno/a dentro del equipo.

De la misma manera, describe al trabajo en equipo como un proceso dinámico, abierto y participativo de la construcción técnica, política y social del trabajo en salud, en el contexto de un nuevo modelo de atención, la APS. Concluyendo, así que la composición de un equipo de salud de atención primaria debe ajustarse a las características concretas del sistema y la comunidad que atiende, aclarando que no existe un modelo universal válido para todos los lugares y contextos sociales. (Bang C., 2014).

8.6 El acompañamiento terapéutico en el equipo interdisciplinario

Mediante los escritos de Kuras de M.y Resnisky (2020), en el libro “Actualización teórico- clínica”, a partir del Capítulo II, los autores plantean la importancia de la terapéutica en la articulación de un equipo, destacando que cuando aquello no se visibiliza el fin deja de ser terapéutico dándose lo que se conoce como “insuficiencia de los enfoques fragmentarios”. Es por esto que afirman que el Acompañante Terapéutico trabaja desde la interdisciplina.

En su libro, Kuras de M. y Resnizky S. (2020) historizan como el Acompañamiento tuvo origen en Argentina, en un primer momento en el sector privado, hasta que dichos profesionales llegan al sector estatal. Sin embargo, en esta última instancia, los Acompañantes Terapéuticos han atravesado y/o atraviesan actualmente diferentes situaciones entre las cuales menciona, por ejemplo, el trabajo ad- honorem, la incorporación sin nombramiento y la recarga de tareas por la carencia de personal suficiente y por la falta de entrenamiento adecuado de trabajo en equipo. Es aquí, donde los autores plantean el interrogante “¿hasta cuándo seguirá el acompañante en calidad de indocumentado?”.

Ya que aseguran que la formación de un acompañante terapéutico no puede ser esquemática, debe incluir necesaria y responsablemente los elementos que le permitan trabajar de manera interdisciplinaria, siendo esta dimensión intersubjetiva el rasgo definitorio del acompañamiento. Kuras de M. y Resnizky S. (2020), mencionan además “casos difíciles” que ponen a prueba al profesional, haciendo referencia al equipo terapéutico; no solo porque se trabaja en equipos interdisciplinarios y desde la

transdisciplina, sino que para lograrlo el resto de los profesionales tienen que tener la apertura para trabajar desde dicho lineamiento.

Además, hacen énfasis en las heterogéneas aplicaciones a campos clínicos muy diversos y disímiles donde el acompañante terapéutico fue conquistando territorios. Plantean a los dispositivos como montajes complejos, construcciones conjuntas equipo tratante-paciente, donde el vínculo es el que va haciendo aparecer las diferentes figuras del acompañamiento. Esto, según los autores, favorece la disponibilidad para propiciar condiciones de simbolización y subjetivación aptas para el despliegue del trabajo psíquico. (Kuras de M. y Resnizky S. 2020).

Por último, los autores hacen referencia a que los acompañantes tratan de ser políglotas pero sus fuerzas son limitadas, ya que trabajan con dispositivos clínicos de múltiples abordajes, siendo propuestas clínicas que se ofrecen buscando integrar las diversas lenguas en un cuerpo de equipo. Desde esta línea, aseveran que el equipo se transformara en una red terapéutica y que las funciones y responsabilidades de sus miembros son interdependientes, pero no así simétricos, esto quiere decir que las áreas de trabajo si deben estar claramente diferenciadas. La heterogeneidad y la cooperación entre los miembros de un equipo son los factores fundamentales que permitirán operar a lo largo y en pro del proceso terapéutico del paciente. Otra de las características principales del trabajo en la clínica, refieren, es la circulación fluida de la información entre los integrantes del equipo, ya que es indispensable para el mismo equipo y el trabajo terapéutico para con el paciente y/o familiar. (Kuras de M. y Resnizky S. 2020).

8.7 Inscripciones e inserciones del acompañante terapéutico

Los diversos ámbitos de intercambio en los que el acompañante participa van consolidando su necesidad de pertenencia y ampliando el proceso de formación profesional en el cual está inscripto. Así se va fortaleciendo una identidad profesional que marca, con su persistente búsqueda, una apertura creciente para insertarse estratégicamente en diferentes proyectos tanto de formación como interdisciplinarios. (Kuras de M. y Resnizky S. 2020).

Las autoras relatan como el acompañante terapéutico está atravesado en su profesión cotidiana por grupos de autogestión, reuniones de equipo, supervisiones individuales y grupales, talleres, entre otros. Del mismo modo, insisten, en la necesidad de una legalidad que aloje a esta profesión en su seno, ya que la misma ordena, regula, delimita alcances y explicita cuales son las incumbencias que regulan el ejercicio profesional. Es aquí donde remarcan

Según Kuras de M. y Resnizky S. (2020), cuando la ley se instaura y se cumple, protege, en tanto inscribe al profesional en relación a políticas sanitarias que contemplan la atención integral de la salud en sus distintas fases.

Así como también refieren en que la ley (..) liga, agrupa, refiere a instituciones gremiales y comunitarias que operan como marco de pertenencia y participación de los Acompañantes Terapéuticos.

Los mismos autores comentan cómo las instituciones tienen que velar por el cuidado y resguardo de sus miembros y a la vez ser garantes de la ley y del derecho a la protección de la salud de la población; haciendo referencia a su componente esencial del desarrollo social y que eso implica cuidar las condiciones de trabajo de sus profesionales.

Según Kuras de M. y Resnizky S. (2020) los requerimientos crecientes en servicios hospitalarios, Centros de Salud Mental, dan cuenta a través de la inclusión del Acompañante Terapéutico (...) del valor y la eficacia de este recurso. Pero en esta "cultura del malestar" que produce y padece el colectivo de Acompañantes Terapéuticos, quedan expuestos profesionalmente al descuido y a la intemperie institucional.

8.8 Acompañantes Terapéuticos en Salud Pública

Bustos G. (2020) define al acompañamiento terapéutico como un dispositivo donde los sujetos puedan encontrar apoyatura para superar la crisis, transitar el período de internación, reinsertarse familiar y socialmente, después de una descompensación y/o desarrollar potencialidades que les permitan vivir de un modo menos costoso desde el punto de vista psíquico, y re-asegurar sus redes sociales de contención desde el punto de vista social.

Hace referencia que el trabajo en equipo, entonces, se vuelve fundamental considerando imposible realizar verdaderas intervenciones psicosociales sin la incorporación de los acompañantes terapéuticos a los equipos interdisciplinarios del Sistema Público de Salud, que garantizan la asistencia en la cotidianidad de la vida diaria del paciente, aportando la contención necesaria para fortalecer los procesos de subjetivación en el entramado familiar y social; asimismo, exigiendo al A.T. navegar por esas aguas que no solo implica la clínica, sino también lo institucional, lo comunitario y lo social. (Bustos G. 2020)

El Acompañante Terapéutico, según la autora, es un agente de salud con preparación teórica-práctica para integrar equipos interdisciplinarios en el sistema público de salud. Asimismo, aclara que es competencia del AT brindar atención terapéutica, personalizada y calificada como también realizar asistencia, prevención y promoción de la salud; promoviendo y enfatizando los aspectos salutogénicos de los destinatarios de su práctica. A su vez, refiere que es un dispositivo que puede ser implementado en diferentes fases del tratamiento: en la crisis, la internación, en el proceso de externación, para garantizar la continuidad del tratamiento.

Se enumeran a continuación algunas de las intervenciones acordes al A. T. en el sistema de salud público según Bustos G. (2020):

- Integrar el equipo de admisión de pacientes: consiste en participar desde el mismo momento que se genera la demanda de atención, para contener en los momentos de desestructuración psíquica.
- Realizar visitas domiciliarias con el equipo: permite trabajar los vínculos familiares y detectar otras redes de apoyatura psicosocial para el sujeto. Intervenir en estrategias tendientes a la resocialización del paciente para su inserción familiar, social y comunitaria.
- Efectuar acompañamiento terapéutico en el domicilio del paciente: según el plan acordado con el equipo tratante y teniendo como sostén la institución.
- Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, talleres: aquí los a.t.se ofrecen como una figura de reaseguro, que permite la inclusión del paciente, en espacios grupales que estarían vedados para él sino hubiera otro que garantizara su contención; aportan intervenciones específicas para sostener a los sujetos insertos en los grupos, además de otras múltiples tareas.
- Realizar tareas interinstitucionales e intersectoriales: debido a que los acompañados usualmente tienen dificultades para ejercer sus derechos y apropiarse de los recursos que el Estado le ofrece; la autora propone al A.T. ser un puente que le facilite el acceso a los beneficios sociales a los sujetos, los cuales desconoce por su situación social; estas acciones garantizan la recuperación y la inclusión social de los sujetos.
- Participar en programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud: el objetivo central de salud pública es preservar la salud de la población, los A.T. participan activamente en campañas de prevención y promoción de la salud, con el objetivo de hacer más accesible la información a poblaciones vulnerables.

Todas estas acciones ya han sido realizadas, refiere Bustos G. (2020) por los primeros técnicos en A. T. que ingresaron al sistema de salud, a través de residencias o contratos directos; afirmando que es necesario sistematizar estas prácticas para construir marcos teóricos que se puedan transmitir a las nuevas generaciones.

La incorporación del A. T. a la dinámica del sistema público y a las estrategias de tratamiento, garantiza una atención personalizada a cada paciente; además estas intervenciones intra y/o extra institucionales garantizan la continuidad de la atención y el seguimiento. Los niveles y las modalidades de intervención del A.T. dentro del sistema pueden ser variados: individuales, familiares, grupales y/o comunitarias; cada uno de ellos implica estrategias de abordaje específicas que deben ser trabajadas al interior de

los equipos interdisciplinarios, en los espacios de supervisión y las instituciones. (Bustos G. 2020).

Asimismo, la autora declara, que se es consciente de la devastación que sufre el sistema sanitario, producto de las crisis políticas, económicas y sociales que ha soportado el país en los últimos 40 años obstaculizando la tarea, pero reflexiona que su reconstrucción no es sólo patrimonio del estado, sino también de los que trabajamos en él, quienes tenemos la obligación ética de asumir un rol activo: posicionarnos frente los problemas institucionales y de la población que atendemos.

Por último, la inclusión del A. T. en el sistema público de salud es una herramienta fundamental para garantizar y sostener los tratamientos en el campo de la salud mental; se ofrece como dispositivo móvil, flexible, que permite ampliar la cobertura: en el domicilio, en la calle, en otras instituciones de la comunidad. Esto obliga a repensar las estrategias de intervención, a fundamentar la tarea realizada, a desarrollar y validar métodos, técnicas e instrumentos de exploración e intervención respecto al rol y función del Acompañamiento Terapéutico. (Bustos G, 2020).

8.9 Rol y Status

Antes de abocarse de lleno al rol y función del Acompañante Terapéutico, se establece el concepto base de rol, en un blog de intercambio científico y sociológico (2010), se define al rol como un papel con el que los individuos se representan a sí mismos. También se dice que es el comportamiento que se espera de un individuo que ocupa una posición social institucional, a la que se denomina Status.

Linton R. y Parsons T., en Revista de Sociología (2010), definen status como la posición de una persona dentro de una estructura, en el sentido de todas las posiciones que ocupa un individuo. El rol es el aspecto dinámico del status. En el momento en el que el individuo hace uso de los derechos y obligaciones que le confiere su estatus, es cuando desempeña el rol. El contenido de un rol social está relacionado con el de otros roles, no son comportamientos rígidos ni automáticos, pero sí están más o menos estandarizados en una cultura determinada. Ingresar a una situación, se hace con una identidad ya establecida, esta identidad está referida a la posición o estatus dentro de la estructura social en la que se desarrolla la situación.

Desde esta perspectiva se propone que en una sociedad se compone de individuos que interactúan con otros, reafirmando la teoría de la interacción social que la vida en grupo necesariamente presupone una interacción entre sus miembros (Blumer, 1982). En este contexto de relaciones sociales, los individuos desarrollan diversos roles en su cotidianidad en relación con las diferentes posiciones que ocupan en la vida social. Cada uno asume un rol específico que puede omitirse en algún momento o asumir un rol distinto.

Entonces el estatus y rol de un individuo son siempre definidos en relación con las posiciones y los roles de las demás personas, es decir que una posición en particular está vinculada a otra posición de referencia primaria; por ejemplo, relación jefe - empleado.

8.10 Rol del Acompañante Terapéutico

Como ya se ha presentado, la cotidianeidad del trabajo del Acompañante Terapéutico, implica vínculos, relaciones y los roles que se desempeñan en el entorno social y en el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, siendo este dispositivo heterogéneo por la diversidad de su práctica clínica, la multiplicidad en la constitución y su inserción en la interdisciplinariedad. Esta red de relaciones plantea que se tejen relaciones entre elementos del dispositivo y es donde surge el Acompañante Terapéutico como parte del equipo, permitiendo al Acompañante intervenir en distintos espacios no solo individual sino también grupal, desde la coordinación, como referente y desde la posición participante, estos roles y funciones que se adaptan a lo que se denomina Acompañante Sociocomunitario, serán detalladas a continuación, según Frank M.L (2017):

- Rol y Función de Coordinador, es un rol diferenciado dentro del grupo que requiere formación específica. Al estar en la condición de acompañamiento grupal, el coordinador es quien selecciona a los integrantes del grupo, fija las reglas, el encuadre y lo sostiene. Tiene la capacidad para aceptar la incertidumbre, anticiparse y resolver lo desconocido.

Entre sus funciones se encuentra, el propiciar condiciones donde pueda emerger el sujeto singular y ligarlo con la trama grupal que se le ofrece. Promueve actividades que repercutan en la subjetividad de los usuarios y los habilite a nuevos movimientos. Define la modalidad de intervención y las técnicas implementadas. En el trabajo corporal, guía a hechos creativos, moviliza, desbloquea, permite que tengan apertura a estados emocionales diversos.

- Rol y función de Referente dentro del grupo, es parte del equipo de coordinación, trabaja en la institución y conoce su dinámica, apoya a los sujetos con déficit de comunicación y ayuda a comprender consignas, contención en desbordes imprevistos.

Dentro de las funciones brinda seguridad y ayuda a moverse dentro del grupo. Aporta al dispositivo grupal, observando atentamente la dinámica y funcionamiento del grupo. Centrándose en los miembros del grupo con dificultad en la participación. Puede intervenir en caso de creerlo necesario. Hace de cuerpo referencial en comportamientos y conductas asertivas y potencia habilidades y recursos con los que cuenta el usuario.

- Rol y Función de Participante, no pertenece a la institución, ni al equipo de coordinación. Busca a su domicilio al usuario y lo lleva al dispositivo de Grupo. Brinda seguridad y facilita el acceso a actividades sociales y comunitarias al usuario. Puede hacer de mediador en la comunicación en el espacio grupal y a su vez ayuda a habitar el espacio.

Tiene la función de brindar contención al acompañado, ya sea en desbordes emocionales o crisis de excitación psicomotriz, conducta disruptiva del usuario, etc. Si es factible se contiene en el ámbito de grupo, si excede esta posibilidad, porque perturba la dinámica de trabajo grupal, el Acompañante Terapéutico puede retirarse con el acompañado a un lugar privado.

Frank M.L (2017), refiere que el Acompañamiento Terapéutico grupal tiene impacto en la génesis y dinámica de grupo, provocando resultados típicos de las interacciones grupales, incremento en las habilidades interpersonales de comunicación y mayor conciencia de sí mismo como sujeto integrado de un grupo mayor.

El Acompañamiento Terapéutico grupal además proporciona experiencias estimulantes para usuarios en situación crónica y también en el proceso de establecimiento de relación transferencial, como facilitador para la comprensión y la obtención de resultados producidos.

8. 11 Funciones del acompañamiento terapéutico

A continuación, se mencionan funciones específicas del AT, según Kuras de M y Resnizky (2020), que también se adaptan al rol del acompañamiento terapéutico en salud pública y comunitaria:

- Contener a la persona acompañada, es decir que el Acompañante Terapéutico se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su desborde, angustia, etc. e inclusive en momentos de equilibrio.
- Ofrecerse como referente, más allá del vínculo intersubjetivo que se construya entre el Acompañante y el Acompañado, el primero se significa como referente para el acompañado y en una función de terceridad, ya que el Acompañante Terapéutico opera en el vínculo como organizador psíquico que lo ayuda a regularse.
- Ayudar a “reinvertir”, “en virtud del grado de vulnerabilidad del Yo en las psicosis, el Acompañante Terapéutico se ofrece a la manera de un organizador psíquico capaz de intervenir operativamente...” (Kuras de M. y Resnizky S., Cap. IV, Actualización Teórico-Clínica.2020).
- Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del Acompañado, se trata de apelar a las capacidades y recursos manifiestos del acompañado. A lo largo

del proceso terapéutico se alienta al desarrollo de las áreas más organizadas e interesadas de su personalidad. Esto también lo reencuentra con la realidad.

- Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del Acompañado, en el vínculo cotidiano es posible disponer de determinada información y los distintos ámbitos en los que participa el acompañado, en sus conductas y las emociones que lo atraviesan, ser vocero de esa cotidianeidad integral del acompañado tiene significativo valor y sirve como indicador diagnóstico y pronóstico para el equipo interdisciplinario y contribuye en las futuras estrategias e intervenciones clínicas.
- Habilitar un espacio para pensar, en este espacio comunicativo que existe en la diada Acompañante-Acompañado posibilita un intercambio comunicativo, pero en ocasiones el Acompañante resulta como “intérprete” del Acompañado en su discurso.
- Orientar en el Espacio Social, el acompañado que tiene una desconexión del mundo que lo rodea y del espacio social, necesita del Acompañante que le facilite o haga de nexo paulatinamente, con aquello que perdió de entre su realidad psíquica y la realidad exterior.
- Intervenir en la trama familiar, el Acompañante Terapéutico, es capaz de descomprimir en interferencias que existan en las relaciones entre la familia del acompañado y este último. Ya que las acciones y el comportamiento de los referentes familiares influyen directamente en la singularidad del acompañado y su conducta, emociones, etc.

8.12 Características del Acompañamiento Terapéutico

Asimismo, también hay características que engloban a todo tipo de acompañamiento terapéutico; Kuras M. y Resnizky S. (2020) en su libro “actualización teórico-clínica”, caracterizan al acompañante como una disponibilidad móvil que se despliega en el seno de una experiencia subjetiva. Afirman que el acompañante facilita el encuentro con un otro, brinda escucha activa, empatía y contención; busca y potencia las habilidades de los acompañados a partir de sus intereses y aborda diferentes aspectos de la vida diaria.

Los autores, hacen mención a las diferentes conceptualizaciones a través del tiempo del acompañante. Actualmente, Kuras M. y Resnizky (2020) destacan el hecho de que el acompañante terapéutico es un profesional formado y no un amigo calificado. Es decir, vislumbran que el acompañante terapéutico es alguien que establece de primera instancia el vínculo con el paciente para trabajar desde la terapéutica, es parte de un equipo interdisciplinario, realiza tareas específicas donde encuadra su rol y además es alguien remunerado por su trabajo.

Otras características que mencionan en sus apartados tratan de dualidades que coexisten entre sí, donde el acompañante posee flexibilidad, demarca límites claros, se sitúa respecto a una distancia prudencial durante el acompañamiento y al mismo tiempo se establecen vínculos afectivos con el acompañado. Kuras M. y Resnizky S. (2020) refieren que el Acompañante Terapéutico realizará un pasaje permanente desde la teoría de la práctica (es decir desde el deber hacer con un determinado paciente dada su patología) a lo que prácticamente resulta factible (dadas sus características personales, singularidad y el medio en el cual está inmerso). Es por esto, que los autores afirman, que los conocimientos teóricos y técnicos que el acompañante posee sólo podrán servir como una base a partir de la cual crear, imaginar, inventar o promover los recursos adecuados para diversos pacientes.

8.13 Acompañamiento terapéutico grupal

El acompañamiento terapéutico en Centros de Día Comunitarios se trabaja en su mayoría desde la grupalidad. Por ello, también se adentra al concepto de acompañamiento terapéutico grupal de Frank M.L (2017), quien afirma que desde sus orígenes se fueron demostrando altos niveles de eficacia sobre este tipo de acompañamientos para los tratamientos de salud mental, tanto en abordajes institucionales como ambulatorios. Asimismo, la autora comparte que estas nuevas inserciones es una manera de ir construyendo un andamiaje que permite pensar el rol del acompañante terapéutico en los distintos espacios.

Desde esta mirada, es que la autora explica el concepto de AT Grupal, siendo instalada en distintas instituciones de nuestro país y consolidándose como recurso, estrategia y como campo del acompañamiento.

Frank M.L (2017) expone que los dispositivos de AT Grupal se ajustan a las necesidades de las instituciones por lo que van adoptando diferentes modalidades en los distintos lugares, es decir, siendo un campo no homogéneo. Además, aclara que el AT grupal es una práctica frecuente en instituciones asistenciales.

La autora, comparte como el grupo aparece ante la dispersión de los agrupamientos y la pérdida de referentes y vínculos de sostén, siendo un espacio privilegiado de subjetivación que permite movilizar las potencialidades y ser promotor de resiliencia; generando así que el grupo cumpla con una función de sostén, apuntalamiento psíquico y generando una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. El acompañamiento en el ámbito grupal, afirma, favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego. (Frank M.L 2017)

A su vez, en los textos del Capítulo 12, se encuentra como es que el acompañante se inserta en el grupo, acompañando en el mismo, interactuando, participando, y además, de la manera específica en que lo hace (la especificidad está

dada por su formación). Asimismo, se aclara que, en los acompañamientos de un grupo, es también tarea del acompañante -además de posibilitar el despliegue individual del sujeto- velar por la supervivencia del grupo.

Por otro lado, Frank M.L (2017) desarrolla como en la grupalidad se da en diferentes formas de participación del acompañamiento terapéutico. La primera consiste en el Acompañante participando en talleres (los mismos son coordinados por técnicos, que tienen como objetivo, entre otros, transmitir una técnica o un saber a un grupo), allí el Acompañante Terapéutico en sí mismo tiene por objetivo ser un apoyo para el sujeto que ingresa en un grupo de esta cualidad y que requiere acompañamiento para transitar dicha experiencia; puede realizar contención en momentos de desborde dentro del taller y espacio grupal, o sostener la participación de sujetos con marcado déficit. El segundo tipo de participación consiste en talleres pero que son coordinados por los mismos acompañantes, estos se tratan de talleres institucionales, en los que las actividades propuestas se convierten en excusas para el logro de otros objetivos, por lo general tendientes al trabajo con lo vincular, con lo social. En tercera instancia, la autora comprende todas aquellas otras formas de acompañamiento grupal que se pueden ir formando en distintas instituciones, pero explica cómo estas siempre proponen para este fin una modalidad grupal, promoviendo el encuentro en un lugar, un tiempo y una actividad sostenida en el tiempo.

Concluyendo, en esta modalidad grupal, la autora introduce como los acompañantes acompañan a los sujetos que integran un grupo. Dicho acompañamiento tiene como fin: contribuir al desarrollo de la tarea programada para ese espacio, acompañar el proceso grupal y las dificultades que los sujetos puedan manifestar, contener situaciones de crisis, peleas o discusiones, favorecer la tolerancia a la frustración, los tiempos de espera y de escucha, en resumen, todo aquello que favorezca la posibilidad de estar y compartir con otros. Así el acompañante en un grupo, más allá de estar atento a la actividad o al proceso del grupo, tiene una mirada en los sujetos que conforman este grupo y promueve un espacio en el cual el sujeto pueda desplegar su subjetividad dentro del mismo.

