

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “La problemática del desconocimiento de la figura del AT como agente de salud en los equipos interdisciplinarios”

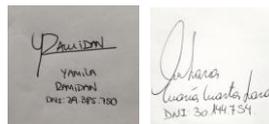
Autor/es: Ramidan, Yamila DNI: 39.385.750

Lara, María Marta DNI: 30.144.754

Director/a: Melina Bufarini

Lugar:
Rosario

Fecha de presentación
31/07/2023



Firma autor/es

ÍNDICE:

1- Resumen.....	3
2-Introducción.....	4
3-Objetivos.....	5
3.a- Objetivos Generales.....	5
3.b- Objetivos Específicos.....	5
4. Desarrollo.....	5
4.a. Marco Teórico.....	5
4.a.1. Historia del Acompañamiento Terapéutico.....	5
4.b. Modalidades de Acompañamiento Terapéutico.....	7
4.c.Rol y Función del Acompañante Terapéutico.....	8
4.d. Marco normativo.....	10
4.e. Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10.....	10
4.f. Ley N°3147/18.....	12
4.g. Salud mental y adicciones ...	12
4.h. El Acompañamiento terapéutico dentro del sistema de salud y su abordaje.	13
4.i. La importancia del equipo terapéutico.....	14
5. Trabajo de Campo.....	16
6. Consideraciones finales	17
7.Anexos.....	19
8.Referencias bibliográficas.....	24

1. Resumen

Es importante dar a conocer, o conceptualizar cuales son las funciones del Acompañante Terapéutico (AT) como agente de salud en los equipos interdisciplinarios y poder enunciar las diferencias entre Rol y Funciones ya que el acompañante puede ayudar a identificar y desarrollar habilidades de afrontamiento saludables, fomentar la autoestima, promover el autocuidado y brindar orientación en la toma de decisiones que favorezcan la salud y el equilibrio en la vida cotidiana.

El objetivo de este trabajo es describir la problemática del desconocimiento del acompañante terapéutico como agente de salud en los equipos interdisciplinarios. Para ello se desarrolló un cuestionario en formato Google Form realizado a 20 profesionales de salud mental, específicamente psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, que trabajan en ámbito público de la ciudad de Neuquén. Se puede percibir que de los resultados obtenidos, la representación que poseen los profesionales en salud mental respecto al rol del acompañante terapéutico, han sido sorprendente de una forma muy grata, derrumbando la hipótesis de que en los equipos existe un desconocimiento en el rol del acompañante terapéutico e invitándonos a continuar insertándose en los equipos con propuestas y estrategias nuevas correspondientes a nuestro labor.

Palabras claves: Acompañante terapéutico, Rol y Funciones, Equipo Interdisciplinario, Salud Mental.

2. Introducción

El presente ensayo fue realizado como parte del Trabajo Final Integrador, requisito para culminar el Ciclo de complementación de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico, de la Universidad del Gran Rosario. Se propone indagar y describir cual es la representación que poseen los profesionales de salud mental, sobre el rol del acompañante terapéutico.

La elección del tema, nace a partir de pensar, teorizar y problematizar nuestro rol en los equipos Interdisciplinarios en los que participamos, dado que somos dos Técnicas acompañantes terapéuticas que comenzamos a trabajar en el hospital público Castro Rendón de la ciudad del Neuquén, específicamente en el Servicio de Salud Mental y Adicciones del Hospital Provincial Neuquén (HPN) nivel de complejidad VIII.

El acompañamiento terapéutico nace como profesión, en Argentina, durante la década del 60, como una alternativa a los clásicos tratamientos psiquiátricos dados en la época. Surge a partir de la búsqueda de nuevas formas de tratar las patologías graves, que no sean a través del encierro en instituciones manicomiales ([Dragotto 2012](#)). A partir de estos nuevos paradigmas que se fueron gestando en salud mental, se dio lugar a la creación de nuevas disciplinas, entre ellas el acompañamiento terapéutico, que pasado el tiempo fue teniendo espacio en los equipos interdisciplinarios (Pulice, 2011).

Como toda profesión en sus comienzos, se encuentra en la construcción de una identidad, no sólo en lo profesional sino también social. Desde sus inicios hasta la actualidad, el acompañamiento terapéutico fue desarrollándose y teniendo nuevos ámbitos de inserción, mayores competencias profesionales y su legitimidad de a poco fue convirtiéndose en legalidad; con la aprobación de leyes de regulación profesional en diversas provincias y la inclusión de la figura del AT en las nuevas leyes de salud mental, tanto provincial como nacional. Es por el recorrido que tuvo el acompañante terapéutico y su inserción en los equipos terapéuticos, que se vuelve necesario conocer cuál es la representación social que tienen los profesionales en salud mental sobre dicho rol.