El AT Grupal como modalidad específica del AT (..) puede constituirse, entonces, en un potente promotor de encuentros que contribuyan a que las personas aquejadas por la enfermedad mental, por segregaciones sociales, por discapacidades y estigmatizaciones se redescubran en los vínculos y las miradas con otros, semejantes, y puedan devenir nuevos sujetos en esos vínculos. (Frank M.L 2017)

8.14 Acompañante Terapéutico Comunitario

Bustos G. (2022) relata como en la actualidad los paradigmas en el campo de la salud han cambiado, emergiendo así nuevas demandas de los grupos sociales más

vulnerables, exigiendo un Estado presente que genere políticas sociales para integrarlos y obligando a los profesionales de la salud a repensar las teorías que guían sus práctica; para generar nuevas intervenciones que den cuenta de las innumerables problemáticas que se nos presentan a diario en las instituciones, cada vez más complejas y difíciles de abordar desde un solo campo disciplinar. La autora sostiene, entonces, que las personas a las que se acompaña desde las instituciones públicas pertenecen en su mayoría a sectores sociales con carencias en cuanto a alimentación, vivienda, oportunidades educativas, empleo estable; viven en situaciones de extrema vulnerabilidad social, muchas veces, sin redes de contención, amparo y protección.

Además, expone que son varias las generaciones que han vivido con necesidades básicas insatisfechas; y esto los ha impactado en el modo de comunicarse, de vincularse, de percibir el mundo; siendo que sus capacidades psíquicas se empobrecen, viven en la inmediatez y les cuesta problematizar su situación para realizar análisis más complejos de su realidad y encontrar respuestas a sus demandas y necesidades. (Bustos G. 2022)

Asimismo, la autora interpreta como las transformaciones epocales han incidido en el campo de trabajo de la salud mental, fragilizando las instituciones que antes garantizaban cierto amparo y protección, viviendo en una inmediatez y en un presente perpetuo, siendo que el futuro para muchos grupos sociales esta cancelado debido a la imposibilidad de pensar proyectos viables a corto o largo plazo sin políticas públicas que lo posibiliten.

Es así, que Bustos G. (2022) aclara cómo el concepto del Acompañamiento Terapéutico Comunitario es un dispositivo cuyo objetivo principal es la Promoción de la Salud. De esta manera, el Acompañante suele trabajar con personas que poseen marcadas dificultades para establecer vínculos con su entorno más próximo, donde la tarea está orientada a preservar los aspectos saludables que se han conservado, apoyándose en los soportes sanos del psiquismo y tratando de promover actividades que incidan en la subjetividad y sea habilitante de nuevos movimientos; corriendo al sujeto de la posición de objeto y colocándolo en la categoría de sujeto, visibilizando sus demandas, sus necesidades y sus derechos. Es así, que el profesional comunitario pretende abrir un espacio para apuntalar los aspectos saludables que cada persona preserva a pesar de la problemática y donde se propone como un vínculo que favorezca el apuntalamiento psíquico necesario para que el sujeto emerja como tal.

Bustos G. (2022) expone que en estos dispositivos se privilegia la intervención desde la presencia, muchas veces estas no están centradas en el discurso, sino en acciones u omisiones de las que el Acompañante debe ser plenamente consciente, y siendo que la mirada del mismo se centrara en lo intersubjetivo y en las redes de apoyo con que cuenta cada acompañado.

El rol del Acompañante Terapéutico Comunitario, se adecua al contexto y emerge como mediador, como facilitador del acceso a ciertos recursos, en situaciones en las que el sujeto no se puede acceder por sí mismo; calma ansiedades, establece tiempos de espera, acompaña, ayuda a moderar las expectativas, sostiene en los momentos de frustración, de miedo, de desazón. Tolera y acepta que estas personas tienen tiempos diferentes para acceder al conocimiento, para incorporar normas sociales, para establecer vínculos, para comunicar sus necesidades, para constituirse como sujetos y para dar lugar a la singularidad de los mismos. (Bustos G. 2022).

La autora, afirma que albergar como Acompañante Terapéutico Comunitario a sujetos con marcadas carencias y en situación de aislamiento social, muestra las posibilidades de socialización e inserción de dichos sujetos abriendo nuevos espacios de acción y fortaleciendo la posibilidad de análisis de la situación y el juicio crítico del sujeto.

Además, Bustos G. (2022) relata cómo la incorporación de este profesional, en los espacios comunitarios, permite desplegar un trabajo que garantizara la contención de aquellos personas que presentan mayores dificultades, tomando la iniciativa y apoyando al sujeto para que logre comprender las consignas, realizando la tarea o conteniendo un desborde o una crisis imprevista; ayudando al sujeto con ciertos déficit de comunicación a habitar un espacio social, favoreciendo su proceso de reinserción; colaborando y acompañando a realizar trámites y gestiones, contribuyendo a mejorar la autoestima y la autonomía de los sujetos asistidos, entre otros ejemplos.

Por último, la autora da cuenta de cómo el Acompañante Terapéutico Comunitario construye con el acompañado un vínculo que le permite operar simultáneamente en una trama horizontal que promueve la subjetividad, pero cuya eficacia opera sincrónicamente en sentido vertical construyendo legalidades en el marco de la cultura, vinculando al sujeto con su entorno. Afirma que, si se logra establecer un vínculo contenedor, desde esta trama, (donde hay semejanzas, diferencias y ajenidad) el sujeto acompañado se siente escuchado, sostenido, apoyado, y puede pensar su situación de una manera diferente, encontrando otra salida y habilitando la capacidad de pensar nuevas estrategias siendo, según Bustos G, (2022) manifiesto y garantía de una mejor integración social, asegurando su inserción en la comunidad.

8.15 Centro De Día Comunitarios

La Ley 26.657, en su artículo 11, define a los Centros de Día Comunitarios como aquellos establecimientos de la Red Integrada de Salud Mental dedicados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Teniendo por objetivo la integralidad social plena de las personas con padecimiento mental, mediante

el trabajo conjunto por el desarrollo de sus habilidades e intereses, la detección y desarrollo de los recursos socioambientales y el fortalecimiento de su autonomía.

El Modelo Comunitario de Atención implica el trabajo y la conformación de una Red Integrada de Salud Mental con base en la comunidad. “Los efectores conforman una red funcional por la cual transitan los/as usuarios/as según sus necesidades. También los profesionales se desplazan de un efector a otro asegurando la continuidad de la atención” Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y OMS (citado en Documento Marco Centros de Día Comunitarios, 2021).

La Red integrada de Salud Mental con base comunitaria, se desarrolla en articulación intersectorial, efectores en red: equipos de salud mental y adicciones en los hospitales generales, centros de día comunitarios, dispositivos para la inclusión socio-laboral y habitacional. Entendiendo por comunidad al espacio común y de los intercambios sociales, donde las personas pueden desarrollar amplia y plenamente su personalidad. Y en estas prácticas es que se basa el modelo comunitario de atención, acentuando que las gestiones ya no son solo tarea de un ministerio, sino de todos los organismos competentes del estado nacional. Lo que comprende la coordinación y articulación de actores e instituciones más allá del sector salud. (Bustos G.,2020)

Los Centros de Día Comunitarios (2021) tienen una modalidad de atención en las que se elaboran planes de tratamiento individualizados, estos son flexibles y revisados periódicamente por el equipo interdisciplinario. Ya que se trata de un efector de la red de atención del Sistema Provincial de Salud Pública con las siguientes implicancias:

- Interviene integralmente en red con base en la comunidad.
- Forma parte del segundo nivel de atención, ya que las personas con padecimiento mental y/o consumos problemáticos deben ser derivados desde los Centros de Salud o desde el Hospital de referencia.
- Debe funcionar de manera articulada con los Hospitales de su área de referencia y en estrecha coordinación con los demás establecimientos del Sistema de Salud que cuenten con dispositivos de Salud Mental y Adicciones.

Según en Documento Marco de Centros de Día Comunitarios (2021) el Recurso Humano y las disciplinas involucradas en su funcionamiento, deberán ajustarse a la disponibilidad del recurso de cada efector de salud implicado con la dependencia de la zona sanitaria que corresponda (en el caso puntual de Neuquén capital es Zona Metropolitana).

El equipo requerido cuenta con: Psicóloga/o; Médico/a psiquiatra; Enfermera/o; Trabajador/a Social, Técnico/a en Acompañamiento Terapéutico; cualquier otra

profesión/trabajador/a de acuerdo al proyecto institucional y disponibilidad del efector de salud, como por ejemplo Administrativa/o.

En cuanto a las actividades de equipo técnico en relación a las tareas consisten en, pase diario, actualización de estado de tratamiento y situación de cada usuaria/o del Centro de Día Comunitario; Reunión de equipo interdisciplinario semanal; Supervisiones/Ateneos teórico-clínico y Reuniones con otros equipos y/o instituciones.

Siguiendo el eje que define el Documento Marco de Centros de Día Comunitarios (2021) en el anexo de trabajadores de Centro de Día, se describe el perfil del Acompañante Terapéutico y sus incumbencias las cuales son:

- Tener formación certificada, en Acompañamiento Terapéutico de acuerdo a la Ley Provincial N°3147.
- Conocer los marcos legales que rigen la disciplina y la legislación internacional, nacional y provincial de promoción y protección de derechos humanos.
- Tener conocimiento de los niveles de complejidad asistencial y los mecanismos de referencia y contra referencia del Sistema de Salud Provincial.
- El/la Acompañante Terapéutico es un/a profesional de la salud capacitado/a para integrar equipos interdisciplinarios y brindar atención personalizada a las personas con padecimiento mental y/o consumo problemático para colaborar en la recuperación de la salud, la calidad de vida y la socialización de aquellos respondiendo a la estrategia del tratamiento elaborada por el equipo tratante.
- Priorizar la vinculación del usuario/a con su comunidad de referencia y el desarrollo de su cotidianeidad en el Centro de Día para reforzar lazos sociales.
- Favorecer el desarrollo biopsicosocial y la autonomía de la persona o grupo acompañado respetando su singularidad.
- Integrarse activamente en los equipos de trabajo para los análisis y planificación de situaciones individuales, grupales y familiares.

Cabe destacar, que el perfil y las incumbencias del acompañante mencionado en el marco legal de centro de día coincide con los lineamientos de la Ley Provincial N°3147 (2018) del "Ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos".

8.16 Modalidad de Prestación y Estructura básica de los Centros de Día Comunitarios

Según el Documento Marco (2021), las personas destinatarias que concurran al Centro de Día, no deben presentar criterios de internación por motivos de salud mental o adicciones, es decir que no deberán presentar indicadores de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.

Las prestaciones que se realizan son:

- Elaboración de un diagnóstico situacional/integral: evaluación de la configuración de los factores de riesgo y protección de cada situación.
- Implementación de los apoyos socio-sanitarios necesarios para cada persona en articulación con los otros factores de la Red Integrada de Salud Mental intervinientes y con los actores de la comunidad que resulten pertinentes.
- Promoción de las habilidades y potencialidades de las personas en función de sus necesidades e intereses.
- Identificación y fortalecimiento de los recursos de cada persona, en su entorno relacional y de la comunidad de referencia.
- Promoción de la red vincular de cada persona (...) ya sea referentes afectivos históricos o actuales.
- Re-vinculación o reactivación de la red social de apoyo (...).
- Apoyo y orientación a los referentes vinculares.
- Promoción de la organización de asociaciones de familiares y usuarios por los derechos de la salud mental.
- Apoyos para la inclusión laboral, la inclusión educacional, la alfabetización.
- Apoyos para la inclusión habitacional. (Documento Marco de Centros de Día, 2021. p7.).
- Apoyos para la organización y realización de actividades significativas para cada usuario/a.
- Apoyos para la realización de trámites, consultas legales y acceso a la justicia.
- Apoyos para el acceso a la cultura, el arte y a la recreación según intereses y necesidades de cada persona.
- Articulación intersectorial.
- Entrevistas individuales y entrevistas familiares.
- Coordinaciones de reuniones de usuarios y de familiares.
- Coordinación de grupos terapéuticos.
- Tratamiento psicofarmacológico.
- Terapia grupal y/o individual.
- Atención domiciliaria: visitas domiciliarias, seguimiento (...).
- Talleres de artes, oficios y otros. (...) Cada persona participa en los talleres de su interés, siendo esta elección parte de un plan individualizado de tratamiento. (Documento Marco de Centros de Día Comunitarios, 2021. p8.)

En cuanto a la modalidad de funcionamiento de los Centros de Día C., es de horario diurno, de manera ambulatoria, de Lunes a Viernes. Recibe usuarios que pertenezcan a la red del Sistema de Salud Público Provincial de todos los niveles de

atención, según el área geográfica cercana al domicilio de la persona, garantizando de este modo la accesibilidad.

El ingreso, es de personas con padecimiento mental y/o consumo problemático que sufren procesos de cronificación, que ven obstaculizada la integración a la comunidad; las personas que hayan sido dadas de alta de una internación y/o hayan salido de una situación de crisis y requieren integración gradual y acompañada a la vida cotidiana; y las personas que hayan sufrido aislamiento y que ven reducidas su red social de apoyo.

El egreso del Centro de Día, forma parte de la estrategia terapéutica, por lo tanto, no existen plazos preestablecidos, se considerará oportuno al lograr el proceso de tratamiento y adherencia.

La Estructura Básica se compone por los recursos físicos y el recurso humano:

➤ Recursos Físicos:

Siguiendo lo que dice el Documento Marco (2021), estos Centros de Día Comunitarios pueden tener edificios disponibles para el funcionamiento exclusivo. Como estructura básica, debe contar con...

- Área Administrativa (escritorios con equipamiento informático y telefónico, armarios, bibliotecas, etc.)
- Consultorios de salud mental y adicciones y de enfermería.
- Área de espacios grupales.
- Área para recreación en espacios abiertos.
- Área para realización de talleres.
- Cocina.
- Baño.

➤ Servicios generales con los que deberá contar el Centro de Día Comunitario para su funcionamiento:

- Servicio de Limpieza y mantenimiento.
- Suministro de refrigerio.
- Servicios generales (luz, agua, calefacción, gas, etc.)

➤ Recursos Humanos:

Las disciplinas involucradas en el funcionamiento de cada dispositivo de Centro de Día deben ajustarse a la disponibilidad de recurso de cada efector de salud implicado con la dependencia de la zona sanitaria que corresponda.

Equipo requerido:

- Psicóloga/o

- Médica/o Psiquiatra
 - Enfermero/a
 - Trabajador/a Social
 - Operador/a Comunitario/a o Acompañante Terapéutico
- Otro personal necesario:
- Administrativo/a
 - Talleristas
 - Personal de limpieza

Las actividades del equipo técnico se relacionan con la tarea, como el pase diario, actualización de estado de tratamiento y situación de cada usuario/a del Centro de Día Comunitario. Es necesaria una reunión de equipo interdisciplinario semanal, como así también supervisiones y ateneos teórico-clínicos. Además de que cada centro deberá contar con un/a referente responsable a fin de poder fortalecer la articulación y orientar el abordaje interdisciplinario e intersectorialmente de las prácticas en salud mental y adicciones.

Desde las disposiciones generales para operativizar los Centros de Día Comunitarios, es importante que los equipos puedan integrarse en la dinámica de cada servicio de los hospitales y centros de salud de referencia, como por ejemplo las reuniones de equipo. Es necesario el cumplimiento organización y distribución de las tareas a realizar entre ambos equipos y la realización de un informe del funcionamiento operativo trabajado en conjunto entre Centros de Día y hospitales/centros de salud de referencia, mediante los referentes responsables de coordinación de cada dispositivo.

8.17 Desafíos profesionales

Es pertinente contextualizar aquí, que se entiende a los “desafíos profesionales” como situaciones emergentes, de la práctica y la profesión, que obstaculizan de manera directa la función como Acompañantes Terapéuticos, en este caso, a la hora de poner en práctica el rol inserto en el sistema de salud público de la provincia de Neuquén específicamente en los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste. Estas situaciones emergentes son aquellas que se suscitan en relación a recursos y circunstancias que en el cotidiano no se encuentran garantizados por las políticas públicas inter y trans institucionales dependientes de la Zona Sanitaria Metropolitana y la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén.

Siguiendo la misma línea, se desarrollarán dichos desafíos profesionales en relación y a partir de los textos de algunos autores como Bustos G., Kuras de M. y Resnizky, Claudia Bang, Cotonieto E y Martínez R.

Como ya se expuso, Claudia Bang (2014) habla sobre la necesidad de revisar los marcos teórico-conceptuales en relación a la creación de nuevos dispositivos comunitarios y como la inclusión de los mismos no se encuentra acompañada de una formación.

Siguiendo la misma línea, Bustos G. (2022) relata cómo los paradigmas en el campo de la salud mental han cambiado, emergiendo nuevas demandas de los grupos sociales, exigiendo un estado presente que genere políticas públicas para integrarlos y obligando a los profesionales de la salud a repensar las teorías e intervenciones de sus prácticas. Pero lo que en realidad sucede es una fragilización de las instituciones sin la posibilidad de pensar en proyectos viables por no tener garantizadas correctamente, ni para las instituciones de salud ni la población, las políticas públicas que corresponden. En el mismo orden, la autora refiere respecto al sistema público de salud en la Argentina y como el impacto de las diversas crisis políticas, económicas y sociales que ha atravesado nuestro país. La autora desarrolla como los bajos presupuestos y la política de atomización y fragmentación de la estructura sanitaria, sumado a la crisis del sistema de obras sociales, dieron por resultado instituciones desbordadas por la creciente demanda, con la consiguiente sobrecarga para los trabajadores del sistema público, que redundan en un mayor riesgo para su propia salud.

Asimismo, los autores Kuras de M. y Resnizky S. (2020) dan cuenta de los conceptos relacionados a los “desafíos profesionales” que se plantean; por ejemplo, hablan de la insuficiencia de los enfoques fragmentarios cuando no se logra trabajar en equipo interdisciplinario, relatan como el acompañamiento va haciéndose el lugar hasta llegar al sector público pero atravesando diferentes situaciones como estar recargados de tareas por carencia de personal suficiente o la falta de entrenamiento adecuado de trabajo en equipo. Además, hablan de “casos difíciles” cuando se trata de que el equipo tenga la apertura a trabajar desde la interdisciplina pero también la transdisciplina. Así como también, los autores insisten en la necesidad de una legalidad que aloje a la profesión del acompañante en su seno, ya que la misma ordena, regula, delimita alcances y explicita cuales son las incumbencias que regulan el ejercicio profesional, las cuales incluyen las incumbencias de sus funciones y un rol determinado.

Siguiendo la misma línea, los autores comentan cómo las instituciones públicas donde se trabaja tienen que velar por el cuidado y resguardo de sus miembros y a la vez ser garantes de la ley y del derecho a la protección de la salud de la población; haciendo referencia a su componente esencial del desarrollo social y que eso implica cuidar las condiciones de trabajo de sus profesionales. Finalizando, Kuras de M. y Resnizky S. (2020) relatan como muchas veces los acompañantes terapéuticos quedan al descuido y a la intemperie institucional, sobretodo cuando se trata de los

requerimientos crecientes en servicios hospitalarios, Centros de Salud Mental, entre otros.

Por último, Cotoniato E. y Martínez R. (2021), afirman que en tanto no exista un fortalecimiento de las intervenciones para la promoción, prevención y atención de la salud es que consideren que la integración de los componentes de la salud comunitaria y los sistemas sanitarios nacionales se verán rebasados por las necesidades.

9. Marco Metodológico

El diseño de la investigación que se seleccionó es de tipo cualitativo por profundizar en un fenómeno de tipo social como lo es el campo del Acompañamiento Terapéutico y su relevancia; al tener un planteamiento abierto y fundamentado en la experiencia.

El alcance de la investigación es descriptivo, porque especifica el perfil de un grupo y se realiza un posterior análisis. A su vez es correlacional ya que establece el grado de relación entre dos o más conceptos, como lo son el rol profesional del Acompañante Terapéutico y las políticas públicas en salud.

La selección de la muestra es pequeña, no probabilística, por conveniencia por la accesibilidad y proximidad para su investigación, ya que hay acceso disponible a los tres Centros de Día de la Ciudad de Neuquén. La muestra además es homogénea, ya que las unidades de estudio seleccionadas poseen el mismo perfil y característica de un grupo social y combinada con la muestra de casos tipo o típicas y representativa en este caso del colectivo de Acompañantes Terapéuticas de la ciudad de Neuquén y se ha seleccionado específicamente a tres unidades en estudio representativas en su singularidad a cada uno de los Centros de Día Comunitarios; con el fin de describir lo “típico” para quienes no estén familiarizados.

La recolección de datos es a través de fuente primaria y secundaria, los instrumentos de recolección que se utilizan son, observación no estructurada, abierta y participante; ya que la observación busca la variabilidad del ambiente que son de interés para la investigación, y abierta porque el grupo en estudio está en conocimiento de la presencia de los investigadores. Aprueban su presencia, que resulta no intrusiva y es participante porque hay una interacción entre quienes investigan, los informantes y el ambiente a indagar.

Otro instrumento que se incluye, es la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, que se realiza a informantes claves para la obtención de información. La entrevista está específicamente confeccionada con interrogantes que puedan justificar los objetivos específicos a los que apunta el trabajo.

Otra fuente de datos que se utiliza en esta investigación es el análisis documental para entender el fenómeno central en estudio como artículos periodísticos

de diarios virtuales y archivos documentales del Sistema Público de Salud provincial (repositorio virtual).

El periodo de esta investigación comprende del año 2014, siendo la inauguración de los tres Centros de Día Comunitarios, hasta el año actual 2023.

10. Análisis de datos

10.1 Análisis documental

10.1.1 Marco Legal del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.

A partir del análisis documental se logra indagar acerca del rol y los desafíos profesionales que afronta el Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste de Neuquén capital, en relación de las políticas públicas del Sistema de Salud de la provincia del período 2014-2023.

En primera instancia, se realiza un análisis del contenido del marco legal “Rol y Funciones de los Acompañantes Terapéuticos de la Zona Sanitaria Metropolitana 2023”³ donde desarrolla que la Zona Sanitaria Metropolitana, dependiente de la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, está compuesta por efectores de salud que brindan servicios a la comunidad: actualmente conformada por Hospitales, Centros de Salud, Centros de Día y Dispositivos de Inclusión Habitacional. Aclara que dichos servicios -que componen una red para la atención, prevención y promoción de la salud mental- desempeñan funciones diferentes profesionales, entre los cuales se encuentran los Acompañantes Terapéuticos.

Además, clarifica, que dichos profesionales- que ejercen en el sistema de salud público provincial- deben respetar, ejercer y promover su disciplina dentro del marco legal que ampara su desempeño, encontrando entre ellos: Ley Provincial de Ejercicio profesional 3.147, Ley Nacional de Salud Mental 26.657, Ley Nacional de los Derechos del Paciente 26.529 y los correspondientes marcos regulatorios provinciales.

Dentro del marco se expone que las funciones y el rol de los Acompañantes Terapéuticos se orientan a una praxis enfocada y aplicada a una mirada ética, considerando que los usuarios de Salud Mental son sujetos de derecho determinados por su contexto biopsicosocial. Agregado a esto, declara que el Acompañante Terapéutico debe considerar el diagnóstico y pronóstico de su padecimiento, pero no reduciendo la praxis a ello, teniendo en cuenta que las situaciones socioeconómicas de las personas usuarias de Salud Mental se caracterizan por una situación de vulnerabilidad, por la precarización, con red familiar escasa o nula, así como también la estigmatización social; siendo que el Acompañante Terapéutico deberá respetar la singularidad y subjetividad del caso por caso. Por último, asegura que se apuesta siempre a mejorar, desde el marco de una mirada integral las condiciones de vida del

usuario y desde el despliegue de sus potencialidades, habilidades sociales, autovalía y autonomía; trabajando necesariamente de manera interdisciplinaria, siendo parte del equipo tratante, construyendo así, abordajes que alojen las singularidades.

El marco especifica el rol y las funciones de los Acompañantes Terapéuticos en los dispositivos de salud de la Zona Metropolitana Sanitaria, siendo que lo expuesto a continuación aplica a todos ellos, indistinto de donde se ejerza, significando que incluye al rol y función de los Acompañantes Terapéuticos en los Centros de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén, se pueden mencionar los siguientes:

1. El Acompañamiento Terapéutico forma parte de los equipos interdisciplinarios, siendo una disciplina más dentro de los equipos intervinientes en salud mental.
2. Los Acompañantes Terapéuticos participan de las reuniones de equipo, así como también de reuniones de coordinación y asesoramiento a dispositivos de usuarios en particular.
3. Los Acompañantes Terapéuticos participan activamente en la creación y posibles modificaciones de objetivos, en pos de diseñar estrategias de intervención que favorezcan los procesos terapéuticos.
4. Los Acompañantes Terapéuticos construyen redes de trabajo en conjunto con el equipo tratante y la comunidad.
5. Los Acompañantes Terapéuticos participan de las entrevistas interdisciplinarias, en reuniones de pre-admisión, en entrevistas de admisión con usuarios y/o familiares.
6. Los Acompañantes Terapéuticos se encuentran capacitados para brindar un acompañamiento desde la escucha activa a los usuarios.
7. Los Acompañantes Terapéuticos realizan visitas domiciliarias junto con otro integrante del equipo terapéutico para seguimiento de usuarios. Las mismas deben contar con objetivos específicos -por un tiempo determinado- establecidos previamente en equipo. Para su ejecución la institución proveerá el medio de traslado hasta el domicilio y de vuelta a la misma.
8. Los Acompañantes Terapéuticos favorecen la continuidad del tratamiento, reforzando encuadre y acuerdos preestablecidos; promoviendo el cumplimiento de las normas institucionales y pautas de convivencia.
9. Los Acompañantes Terapéuticos orientan, refuerzan, la integración de HVD (Habilidades de la Vida Diaria), promocionan la autonomía dentro y fuera de la institución de las personas usuarias.
10. Como profesionales de la salud, los Acompañantes Terapéuticos, se encuentran capacitados y habilitados para armar y coordinar diferentes espacios grupales dependientes de la propia disciplina.

11. Los Acompañantes Terapéuticos deben evolucionar en el sistema de historia clínica digital, Andes, respecto a información relevante surgidas en los encuentros o intervenciones.
12. Respecto a la administración farmacológica no hay un marco legal, en la actualidad, que resguarde ante algún inconveniente con dicha administración y/o manejo de fármacos. Esta es una tarea opcional para el Acompañante Terapéutico, por lo que puede rehusarse. En última instancia prima el derecho del paciente a ser asistido por los profesionales de la salud, por lo cual, se deberá contar con las indicaciones pertinentes por escrito y firmadas por el profesional médico tratante del usuario, asegurando la medicación y el acceso a la misma.
13. La supervisión y seguimiento del cumplimiento del esquema farmacológico de la persona usuaria, sí es competencia del Acompañante Terapéutico, no siendo esta una tarea exclusiva del mismo.
14. En instancias de primeros auxilios o urgencias para personas usuarias, la tarea de asistencia no es exclusiva del Acompañante Terapéutico.
15. Los Acompañantes Terapéuticos acompañan a las personas usuarias promoviendo, supervisando y potenciando su participación en diversos espacios, dentro del dispositivo. Estos pueden ser talleres, grupos, asambleas, entre otros.
16. Los Acompañantes Terapéuticos se ofrecen como referente, ayudando a que el usuario identifique factores protectores, perciba y reduzca factores de riesgo, favoreciendo el tratamiento y su calidad de vida.
17. Los Acompañantes Terapéuticos promueven, en la persona usuaria, hábitos saludables desde el conocimiento propio disciplinar.
18. Los Acompañantes Terapéuticos brindan y proponen actividades recreativas, preventivas, que despierten interés en el usuario y favorezcan su inclusión sociocomunitaria.
19. Los Acompañantes Terapéuticos colaboran y facilitan el lazo social, con referentes significativos, familiares e institucionales.
20. Los Acompañantes Terapéuticos, junto con el equipo tratante del dispositivo al que pertenecen, promueven y participan en salidas extramuros, acompañando diversas actividades grupales con fines recreativos o de socialización.
21. Los Acompañantes Terapéuticos pueden realizar, con la persona usuaria, actividades de gestión, no siendo esta exclusivo de la disciplina, debiendo estar enmarcadas en la estrategia terapéutica de intervención, dependiendo del dispositivo al que pertenezca; siendo el objetivo principal fomentar la autonomía progresiva, sin caer en lo asistencial.
22. Los Acompañantes Terapéuticos ofrecen espacios de intercambio, orientación y supervisión a cuidadores/ operadores/ acompañantes domiciliarios dentro del

espacio institucional, acorde a los lineamientos terapéuticos generales; promoviendo el trabajo en conjunto con estas figuras.

Asimismo, como función y rol específicos en los Centros de Día Comunitarios se menciona:

1. Los Acompañantes Terapéuticos, en caso de que algún usuario del dispositivo se encuentre cursando una internación, asisten, en dupla con otra disciplina, a dicho espacio a fin de no perder el lazo con el mismo.
2. Los Acompañantes Terapéuticos, participan en las visitas domiciliarias, en dupla con otra disciplina, cuando su presencia sea parte del objetivo terapéutico.

Cabe destacar que los roles y funciones generales se acoplan a los específicos en su funcionalidad.

10.1.2 Artículos periodísticos y de comunicado oficial de los Centros de Día Comunitarios de Neuquén Capital

En segunda instancia, se realiza un análisis de la información por un lado de comunicados oficiales en formato noticia y por otro de artículos periodísticos, donde se exponen distintas situaciones y/o problemáticas en relación al funcionamiento de los Centros de Día Comunitarios. Los fundamentos toman como punto de partida, por un lado, la reapertura del Centro de Día Este con la intervención de funcionarios públicos y por otro lado de las denuncias públicas de las trabajadoras de la institución oeste por la falta de personal y de espacio físico para garantizar la atención y así poder brindar una atención de calidad a personas con padecimiento subjetivo o consumo problemático de sustancias.

Respecto al Centro de Día Este, se publica en 2019 un comunicado oficial en formato noticia¹ de la reapertura de dicho centro. Tal motivo se da por la anterior búsqueda de espacio físico propio donde funcionar; es importante mencionar que la voz que le da el relato aquí, no es de las trabajadoras sino de las autoridades, participando de la misma la Ministra de Salud Andrea Peve y el Jefe de aquel entonces de Zona Sanitaria Metropolitana Horacio Ciavatti.

Participaron además del acto de reapertura, el subsecretario de Salud, la directora provincial de Atención Primaria de la Salud, la sub-jefa de Zona Sanitaria Metropolitana, el director general de Redes y Servicios y la referente de la dirección de Salud Mental y Adicciones.

Se pueden destacar textos que dan cuenta de la necesidad de un espacio propio para trabajar. Desde ese contexto, la Ministra Peve A. (2019) expresa...veníamos trabajando desde 2016, porque sabíamos de la necesidad de un espacio propio y tenemos que ir por ese camino, porque es necesario que sea propio, construido de

acuerdo a las necesidades reales, ya que hace a la dignidad de los trabajadores y trabajadoras, y también a la dignidad de las personas que vienen y que deben sentir que este es su lugar en el que puedan desarrollar plenamente sus capacidades y fortalecerlas.

En su momento, se relata, que el equipo logró contar con una multidisciplina compuesta por un psiquiatra, enfermería, talleristas, trabajador social, psicólogo, tres acompañantes terapéuticos y una administrativa.

La ministra explicó que estos dispositivos necesitan otras áreas que no están pensadas, ya que es costumbre la composición de equipos clásicos, pero la Salud Mental requiere de otras áreas, de otras disciplinas. Refiere así que van a seguir trabajando en ello y mencionó el acercamiento a otras áreas de Gobierno para continuar avanzando, porque según relata:

“Este es un desafío para todas las áreas” (Ministra de Salud, Peve Andrea, 2019).

Por su parte, el Jefe de Zona Sanitaria Metropolitana, Horacio Ciavatti, agradeció a las autoridades por la gestión del nuevo espacio y expresó que dicha apertura brinda posibilidades de contención y desarrollo para las personas con padecimientos mentales y sus familias; y destacó que a los problemas de la salud mental hay que tratarlos con inclusión y sin estigmatización.

Sin embargo, a continuación, analizaremos los artículos periodísticos de Centro de Día Oeste que, con el consecuente análisis de campo, se constata que ninguno de los tres centros de día funciona en un espacio pertinente, que las políticas públicas no se garantizan como corresponden, que los funcionarios y ministros no dan soluciones concretas de las demandas y que la falta de los distintos tipos de recursos es una realidad evidente.

En relación al Centro de Día Oeste, en el año 2022, distintos diarios periodísticos² relatan el reclamo de la incorporación de recurso humano como por ejemplo talleristas, acompañantes terapéuticos, psicólogos, psiquiatras y enfermeras. Cabe destacar que aparece como la zona más poblada de la Ciudad de Neuquén, y que, por la falta de recurso humano, las trabajadoras exponen que debieron cerrar el ingreso de nuevos usuarios porque el equipo técnico está diezmado. Comentan que en ese momento se encontraban atendiendo a diecinueve usuarios para lo cual requerían nueve profesionales, pero la realidad es que solo contaban con tres: una acompañante terapéutica, una trabajadora social y una administrativa compartida con los otros dos Centros de Día (Centro y Este). La iniciativa apunta a la incorporación de un médico o médica psiquiatra, un enfermero o enfermera, tres acompañantes terapéuticos y tres talleristas para completar los planteles.

Refieren que el reclamo lo han realizado durante todo el año solicitando personal al Ministerio de Salud, comenzando así un largo derrotero de pedir soluciones en cuanto al recurso, realizando malabares para no suspender la asistencia. Y solo dando como solución el ingreso de una trabajadora más, cubriendo el puesto de enfermería.

Enviamos (...) un petitorio a la ministra de Salud, Andrea Peve, pidiendo que atienda nuestro reclamo, pero aún no nos contestó. Desde 2014, cuando se crearon los centros de día hasta la fecha, no hubo ningún proyecto de construcción de nuevos centros. Hoy solo hay tres. Ahí se ve donde pone el foco el ministerio de Salud y claramente no es en la salud mental; aseguró Luciana Bravo, trabajadora social del Centro de Día Oeste de 2022.

Ante este panorama, la profesional comentó que tuvieron que cerrar la lista de admisiones, no por ausencia de postulaciones sino porque no cuentan con suficiente personal para brindar el tratamiento que las personas requieren.

“En los primeros días de este año renunció la psiquiatra que trabajaba en el Centro de Día Oeste y un mes después, la enfermera se fue de licencia psicológica.” (Expresan las trabajadoras de Centro de Día Oeste, 2022)

En ese entonces, también cuentan de la dificultad de garantizar la asistencia de los usuarios y usuarias todos los días por falta de talleristas que se fueron perdiendo por falta de pago, refiriendo que el resto de las actividades las sostienen las trabajadoras “como pueden”.

Desde su creación en el año 2014, Trabajadora Social Luciana Bravo (2022) relata (...) venimos solicitando a las distintas autoridades de Zona Metropolitana y de la Dirección de Salud Mental, un espacio físico propio. Que se completen los equipos y la incorporación de al menos tres talleristas para los espacios grupales.

Asimismo, consultada sobre la eventual posibilidad de verse obligadas a cerrar el centro si no obtienen una respuesta urgente, Luciana Bravo, trabajadora social del Centro de Día Oeste, 2022 sostuvo (...) va a seguir funcionando, pero no a costa de nuestra salud mental. Cuando veamos que no podamos seguir sosteniendo el dispositivo que al Estado no le interesa sostener, veremos que hacer (...) entendemos que un efector de salud como el Centro de Día Oeste, no puede sostenerse por voluntad de quienes día a día ponemos el cuerpo y la cabeza para el trabajo con los usuarios(...)por lo que exigimos que quienes ocupan lugares de decisión política cumplan con la efectivización de Ley de Salud Mental y Adicciones(...) estamos en una situación crítica, no hay respuesta de parte de las autoridades, por eso decidimos empezar con estas medidas, en principio para visibilizar lo que pasa el Centro de Día. No queremos que desaparezca, pero no a costa de nuestra salud mental. Los profesionales del Centro de Día Oeste reclaman además un edificio propio, pedido que tampoco tuvo repercusión en las áreas de gobierno. Explican que desde 2016 está

funcionando en un salón cedido por la comisión vecinal del barrio Gran Neuquén Sur y que las únicas respuestas que les dieron fue que “en el oeste de la ciudad no hay lugares para alquilar.

Las profesionales del Centro De Día Oeste (2022) comunican que (...)desde su inauguración nunca contó con espacio físico propio para su funcionamiento(...) Hasta el año 2016 funcionó en el Centro de Salud de San Lorenzo Norte, luego, se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud y la Comisión Vecinal del barrio Gran Neuquén Sur y funciona en su salón de usos múltiples(...) pero la comisión vecinal anunció que vencido el convenio en abril, sólo podrán funcionar en sus instalaciones hasta octubre.

Cabe destacar, que en el año de esta problemática entregaron un nuevo petitorio en el ministerio de Salud y en la subsecretaría de Salud de la Provincia esperando convocatoria del Concejo Deliberante de la ciudad para poder ser escuchados. Además- como la situación ya había sido informada a las autoridades del Ministerio de Salud y no obtuvieron respuesta- convocaron a vecinos, organizaciones e instituciones a acompañar la conferencia de prensa que se realizó el S.U.M. de “La comisión vecinal Atahualpa” en Gran Neuquén Sur, institución donde se encuentran trabajando.

Asimismo, recuerdan que los Centros de Día se crearon en el marco del sistema público de salud de Neuquén, en el año 2014 como parte de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones; y que estos reclamos lo comparten con los otros dos Centros de Día de la Zona (Centro y Este).

En el artículo periodístico se esclarece que ninguno de los tres dispositivos, (Oeste, Centro y Este) cuentan con edificio íntegramente propio, tal es así que los otros dos centros (Centro y Este) comparten el espacio físico actual.

“Desde la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, esta provincia ha incumplido constantemente con la implementación de dispositivos intermedios como son los centros de día”. (Trabajadora Social Bravo Luciana de Centro de Día Oeste, 2022).

10.2 Análisis de campo

10.2.1 Los equipos interdisciplinarios de los Centros de Día Comunitarios

A partir de las entrevistas y la observación participante se puede observar diferentes conceptualizaciones que se desarrollan de lo macro a lo micro en el estado del arte, y en lo que se focalizan los objetivos nombrados en la presente investigación que da cuenta primeramente en describir el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios de los Centros de Día Comunitarios Este, Centro y Oeste de la ciudad de Neuquén.

En el Centro de Día Oeste, quien se entrevistó, A.T. Rita (2023), comenta que el equipo interdisciplinario se encuentra compuesto actualmente por una psiquiatra que

presta servicios dos veces a la semana; una psicóloga que está de comisión de servicio; una administrativa; dos Acompañantes Terapéuticas y una tercera Acompañante Terapéutica que se encuentra en reemplazo de otra Acompañante Terapéutica. El Centro de Día Oeste, no cuenta con recurso de enfermería (que está con Lic. psicológica) ni de Trabajadora social (que se encuentra en espera de designación).

“El equipo allí funciona de manera horizontal”, según comentó la entrevistada y por las observaciones realizadas, sin un referente como parte del equipo interdisciplinario de la institución. Se puede encontrar actualmente trabajadoras que cuentan con antigüedad en el dispositivo y con otras que han ingresado al sistema recientemente. Por lo cual, respecto a sus miradas para el funcionamiento del equipo, son variadas tratando de nutrirse unas a las otras e incorporando nuevas estrategias para el trabajo interdisciplinario y tarea diaria.

Además, la trabajadora detalla que:

“se llevan a cabo reuniones de equipo, pero ante los pocos recursos no se hacen de manera frecuente. También, se realiza pase de usuarios, se trabaja en red con los equipos tratantes y la familia de los usuarios.” (Rita, A.T Centro De Día Oeste, Mayo 2023).

Según el análisis de las entrevistas, se obtiene la información respecto a las tareas y actividades diarias del Centro de Día Oeste:

_ Lunes: Taller de carpintería, allí se realiza confección de juegos didácticos y Asamblea de apertura coordinado por las Acompañantes Terapéuticas, donde se trabaja el reforzamiento de hábitos saludables, normas de convivencia en el Centro de Día y en cuanto a la grupalidad, entre otras.

_ Martes: Home office.

_ Miércoles: Actividad Física y Psicoeducación, esta última coordinado por las profesionales de Psicología y Psiquiatría.

_ Jueves: Alfabetización, para quienes es necesario o quiera realizar el aprendizaje de la lecto-escritura o reforzarlo. A la par, destinado a otros usuarios se realiza el taller de cocina y finalmente el taller de Música.

En cuanto al funcionamiento del equipo interdisciplinario del Centro de Día Centro, en la entrevista con una de las Acompañantes Terapéuticas se obtuvo que, el equipo está compuesto por tres Acompañantes Terapéuticas, una Psicóloga, una Psiquiatra que rota por los tres Centros de Día, un Enfermero, un Trabajador Social y una Administrativa.

Según observación participante (Analia, Mayo 2023), la rutina del Centro de Día Centro, generalmente consiste en:

_ Martes: Desayuno a cargo de las Acompañantes Terapéuticas, Taller Psicoeducativo o Taller de Cuidados Primarios o Cine debate, Taller de Actividad Física,

Almuerzo y Taller de Radio Comunitaria (traslado a una radio local y el programa se emite en Vivo).

_ Miércoles: actividad en la Huerta Comunitaria perteneciente al mismo Centro de Día.

_ Jueves: Taller de Radio Comunitario, que se prepara para el programa en vivo del martes. Hay Asamblea coordinada por las Acompañantes Terapéuticas y el Taller Estético Expresivo a cargo de un tallerista.

_ Lunes o Viernes: se realizan actividades recreativas-educativas o culturales, dependiendo de la disposición de transporte para el traslado de los usuarios o se gestiona una actividad cercana al Centro de Día, ya que el mismo se localiza en el centro norte de la ciudad. En el caso de no haber ninguna de estas actividades se realiza home-office.

Otra actividad que se puede observar a cargo del Centro de Día Centro (2023), son las visitas domiciliarias que las realiza el equipo técnico psicosocial con una Acompañante Terapéutica, las reuniones multifamiliares y entrevistas a cada uno de los usuarios como seguimiento, las puede hacer cualquiera del equipo técnico, psicosocial, psiquiatra, enfermero conjuntamente con un Acompañante Terapéutico, dependiendo del objetivo de la misma.

La persona entrevistada del Centro de Día Este (Romina, Mayo 2023), informa que las Acompañantes Terapéuticas también realizan entrevistas a los Acompañantes externos y domiciliarios de cada usuario, para contar con información de los mismos y realizar un seguimiento, o si se lleva a cabo una situación en particular a trabajar con cada uno.

Dicha entrevistada expresa que dos días a la semana se realizan reuniones de equipo, al ingresar al Centro de Día, a la vez es una coordinación de la jornada en donde está todo el equipo, inclusive la Administrativa, allí se definen situaciones de intervención con algún usuario, pases, información e intercambio de información respecto a los usuarios. (Romina, A.T. Centro de Día Centro, Mayo 2023)

En otra de las entrevistas, la Acompañante del Centro de Día Este (Carla, Mayo 2023), describe el funcionamiento del Centro de Día y que el equipo interdisciplinario está formado de la siguiente manera; Una trabajadora social, una psiquiatra que asiste una vez a la semana, un enfermero, una psicóloga, y tres acompañantes terapéuticas.

A su vez esta entrevistada, dice detalladamente cuales son las actividades que se realizan durante la semana:

_ Lunes: Desayuno, asamblea de apertura, cuidados primarios y un espacio de manualidades y psicoeducación, estas dos últimas actividades, se realizan quincenalmente.

_ Miércoles: Desayuno, expresión corporal, grupo terapéutico.

_ Viernes: Desayuno, educación física, estimulación cognitiva, Taller de teatro y asamblea de cierre.(Carla, A.T. Centro de Día Este, Mayo 2023).

Desde la descripción en detalle del funcionamiento y dinámica diaria de los Centros de Día Comunitarios se puede observar cómo se compone el equipo interdisciplinario de cada uno y su dinámica, es decir que una vez al mes hay espacios de reuniones multifamiliares, reunión de equipo y pases, como también asamblea de coordinación y planificación de actividades para los usuarios y del Centro de Día, visitas domiciliarias esporádicas o de ser necesarias, reunión de Acompañantes Terapéuticas con los Acompañantes Domiciliarios o Externos, entrevistas a usuarios, grupo terapéutico y talleres.

Se puede decir también que los tres Centros de Día tienen horarios reducidos, debiendo desarrollar sus actividades con una rutina acotada para el tratamiento de los usuarios las actividades que se mantienen en los tres Centros son: desayuno, talleres, asambleas y salidas recreativas o socio-culturales. La reducción de días se debe a que no cuentan con edificio propio y comparten espacio físico con otras instituciones o entre ellas como es el caso del Centro de Día Centro y Centro de Día Este.

De esta manera se detecta lo que Bang C. (2014) dice respecto a la función de las organizaciones que trabajan interdisciplinariamente en distribución de tareas y responsabilidades según el problema a intervenir, siendo un trabajo en equipo de proceso abierto dinámico y participativo que hacen a la construcción técnica, política y social del trabajo en salud y debiéndose ajustar a las características de la comunidad que atiende. Y coincide a su vez con las actividades del equipo técnico que sostiene el Documento Marco de Centros de Día comunitarios (2021) en cuanto al pase diario, actualización de estado de tratamiento y situación de cada usuario del Centro de Día. La necesaria reunión semanal del equipo y de ateneos teórico-clínico. Dos de los Centros de día cuentan con un referente responsable de fortalecer la articulación y abordaje intersectorial, aunque también en dos de ellos sucede la operativización de los Centros de Día en relación a los hospitales y centros de salud de referencia.

10.2.2 Rol del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios

En referencia al rol del Acompañante Terapéutico los Centro de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén, se pudo observar y detectar que se trata de una posición desde lo grupal y desde la intervención inter y transdisciplinaria. El trabajo que allí se realiza es con otros y con otras instituciones que funcionan en red ante el tratamiento de los usuarios que concurren a la institución. La agente del Centro de Día Oeste define su rol desde lo Comunitario:

El Centro de Día al ser sociocomunitario, el Acompañante Terapéutico, trabaja desde la grupalidad. Su rol en el Centro de Día, se trata de un A.T.

sociocomunitario donde no solo se trata de un acompañamiento donde se garantiza su salud, sino también trabajar sobre otras cuestiones sociales y necesidades que tiene cada uno relacionadas a la inclusión social. (Rita, Acompañante Terapéutica, Mayo 2023).