Consideramos que el AT es una disciplina relativamente nueva que aporta al equipo interdisciplinario una estrategia particular para acompañar en la singularidad de cada sujeto, al operar en la cotidianidad de los mismos.

En este sentido, resulta necesario conocer qué representaciones tienen los profesionales, cuáles creencias se generan en torno a las mismas.

3. **Objetivos:**

3.a. **Objetivo General.**

- Describir la problemática del desconocimiento del acompañante terapéutico como agente de salud en los equipos interdisciplinarios.

3.b. **Objetivos específicos:**

- Identificar el surgimiento de la figura del Acompañante Terapéutico.
- Dar conocer, o conceptualizar cuales son las funciones del AT como agente de salud en los equipos interdisciplinarios.
- Enunciar las diferencias entre Rol y Funciones del Acompañante Terapéutico.
- Identificar preconceptos que tienen los profesionales de equipos interdisciplinarios sobre la función del Acompañante Terapéutico.

4. **Desarrollo**

4.a. **Marco teórico**

4.a.1. **Historia del Acompañamiento Terapéutico.**

El AT tiene su origen en los años 60 y aparece como respuesta a los cambios en el tratamiento en salud mental fruto de las reformas psiquiátricas y los movimientos europeos de la anti psiquiatría. Los principales factores que favorecieron la aparición del AT y que surgieron en este periodo podrían resumirse en la consideración del ambiente social y familiar del paciente, la contención cotidiana del paciente y el hecho de que los recursos institucionales no resultaban suficientes para el tratamiento. Estos nuevos espacios donde el AT se comienza a desarrollar provienen del cuestionamiento generalizado de la “internación cerrada”, de una nueva concepción psiquiátrica dinámica que se opone a la práctica clásica del confinamiento y la consiguiente separación de la familia y círculo social (Rossi, 2007).

La figura del acompañante terapéutico se originó a partir de formas enfocadas a acompañar a los pacientes en las actividades dentro y fuera de la clínica (Rossi, 2007). En Argentina y Brasil apareció la figura del “amigo cualificado” que acompañaba al paciente fuera de las actividades de la clínica y que finalmente tomaría el nombre de acompañante terapéutico (Simoes & Kirschbaum, 2005; Rossi, 2007).

En Argentina, según Rossi (2007) al inicio de los años 70 se comenzó a trabajar en la cotidianeidad de la vida de los pacientes. El AT comenzó con este nombre a principios de esta década, aunque existían experiencias similares con otras denominaciones. Los Hospitales de Día crearon los espacios donde se desarrollaría posteriormente el AT y resultaron fundamentales para su desarrollo. En Argentina el AT se inscribió dentro del

llamado “campo de la Salud Mental”, concepto que incluía a todo el movimiento reformista. Este movimiento pretendía abrir la asistencia a la comunidad, integrar el trabajo interdisciplinario e implementar recursos alternativos de trabajo como el hospital de Día o la Comunidad Terapéutica. Esta salida del “consultorio” hacia el contexto cotidiano-social de los pacientes instala las bases del trabajo del AT y la idea de tratar la enfermedad en el quehacer cotidiano del paciente.

Este movimiento se desarrolló en un periodo históricamente inestable entre dictaduras y con el regreso de la democracia en la década de los 80. Paralelamente y también por su significación política el auge del psicoanálisis impulsó la reforma, Enrique Pichon-Rivière fue uno de los protagonistas destacados de la “lucha por incluir el psicoanálisis en el hospital”. Los inicios del AT en Argentina fueron las internaciones domiciliarias, donde el acompañante quedaba indiferenciado del terapeuta. En este periodo el AT era exclusivo de familias de alto nivel socio-económico que querían evitar la internación de sus familiares, dado el nivel de discriminación de la época. (Rossi, G. (2007). “Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano, las redes, y sus interlocutores”, Buenos Aires, Edit., Polemos.)

Actualmente, aunque aún se está trabajando por reconocimiento legal del rol del acompañante terapéutico su campo de actuación se ha ampliado enormemente. Los nuevos campos de trabajo son la educación especial (discapacidad, autismo y psicosis infantil), el tratamiento de pacientes oncológicos (cuidados paliativos), geriatría y hasta en el marco de la psicología perinatal.