Según A.T. Romina del Centro de Día Centro (Mayo 2023), refuerza este concepto y dice: “El del Centro es un dispositivo grupal, somos Acompañantes de todos los usuarios que concurren, no hacemos acompañamiento individual”.

Estos conceptos están sostenidos, redundando en lo que afirma Bustos G. (2022) en que el rol del Acompañante Terapéutico Comunitario además de ser facilitador en situaciones en las que el sujeto se ve limitado y la incorporación de la subjetividad del mismo para poder intervenir, también puede albergar a sujetos con marcadas carencias en situación de aislamiento social, mostrar posibilidades de socialización y su integración autónoma en la comunidad.

Respecto al trabajo con otros, desde su rol, las Acompañantes Terapéuticas entrevistadas, de los tres Centros de Día, comentan y coinciden que es necesario el trabajo interdisciplinario para asegurar un tratamiento de calidad y la importancia de la intervención y aporte de cada componente del equipo tratante. Como lo aseguran los autores Kuras de M. y Resnizky S. (2020), el equipo debe transformarse en una red terapéutica, ya que las funciones y responsabilidades de sus miembros son interdependientes, la comunicación fluida de información entre los integrantes del equipo interdisciplinario y para los usuarios y la familia es indispensable como así también su abordaje e intervención.

Así también Frank M.L. (2017) recalca la importancia del trabajo con otros en el Acompañamiento Terapéutico, ya que el agente social de la salud interviene desde objetivos que establece el equipo interdisciplinario y parte su práctica desde el abordaje múltiple y un tratamiento a seguir que tiene origen desde el aporte de cada profesional del equipo.

A esto responde la Agente Sanitaria del Centro de Día Centro en la entrevista cuando dice:

Los Acompañantes del Centro de Día tenemos muchas tareas, generalmente estas dependen de la función de otros, por esto es el trabajo interdisciplinario. Nosotras no podemos intervenir sin haber consultado antes con el equipo o trabajar con el resto, es decir si el resto del equipo activa, en cuanto a ver el proceso de cada uno de los usuarios, yo voy a poder cumplir mejor mi función. (...)La idea es aportar desde objetivos específicos y planteados también por el resto del equipo.(Romina, Acompañante Terapéutica, Mayo 2023).

La trabajadora del Centro de Día Este, suma a este concepto comentando que:

“se trabaja en coordinación con otras disciplinas, como psicología y psiquiatría

frecuentemente por ejemplo en compartir estrategias con respecto a un cuadro psicopatológico en específico e información en cuanto a psicofármacos.” (Carla, Acompañante Terapéutica, Mayo 2023).

Siguiendo el análisis y tanto por la observación participante como por las entrevistas se sabe que las Acompañantes de Centro de Día también participan de las visitas domiciliarias con el equipo técnico psico-social:

“cuando ocurre alguna transformación del cuadro de algún usuario o de alguna situación habitacional que surgiese o así lo demandara su equipo tratante realizamos la intervención en terreno.” (Rita, A.T Centro de Dia Oeste, Mayo 2023).

También la agente del Centro de Dia Oeste asegura que se trabaja en el aporte a

“la psicoeducación de los usuarios, respecto a su plan farmacológico y cuando surgen necesidades con respecto a otras áreas de la salud como oftalmología, nutrición, etc. se crea una red para que puedan acceder a ello.” (Rita, Acompañante Terapéutica, Mayo 2023).

Se registró también que, las Acompañantes Terapéuticas de los Centros de Día, realizan coordinaciones con los Acompañantes Domiciliarios (externos al Centro de Día, llamados Acompañantes Terapéuticos participantes) y Acompañantes Terapéuticos de los hospitales y Centros de Salud de referencia. A su vez, trabaja en paralelo con los equipos tratantes (psicología, psiquiatría y Trabajo Social) de referencia de los usuarios (si los tuviere) quienes informan acerca de la adherencia al tratamiento de los usuarios o si hubiera una eventual modificación o alteración de aquel.

Dentro del rol y funciones generales del Acompañante Terapéutico, que proponen Kuras de M. y Resnizky S. (2020), el agente de salud del Centro de Día desarrolla intervenciones en y desde la cotidianeidad de los usuarios fortaleciendo el vínculo para poder intervenir desde la subjetivación de aquellos y proporcionarles herramientas para la autovalía, la autonomía y promover su integralidad psicosocial en la comunidad, las Acompañantes Terapéuticas entrevistadas aportan a esta teoría que, dentro del rol como A.T., se puede encontrar la escucha empática y activa, la contención, poder ser un puente entre los usuarios y el mundo externo, acompañar y generar lazos saludables. También que el Acompañante Terapéutico, tiene que ser capaz de poder observar en detalle, para tener un buen análisis de las situaciones y mejor planificación en el abordaje de tratamientos.

Cuando la entrevistada Rita, habla de “*hacer de puente para...*” hace alusión a intervenciones del cotidiano que pueden facilitar el desempeño de los usuarios en el convivir con la sociedad, ya que, desde el Centro de Día Comunitario, se promueve a la autonomía de los usuarios y ellos puedan desarrollar una rutina como cualquier otra persona que convive en sociedad, entonces dice:

Los usuarios son adultos, la problemática es distinta y los roles con respecto al sistema público es garantizarles el nivel de atención en esa parte psicosocial, y está referida a un equipo de psiquiatría o psicología y la parte social, (...) ayudarles con el CUD (Certificado Único de Discapacidad), por ejemplo... Ahí es donde el Centro de Día garantiza no solo el tratamiento terapéutico sino también lo social, lo que sucede en el hogar y con el afuera. (Rita, A.T. Centro de Día Oeste, Mayo 2023).

En este Acompañamiento en base a lo Comunitario, Frank M.L. (2017) expone que los dispositivos de Acompañamiento Terapéutico grupal es una práctica frecuente de las instituciones y aparece participando en los talleres y tiene por función ser apoyo para el sujeto que ingresa al grupo y transitar la experiencia, también la de contención en momentos de desborde y la de facilitador en la participación de los usuarios en las actividades del grupo; la segunda función es la de coordinador de las actividades institucionales que tienden a enfocarse en lo vincular y social; y en tercer lugar surge el Acompañante Terapéutico como referente del grupo en donde su figura toma el lugar de modelo referente o función de modelo para el logro de alguna conducta o comportamiento o situación. Este es el tipo de acompañamiento que se realiza en cada una de las actividades del Centro de Día, el Acompañante Terapéutico como figura Referente es la más frecuente, es decir que presta su cuerpo en determinadas intervenciones para que el usuario pueda referenciarse en aquello y como Coordinador, en actividades con el grupo de usuarios.

Una de las Acompañantes Terapéuticas comenta en la entrevista que:

En la grupalidad con los usuarios, nos podemos encontrar en un rol de coordinación y como referentes. La coordinación de grupos con los usuarios son asambleas de apertura y cierre, tratan de planificar su fin de semana (si lo lograron o no, porque no), se les consulta como se sintieron dentro de las actividades del Centro de Día durante la semana (que les gusto o que no), para pensar nuevas estrategias o actividades y trabajar sobre eso dependiendo la situación.(Carla, A.T. Centro de Día Este, Mayo 2023).

Por lo recolectado de las entrevistas a las Acompañantes de los Centros de Día, se entiende que el espacio de Asamblea está hecho para los usuarios por las Acompañantes Terapéuticas, se presta para la escucha de los usuarios, es funcional para fortalecer el vínculo y para recabar información pertinente que posteriormente se lleva al equipo completo y poder reforzar, modificar o sumar estrategias de intervención para el proceso del tratamiento de cada usuario.

Desde las observaciones surge, esta posición que toma el Acompañante Terapéutico en poder referenciar a los usuarios, generalmente en actividades de los talleres como ejercicios o posturas de actividad física o manualidades que pueden

resultar complejas para los usuarios, tanto para entenderlas como para llevarlas a cabo. También puede ser referente conductual y comportamental en determinadas situaciones. De la entrevista a Romina, A.T. del Centro de Día Centro (Mayo 2023), se confirma el concepto de Acompañantes como referentes: “Nosotras podemos cumplir nuestra función como referentes también, en esto de prestar el cuerpo para referenciar algo”.

Como así también se registra que, el Acompañante Terapéutico, acompaña a los talleristas, para generar un ambiente seguro tanto para quien coordina el taller como para los usuarios que ya están familiarizados con la presencia del A.T. En ese espacio, este último puede intervenir además, si un usuario lo requiere, haciendo de lazo para la actividad que trae el tallerista y el usuario pueda participar sin inconvenientes.

Como se observa, en la actualidad el rol en el campo del Acompañamiento Terapéutico está organizado y especificado en los dispositivos de la Zona Sanitaria Metropolitana (hospitalario, de Inclusión Habitacional, Centro de Salud y Centro de Día Comunitario) de la Ciudad de Neuquén, ya que, por información de las Acompañantes Terapéuticas entrevistadas de cada Centro de Día Comunitario, existe un reciente documento que regula su rol y función dentro de este Sistema Público de Salud de la Provincia.

10.2.3 Desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios.

Siguiendo con el análisis de desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico, en relación al Sistema Público de Salud de la ciudad de Neuquén en el periodo de los años 2014 a 2023, da cuenta de la complejidad de situaciones emergentes que atraviesan el rol del Acompañante Terapéutico y los dispositivos donde trabajan.

Dentro de los desafíos profesionales y en el lapso de los años anteriormente mencionados, en las entrevistas surgen los siguientes datos que pueden contrastar las distintas situaciones a las que tuvieron que afrontar desde el comienzo del funcionamiento de los Centros de Día Comunitarios hasta la actualidad, primeramente, en relación al trabajo con el equipo interdisciplinario. La trabajadora del Centro de Día Este refiere que:

En relación a mi función bajo un poco la intensidad de las intervenciones, a diferencia que al comienzo. Ahora al haber más profesionales, se delegan ciertas intervenciones que son acordes a las características de rol y función de una profesión específica. Antes recaía todo en el acompañante terapéutico. Lo mismo sucede con el espacio de talleres, al principio los acompañantes terapéuticos se hacían cargo del taller, hoy hay talleristas, y está más claro el rol

y función del acompañante terapéutico, al haber una ley dentro de la provincia y años de experiencia dentro de salud pública en Neuquén, podemos poner límites en cuanto a lo que corresponde y compete como Acompañantes, como a lo que no. (Carla, A.T Centro de Día Este, Mayo 2023).

La Acompañante Romina del Centro de Día Centro sostiene en la entrevista que, en cuanto a la “referencia y contrareferencia” con otros efectores de salud como Centros de Salud y Hospital, se mantiene cierta lejanía o complejidad a trabajar con el Centro de Día, “ya que hay Centros de Salud que nunca derivaron usuarios”. La agente también reconoce que:

El trabajo Comunitario consiste en la articulación conjuntamente con el Centro de Día, debiéndose realizar un co-tratamiento y supervisión en el proceso del usuario. En ese sentido sí se trabaja con el Hospital Bouquet Roldan y alguna derivación del Centro de Salud Nueva Esperanza o de algún Centro de Salud en el que también preste servicio parte del equipo psicosocial del Centro de Día y consigue derivar usuarios. (Romina, A.T. Centro de Día Centro, Mayo 2023).

Se puede saber además, por información de la entrevistada que, el Centro de día Centro se referencia con el Hospital Bouquet Roldan y seis Centros de Salud, de los cuales solo tres de ellos les han derivado usuarios. Entendiendo por referencia al trabajo articulado en red y que se trabaja conjuntamente en la derivación y tratamiento psicosocial de usuarios de Salud Mental.

Siguiendo el hilo de los desafíos profesionales, inclusive se reconoce el reto del trabajo inter y transdisciplinario, por el hecho de llegar a unificar criterios con otros y que tengan pleno conocimiento del rol y función del trabajo de los Acompañantes Terapéuticos o que cada profesional se responsabilice en llevar a cabo las funciones correspondientes.

Para mí durante estos casi nueve años, siempre fue un desafío el equipo, el trabajo interdisciplinario, somos muchas personas y cuesta que haya un solo criterio grupal. En el Centro de Día fue cambiando el equipo y dependiendo de las personas que integren el equipo una también interviene desde su rol, y depende del perfil y característica de cada trabajador para poder rearmar el equipo (Romina, A.T. Centro de Día Centro, Mayo 2023).

Además, agrega que actualmente se valoriza el rol de Acompañantes Terapéuticos, pero ellos mismos han tenido que definirlos y aclararlos con los equipos respecto a la diferencia con el rol y función de los Cuidadores o Acompañantes Domiciliarios, por lo que surge la creación del Documento Marco de roles y funciones de los Acompañantes Terapéuticos de Salud en Zona Metropolitana. Su fin es visibilizar y actualizar a los demás profesionales acerca de las funciones y el lugar que ocupa el A.T. en la salud y fundamentarlo, lo que ha implicado todo un desafío para los

Acompañantes Terapéuticos que trabajan en ese sector de Salud Pública.

Otro desafío profesional a lo que refieren en las entrevistas y que se repite en los tres Centros de Día Comunitarios, es respecto a la disposición de recursos físicos, humanos y económicos escasos o nulos para llevar a cabo, tanto las actividades del Centro de Día, como las funciones como Acompañantes, ya que aquellas situaciones implican obstáculos y limitan la intervención de estos últimos, siendo circunstancias externas a los trabajadores y a la institución. Ya que dependen y son regulados por un organismo e institución de mayor jerarquía como lo es el Sistema Público de Salud de la provincia.

Estos recursos materiales y humanos escasos, que especifica el Documento Marco de Centros de Día Comunitarios (2021) que debieran ser garantizados por la Subsecretaría de Salud de la Provincia e inaugurados, según el análisis de contenido, por la misma Ministra de Salud de la provincia de Neuquén de aquella época (Andrea Peve). A esto, se suma el testimonio de las tres Acompañantes Terapéuticas de los Centros de Día, dos de ellas presentes desde que dichas instituciones comenzaron a prestar función, coinciden en que la falta del recurso físico-edificio propio implica un gran desafío para el ejercicio de su trabajo. No solo por la complejidad de compartirlo con otro organismo, sino también por los demás inconvenientes que presenta.

En el Centro de Día Oeste (Mayo 2023), en más de una oportunidad le interrumpieron los servicios básicos de luz, gas y agua. Fue trasladado en más de una oportunidad de edificio y ubicación, llegando a prestar función en un trailer de pequeñas dimensiones, no accesible para los usuarios que concurren al Centro de Día e incómodo para el desarrollo laboral del mismo. Otro de los desafíos, que comentá la Acompañante Terapéutica del Centro de Día Oeste, es que el equipo tratante no está completo, ya sea por licencias o porque las designaciones de cargos no se aprueban rápidamente. No hay un referente o jefe funcional del Centro de Día y la referencia es con una jefatura externa lo que dificulta la articulación con otros efectores de salud, y la conexión y comunicación entre ellos.

Según la observación participante y registro (Florencia, Mayo 2023) queda en evidencia que la ausencia de un referente en el Centro de Día, acarrea la falta de organización y planificación de tareas en el equipo. La falta de recurso humano también deja clara, la omisión en el aporte y función de determinadas disciplinas que son indispensables en el tratamiento de los usuarios como en esta situación del Centro de Día Oeste que no cuenta con el abordaje del Trabajo Social y Enfermería. Otra situación emergente es no contar con disponibilidad de movilidad, para las visitas domiciliarias que justamente también irrumpe en la adecuada intervención en el seguimiento de la red familiar y social.

Para reforzar la adversidad del trabajo como Acompañante Terapéutico, y la

problemática que implica trabajar sin un espacio físico propio y como afecta a la función como A.T., la informante del Centro de Día Centro (Mayo, 2023) comenta que al trabajar en un alquiler compartido con el Centro de Día Este, siente que invade y le resta días de trabajo a otros compañeros y está restando días de tratamiento a los usuarios de aquella otra institución.

Hace dos años atrás, conseguimos un lugar para alquilar, con toda la complejidad que implica (que sea prestador del Estado quien alquila, la aprobación de arquitectura y ambiente de la provincia, que cumpla con los requisitos de ser un espacio con accesibilidad). La inmobiliaria después de esperar seis meses la aprobación, retira la posibilidad de alquiler por el tiempo transcurrido de espera y finalmente el departamento de Recursos y Arquitectura de provincia no lo aprobó, porque el edificio requería de varias reparaciones, lo que implicaba más gastos para la Subsecretaría de Salud. Ese año hubo un cambio de gestión administrativa en la Subsecretaría de Salud y el alquiler quedó en la nada. Este año también hay una promesa de gestión en un espacio físico propio, pero sigue siendo una situación en trámite. (Romina, A.T., Centro de Día Centro, Mayo 2023).

Es decir que la escasez de recurso físico para uso del Área de Salud Mental sigue siendo una situación problemática que se mantiene en el tiempo. También se mantiene la situación de intermitencia de aportes económicos que proviene del Estado provincial para los tres Centros de Día Comunitarios, éstos se utilizan para gastos y consumos de los usuarios, ya sea para la compra de alimentos o para la compra de materiales que solicitan los talleristas para las actividades que se realizan en los talleres. Según el desempeño administrativo del Centro de Día, regido por el Documento Marco del Centro de Día Comunitarios (2021) corresponde un aporte mensual, sin embargo, de los doce meses del año solo se reciben entre seis y nueve aportes por año, teniendo en cuenta que todos los años en Diciembre y Enero no hay aportes fijos y el Centro de Día sigue funcionando todo el año. Dato que se registra en la observación participante cotidiana de los Centros de Día.

Existe unificación de criterios en lo recolectado de los tres cuestionarios al apuntar que los desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico de los Centros de Día, tienen relación con los desafíos como trabajadores de Salud Pública, justamente porque el rol se desarrolla siguiendo el eje y base en Salud Pública y en algún punto se encuentran los mismos desafíos/obstáculos. Seguidamente, se puede diferenciar que, según los dispositivos en donde se intervenga, no es lo mismo el rol de un Acompañante de Centro de Día, al del rol del A.T. que trabaja en un Centro de Salud y al rol del A.T. que se desempeña en un Hospital, cada cuál presenta sus especificaciones y condiciones. Los desafíos profesionales en común como trabajadores del sector público

de salud son; la falta de insumos, de los distintos tipos de recursos, ambiente laboral desorganizado, desabastecimiento, etc. que limitan el trabajo y funcionalidad tanto de los trabajadores de Salud pública como de las instituciones que la conforman.

Se puede observar que el Estado provincial limita su inversión y administración de políticas en la gestión de recursos para la Salud Pública, particularmente en Salud Mental. No se llega a garantizar situaciones básicas para los usuarios de Salud Mental como un tratamiento digno, que es considerado también un derecho.

11. Conclusión

A partir del análisis anterior se puede interpretar que los desafíos profesionales del Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios (Este, Centro y Oeste) de Neuquén Capital son variados y amplios, por su complejidad, funcionan como obstaculizadores y limitantes del rol profesional, como así también se ha podido comprobar que están condicionados por las políticas públicas del Sistema de Salud Provincial; desde la apertura e inauguración de los Centros de Día Comunitarios hace nueve años atrás hasta la actualidad manteniendo las mismas problemáticas, como la escasez de recursos materiales, humanos, sociales, económicos y políticos.

El desafío que implica el trabajo, inter y transdisciplinario, ya que son circunstancias en las que es necesario llegar a un criterio en común para el bienestar de los usuarios e interactuar conjuntamente, son intervenciones que se realizan bajo un entramado articulado inter y transinstitucional, es decir que debe funcionar como un sistema integral dependiendo de cada uno de sus componentes siguiendo un eje y un objetivo común que es la salud e integridad psicosocial, en este caso de los usuarios de los Centros de Día Comunitarios.

En cuanto al funcionamiento y la dinámica de los Centros de Día se pudo corroborar que existe movimientos y reestructuración de los equipos constantemente, como así también en los protocolos administrativos de los mismos que fue evolucionando en el transcurso de los años. Actualmente de los tres Centros de Día Comunitarios, solo uno cuenta con un referente o jefe institucional, que no solo organiza y estructura las tareas de la institución, sino que también funciona como nexo e intermediario con la zona ministerial del Sistema de Salud de la provincia. Asimismo, se logra dar cuenta de la escasez de recurso humano específicamente en el Centro de Día Oeste, careciendo a lo largo del tiempo y en reiteradas ocasiones de distintos profesionales.

Siguiendo la misma línea, se observa la falta de garantía- por parte del Estado, la Subsecretaría de Salud y Zona Sanitaria Metropolitana- de las políticas públicas de salud, siendo que estas deben responder a la necesidad de recursos básicos (gas, luz,

agua), de ingreso de diferentes aportes económicos (para el sustento de los dispositivos) y de un espacio físico propio.

Es por todo lo antes dicho, que en este trabajo de investigación se logra indagar acerca del rol y los desafíos profesionales que afronta el Acompañante Terapéutico en los Centros de Día Comunitarios de la Ciudad de Neuquén durante el periodo 2014-2023. Asimismo, responde a la pregunta problema si el rol del Acompañante Terapéutico se ve obstaculizado por dichos desafíos profesionales y en relación a las políticas públicas del Sistema Público de Salud provincial.

Partiendo de la base de Centro de Día Comunitario como un dispositivo grupal y ambulatorio, se puede decir que el rol del Acompañante Terapéutico es fundamental para la realización de intervenciones con objetivos psicosociales y de gran aporte para los equipos interdisciplinarios del Sistema Público de Salud. No solo para garantizar una contención psíquica emocional, sino también para re-asegurar redes sociales de referencia y fortalecimiento en los procesos subjetivos en el entramado familiar y social.

Actualmente el colectivo de Acompañantes Terapéuticos de la ciudad de Neuquén, que trabajan en Salud Pública, en su mayoría se encuentran capacitados sanitariamente, ya que así lo exige el Sistema, los Marcos Legales de los que se rige, la Ética y el grupo destinatario y usuario de los Centros de Día. Puesto que se hacen necesarias múltiples intervenciones que pueden realizarse en ese ámbito y exige al Acompañante Terapéutico, como agente social de la salud, ahondar sobre territorios no solo de la clínica, sino también de lo institucional, lo comunitario, lo grupal y lo social.

Por lo tanto la inclusión del Acompañante Terapéutico en el Sistema Público de salud es una herramienta fundamental para garantizar y sostener los tratamientos en el campo de la Salud Mental, que permite ampliar la cobertura: en las instituciones, calles, en la comunidad y otras instituciones. (Bustos Graciela, 2020 párr.4).

De allí comienzan a surgir los desafíos e interrogantes que permiten la construcción de un encuadre adaptado a las instituciones, a los usuarios, al equipo. Desplegar roles y funciones para el Acompañante Terapéutico en la práctica de los Centros de Día Comunitarios no es tarea fácil. Hay conciencia de la devastación que sufre el Sistema Público de Salud desde hace ya varios años, pero su reconstrucción no solo depende del Estado sino también de los que trabajan en él y asumir un rol activo como parte de la responsabilidad como profesionales de la Salud Pública.

12. Referencias Bibliográficas

1) Noticia digital, (2019). “Reapertura del Centro de Día Este”. Página Oficial, Ministerio de Salud, Provincia de Neuquén.

<https://www.saludneuquen.gob.ar/reapertura-del-centro-de-dia-este/>

2) “Centro De Día Oeste cierra la admisión por falta de personal”. Diario LM Neuquén, 2022.

<https://www.lmneuquen.com/centro-dia-del-oeste-cierra-la-admision-falta-personal-n897848>

“Trabajadoras del centro de Día Oeste llevaron el reclamo al Consejo Deliberante”. Diario La Izquierda, 2022.