En la década de 1960 el psiquiatra Eduardo Kalina definió al acompañante terapéutico como “amigo calificado”, pero en el transcurso de la experiencia surgió la necesidad de cambiar la definición, pues de esta manera se acentuaba el componente amistoso del vínculo. Esto, que en un principio aparece como facilitador del vínculo, luego se tornaría en un elemento distorsionador del proceso terapéutico, hasta puede incluso conducir a la interrupción del mismo.

Kuras de Mauer y Resnisky (2004) sostienen que, para diferenciar de la primera calificación, el rol del Acompañante Terapéutico se encuadra en un trabajo asimétrico, no es un amigo, aunque pueda establecer lazos afectivos con el paciente.

El Acompañante Terapéutico forma parte de un equipo psicoterapéutico, realiza una tarea asistencial y es remunerado por su trabajo. Con respecto al tiempo y al espacio de su trabajo se debe estipular y mantener, no tomándose en cuenta el deseo de sus participantes, aunque sí se considere, como emergente significativo, el hecho de que haya o no un interés recíproco en el desarrollo de la relación. Es necesario poner en juego cierta habilidad personal para establecer un buen vínculo con el paciente, desde

este rol y desde el lugar que realmente se ocupa, no desde el rol que el paciente desea adjudicarse o situarnos (Scheneeroff y Eldenstein, 2004).

La explicación de la definición de Acompañamiento Terapéutico es amplia y por ello se le da un significado a cada palabra para mayor comprensión (Saurí, 1997). Acompañar: (del latín, *cumpannis*) compañero, deriva de *contubernalis*, también *contubernio* y *taberna*.

Cumpannis: eran los que se reunían, compañeros para elaborar un producto a través de la materia prima, básicamente el pan.

Contubernalis: se reunían en lugares que se llamaban tabernas para beber. El efecto de la reunión, provocaba una modificación, el efecto era darles a las personas reunidas un poder superior a cuando la persona estaba sola. Aparece aquí un elemento importante, “el vínculo otorga un poder” dicho de una manera más llana, “mejor son dos”. Esta es una experiencia que seguro han tenido los que trabajaron en asistencia a la salud mental.

4.b- **Modalidades del Acompañamiento Terapéutico.**

Según Dragotto y Frank (2012) el acompañante terapéutico, se incluye en una estrategia de trabajo institucional (escuelas, hospitales, psiquiátricos, centros terapéuticos, etc.). Desde este encuadre podrá acompañar al sujeto, sosteniendo los espacios y generando que la persona no sea excluida, ingresando a partir de la solicitud de un equipo, en una estrategia de trabajo singular. Pero también podrá existir el acompañante terapéutico grupal, en donde el acompañante se inserta en espacios de talleres, centro de días, etc., pero sin perder por ello la especificidad del acompañamiento, acompaña a un grupo a poder sostener el espacio y superar las dificultades de transitarlo.

El Acompañamiento ambulatorio: aquí el acompañamiento transcurre en lo cotidiano del paciente, en su comunidad, puede ser desde el abordaje institucional, o del consultorio privado de un profesional. La cantidad de horas y frecuencia, estará planteada entre el terapeuta tratante y el acompañante en base a una estrategia de trabajo conformando en relación a la necesidad que cuenta el caso.

Internaciones domiciliarias: En este caso, trabaja un equipo de acompañantes de forma conjunta, cubriendo las 24 horas del día en diferentes turnos, como también puede sectorizarse en horarios del día o la noche, dependiendo la necesidad del caso, en esta modalidad se vuelve imprescindible que el equipo de acompañantes cuente con un coordinador, ya que podrá dinamizar la tarea.

Las funciones variarán según el ámbito de incumbencia, pero serán necesarias funciones básicas como la escucha activa, el fomentar la tolerancia y promover la socialización, colaborar en la organización interna y externa, promover la comunicación entre pares y con el contexto, la contención y apoyo emocional, ser puente entre el acompañado y las instituciones sociales, y el nexo que facilita la reparación de la relación momentáneamente rota o dificultada del acompañado con el medio social.

Implica diversas formas de existir e incluir, ser el otro social accesible testigo de la aceptación y respeto de la diferencia y el límite entre uno y otro, ser el andamio que permite lo posible.