<https://www.laizquierdadiario.com/Trabajadoras-del-Centro-de-Dia-Oeste-llevaron-reclamo-al-Concejo-Deliberante>

“Necesitan profesionales de la salud mental en el Centro de Día Oeste de Neuquén y nadie los escucha”. Diario Rio Negro, 2022.

<https://www.rionegro.com.ar/municipales/necesitan-profesionales-de-la-salud-mental-en-el-centro-de-dia-oeste-de-neuquen-y-nadie-los-escucha-2286208/>

3) “Rol y Funciones de los Acompañantes Terapéuticos de la Zona Sanitaria Metropolitana” 2023. Agregado al anexo, Pág. 92.

13. Bibliografía

- Bustos Graciela (2022). “Acompañamiento terapéutico comunitario”
- Bustos Graciela (2020). “Salud Pública, el Acompañante Terapéutico un nuevo actor”.
- Claudia Bang (2014). “Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas”. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 13, N° 2.
- Cotonieto Martínez Ernesto y Martínez Rodrigo (2021). “Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria”. Volumen 6 Número 2, pp. 393-410.
- Dirección Provincial de Salud Mental y Adicciones, (2021). Centros de Día Comunitarios. Provincia de Neuquén.
https://drive.google.com/file/d/1ZYKGOU-VNvsmvyeNUTc2yDANBt1tJGqK/view?usp=drive_link

- Frank, Ana Maria (2017). "Acompañamiento Terapéutico Grupal". Capítulo 12 de la 1ª ed. "Acompañantes: conceptualizaciones y experiencias en A.T". Córdoba (Argentina), Fundación Sistere.
- Kuras de Mauer Susana y Resnizky Silvia (2020). Libro "Acompañantes terapéuticos. Actualización teórico- clínica". Letra Viva, pp 102.
- Ley Nacional N° 26.657, (2013). "Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones." Ministerio de Salud Argentina.
- Rossi, Gustavo Pablo (2007). "Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores." Polemos, 3ra Edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Capítulo I.
- Saforcada Enrique (2010). "Acerca del concepto de Salud Comunitaria Enrique Saforcada". Inf-tèc 2010, 1 (1), 7-19.

13. 1 Páginas Web

- Blumer, (1982), "Formación, estatus y roles en el concepto de públicos". Seminario Elementos de Comunicación Institucional Unidad 3.
<https://secitgu.eco.catedras.unc.edu.ar/unidad-3/publicos/formacion-estatus-y-roles-en-el-concepto-de-publicos/>
- R. Linton y Parsons T. (2010), "Status y rol". Conceptos de Status y Rol, Blog de Sociología <http://sociologiautcd.blogspot.com/2010/03/status-y-rol.html>

14. Anexo

14.1 Entrevistas

Modelo de Entrevista para A.T. de Centros de Día

Nombre o entrevistado anónimo: _____

- 1- ¿En cuál centro de día actualmente prestas función?
- 2- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en Centro de Día?
- 3- ¿Encontras diferencia entre el funcionamiento del Centro de Día cuando comenzaste al funcionamiento del C.D. de la actualidad? ¿Cuáles serían esas diferencias y qué situaciones se mantienen?
- 4- ¿Cuáles consideras que son los desafíos profesionales como Acompañante Terapéutica, entendiéndolo como situaciones emergentes que obstaculizan el rol y en relación a las políticas públicas, en el Centro de Día?
- 5- ¿Crees que estos desafíos profesionales tienen relación con las políticas del sistema de salud? ¿Por qué?
- 6- ¿Cómo funciona el equipo interdisciplinario del Centro de Día? ¿Podrías describirlo?
- 7- ¿Cuál es el rol del A.T. en el Centro de Día? ¿Se cumple? ¿Por qué?
- 8- Anteriormente, hablamos de los desafíos profesionales del A.T. en el Centro de Día, ¿consideras que son los mismos desafíos como trabajadoras de la salud pública? ¿por qué?

ENTREVISTA 1

Nombre o entrevistado anónimo: Carla A. T. N°1 _____

Fecha: Mayo 2023.

1- ¿En cuál centro de día actualmente prestas función?

En Centro de Día Este.

2- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en Centro de Día?

En Centro de Día Este hace cinco años. En Centros de Día desde hace 8 años, inicié el 14 de septiembre del año 2014.

Cuando inauguraron los Centros de Día en ese año, comencé en el centro de día oeste. En ese entonces se encontraba el centro de día oeste y centro de día centro en la Ciudad de Neuquén y el Centro de Día Plottier en la ciudad de Plottier.

El Centro de Día Plottier, a los meses, se desarmó porque nunca le encontraron un espacio físico, por lo cual se repartieron los trabajadores en el Centro de Día Centro y en el Centro de Día Oeste en Neuquén.

Y hace tres años abrió el Centro de Día Este, en ese entonces yo pedí el pase porque me quedaba más cerca de mi domicilio.

3- ¿Encontras diferencia entre el funcionamiento del Centro de Día cuando comenzaste, al funcionamiento del C.D. de la actualidad? ¿Cuáles serían esas diferencias y qué situaciones se mantienen?

En relación a mi función bajo un poco la intensidad de las intervenciones, cálculo que ocurrió por la cantidad de trabajadores que hay en el Centro de Día, no es la misma cantidad al comienzo que ahora. Ahora al haber más profesionales, es decir más variedad de disciplinas, se delegan ciertas intervenciones que son acordes a las características de rol y función de cierta profesión específica. Antes recaía todo en el acompañante terapéutico. Por ejemplo, las visitas domiciliarias antes las hacía siempre el at, con suerte con otro profesional de distinta disciplina; hoy por hoy primero las visitas domiciliarias las realizan el psicólogo con el trabajador social o el psicólogo con el enfermero o el trabajador social con el enfermero, y recién como segunda o tercera opción iría alguno de esos profesionales con el acompañante terapéutico. Esto depende de los objetivos que se plantean del caso por caso.

Por otro lado, antes el acompañante terapéutico realizaba una escucha activa ante el emergente y a veces generaba que se tenga que dar un espacio individual y eso significaba más una intervención del rol del psicólogo. En ese momento el psicólogo que había no era muy activo o no se contaba con dicho rol. En cambio, hoy por hoy, como at se realiza una primera escucha, pero también existe el cargo de psicólogo y está activo, por lo cual se evalúa cual es la demanda y si es necesario un espacio individual

se deriva a dicho profesional para entrevista.

Lo mismo sucede con el espacio de talleres, al principio recaía en los acompañantes terapéuticos porque antes no había directamente talleristas. Hoy hay solo algunos talleristas pero al estar más claro el rol y función del acompañante terapéutico, al haber una ley dentro de la provincia y años de experiencia dentro de salud pública en Neuquén, podemos enmarcar mejor el rol y función y poner límites en cuanto a lo que corresponde y compete como acompañantes así también como a lo que no; por ejemplo, esto de dar talleres genera una gran discusión.

Respecto a las funciones del centro de día hay diferencias con el tiempo, por ejemplo, el tema de las admisiones quizás ahora está mejor pulido, hay un protocolo más claro para definir criterios de admisión en los usuarios. Hay un poco más de apertura en el abordaje integral, por este hecho que hay más profesionales que antes. Entonces pienso que el funcionamiento se va completando con el tiempo y con los objetivos que tiene el centro de día.

Sin embargo, un factor externo que nos atraviesa en el trabajo es la cuestión edilicia, que antes nosotros funcionábamos de Lunes a Viernes y ahora solo tres días porque compartimos el espacio con Centro de Día Centro, que están sin espacio físico. Creo que esta problemática es un factor externo que nos atraviesa, pero tiene que ver con una cuestión problemática y de interés de las autoridades de Zona Metropolitana, del Ministerio de Salud y de gobernación más que de los trabajadores.

4- ¿Cuáles consideras que son los desafíos profesionales como AT, entendiéndolo como situaciones emergentes que obstaculizan el rol y en relación a las políticas públicas, en el Centro de Día?

Las políticas públicas influyen en mi rol como at y tarea que tenemos. Porque una cosa es el discurso que se da de las políticas públicas y otra cosa es lo que se hace y ahí se encuentran muchas contradicciones y faltas que generan obstáculos a la hora de realizar las tareas del trabajador.

El primer desafío en relación a las políticas públicas es el tema edilicio, hay un documento marco que dice que cada centro de día tiene que tener un espacio físico para poder ir a trabajar y que hay plata destinada para el alquiler de ese lugar. Eso no sucede, no se sabe dónde está ese dinero y no todos tienen su espacio físico propio, por eso nosotros compartimos con Centro de Día Centro.

No tener un espacio físico propio ya te limita en las actividades a realizar y la manera de intervenir y abordar situaciones que sucedan con los usuarios. Al no tener un espacio físico que te limita la tarea obviamente va a limitarte en tus intervenciones. No es lo mismo que haya por ejemplo una situación de angustia en un espacio físico grupal y vos tengas que hablar con el usuario aparte y de repente hay gente en el patio,

hay gente en el zoom y hay gente teniendo entrevista porque se comparte el espacio ¿cómo haces? ¿lo sacas a la vereda? Eso obstaculiza mi tarea, al no tener un espacio físico adecuado a la hora de intervenir.

Otra de las cosas es el recurso humano que también obstaculiza mi tarea en cuanto a la contención y acompañamiento de un usuario en por ejemplo alguna gestión como pensión o situación habitacional, yo no puedo hacer mis intervenciones u obstaculiza las mismas si no hay trabajador social que las gestione y es competente a dichos trámites. Yo a la hora de tener que reforzar mi tarea de acompañamiento si yo no tengo esa información, puedo intervenir, pero desde el sentido común o desde un imaginario con el material discursivo que me trae el usuario que no si es real, porque no nos olvidemos que seguimos trabajando con usuarios con padecimientos mentales que en algunos casos magnifican o alteran la información.

En este mismo ejemplo, si no tengo el traslado garantizado para hacer domicilio, no puedo; el vehículo que te debería proporcionar salud es otra de las cosas.

La falta de materiales, cuando no hay dinero no se puede comprar materiales para los espacios. eso también delimita por un lado el poder abordar las situaciones, la continuidad de las actividades, las intervenciones que nosotros tenemos. Para verle el lado bueno a esto, te da la posibilidad de potenciar la creatividad, pero no es lo adecuado para trabajar.

5- ¿Crees que estos desafíos profesionales tienen relación con las políticas del sistema de salud? ¿Por qué?

Si, por lo antedicho. No solamente por las políticas de salud sino por las políticas en sí mismas. Porque no se cumplen, quedan en un discurso para conformar al resto o a la gente y que piensen que algo se está haciendo. Pero como no hay nadie que lo revise o que se cumpla... para ellos la salud mental es un gasto, no es una inversión.

Yo considero que hoy por hoy somos muy pocos los que tenemos como muy impreso el nuevo paradigma, las miradas y la importancia de salud mental, que es poder abordarla de manera integral. Y la gente que está en esos lugares con esos cargos políticos y de poder no les importa, considero que para ellos la salud mental y los dispositivos de salud de Neuquén como los centros de día siempre fueron y son el ultimo orejón del tarro. Para ellos tienen más importancia el centro de salud y el hospital que los centros de día. (Incluso la parte de salud mental del hospital considero que tienen más importancia que los centros de día.)

6- ¿Cómo funciona el equipo interdisciplinario del Centro de Día? ¿Podrías describirlo?

Actualmente tenemos trabajadora social, psiquiatra que asiste una vez a la

semana, enfermero, psicóloga, tres acompañantes terapéuticas.

En cuanto a la dinámica, hoy, hay una parte del equipo que trabaja de manera interdisciplinaria, que tiene escucha, formación, flexibilidad, donde hay cooperación, donde hay contención, donde hay mucho diálogo intercambio de opiniones, donde se respeta y valora la palabra del otro. Por otro lado, hay una profesional que no tiene escucha, no tiene apertura, es muy rígida, desorganizada. Hasta en algún punto inferiría que es desinteresada en cuanto a su rol y función en el centro de día. Tiene sus funciones confusas, es una persona que es psicóloga, pero trabaja como acompañante en el centro de día entonces su rol y función lo desempeña más desde el lugar del psicólogo que desde el que le toca de acompañante terapéutico. Desde un lugar de autoridad, mucho maltrato, sin cooperación. Eso genera mucho malestar en el equipo porque obstaculiza la tarea de todos.

En cuanto a las coordinaciones del equipo, el ideal era que todas las mañanas tengamos un pase con una reunión mensual específica con temario, pero la realidad es que no se cumplen ninguna de las dos. Rara vez cuando “las papas queman” se tienen esas reuniones de equipo con quienes se encuentran. Después en esos pases se plantean las cosas diarias a trabajar y el quehacer y también con quienes están en el momento y quieren escuchar; porque hay otros profesionales que se dispersan por el espacio o llegan tarde y no les interesa escuchar. Somos siempre los mismos quienes mantenemos los pases cotidianos por la mañana y hasta a veces cuando finalizamos el día.

Las actividades que se realizan son:

Lunes: Desayuno, asamblea de apertura, cuidados primarios.

Miércoles: Desayuno, expresión corporal, grupo terapéutico.

Viernes: Desayuno, educación física, estimulación cognitiva, asamblea de cierre.

A partir de la semana que viene se sumarán a los días Lunes espacios de manualidades y psicoeducación, ambas de manera quincenal. También una vez al mes espacios multifamiliares. Y los días viernes taller de teatro.

Yo me considero parte del equipo, ya que somos 4 los que tenemos una buena dinámica laboral donde hay comunicación, cooperación, escucha, etc. Luego son 3 personas que no participan adecuadamente, una de ellas ocupa un lugar y rol pasivo, otra persona asiste solo una vez a la semana y la tercera persona es súper conflictiva.

Dentro de este equipo, creo que se respeta mi rol como acompañante, se valora y personalmente tengo mucho reconocimiento por parte de mis compañeros. También hay mucha apertura respecto a ideas o actividades que suelo presentar como novedoso.

7- ¿Cuál es el rol del A.T. en el Centro de Día? ¿Se cumple? ¿Por qué?

Dentro del rol como A.T. se puede encontrar la escucha activa, la contención,

poder ser un puente entre los usuarios y el mundo externo, poder acompañar y generar lazos saludables.

Específicamente en el Centro de Día se coordinan espacios, se realiza escucha en espacios individuales ante el emergente, se puede acompañar en domicilios con objetivos específicos. Sobretudo acompañamos desde la mirada, la escucha activa dentro del CD, de las actividades y en tiempos libres, cuando también ponemos el cuerpo frente a dificultades o limitaciones que tenga alguno de los usuarios en una actividad en específica.

También el acompañante tiene que ser capaz de poder poner una distancia apropiada para la intervención, pero a la vez ser empático. Poder afilar la observación y el registro, para tener un buen análisis de las situaciones y mejor planificación en el abordaje de su tratamiento. A la vez, somos creativos, resolutivos, atentos.

En la grupalidad con los usuarios específicamente nos podemos encontrar en un rol de coordinación y como referentes. La coordinación de grupos con los usuarios, donde el at participa es por ejemplo en las asambleas de apertura y cierre; tratan de planificar su fin de semana (si lo lograron o no, porque no), se les consulta como se sintieron dentro de las actividades del cd durante la semana (que les gusto o que no) para pensar nuevas estrategias o actividades y trabajar sobre eso tanto de manera individual y grupal dependiendo la situación.

En el caso de las asambleas de apertura de los lunes, se trata de ver si pudieron cumplir con la planificación del fin de semana, si lo lograron y si no lo lograron reevaluar el porqué , poder trabajar desde ahí, dependiendo los cuadros de algunos usuarios hay mucho encierro o falta de creatividad , falta de toma de decisiones, saber qué quieren hacer o cuál es su deseo, que pueden o no hacer , muchos no tienen registro de los límites . La idea es poder acompañarlos en esa organización, que trata de los tiempos de ocio y de otras actividades fuera del centro de día.

También la supervisión dentro de otros espacios, dentro del centro de día es muy común por ejemplo durante los talleres. Están los talleristas pero también acompañados de los acompañantes, para supervisar y observar, poner el cuerpo si hay alguna dificultad de algún usuario por ejemplo ed. física y estar como referente.

También se puede acompañar a entrevistas a usuarios y familiares para la evaluación de los procesos, tratamiento y reencuadre, ya que nosotros también somos los que estamos por ejemplo en las asambleas donde escuchamos el deseo y los intereses y gustos de los usuarios. Al mismo tiempo en la supervisión de los talleres entonces podemos ver su evolución en los mismos dentro del proceso terapéutico. Entonces poder participar en las entrevistas nos da mayor información, riqueza, poder despejar también algunas dudas.

También podemos participar en los procesos de admisión, como acompañantes

pensar en los objetivos a trabajar, a donde tenemos que hacer hincapié para reforzar o informar alguna que otra cuestión. Se participa de las reuniones de equipo en cuanto a evaluación de tratamiento de los usuarios. Se supervisa los espacios de desayuno, estamos en los tiempos de ocio para ver la dinámica que surge o las dinámicas. Después podemos estar frente a la coordinación de alguna salida extramuros, de prevención y promoción de la salud, entre otros.

8- Anteriormente, hablamos de los desafíos profesionales del A.T. en el Centro de Día, ¿consideras que son los mismos desafíos como trabajadoras de la salud pública? ¿por qué?

Sí, creo que sí, porque justamente mi rol y función es dentro del eje de salud. Sería el eje central. Mi profesión, mi rol y función es desde la base de la salud y en algún punto se puede encontrar los mismos desafíos/obstáculos. Después se puede llegar a diferenciar quizás los dispositivos en donde uno trabaje, no es lo mismo un acompañante de centro de día, de centro de salud y hospital. Creo que ahí uno se puede encontrar con obstáculos o situaciones emergentes que sean diferentes, así como tener algunos en común a todos.

Ejemplo desafíos en común como trabajador del sector público de salud son la falta de insumos, de recurso humano, generando una sobrecarga en el resto de los profesionales. Creo que también, el interés del profesional en cuanto a su labor...creo que eso también es un obstáculo y desafío en común, pasa en todos lados, indiferente del dispositivo en el que estés es algo más de la persona y la manera que lo hace, y eso influye en la formación de los equipos interdisciplinarios.

ENTREVISTA 2

Nombre o entrevistado anónimo: Romina A.T. N° 2 _____

Fecha: Mayo 2023.

1- ¿En cuál centro de día actualmente prestas función?

Yo trabajo en el Centro de Día Zona Centro.

2- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en Centro de Día?

Y...ya hace más de 8 años, creo que cumpla 9 años en el mes de Septiembre. Iniciamos con la actividad de Centro de Día el 15 de Septiembre del 2014, primeramente conjuntamente con el Centro de Día Oeste y luego un año después se acopló el Centro de Día Este.

3- ¿Encontras diferencia entre el funcionamiento del Centro de Día cuando comenzaste, al funcionamiento del C.D. de la actualidad? ¿Cuáles serían esas diferencias y qué situaciones se mantienen?

Y en lo primordial no, en otras cosas quizás sí. No por este tema de referencia y contrareferencia, sigue siendo igual, esta resistencia a trabajar con el Centro de Día, por parte de Centros de Salud y Hospital, no digo que esté anulada, pero hay Centros de Salud que nunca nos derivaron usuarios, ya pasaron varios años y siguen sin derivar y son Centros de Salud que tienen que trabajar conjuntamente con nosotros (Centro de Día) se realiza un co-tratamiento con el Centro de Día y no utilizan ese recurso como para brindárselo al usuario. En ese sentido seguimos trabajando con el Hospital Bouquet Roldan y alguna derivación de Nueva Esperanza (Centro de Salud) o de algún Centro de Salud en el que trabaje o preste servicio parte del equipo psicosocial de acá (Centro de Día). Las derivaciones de otras instituciones de salud pública con las que supuestamente deberíamos articular generalmente son nulas, no sé si por una cuestión de resistencia o por complejidad ya que no se pueden desligar del tratamiento y seguir trabajando conjuntamente con nosotros el proceso de usuario, o porque consideran que no es necesario para el usuario un centro de Día, no lo sé, pero en cuestiones de referencia y contrareferencia la situación se mantiene. Y nosotros nos referenciamos con el Hospital Bouquet Roldan y 6 Centros de Salud de los cuales solo 3 de ellos nos han derivado usuarios.

Algo más que se mantiene es la escasez de recurso edilicio, jamás tuvimos un lugar propio, o sea desde el 2014, iniciamos en una comisión vecinal, nos pasaron a otra y nos echaron también porque necesitaban el lugar y ahora estamos de prestados en un alquiler compartido con el Centro de Día Este, en el que siento que estamos invadiendo y quitándoles días de trabajo, quitándole días a los usuarios en su tratamiento, porque los días que funciona nuestro Centro el otro Centro no funciona. Pasan la gestiones y nos prometen un lugar propio pero queda en palabras no en acciones, hace dos años atrás después de la pandemia habíamos conseguido un lugar para alquilar, con toda la complejidad que implica (que sea prestador del Estado quien alquila, la aprobación de arquitectura y ambiente, que cumpla con los requisitos de ser un espacio apto para salud y con accesibilidad) la inmobiliaria después de esperar 6 meses la aprobación, finalmente el departamento de Recursos y Arquitectura del Ministerio de Salud no lo aprobó ya que el edificio requería de varias reparaciones, lo que implicaba más gastos para la Subsecretaría de Salud y a su vez la inmobiliaria nos dijo que ya no nos podía seguir esperando y no pidió las llaves, teníamos varias cosas en el lugar instaladas que tuvimos que sacarlas y nos quedamos con otras que nunca las pudimos usar. Ese año hubo un cambio de

gestión administrativa en la Subsecretaría de Salud y nuestro alquiler quedó en la nada. Este año también hay una “promesa” de que se está gestionando un espacio físico propio, pero las respuestas son que se está trabajando en que salga el alquiler y sigue siendo una situación en trámite.

También se mantiene la situación de intermitencia de aportes económicos que proviene del Estado provincial, y se utiliza para gastos y consumos del Centro de Día en los usuarios, corresponde un aporte mensual, sin embargo, de los 12 meses del año solo se reciben entre 6 y 9 aportes por año, teniendo en cuenta que todos los años en Diciembre y Enero no hay aportes fijos y el Centro de Día sigue funcionando todo el año.

Y en cuanto a las diferencias, una es que tenemos un referente de Centro de Día, con el que antes no contábamos, es un recurso que sale del equipo interdisciplinario y sirve para organizar la situación del Centro de Día y organizarnos a nosotros como equipo también, es el que coordina el equipo y el intermediario con otros agentes de Gestión y Administración del Sistema Público de Salud.

Otra diferencia se puede ver en la dinámica de los equipos interdisciplinarios, con el transcurso del tiempo fueron renovándose y modificándose, sobre todo se nota en el equipo psicosocial. El equipo de Psicóloga y Trabajadora Social que había antes trabajaba distinto a mi parecer era más dinámico y presente sobre todo por parte de la Psicóloga que siempre innovaba en actividades para los usuarios y le aportaba mucho al Centro de Día. Éramos solo 2 Acompañantes Terapéuticos y eran más los usuarios no parábamos en toda la mañana, pero se trabajaba re bien y había buena retroalimentación y transferencia con los usuarios, bueno calculo que también porque funcionamos todos los días, no solo 3 o 4 días y se podía intervenir mejor en esto de lo cotidiano.

4- ¿Cuáles consideras que son los desafíos profesionales como AT, entendiéndolo como situaciones emergentes que obstaculizan el rol y en relación a las políticas públicas, en el Centro de Día?

Para mí durante estos casi 9 años, siempre fue un desafío el equipo, el trabajo interdisciplinario, es algo que cuesta personalmente, somos muchas personas, cuesta que haya un solo criterio grupal. En un Centro de Día donde fue cambiando el equipo: Psicóloga, enfermeros, los trabajadores sociales, hubo movimientos y para mí es un desafío, porque dependiendo de las personas que integren el equipo una también interviene desde su rol, y depende del perfil y característica de cada trabajador para poder rearmar el equipo, la intervención. Más allá de trabajar en equipo, no siempre se está de acuerdo en la aplicación de estrategias y aunar criterios, para mí es un desafío porque a veces no estoy de acuerdo en esa decisión y tengo que intervenir igual,

siempre desde mi rol de Acompañante Terapéutica y mi función. Y después, los desafíos que implica seguir trabajando bajo las adversidades de no tener un lugar propio de trabajo, tener que estar luchando siempre con las mismas falencias que nombre en la pregunta anterior y el desafío de entender y amoldarse a la realidad que uno comienza a trabajar con un ideal que lo leíste en un papel, lo viste en lo imaginario y la realidad, la práctica no es así. Es todo el tiempo convivir con el desafío, no solo yo sino también el equipo del Centro de Día.

5- ¿Crees que estos desafíos profesionales tienen relación con las políticas del sistema de salud? ¿Por qué?

Sí, por ejemplo, lo que te decía al principio, que arrancaron los Centros de día sin un espacio propio, no contábamos con recursos económicos en su totalidad, tuvimos que poner los trabajadores todos los meses una cantidad de aporte para que los usuarios puedan comer. Eso también te estresa, te cansa, no tener transporte asegurado a veces para ir a un taller, o hacer las visitas domiciliarias correspondientes. Todo esto perjudica también al usuario que acude para tener autonomía, poder fortalecerse, que sea un espejo cotidiano o de referente para su vida diaria, que entienda sus cualidades y las pueda aplicar, que reconozca sus propios recursos personales e integrarse socialmente y de qué manera, si no le estas proporcionando lo fundamental que es un espacio del que puedan apropiarse, sentirlo propio, que pueda adherir a una rutina que le sirva que sea aplicable y haya una constancia. Las mismas intervenciones, tiene que haber una constancia del día a día, no solo para formar el vínculo, sino para servir realmente como referente y pueda organizarse. Entonces no hay estabilidad.

6- ¿Cómo funciona el equipo interdisciplinario del Centro de Día? ¿Podrías describirlo?

El trabajo del Equipo es interdisciplinario, cada uno desde su tarea y desde su rol aporta estrategias para el tratamiento de quien ingresa al Centro de Día. A veces es difícil porque somos un equipo de 8 personas, y no siempre todas estamos de acuerdo ante alguna intervención, pero siempre hay comunicación y siempre pensando en el bienestar del usuario.

El equipo está compuesto por: 3 Acompañantes Terapéuticas, 1 Psicóloga, 1 Psiquiatra que rota por los 3 Centros de Día, es decir que está un día a la semana, el Enfermero, el Trabajador Social y una Administrativa.

La rutina del Centro de Día, generalmente consiste en el Desayuno que está a cargo de las A.T.s, sigue la Actividad de Psicoeducativo o Taller de Cuidados Primarios o Cine debate, taller de Actividad Física, Almuerzo y Taller de Radio (traslado a una radio local y el programa sale en Vivo) que se prepara los jueves. Posteriormente varía

los jueves que hay también Asamblea coordinada por las A.T.s y el taller Estético Expresivo. Los miércoles hay actividad en la Huerta Comunitaria del Centro de Día. Algunos viernes se realizan actividades recreativas-educativas o culturales, dependiendo de la disposición de transporte para el traslado de los usuarios o se gestiona una actividad cercana al centro de Día, ya que el mismo se localiza en el centro norte de la ciudad. Otra actividad a cargo del Centro de Día son las visitas domiciliarias que las realiza el equipo técnico psicosocial con una A.T., las reuniones multifamiliares y entrevistas a cada uno de los usuarios como seguimiento, la puede hacer cualquiera del equipo técnico, psicosocial, psiquiatra, enfermero conjuntamente con una A.T., dependiendo del objetivo de la misma. Nosotras las A.T.s también realizamos entrevistas a los A.T. externos y personales de cada usuario para contar con información de los mismos y realizar un seguimiento, dependiendo de la referencia de cada usuario o de una situación en particular a trabajar con cada uno.

Hay diferencia del funcionamiento en el Centro de Día desde un principio, porque antes había dos psicólogas por cada Centro y estaba justificado en su momento la importancia de que sean dos y no una sola, eran más usuarios y es re importante su rol, sobre todo para nosotras como Acompañantes que necesitamos el apoyo y saber cómo llevar las estrategias terapéuticas, el planteo de objetivos a trabajar con usuarios. Era necesario el aporte de dos psicólogas también porque si una no está, está la presencia de la otra y le da un eje a las intervenciones y al trabajo en el Centro de día y otro color también. El papel de la psicóloga es un gran apoyo para el centro de día, sobre todo porque es de gran apoyatura y porque justamente la misión del centro se establece bajo objetivos terapéuticos, el tratamiento que realiza el usuario es terapéutico. Y la parte social también, obvio, porque el tratamiento es social y de base comunitaria.

Dos días a la semana se realizan reuniones de equipo, al ingresar al Centro de Día, a la vez es una coordinación de la jornada en donde está todo el equipo, inclusive la Administrativa, definimos situaciones de intervención con algún usuario, pases, información e intercambio de información respecto a alguno de los usuarios. Más que nada para que se active esto de la permeabilidad en la comunicación, que haya comunicación entre nosotros y se pueda trabajar adecuadamente, ¿no?

7- ¿Cuál es el rol del A.T. en el Centro de Día? ¿Se cumple? ¿Por qué?

Los acompañantes del Centro de Día tenemos muchas tareas, generalmente esta depende de la función de otros, por esto es el trabajo interdisciplinario. Nosotras no podemos intervenir sin haber consultado antes con el equipo o trabajar con el resto, es decir si el resto del equipo activan en cuanto a ver el proceso de cada uno de los usuarios, yo voy a poder cumplir mejor mi función a que eso no se haga. Sino vengo, escucho, intervengo como puedo, acompaño, pero lo haría o lo hice a veces desde el

sentido común y eso no se filtró por el equipo y lo puedo hacer como puedo por la experiencia que tengo. Pero la idea es aportar desde objetivos específicos y planteados también por el resto del equipo.

Y la función nuestra son varias, actualmente nos hemos juntado todos los A.T.s de Zona Metro para definir específicamente nuestros roles y funciones en general y después las tareas y las funciones de cada efector, ya que las funciones de los A.T.s del hospital, no van a ser las mismas que las del Centro de Día o de otros dispositivos. El del Centro es un dispositivo grupal, así que nosotras no somos acompañantes individuales de ningún usuario, las 3 acompañantes del Centro de Día somos Acompañantes de todos los usuarios que concurren, y fomentamos la escucha, que el usuario apalabre lo que le está pasando, lo bueno, lo malo, lo que ellos quieran que se sientan cómodos, que puedan hablar con cualquiera de nosotras, con quienes ellos se sientan más cómodos. Lo que nos sirve a nosotras para juntar información y volcarla en las reuniones de equipo y sirve también para saber cómo seguir en su proceso de tratamiento. Entonces nosotras podemos cumplir nuestra función como referentes también, en esto de prestar el cuerpo para referenciar algo, de coordinación en las asambleas que llevamos a cabo entre las 3 acompañantes que es un espacio hecho para el usuario, para prestar escucha empática, seguir conociéndolos un poco más, saber que pasa en su día a día, si ellos lo quieren contar.

Hasta ahora se ha respetado nuestro lugar como A.T.s, pero hemos tenido que definir las nosotras más de una vez también al equipo y aclarar que nuestra función y rol no es el mismo que el de un cuidador o Acompañante Domiciliario, también hacerles ver que hay funciones que no son exclusivas del A.T. o que no nos las den por aludidas, como hacernos cargo de actividades fuera del Centro de Día. Es por esto que se ha impulsado la creación del documento marco de roles y funciones de los A.T.s de Salud en Zona Metropolitana, para visibilizar y actualizar a los demás profesionales acerca de nuestras funciones y el lugar que ocupamos en la salud y reforzar nuestro rol y la postura que a veces tenemos ante determinadas situaciones a la que nos expone el equipo. De esta manera vamos a contar con un fundamento claro de lo que podemos y no podemos hacer en el trabajo, en el Centro de Día desde nuestro rol y bueno que se comience a cumplir para lo que hemos concursado en el Sistema de Salud Pública, no solo nosotras sino todos los A.T. de Zona Metro.

Como te comentaba a nosotras nos respetan y nos han tenido que respetar desde nuestro rol y función, por suerte el equipo en ese sentido ha sido permeable, por eso decidí quedarme todo este tiempo en Centro de Día y en este particularmente, a pesar de que tuve la oportunidad de tener el pase para un Centro de Salud y para el Hospital. Pero decidí quedarme acá porque me siento cómoda y siento que puedo cumplir con mi perfil en el Centro.

8- Anteriormente, hablamos de los desafíos profesionales del A.T. en el Centro de Día, ¿consideras que son los mismos desafíos como trabajadoras de la salud pública? ¿por qué?

Sí, porque las falencias de las que te hablaba anteriormente se mantienen en todo el Sistema de Salud Público de la provincia, la falta de recursos de insumos, de presupuesto, entonces todas estas cuestiones limitan el trabajo.

Te cuento por ejemplo además otra situación que me tocó pasar y me resultó un desafío fue en esto de la articulación con otros organismos de Salud Pública, fue con el SIEN (Sistema Integrado de Emergencias del Neuquén) que en una ocasión se descompensó un usuario, el equipo interdisciplinario hizo todas las intervenciones correspondientes, se acude al Sien para que lo traslade como tiene que ser al Hospital de Referencia que actúa en situación de crisis y lo evalúa salud mental, ya que tenía allí su equipo tratante, eso no sucedió. En su momento se acordó con el SIEN tener esa accesibilidad ya que somos un efector más de salud, en este caso de salud mental y si en Centro de Día, los llamaba por alguna situación ellos iban a acudir, sin embargo, no vinieron fundamentando que si no había nadie gravemente herido o lastimado no iban a venir y que el Centro vea la forma de llevarlo al Hospital. Esto también lo considero una falencia del Sistema, porque se supone que el SIEN es una institución de apoyo también con el que contábamos y está al servicio de la comunidad, entonces no entendí, dónde quedó la articulación y la función de ellos como organismo.

-Bueno muchas gracias Romina por tu aporte, el tiempo y tus palabras.

ENTREVISTA 3

Nombre o entrevistado anónimo: Rita AT N° 3 _____

Fecha: Mayo 2023.

1- ¿En cuál centro de día actualmente prestas función?

Centro de Día Oeste del sistema público de salud de la Ciudad de Neuquén.

2- ¿Hace cuánto tiempo trabajas en Centro de Día?

Comencé el 23 de Enero del 2023.

3- ¿Encontras diferencia entre el funcionamiento del Centro de Día cuando comenzaste al funcionamiento del C.D. de la actualidad? ¿Cuáles serían esas diferencias y qué situaciones se mantienen?

Si, en estos seis meses de trabajo hubo una reorganización del personal en función del espacio físico y con diferentes estrategias se ha modificado paulatinamente lo que sucede en las problemáticas que nos encontramos con respecto del espacio físico y a las trabajadoras de cada área, que como no está completo todo el equipo entonces quizás desde otras disciplinas tenemos que compensar la tarea al no contar con otras profesionales. Pero si, hemos evolucionado hasta donde se puede respecto a la capacidad y perfil de cada una.

Actualmente, estamos en un espacio físico no gubernamental que es una comisión vecinal, por lo cual mes a mes se nos va informando la continuidad o no del espacio y eso es algo que persiste desde enero hasta junio, siendo mes a mes. A fin de mes nos dan a conocer si se continúa o no en el espacio. La problemática con respecto al espacio se mantiene.

4- ¿Cuáles consideras que son los desafíos profesionales como AT, entendiéndolo como situaciones emergentes que obstaculizan al rol y en relación a las políticas públicas, en el Centro de Día?

Nosotros habitamos en el horario laboral en el CDO, compartiendo un espacio no gubernamental, que es una comisión vecinal. por lo tanto, lo que refiere a servicios es compartido y hubo una serie de compromisos de parte de la provincia que no fueron con el tiempo respetados tales como el gas que, ante varios avisos de corte, nos retiraron el medidor. Luego como compartimos este espacio y estaban haciendo una ampliación del lugar tuvimos que retirarnos a un espacio afuera, en el predio que sería como el patio, donde nos pusieron un tráiler. Allí las dificultades que para abastecernos de luz tenemos que atravesar un cable, especie de alargue, para tener luz y no siempre ese es el mejor espacio porque no tiene un espacio de zoom para tener las actividades grupales entonces se dificultó la tarea por diferentes situaciones que atravesaron como el gas, el espacio físico, el abastecimiento de luz.. en un momento tampoco teníamos agua; también por la licencia de una trabajadora de maestranza no enviaron un reemplazo continuo, entonces había muchas veces que no teníamos tampoco limpieza.. todas esas dificultades son con las que nos encontramos.. Tampoco tenemos internet para hacer una serie de trabajos, no tenemos teléfono de línea, solo nos comunicamos mediante un corporativo para transmitir información. Con todas esas dificultades relacionadas al espacio físico fue con las que me encontré estos meses desde que comencé a trabajar.

Además del espacio físico, me paso con el tema de recursos humanos. Yo trabajé muchos años en el privado donde el fuerte era ese de recursos humanos y se trabajaba en cuestiones muy claras. Por ejemplo, con el preocupacional y demás, usualmente desde mi experiencia te citan en un lugar y te realizan completo todo el requerimiento de estudios; en cambio en este caso te mandan por mail con un listado para que vos logres por tus medios acceder a los estudios. Ya desde ahí me parece que es complejo porque me parece que alguien que no contaba con algún tipo de obra social o entendimiento eso hace que se dilate. Desde el principio eso ya me llamó la atención, pero bueno es el formato con el que se trabaja. Luego pasan unos meses y desde que sale el decreto de un día para el otro te llaman a trabajar y no hay como un prever la situación del trabajador. Después cuando firmé el contrato muchas cosas no fueron ni anticipadas como explicaba ni correctas como por ejemplo el periodo de maternidad o lactancia. Yo tenía una beba muy chiquita y todo eso me lo fueron transmitiendo las compañeras no en sí, la oficina ni de recursos humanos ni el personal.

Después cuando ingrese, otro de los desafíos, fue el equipo que debería haber estado compuesto por psicólogo, A.T.s, trabajadora social, administrativa, psiquiatría y enfermería. Pero no estaba el equipo completo ya sea por licencias o porque los cargos no estaban ocupados. En el transitar de estos meses además de no estar completo el equipo más allá de que estaba el concurso para ocupar algunos cargos, quedamos sin enfermería y sin una at que tenía antigüedad en el espacio, ambas por licencias psicológicas. La trabajadora social estaba y está en un proceso de mucho tiempo de que se haga efectivo, psiquiatra estaba recién incorporada porque habían estado por bastante tiempo sin dicha profesional...bueno con esas dificultades en cuanto al equipo.

Otra situación emergente es el tema de tener disponibilidad de movilidad. Esa fue una de las primeras situaciones que me encontré también cuando ingresé, era que al no poseer la demanda correcta o pertinente del uso del móvil del cual nos tienen que abastecer, las compañeras utilizaban sus propios vehículos para hacer domicilio, compras, etc. Eso me pareció una dificultad bastante compleja, luego se pudo ir corrigiendo paulatinamente pero contamos con un solo día a la semana y a disponibilidad, entonces eso actualmente te limita en el trabajo, también por la distancia y demás, y porque no todas contamos con movilidad propia y quizás colocar también el auto propio es... porque dirigirse a un espacio sería lo menos complejo pero trasladar un usuario no se puede... podernos mover para ocupar nuestro rol es importante, no solo hacerlo cuando el usuario se acerca al centro de día sino también es importante nosotros también acercarnos a donde están los equipos tratantes y al domicilio del usuario, así como también necesitamos movilidad para abastecer el espacio ya que nosotros también nos encargamos de la compra de suministros. Eso último también me pareció llamativo, que lo referido a compras tanto de cuestiones de higiene, para

talleres, etc. lo hagamos nosotros. También eso de las compras es complicado si hablamos de lo que corresponde al rol, nosotros por una propuesta de las profesionales que estaban antes. Hoy solo queda una de las que comenzó con el proyecto de centro de día oeste... cuando se me presenta el equipo se me cuenta que la decisión ha sido de trabajar con un formato horizontal, donde cada elemento puede tomar decisiones sobre si y sobre el trabajo siempre y cuando aporte al equipo. Esto nos ha dejado sin una jefatura funcional del centro de día oeste, solo nos referenciamos a una jefatura externa y la coordinación que es de zona metropolitana, una de estas personas si es psicóloga, pero el otro profesional no tiene las incumbencias en salud mental, porque a pesar de tener muy buenas intenciones, es odontólogo; entonces en el quehacer de la labor de salud mental, centro de día y A.T. sociocomunitario lo desconoce. Dentro del equipo de CDO no contamos con alguien que ocupe este tipo de labor de manera activa dentro del Centro de Día.

5- ¿Crees que estos desafíos profesionales tienen relación con las políticas del sistema de salud? ¿Por qué?

Si, tienen relación. Primero relacionado al no tener un equipo completo en lo interdisciplinario.

También una cosa es lo interdisciplinario que se trabaja dentro del Centro de Día y también otro es lo intersectorial que también nos atraviesa hoy por hoy, significa que aparte de las disciplinas que se encuentran en el CD se encuentran otros sectores ministeriales con los cuales tenemos que estar trabajando en conjunto que es ahí también donde el sistema público muestra sus fallas. Si el usuario no tiene garantizado cuestiones de vivienda, farmacológicas y demás que no son propios del Centro de Día, entonces la función que se cumple en CD se ve limitada. Entonces el desafío también es intersectorial e interministerial sobretodo.

También creo que se relaciona con las expectativas y lo que se menciona tanto a nivel de redes sociales y medios de comunicación desde el estado, que dicen que hace tiempo tienen que hacer efectivo un espacio propio de centro de día oeste. Sé que centro de día este y centro tiene otro flujo de gente, en otro radio más cercano al centro, donde también tienen complicaciones con el espacio físico, pero quizás conseguir alquiler es un poco más accesible. En cambio, en el oeste, las posibilidades de un alquiler con las características de centro de día son casi nulas. El haber accedido a estar en una comisión vecinal era por un "mientras tanto" se construía un espacio propio. Así que si, tiene relación con las políticas públicas que no han cumplido con su deber y su compromiso, a pesar que lo informan públicamente como parte de la agenda y esto no ha existido. Debemos estar cerca del hospital y las salitas, pero como un espacio propio y eso es algo que no se está cumpliendo.

6- ¿Cómo funciona el equipo interdisciplinario del Centro de Día? ¿Podrías describirlo?

Hoy estamos en una etapa donde hay compañeras que tienen mucho tiempo de trabajo y luego estamos las personas que ingresamos en el último año que tenemos otra mirada sobre la tarea. Entonces nos estamos nutriendo desde las compañeras que tienen una parte más histórica y conocen de primera como el CD se fue gestando, conocen al usuario del día uno; desde las compañeras nuevas que estamos tratando de incorporar otras estrategias. Desde esa fusión creo que interdisciplinariamente se está trabajando, la realidad es que hay un tiempo de amalgamarse que se siente, pero siempre con buena predisposición con respecto al bien mayor de los usuarios.

Actualmente el equipo se encuentra compuesto por una psiquiatra que presta servicios dos veces a la semana; una psicóloga que en este momento también ha decidido por las cuestiones ambientales tomar otro cargo entonces estará algunos días prestando servicio en el Centro de Día y otros en Centro de Salud cercana a la zona hasta que se haga efectivo su pase, así que estamos con esa profesional y ese recurso en transición. Después contamos con dos A.T. de planta, activas que pertenecen a CDO y ante la licencia psicológica de más de 150 días de la que sería la tercera A.T. tenemos eventualmente otra A.T. que se ha incorporado recientemente al sistema. No contamos con la enfermera que también está con Lic. psicológica pero también se está observando si ese recurso sigue o no. Trabajadora social todavía no tenemos y administrativa sí.

Entonces tenemos dos A.T. de planta, una que está prestando servicios hasta que se resuelva el certificado psicológico de la tercera A.T., la psiquiatra que viene dos veces a la semana, una administrativa y la psicóloga que está en una transición a otro dispositivo.

El equipo interdisciplinario garantiza que se brinden los talleres sociocomunitarios, de oficio, alfabetización, etc. además realiza un seguimiento integral del usuario donde se tiene coordinaciones con su at domiciliario, en caso de no tener un at domiciliario y en caso de que se necesite se lo solicita a sus equipos tratantes, el equipo constata que los planes farmacológicos están al día, trabaja sobre las pensiones y la situación habitacional del usuario, reconoce si hay situaciones ambientales de peligro.

También tenemos reuniones de equipo, pero ante los pocos recursos no lo estamos haciendo de una manera tan frecuente. Además, se realiza pase de usuarios, estamos en red con los equipos tratantes de los usuarios y su familia si lo hubiera y con los A.T. domiciliarios y cuidadores.

Los talleres que actualmente tenemos son:

-De oficio: taller de cocina y taller de carpintería, donde se realiza confección de juegos didácticos.

-Alfabetización, para quienes necesiten conocer la lectoescritura, reforzar y recordar, o si hubo una interrupción en su proceso pedagógico o si nunca lo tuvieron.

-Música, que es creativo.

-Actividad Física

-Asamblea, este si es brindada por las at donde trabajamos hábitos saludables, como reforzar actividades sociocomunitarias, las normas y la grupalidad, entre otras.

7- ¿Cuál es el rol del A.T. en el Centro de Día? ¿Se cumple? ¿Por qué?

Básicamente en CD al ser comunitario, las funciones cambian en relación a un A.T. domiciliario, escolar, o de otro ámbito que es de uno a uno.

En CD al ser sociocomunitario, el A.T. trabaja desde la grupalidad y después a puertas cerradas, en espacio de entrevista con el usuario, pero siempre volviendo al afuera como las salidas extramuros, garantía de lo social, etc. Pero para que tenga una capacidad financiera autónoma, por ejemplo, se trabaja de una manera diferente a otras áreas, volcado a la comunidad. También los usuarios son adultos, entonces la problemática es distinta y los roles con respecto al sistema público es garantizarles el nivel de atención y la parte psicosocial. Esa parte psicosocial está referida a un equipo de psiquiatría o psicología y la parte social para garantizarle todo lo que necesita un usuario de salud relacionado a vivienda, CUD (Certificado Único de Discapacidad), aportes, pensiones... ahí el A.T. es donde garantiza no solo el tratamiento terapéutico sino también lo social, lo que sucede en el hogar y con el afuera.

El A.T. de Centro de Día específicamente participa en la recepción del usuario cuando ingresa, organiza el desayuno donde en ese espacio también se realizan escuchas activas, espontáneas de alguna demanda, de lo que le suceda. El A.T. también acompaña a los talleristas, participa de las visitas domiciliarias cuando ocurre alguna transformación de su cuadro o de alguna situación habitacional que surgiese o así lo demandara su equipo tratante realizamos la intervención en terreno. Participamos en la accesibilidad de actividades por fuera del centro de día, si hay alguien que necesita accesibilidad con respecto a su economía. En psicoeducación respecto a su plan farmacológico, cuando les surgen necesidades con respecto a otras áreas de la salud como oftalmología, nutrición, etc. creamos la red para que puedan acceder a ello. Sobre sus hábitos de higiene, cambios de estación.

Con otras disciplinas trabajamos en coordinación con psicología en dupla en entrevista individual por algún suceso particular del usuario que se evalúe que necesite ese espacio; a pesar de que cada uno tiene su equipo tratante, cuando a veces no acceden a ese espacio y necesitan compartir o trabajar alguna situación que le acontece estamos con el área de psicología. Asimismo, con la psiquiatra compartimos estrategias con respecto a su cuadro psicopatológico y hacemos coordinaciones de manera

individual. Hoy no tenemos Trabajador Social, pero si tuviéramos, cuando accede a la pensión, por ejemplo, trabajaríamos en conjunto con respecto a cuestiones habitacionales y demás.

Tenemos también coordinaciones con las A.T. domiciliarias, trabajamos con los equipos tratantes (psicología, psiquiatría y Trabajo Social) de referencia del usuario, las A.T. de los hospitales que también nos informan si van adhiriendo al tratamiento o si hay algún cambio de su cuadro.

El rol del Acompañante Terapéutico en el Centro de Día oeste se trata de un A.T. sociocomunitario donde no solo se trata de un acompañamiento donde se garantiza su salud y la medicación sino también trabajar sobre otras cuestiones sociales relacionadas a la pérdida de trabajo, búsqueda de un oficio, adherencia a un taller. Es decir, las at sociocomunitarias de CD no solo brinda pilares relacionados al A.T. y lo terapéutico donde se apuntala por ejemplo a prestar el yo o a las salidas extramuros. Sino que también trabaja en detectar en qué instancia el usuario se ha detenido o no ha conocido algo relacionado a lo cotidiano como por ejemplo a un oficio, hábitos de la vida diaria, sobre la alfabetización o manejo de las emociones. Ahí es donde todo se trabaja en la grupalidad, no como tallerista, pero si en el intercambio durante dichos espacios, detectando que le sucede a cada uno de los usuarios y cómo poder cumplir con los deseos y necesidades que tiene cada uno relacionadas a la inclusión social.

Sin embargo, el rol en su totalidad no lo podemos cumplir más allá del federalismo de todo lo que sucede en la argentina, en la provincia y en la ciudad donde vivimos; estamos en una transición de querer cumplir con algunas cuestiones que no se llegan en su totalidad porque como decíamos el CD trabaja intersectorialmente y hay otros ministerios y lugares (instituciones) donde no nos pueden garantizar recursos y otras cuestiones que por ley y derecho le corresponde al usuario entonces en algún punto no podemos completar todo lo que es lo sociocomunitario. Si lo que es el día a día, como la parte farmacológica...pero por ejemplo la cuestión de vivienda ya depende del caso por caso. Entonces hay una cuestión del estado que si bien le brinda ciertos aportes y demás al usuario no siempre están al día ni es lo suficiente como para garantizar muchas cosas que necesita. Entonces vienen en una situación donde a veces se le quiere brindar un taller o alguna cuestión para avanzar en su reinserción o estructura psíquica cuando hay cuestiones de calidad básicas que no están cubiertas entonces esa es la dificultad más grande.

A eso se le suma el recurso físico en CD, que hoy se da en un horario reducido porque como compartía que es un espacio no gubernamental. Lo compartimos con otras actividades, entonces nos van reduciendo el espacio físico como también hemos tenido la experiencia con el no suministro de luz o el gas que en un momento no los retiraron... entonces con esas situaciones y el no tener garantizado la continuidad en el espacio

físico, durante unos meses no pudimos trabajar y brindar las actividades al usuario por no tener las condiciones.

También después lo que contaba, que desde el lugar de los usuarios ellos ya no tienen a veces un espacio o recursos básicos, entonces tampoco podemos pretender que vengan a un lugar donde a veces no hay luz, gas o agua. Sobre todo tenemos esa problemática del espacio físico que tiene que garantizarlo, quien nos contrata a nosotros, que es la provincia.

8-Anteriormente, hablamos de los desafíos profesionales del A.T. en el Centro de Día, ¿consideras que son los mismos desafíos como trabajadoras de la salud pública? ¿por qué?

Por el intercambio con las otras colegas, sí, es una réplica. En cada dispositivo el espacio físico con respecto a la salud en general y a la salud mental se encuentra desabastecido, reducido o inexistente. El espacio físico es sumamente de la diaria de cada uno de los trabajadores lamentablemente. En general en salud con todos porque hay edificios muy viejos o no completos, y en salud mental se van reciclando los mismos espacios, por el estigma mismo también de las personas. El estado no quiere invertir y si quieren alquilar no hay lugar para salud mental, eso es algo que en otros dispositivos también se ve. También que el equipo tratante no está completo.

Así que los equipos no están completos, en el espacio físico hay que adecuarse porque hoy se traduce para nosotras también trabajar en el domicilio personal por no tener internet por diferentes cuestiones... y también desde lo intersectorial, que no se llegan a garantizar cuestiones básicas al usuario como la vivienda... es difícil y eso se comparte con otras colegas, como trabajadoras de la salud. Porque al no tener los recursos que son propios de la disciplina y tener que sostenerlo indirectamente para que no se caiga el proceso terapéutico del usuario...sí... todo se vuelve difícil cuando tenes que hacer cosas que no son propias de la disciplina y cuando un espacio físico no es el adecuado.

14.2 Observaciones y registros

Centro de Día Centro

Observación y Registro 1

Lugar: Centro de Día Zona Centro, calle Santa Fé 535, Ciudad de Neuquén

Día: 02 de Mayo, 2023

Hora: 8:30 a.m.

Observadora: Analía.

Comienza la reunión de equipo de los martes y asamblea de coordinación y planificación del día, se nos comunica informalmente, por una reunión que tuvo la Administrativa con la jefa de coordinación de Zona Sanitaria Metropolitana de Salud, que hasta Diciembre del 2023, por cambios de cargos políticos institucionales que no se contará con presupuesto económico para Centros de Día. Por lo tanto, los trámites que se estuvieron realizando en búsqueda de alquileres en un espacio físico para el funcionamiento exclusivo del Centro de Día queda bloqueado y con incertidumbre del resto de aporte económico para la compra de insumos y consumo alimentario del Centro de Día.

Se observa que hace dos meses, no hay espacio de grupo terapéutico, ya que o hay ausencia de usuarios o no está la psicóloga para llevar a cabo ese espacio, y se hace necesario, ya que más de una vez los usuarios han solicitado este espacio. Sin embargo, culminan apalabrando situaciones personalmente con las A.T. o salen en los espacios de Asamblea de cierre y se determina que en más de una ocasión es necesaria la intervención de la terapeuta. Finalmente, en equipo se acuerda en reemplazar la actividad por otra que tenga incumbencia con su profesión o intervención.

Observación y Registro 2

Lugar: Centro de Día Zona Centro, calle Santa Fé 535, ciudad de Neuquén

Día: 15 de Mayo, 2023

Hora: 10 a.m.

Observadora: Analía.

A media mañana en el horario de desayuno de los usuarios mientras preguntan a las A.T.s informaciones del clima y comentan noticias que encontraron para relatar su columna de radio. Se acerca al espacio el referente del Centro de Día para comunicar que avisaron al teléfono corporativo que, desde el departamento de automotores de transporte de Zona Metropolitana de Salud, no hay transporte disponible para el traslado de los usuarios hasta la radio porque están en uso de otra actividad ministerial. Lo que

deja sin el espacio taller de radio en vivo a los usuarios e inmediatamente se observa el malestar en los mismos, sobre todo en los que tienen una estructura rutinaria del cotidiano. Y por la desmotivación que genera, prepararse para el programa de radio y posteriormente se cancele, ya que este espacio les permite conectar y ser útiles, encuentran un espacio propio y de pertenencia.

Además, se corta la organización de actividades del centro de Día y posteriormente a que se culmina con la actividad anterior al espacio de radio deben retirarse.

Observación y Registro 3

Lugar: Centro de Día Zona Centro, Santa Fé 535, ciudad de Neuquén

Día: 22 de Mayo, 2023

Hora: 10:40 a.m.

Observadora: Analía.

En la Asamblea de cierre, espacio de las A.T.s los usuarios pueden apalabrar malestares, estados positivos, compartir novedades, entre otras, ese día en particular uno de los usuarios comenta que a partir de dos semanas siguientes dejaría de concurrir al centro de Día ya que se quedaría sin Acompañante externo y le resulta difícil trasladarse solo por su condición de ceguera. Alude que el Centro de Salud de referencia está al tanto de la circunstancia, pero que el Trabajador Social allí no habría realizado la renovación del Acompañante domiciliario. Se le comenta al equipo la información que transmite el usuario y el Trabajador Social del Centro de Día se comunica con su colega del Centro de Salud para corroborar la información y saber si se realizó la renovación, ya que sino el usuario no puede continuar asistiendo para recibir el tratamiento. Sin embargo, aquel le comenta que aún no realiza la renovación y hace un mes que tenía conocimiento de la culminación del Acompañamiento actual. Pero lo gestionaría y haría el pedido lo antes posible. Con el paso de los días si bien se realizó el pedido de renovación, este no es inmediato, el anterior acompañamiento se cae, culmina y el usuario deja de asistir al Centro de Día interrumpiendo su tratamiento que recientemente comenzó y al que tenía constante adherencia. Además de que se observa una falta de comunicación por parte del referente del centro de salud también se puede detectar la burocracia de las instituciones sociales (en este caso la institución de desarrollo social quien se encarga de facilitar Acompañantes a usuarios de Salud Mental) en tiempo y cubrir la necesidad y el derecho del usuario. Hasta la actualidad el usuario no puede concurrir al Centro de Día y continuar con su tratamiento porque aún no se le ha asignado un Acompañante domiciliario y continua a la espera del mismo.

Observación y Registro 4

Lugar: Centro de Día Zona Centro, calle Santa Fé 535, ciudad de Neuquén.

Día: 30 de Mayo, 2023

Hora: 8: 40a.m.

Observadora: Analía.

Casi al inicio de las actividades del Centro de Día, antes de comenzar la jornada con los usuarios, acatamos que el personal de limpieza y mantenimiento estaba ausente y el establecimiento no estaba limpio como todos los demás días. Nos comunicamos con quien concurre diariamente al Centro de Día y nos comunica que no van a asistir ni asistieron al Centro de Día porque están con medidas de fuerza por falta de pago por parte de la Subsecretaría de Salud. Por lo tanto, el equipo decide suspender las actividades con los usuarios y se comunica con cada uno de ellos antes de que acudan al Centro de Día en vano, algunos manifiestan su disconformidad y preguntan si la situación se mantendría a lo que se les respondió que para el equipo también resulta una situación incierta ya que el paro era por tiempo indeterminado hasta que los trabajadores de maestranza y mantenimiento reciban el pago y levanten las medidas de fuerza. Por otro lado, se decide que parte del equipo interdisciplinario (psicosocial) realice visitas domiciliarias y el resto del equipo realice una planificación de actividades futuras y de recreación.

Centro de Día Oeste

Observación y Registro 5

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 1 de Mayo, 2023

Hora: 8:30 a.m.

Observadora: Florencia.

Al comienzo del mes, se vuelve a revisar las condiciones de trabajo en Centro de Día Oeste (CDO) para realizar nota dirigida a la Jefatura de Zona Metropolitana de Salud. Dicha evaluación se realiza desde el mes de Enero a la fecha, una vez al mes, debido a que las condiciones de trabajo no se encuentran garantizadas y hay inconvenientes con el espacio físico.

El CDO se encuentra en funcionamiento dentro del espacio físico de una comisión vecinal, a partir de un convenio con la referente actual del espacio. Dicho referente, nos comunica todos los meses que su cargo cesará en las nuevas elecciones

de la comisión vecinal, siendo de esta forma que tiene que entregar el espacio en las mismas condiciones que asume el puesto: sin el funcionamiento y los materiales/insumos del Centro de Día; por lo cual nos pide que hablemos con la Subsecretaría de Salud porque tenemos que dejar el espacio.

Esta información la posee desde el año 2022, la Jefatura de Zona Metropolitana de Salud a la que pertenece el Centro de Día Oeste. Sin embargo, la respuesta es la misma que los meses anteriores, que siguen en búsqueda de un espacio para el funcionamiento del Centro de Día. Por lo cual, desde el equipo se realiza la evaluación, una vez más de cómo y con qué formato decidimos asumir la tarea y funcionamiento.

El primero de Mayo, el equipo decide renovar la nota de la evaluación de trabajo. La nota menciona las dificultades espaciales, y que además no se tiene internet para poder generar las cargas al sistema, no pudiendo completar, de esta manera, las historias clínicas de los usuarios.

Se decide una modalidad de trabajo con reducción horaria y de asistencia de tres días presenciales y dos días de trabajo virtual, con el fin de poder seguir sosteniendo actividades, tratamiento de los usuarios; pero también poder realizar las debidas cargas en un formato home office porque no podemos realizarlo en nuestro lugar de trabajo. Además, en la nota se aclara que se decide dicha modalidad de trabajo debido a que las condiciones no están garantizadas.

Registro y Observación 6

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 3 de Mayo, 2023

Hora: 8:00 a.m.

Observadora: Florencia.

Comienza nueva integrante del equipo interdisciplinario, profesional que viene en reemplazo de AT que se encuentra con licencia psicológica.

Observación y Registro 7

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 3 de Mayo, 2023

Hora: 9:15 a.m.

Observadora: Florencia.

La Psiquiatra del CDO, compartida con CDC y CDE, comunica informalmente al equipo, que le ha llegado información en el otro espacio de trabajo, de que no se contará con presupuesto económico para Salud Mental, incluyendo Hospitales, Centros de Salud y Centros De Día. Esto crea incertidumbre porque se está buscando un espacio para el funcionamiento de CDO, debido a que, en la Comisión Vecinal Atahualpa, donde se trabaja actualmente, nos piden el espacio. Así como también genera incertidumbre si se obtendrá en los meses siguientes los aportes económicos que otorga nuestra dependencia para la compra de insumos y consumo alimentario.

Registro y Observación 8

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 5 de Mayo, 2023

Hora: 8:45 a.m. y 12:30 p.m.

Observadora: Florencia.

En el espacio de trabajo, como parte de la comisión vecinal, se comienza en el verano una construcción que inhabilita el espacio de una de las oficinas de CDO. Por ello, es que se facilita un tráiler para poder reemplazar dicho espacio perdido.

El día de la fecha distintas trabajadoras de CDO tienen que “enchufar” un cable que va del tráiler (que se encuentra en el terreno) al espacio edilicio de la comisión vecinal/ CDO para poder tener luz en el tráiler y se pueda garantizar el espacio para el taller de alfabetización. Dicha conexión se realiza unos minutos antes del comienzo, para que pueda calefaccionarse mediante el aire eléctrico el espacio, y al finalizar el taller para cerrar el tráiler.

Registro y Observación 9.

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 8 de Mayo, 2023

Hora: 9:30 a.m.

Observadora: Florencia.

Llegan empleados de “Camuzzi”, empresa de gas, a retirar el medidor del espacio de CDO/comisión vecinal. Se consulta el motivo y refieren que es por falta de pago.

El pago corresponde a la Subsecretaría de Salud, único compromiso que asume con la comisión vecinal al momento del convenio y el mismo no es garantizado. Cabe destacar, que no es la primera vez que sucede.

Registro y Observación 10

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 15 de Mayo, 2023

Hora: 8:30 a.m.

Observadora: Florencia.

Ingresa personal de mantenimiento de la Zona Metropolitana de Salud a revisar servicio de gas, ya que tienen informado desde la referencia de la comisión vecinal que ya se ha resuelto el retiro del medidor de días anteriores. Revisan calefactores y sector de cocina, refieren que todo se encuentra en condiciones para su uso y se retiran.

Registro y Observación 11

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 18 de Mayo, 2023

Hora: 11:45 p.m.

Observadora: Florencia.

Se está finalizando con un taller de estimulación cognitiva, cuando una de las usuarias refiere que hay mucho olor a gas. Evacuamos CDO y nos dirigimos a la plaza que se encuentra al lado como distractor. Mientras equipo evacua elementos personales y de los usuarios, constatando la pérdida de gas proveniente de un calefactor.

Se llama a mantenimiento de zona metropolitana y coordinadores. Se suspenden actividades y se decide cerrar CDO informando nuevamente a quien corresponde.

Cabe destacar que el tallerista de música ya se encontraba allí, presenciando toda la situación y cancelando también su actividad.

También es relevante destacar, que muchos usuarios y trabajadores comenzaron con dolores de cabeza; situación que no pasa a mayor gravedad.

Registro y Observación 12

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 22 de Mayo, 2023

Hora: 10:00 a.m.

Observadora: Florencia.

Se consulta a coordinadora Salud Mental de Zona Metropolitana si posee información sobre el recurso humano faltante: trabajadora social y suplencia de enfermería, quien se encuentra con licencia psicológica.

Se comunica dando respuesta que respecto a enfermería todavía están evaluando su situación. Es importante aclarar aquí, que lleva más de 120 días de licencia, sin reemplazo correspondiente como lo marca el convenio colectivo de trabajo: que debe garantizarse el reemplazo y recurso a partir de los 60 días cumplidos de licencia.

Respecto a la trabajadora social, informa que ya ha presentado los papeles, pero falta que se resuelva su designación (firma de los intervinientes correspondientes de parte de salud y gobierno).

Registro y Observación 13

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 30 de Mayo, 2023

Hora: 8:00 a.m.

Observadora: Florencia.

Se tiene reunión de equipo, donde una de las profesionales comunica que hay trabajadores que conforman equipos de cabecera -en 1er Nivel- Hospital Héller y Centros de Salud- que han concursado para otros puestos dentro y fuera del Ministerio de Salud, por lo cual prontamente se generarán cambios de los equipos que intervienen con el tratamiento de los usuarios. Esto genera preocupación e incertidumbre ya que, en la práctica, al ser otro nivel de atención y dispositivo y más allá de que se debería de poder trabajar en red, generalmente dichos cambios no son comunicado por los equipos de salud ni por las jefaturas del primer nivel. Por lo cual, acordamos estar atentos a dicha situación y comenzar a pensar estrategias para poder obtener la información pertinente. Una de las estrategias fue poder pensar en comunicarnos informalmente con las ATs del Hospital Héller, una de las pocas disciplinas con las que podemos trabajar en red, para saber si tiene dicha información.

Registro y Observación 14

Lugar: Centro de Día Zona Oeste, Comisión Vecinal Atahualpa, Calle Rafael Vásquez 5164, Ciudad de Neuquén.

Día: 31 de Mayo, 2023

Hora: 11:15 a.m.

Observadora: Florencia.

31/5 Diferentes acompañantes domiciliarios de los usuarios de centro de día, comunican al equipo que no pudieron retirar el stock completo de medicación para el mes siguiente por faltante en Farmacia del Hospital. Se comienzan a pensar estrategias en equipo y trabajo en red para conseguir la medicación farmacológica pertinente al diagnóstico y tratamiento del usuario y poder completar así, su esquema farmacológico. Cabe destacar, que dichos faltantes se generan reiteradamente en Salud por falta de presupuesto del Estado.

14.3 Artículos periodísticos y comunicado oficial

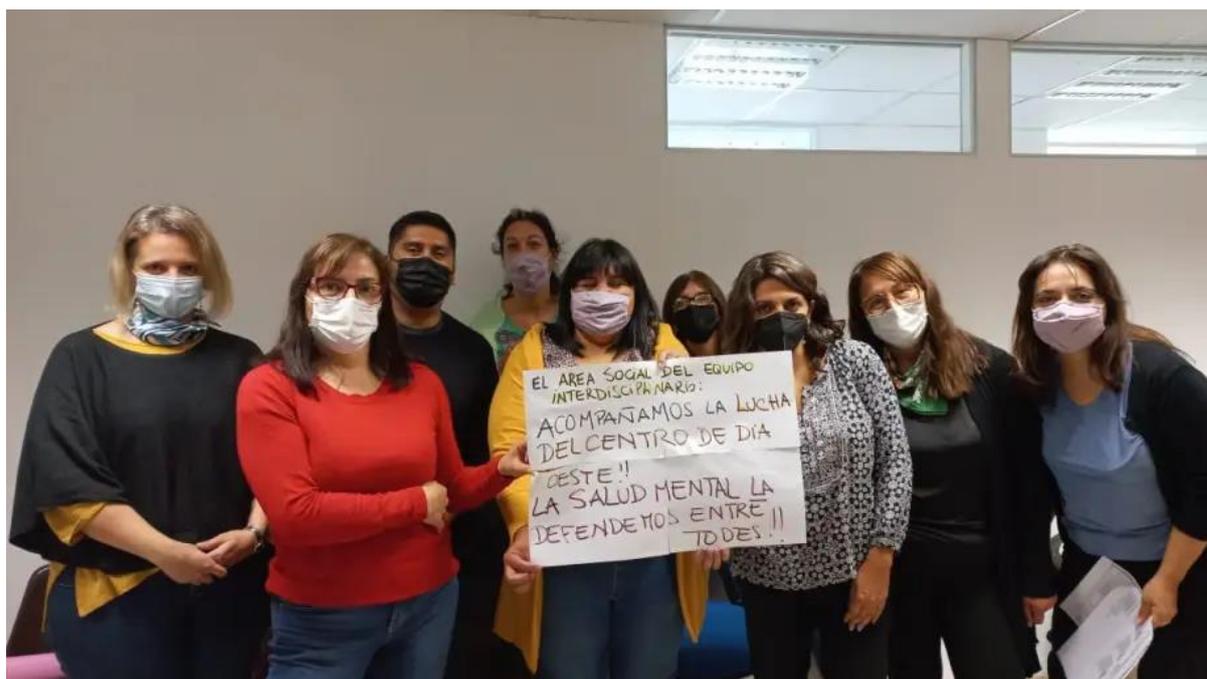
1-

9/5/2022

Por redacción "Rio Negro"

Necesitan profesionales de la salud mental en el Centro de Día Oeste de Neuquén y nadie los escucha

Desde enero vienen reclamando la incorporación de talleristas, acompañantes terapéuticos, psicólogos, psiquiatras y enfermeras.



El equipo del centro reclama además un edificio propio donde funcionar. (FOTO: Gentileza)

El Centro de Día Oeste, una institución que brindan tratamiento terapéutico a personas con padecimiento subjetivo y consumos problemáticos de sustancias, en la zona más poblada de la ciudad de Neuquén, debió cerrar el ingreso de nuevos usuarios porque el equipo técnico está diezmado. Para poder atender la demanda de 19 personas que actualmente asisten, requieren 9 profesionales, pero hoy el centro cuenta con 3. Desde enero pasado viene solicitando al ministerio de Salud que contrate acompañantes terapéuticos, psiquiatras, psicólogos y enfermeras, pero aún no obtienen respuestas.

En los primeros días de este año renunció la psiquiatra que trabajaba en el Centro de Día Oeste y un mes después, la enfermera se fue de licencia psicológica. Allí

empezó el largo derrotero de pedir soluciones de los profesionales que hoy hacen malabares para no suspender la asistencia.

Hoy trabajan allí, una trabajadora social, una acompañante terapéutica y una administrativa que va rotando en los otros dos centros que existen en la zona metropolitana. Hace unos días se sumó una enfermera, pero aún el equipo no está completo para una asistencia integral.

«Es fue la única respuesta que no dieron cuando empezamos a reclamar. Pero nos faltan talleristas y acompañantes terapéuticos. Enviamos hace un mes un petitorio a la ministra de Salud, Andrea Peve, pidiendo que atienda nuestro reclamo, pero aún no nos contestó. Desde 2014, cuando se crearon los centros de día hasta la fecha, no hubo ningún proyecto de construcción de nuevos centros. Hoy solo hay tres. Ahí se ve donde pone el foco el ministerio de Salud y claramente no es en la salud mental», aseguró Luciana Bravo, trabajadora social del Centro de Día Oeste.



Los talleres están suspendidos.

Consultada sobre la eventual posibilidad de verse obligadas a cerrar el centro si no obtienen una respuesta urgente, Bravo sostuvo «va a seguir funcionando, pero no a

costa de nuestra salud mental. Cuando veamos que no podamos seguir sosteniendo el dispositivo que al Estado no le interesa sostener, veremos que hacer».

El profesional del Centro de Día Oeste reclama además un edificio propio, pedido que tampoco tuvo repercusión en las áreas de gobierno.

Desde 2016 está funcionando en un salón cedido por la comisión vecinal del barrio Gran Neuquén Sur. las únicas respuestas que les dieron fue que «en el oeste de la ciudad no hay lugares para alquilar».

Hoy entregaron un nuevo petitorio en el ministerio de Salud y en la subsecretaría de Salud de la Provincia y esperan una convocatoria del Concejo Deliberante de la ciudad para poder ser escuchados.

2-

28 de Marzo 2022

Por redacción "LM Neuquén"

Centro de Día del Oeste cierra la admisión por falta de personal

Denuncian falta de profesionales y de sede propia en los dispositivos de la capital neuquina. No cuentan ni con psiquiatra ni con enfermera.



Vecinal Gran Neuquén Sur.

Debido a la falta de personal, desde el Centro de Día del Oeste informaron que debieron cerrar la admisión de nuevos usuarios para la atención ambulatoria. Reclaman a la Dirección Provincial de Salud Mental y a la Jefatura de Zona Metropolitana la incorporación de profesionales para completar los equipos interdisciplinarios.

Ante la falta de sede propia, el Centro de Día del Oeste funciona en el Salón de Usos Múltiples (SUM) Atahualpa que les prestó la vecinal de Gran Neuquén Sur.

“Lo que estamos denunciando, desde hace varios años, es la falta de recurso humano. Además, de no tener espacio físico propio. En un inicio en los centros de día había talleristas y se fue perdiendo por falta de pago”, señaló a LU5 la trabajadora Social del Centro de Día del Oeste, Luciana Bravo.

Detalló que hace siete años que no cuentan con sede propia, prácticamente desde que se crearon. Explicó que se trata de un dispositivo que se creó a partir de la implementación de la ley Nacional de Salud Mental que promueve la atención ambulatoria y en comunidad de las personas con padecimientos efectivos y/o consumos problemáticos de sustancias. Es decir, padecimientos efectivos de distintas patologías, como puede ser esquizofrenia o depresión.

“A principios de año, una acompañante terapéutica se fue a otro dispositivo, luego renunció la psiquiatra, y después la enfermera presentó licencia psicológica. Seguimos sosteniendo el dispositivo. Quedamos tres personas atendiendo a 18 usuarios que asisten a este centro de día”, detalló.

Puntualizó que faltaría una trabajadora social, una psicóloga, una psiquiatra, una acompañante terapéutica, talleristas y también una trabajadora administrativa, dado que hay una que debe rotar entre los dispositivos del oeste, el centro y este de la ciudad.

“Estamos en una situación crítica, no hay respuesta de parte de las autoridades. Decidimos empezar con estas medidas, en principio para visibilizar lo que pasa el Centro de Día. No queremos que desaparezca, pero no a costa de nuestra salud mental”, sostuvo Bravo.

Ante este panorama, dijo que el miércoles pasado decidieron cerrar las admisiones porque no cuentan con suficiente personal y no pueden brindarle el tratamiento que las personas requieren.

Ninguno de los tres dispositivos cuenta con edificio propio, tal es así que los otros dos comparten el espacio físico actual. Al del oeste, explicó que llegan por derivación, dado que están en el segundo nivel de atención. El mayor derivador es el hospital Héller, como así también los centros de salud.

Salud Neuquén. Solo tres profesionales para la atención en salud mental y adicciones en el oeste neuquino

Trabajadoras de salud denunciaron el desmantelamiento del único centro de día para la atención de personas con padecimientos subjetivos y consumos problemáticos de sustancia en la zona oeste de la ciudad de Neuquén.



Trabajadoras de salud denunciaron el desmantelamiento del único centro de día para la atención de personas con padecimientos subjetivos y consumos problemáticos de sustancia en la zona oeste de la ciudad de Neuquén.

Trabajadoras del Centro de Día Oeste de la ciudad de Neuquén denunciaron públicamente la falta de personal y de espacio físico para garantizar la atención de las personas con padecimiento subjetivo y/o consumo problemático de sustancias.

Este dispositivo de salud pública funciona actualmente con un equipo de sólo 4 personas. Una trabajadora social, una psicóloga y una acompañante terapéutica conforman el equipo técnico y una administrativa rota con otros centros. En febrero de este año renunció la única psiquiatra y la enfermera está de licencia prolongada sin reemplazo, lo que imposibilita la atención médica y farmacológica de las y los usuarios del centro.

Este centro de día se creó, en el marco del sistema público de salud de Neuquén, en el año 2014 como parte de la implementación de la [Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones](#).



Desde su inauguración nunca contó con espacio físico propio para su funcionamiento. Hasta el año 2016 funcionó en el Centro de Salud de San Lorenzo Norte. Luego, se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud y la Comisión Vecinal del barrio Gran Neuquén Sur y funciona en su salón de usos múltiples. Pero la comisión vecinal anunció que, vencido el convenio en abril, sólo podrán funcionar en sus instalaciones hasta octubre.

“Entendemos que un efector de salud como el Centro de Día Oeste, no puede sostenerse por voluntad de quienes día a día ponemos el cuerpo y la cabeza para el trabajo con los usuarios Por lo que exigimos que quienes ocupan lugares de decisión política cumplan con la efectivización de Ley de Salud Mental y Adicciones”, expresaron las trabajadoras.

Luciana Bravo, trabajadora social del centro, explicó que esta situación no es nueva. “Desde su creación en el año 2014, venimos solicitando a las distintas autoridades de Zona Metropolitana y de la Dirección de Salud Mental, un espacio físico propio. Que se completen los equipos y la incorporación de al menos 3 talleristas para los espacios grupales”.

Este reclamo lo comparten con los otros dos Centros de día de la zona. “Desde la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, esta provincia ha incumplido constantemente con la implementación de dispositivos intermedios como son los centros de día”.



La actual situación ya fue informada a las autoridades del Ministerio de Salud, pero no obtuvieron ninguna respuesta hasta el momento. Por este motivo convocan a vecinos, organizaciones e instituciones a acompañar la conferencia de prensa que se realizará, este miércoles 30 de marzo a las 10 horas, en el SUM de Atahualpa en Gran Neuquén Sur.

4-

2 de Abril de 2022

Redactado por "Neuquén WEB"

Piden personal y espacio físico propio para el Centro de Día Oeste



Se trata de un proyecto de la diputada provincial del Frente de Todos Soledad Salaburu y el diputado provincial del Frente de Izquierda Andrés Blanco.

La diputada provincial del Frente de Todos Soledad Salaburu y el diputado provincial del Frente de Izquierda Andrés Blanco, presentaron un proyecto de resolución para instar al Poder Ejecutivo a incorporar personal en el Centro de Día Oeste de la ciudad de Neuquén y garantizar un espacio físico propio para su funcionamiento.

La iniciativa apunta a la incorporación de un médico o médica psiquiatra, un enfermero o enfermera, tres acompañantes terapéuticos y tres talleristas para completar los planteles y brindar una atención de calidad a personas con padecimiento subjetivo o consumo problemático de sustancias.



Los fundamentos toman como punto de partida la denuncia pública de las trabajadoras de la institución por la falta de personal y de espacio físico para garantizar la atención. Explican que el dispositivo funciona actualmente con un equipo de cuatro personas y mencionan que en el mes de febrero renunció la única psiquiatra, mientras que la enfermera está de licencia, sin reemplazo, situación que dificulta la atención médica y farmacológica.

Agregan que el centro se creó en 2014 como parte de la implementación de la ley nacional de Salud Mental y Adicciones. Desde entonces, nunca contó con espacio físico propio. Actualmente, funciona en el salón de usos múltiples de la Comisión Vecinal del barrio Gran Neuquén Sur, a partir de un convenio firmado por el Ministerio de Salud

que finaliza en abril, pero la comisión vecinal anunció que, una vez vencido el convenio, sólo podrán funcionar en sus instalaciones hasta octubre.

A la vez, remarcan que, desde la implementación de la ley nacional de Salud Mental, la provincia nunca cumplió con la implementación de dispositivos intermedios como son los centros de día.

5-

Publicado el 30 de septiembre de 2019

Gobierno de la Provincia de Neuquén

Ministerio de Salud

Reapertura del Centro de Día Este



Se realizó este mediodía con la participación de autoridades sanitarias y miembros del equipo de salud.

Hoy se produjo la reapertura del Centro de Día Este, en Santa Fe N°535 de la ciudad de Neuquén. La ministra de Salud, Andrea Pevé participó de las actividades

convocadas por este dispositivo de Salud Mental que brinda atención ambulatoria e integral.

“Veníamos trabajando desde 2016, porque sabíamos de la necesidad de un espacio propio y tenemos que ir por ese camino, porque es necesario que sea propio, construido de acuerdo a las necesidades reales, ya que hace a la dignidad de los trabajadores y trabajadoras, y también a la dignidad de las personas que vienen y que deben sentir que este es su lugar”, dijo Peve y agregó “un lugar en el que puedan desarrollar plenamente sus capacidades y fortalecerlas”.



Actualmente, cuenta con un equipo multidisciplinario con psiquiatra, enfermería, talleristas, trabajador social, psicólogo, tres acompañantes terapéuticos y una administrativa.

La ministra explicó que estos dispositivos “necesitan otras áreas que no están pensadas, porque estamos acostumbrados a los equipos clásicos, pero la salud mental requiere de otras áreas, de otras disciplinas y vamos a seguir sumando; estamos trabajando en eso”, y mencionó el acercamiento a otras áreas de Gobierno para continuar avanzando, porque “este es un desafío para todas las áreas”.

Por su parte, el jefe de Zona Sanitaria Metropolitana, Horacio Ciavatti, agradeció a las autoridades por la gestión del nuevo espacio y expresó que “esta apertura brinda posibilidades de contención y desarrollo para las personas con padecimientos mentales

y sus familias”; y destacó que a los problemas de la salud mental “hay que tratarlos como a las otras enfermedades, con inclusión y sin estigmatización”.



El Plan Provincial de Salud 2019-2023, que se enmarca en el Plan Quinquenal 2019-2023, tiene en su eje 1 de Bienestar integral y salud territorial, a la Salud Mental, para promover la prevención de los padecimientos subjetivos y la promoción de vínculos saludables.

Además, entre los proyectos estratégicos que se enmarcan en los ejes, el proyecto 2 *Comunidades Implicadas* y el proyecto 3 *Salud Mental y Proximidad* –ambos del Eje 1– se orientan al abordaje integral de los cuidados de salud mental y adicciones, desde una red integrada de procesos de atención que vincula a los servicios e incluye entre ellos a los Centros de Día.

Los Centros de Día son dispositivos que se crean en el marco de la modificación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 y constituyen un efector de segundo nivel de atención, que brinda atención terapéutica especializada ambulatoria a personas con padecimiento mental y/o con consumo problemático de sustancias.

El objetivo general es promover y potenciar la autonomía y la socialización, con un fuerte eje en los lazos comunitarios. La asistencia a un centro de día se realiza mediante derivación desde los equipos de seguimiento de los centros de salud y hospitales.

Se trabaja sobre programas y proyectos provinciales desde una perspectiva que respeta los derechos humanos y las garantías individuales de las personas con una mirada integral, intersectorial e interdisciplinaria, que prioriza la participación, el acompañamiento familiar y comunitario, así como la inclusión social.

El centro cuenta con talleres de música, educación física, costura, manualidades. Además, hay espacios comunitarios como la huerta, salidas organizadas desde la institución y se puede participar de grupos terapéuticos y espacios multifamiliares. A lo que se suman acciones coordinadas con los centros de salud y hospitales de referencia, como así también con el municipio, las obras sociales y otras organizaciones.

Más allá de lo colectivo, desde estos dispositivos también se efectúan seguimientos individuales, en los casos que se requiere y desde el asesoramiento y acompañamiento para gestionar trámites administrativos, salidas de socialización y ocio fuera de la institución.

En la provincia hay tres Centros de Día: en la ciudad de Neuquén; Zapala; Chos Malal; Villa La Angostura; Junín de los Andes; San Martín de los Andes; y Cutral Co-Plaza Huincul.

Participaron del acto de reapertura, el subsecretario de Salud, Jorge Ninno; la directora provincial de Atención Primaria de la Salud, Solange Destailats; la sub-jefa de Zona Sanitaria Metropolitana, área Este, René Laguerreta; el director general de Redes y Servicios, Matías Neira y la referente de la dirección de Salud Mental y Adicciones, Laura Soto.

**14.4 Marco Legal de los Acompañantes Terapéuticos de la Zona Sanitaria
Metropolitana**

ROL Y FUNCIONES DE LOS ACOMPañANTES TERAPÉUTICOS DE LA ZONA SANITARIA METROPOLITANA

PROVINCIA DEL NEUQUÉN, MAYO 2023



**GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DEL NEUQUÉN
MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Salud**

Articulador
SSLD- Zona Sanitaria Metropolitana
Ciudad de Neuquén

Provincia del Neuquén
Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud
Dirección Provincial de Salud

INTRO ORGANIZACIONAL

La Zona Sanitaria Metropolitana dependiente de la Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, está compuesta por efectores de salud que brindan servicios a la comunidad, según las necesidades de la misma. Actualmente, se encuentra conformada por hospitales, centros de salud, centros de día y dispositivos de inclusión habitacional; con apertura a posibles dispositivos futuros. Los servicios componen una red para la atención, prevención y promoción de la salud mental, donde desempeñan funciones diferentes profesionales, entre los cuales se encuentran los Acompañantes Terapéuticos.

Quienes ejercen dentro del sistema de salud público provincial deben respetar, ejercer y promover su disciplina dentro del marco legal que ampara su desempeño. Entre ellos podemos encontrar: Ley Provincial de Ejercicio profesional 3.147, Ley Nacional de Salud Mental 26.657, Ley Nacional de los Derechos del Paciente 26.529 y los correspondientes marcos regulatorios provinciales.

Las funciones de los Acompañantes Terapéuticos se orientan a una praxis enfocada y aplicada desde una mirada ética; ello implica considerar que los usuarios de salud mental son sujetos de derecho determinados por su contexto biopsicosocial.

Considerando el diagnóstico y pronóstico de su padecimiento, pero no reduciendo la praxis a ello, teniendo en cuenta que las situaciones socioeconómicas de las personas usuarias se caracterizan por la precarización, con red familiar escasa o nula, así como también la estigmatización social; se deberá respetar la singularidad y subjetividad del caso por caso.

Apostando siempre a mejorar, desde el marco de una mirada integral las condiciones de vida del usuario, al despliegue de sus potencialidades, habilidades sociales, autovalía y autonomía. Para ello es necesario poder trabajar de manera interdisciplinaria, siendo parte del equipo tratante, construyendo abordajes que alojen las singularidades.

FUNCIONES GENERALES DE LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS:

Lo expuesto a continuación aplica a todos los Acompañantes Terapéuticos, indistinto del dispositivo en el que ejerza su rol y función.

1. El Acompañamiento Terapéutico es una disciplina más dentro de los equipos intervinientes en salud mental, por lo cual debe ser convocado a formar parte de los equipos técnicos interdisciplinarios.
2. Los Acompañantes Terapéuticos participan de las reuniones de equipo, así como también de reuniones de coordinación y asesoramiento a dispositivos de usuarios en particular.

3. Los Acompañantes Terapéuticos participan activamente en la creación y posibles modificaciones de objetivos, en pos de diseñar estrategias de intervención que favorezcan los procesos terapéuticos desde lo que observa y lo que el usuario manifiesta.
4. Los Acompañantes Terapéuticos construyen redes de trabajo en conjunto con el equipo tratante y la comunidad.
5. Los Acompañantes Terapéuticos participan de las entrevistas interdisciplinarias, en reuniones de pre-admisión, en entrevistas de admisión con usuarios y/o familiares.
6. Los Acompañantes Terapéuticos se encuentran capacitados para brindar un acompañamiento desde la escucha activa a los usuarios.
7. Los Acompañantes Terapéuticos realizan visitas domiciliarias junto con otro integrante del equipo terapéutico para seguimiento de usuarios. Las mismas deben contar con objetivos específicos -por un tiempo determinado- establecidos previamente en equipo. Para su ejecución la institución proveerá el medio de traslado hasta el domicilio y de vuelta a la misma.
8. Los Acompañantes Terapéuticos favorecen la continuidad del tratamiento, reforzando encuadre y acuerdos preestablecidos; promoviendo el cumplimiento de las normas institucionales y pautas de convivencia.
9. Los Acompañantes Terapéuticos orientan, refuerzan, la integración de HVD (Habilidades de la Vida Diaria), promocionan la autonomía dentro y fuera de la institución de las personas usuarias.
10. Como profesionales de la salud, los Acompañantes Terapéuticos, se encuentran capacitados y habilitados para armar y coordinar diferentes espacios grupales dependientes de la propia disciplina.
11. Los Acompañantes Terapéuticos deben evolucionar en el sistema de historia clínica digital, Andes, respecto a información relevante surgidas en los encuentros o intervenciones.
12. Respecto a la administración farmacológica no hay un marco legal, en la actualidad, que resguarde ante algún inconveniente con dicha administración y/o manejo de fármacos. Esta es una tarea opcional para el Acompañante Terapéutico, por lo que puede rehusarse. En última instancia prima el derecho del paciente a ser asistido por los profesionales de la salud, por lo cual, se deberá contar con las indicaciones pertinentes por escrito y firmadas por el profesional médico tratante del usuario, asegurando la medicación y el acceso a la misma.

13. La supervisión y seguimiento del cumplimiento del esquema farmacológico de la persona usuaria, sí es competencia del Acompañante Terapéutico, no siendo esta una tarea exclusiva del mismo.
14. En instancias de primeros auxilios o urgencias para personas usuarias, la tarea de asistencia no es exclusiva del Acompañante Terapéutico.
15. Los Acompañantes Terapéuticos acompañan a las personas usuarias promoviendo, supervisando y potenciando su participación en diversos espacios, dentro del dispositivo. Estos pueden ser talleres, grupos, asambleas, entre otros.
16. Los Acompañantes Terapéuticos se ofrecen como referente, ayudando a que el usuario identifique factores protectores, perciba y reduzca factores de riesgo, favoreciendo el tratamiento y su calidad de vida.
17. Los Acompañantes Terapéuticos promueven, en la persona usuaria, hábitos saludables desde el conocimiento propio disciplinar.
18. Los Acompañantes Terapéuticos brindan y proponen actividades recreativas, preventivas, que despierten interés en el usuario y favorezcan su inclusión sociocomunitaria.
19. Los Acompañantes Terapéuticos colaboran y facilitan el lazo social, con referentes significativos, familiares e institucionales.
20. Los Acompañantes Terapéuticos, junto con el equipo tratante del dispositivo al que pertenecen, promueven y participan en salidas extramuros, acompañando diversas actividades grupales con fines recreativos o de socialización.
21. Los Acompañantes Terapéuticos pueden realizar, con la persona usuaria, actividades de gestión, no siendo esta exclusivo de la disciplina, debiendo estar enmarcadas en la estrategia terapéutica de intervención, dependiendo del dispositivo al que pertenezca; siendo el objetivo principal fomentar la autonomía progresiva, sin caer en lo asistencial.
22. Los Acompañantes Terapéuticos ofrecen espacios de intercambio, orientación y supervisión a cuidadores/ operadores/ acompañantes domiciliarios dentro del espacio institucional, acorde a los lineamientos terapéuticos generales; promoviendo el trabajo en conjunto con estas figuras.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN HOSPITAL GENERAL:

1. Los Acompañantes Terapéuticos participan de los pases de guardia para poder tener información relevante sobre las situaciones específicas en las cuales poder intervenir.

2. Los Acompañantes Terapéuticos intervienen en situaciones de personas usuarias internadas, previa evaluación, respecto de la conveniencia de ser abordados desde dicha disciplina.
3. Los Acompañantes Terapéuticos sostienen espacios individuales de acompañamiento en casos específicos que requieran de esta terapéutica dentro del espacio institucional, cuando surja la necesidad en internación o dentro de los grupos.
4. Los Acompañantes Terapéuticos acompañan y colaboran en la inclusión de los usuarios en talleres/ grupos que propone el servicio, centros de día, centros de salud, entre otros; en las situaciones que lo requieran.
5. Los Acompañantes Terapéuticos participan de la planificación de las estrategias de externación.
6. Los Acompañantes Terapéuticos promueven la continuidad del tratamiento y/o su adherencia al mismo en internación.
7. Los Acompañantes Terapéuticos adecúan las actividades respetando los tiempos y momentos del proceso de internación de cada usuario.
8. Los Acompañantes Terapéuticos, participan en las visitas domiciliarias, en dupla con otra disciplina, siendo su presencia parte del objetivo terapéutico.
9. Los Acompañantes Terapéuticos orientan a los usuarios en la etapa de externación, en la continuidad de la estrategia de tratamiento reforzando la información y encuadre del mismo.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN CENTROS DE DÍA:

1. Los Acompañantes Terapéuticos, en caso de que algún usuario del dispositivo se encuentre cursando una internación, asisten, en dupla con otra disciplina, a dicho espacio a fin de no perder el lazo con el mismo.
2. Los Acompañantes Terapéuticos, participan en las visitas domiciliarias, en dupla con otra disciplina, cuando su presencia sea parte del objetivo terapéutico.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN CAPS:

1. Los Acompañantes Terapéuticos, en caso de que algún usuario del dispositivo se encuentre cursando una internación, asisten, en dupla con otra disciplina, a dicho espacio a fin de no perder el lazo con el mismo.

2. Los acompañantes Terapéuticos acompañan y colaboran, en las situaciones que lo requieran, en la inclusión de los usuarios en talleres/ grupos que propone el servicio, centros de día, centros de salud, hospitales, entre otros.
3. Los Acompañantes Terapéuticos, participan en las visitas domiciliarias, en dupla con otra disciplina, siendo su presencia parte del objetivo terapéutico.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN HABITACIONAL:

1. Los Acompañantes Terapéuticos acompañan y colaboran en la inclusión e integración de las personas usuarias en talleres/grupos que proponen centros de día, centros de salud, hospitales, entre otros, orientados a la participación en la comunidad según sus intereses. Esta intervención será breve y limitada en el tiempo.
2. Los Acompañantes Terapéuticos coordinan con los distintos dispositivos de salud en función de garantizar la atención y sostenimiento de tratamientos para las personas usuarias; no siendo ésta una tarea exclusiva de los mismos.
3. Los Acompañantes Terapéuticos acompañan los procesos de adaptación frente a la externación de las personas usuarias desde la institución hacia el lugar definido como objetivo habitacional, a fin de hacer un seguimiento de la misma. Esta intervención será breve y limitada en el tiempo.