4.c. Rol y Función del Acompañante Terapéutico:

Cuando se habla de rol y función del A.T, en primera instancia, es importante la distinción de estos conceptos, ya que representan diferentes características. Tomando los aportes de Loyden (2019), “cuando hablamos de rol, hacemos referencia al estilo personal del profesional”, (p.162); en una misma intervención, cada profesional pondrá su impronta que trae por sus circunstancias, su estilo personal, su historia de vida, su formación académica y experiencia laboral. En cambio, siguiendo a Loyden (2019), “la función nos habla de lo que se espera de manera determinada” (p.163).

En la actualidad, el acompañamiento terapéutico constituye un rol de múltiples funciones, compartir, escuchar, observar, ayudar a hacer cosas, frenar impulsos, contener, estimular, pero no interpretar; son las funciones en las que diversos autores convergen.

Es importante destacar que el a.t. es un agente de salud capacitado para sostener, cuidar, aliviar y compartir las ansiedades, angustias y desequilibrios de personas con perturbaciones emocionales que se encuentran en crisis y se ven imposibilitados para generar respuestas adaptativas antes situaciones internas y externas que se presentan en la vida de la persona.

La relación entre acompañado y acompañante no es una relación simétrica, de igualdad ni de amistad. “Sino que el acompañante se inserta en una estrategia, una estrategia dirigida a una cura y esto es lo que lo diferencia de una situación no terapéutica en la que solo se comparte algo con el otro” (Cavagna, 2008, pág. 2).

El rol del a.t. es un rol de múltiples funciones. Dichas funciones se relacionan con la posibilidad- que brinda el acompañamiento terapéutico- de pensar y diseñar la estrategia de tratamiento en función a la singularidad del paciente. Por lo que, las funciones que

desarrolla el at dependen- en gran parte-de los objetivos particulares que se planteen en el caso concreto.

Sin embargo, Según Kuras de Mauer y Resnizky (2003), el a.t. tiene las funciones de Contener al paciente: La contención es fundamental y constituye la primera función del Acompañante Terapéutico, cualquiera sea el momento del proceso en que se hallen los pacientes. [\(Frank 2016\)](#)

El Acompañante Terapéutico se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo.

Acompaña y ampara al paciente en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza, e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio.

Ofrecerse como referente: El Acompañante Terapéutico es para su paciente un "referente", incluyéndose como tercero. Cuando hablamos de "terceridad", lo hacemos aludiendo a un posicionamiento del Acompañante Terapéutico que opera en el vínculo a la manera de 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 y decidir por el paciente en aquellos órdenes donde éste no es aún capaz de hacerlo por sí mismo. Asume por momentos funciones que "el Yo del paciente", por estar comprometido y debilitado por la enfermedad, no puede desarrollar.

Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente: La canalización de las inquietudes del paciente cumple un doble objetivo: sirve para liberar la capacidad creativa inhibida y tiende a la estructuración de la personalidad alrededor de un eje organizador. Al proponer y ayudar a invertir tareas acordes con los intereses del paciente, se lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza en él la noción de proceso, opuesta a la concepción mágica del tiempo y el espacio, cuyo rasgo distintivo es la dilución en la inmediatez y la negación de lo procesual.

Aportar una mirada amplia del mundo objetivo del paciente: El Acompañante Terapéutico dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de la familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan. Registrará también conductas llamativas de la vida diaria en relación a la alimentación, el sueño, higiene personal, todo ello contribuirá a una mejor evaluación de las alternativas a la hora de trazar una estrategia clínica.

Habilitar un espacio para pensar: El acompañante se incluye entre las actividades terapéuticas del paciente y lo hace con disposición dialógica. No formula

interpretaciones de formaciones del inconsciente de su paciente. Pero, en muchos sentidos, resulta ser “su intérprete”. El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del paciente. Se legitima así un ámbito más de procesamiento y metabolización.

Orientar en el espacio social: el paciente perturbado psíquicamente se encuentra perdido en un espacio social que no domina. Sufre una importante desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá por función paliar esta distancia facilitando el encuentro, en forma paulatina y dosificada, con algo de lo que perdió.

Intervenir en la trama familiar: el acompañante terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia. (Pág. 31)

Cabe señalar, que en la actualidad dichas funciones se consideran de manera más flexible, con respecto a cada caso en particular, de ningún modo se consideran como compartimentos estancos desde los cuales se reduce la práctica del a.t. Por el contrario, se piensan en las mismas como criterios, aspectos generales a tener en cuenta, delimitando también otras funciones en relación al paciente en cuestión, etc.

Asimismo, la flexibilidad de dichas funciones está dada también por el contexto en el cual se desarrolla –por lo general- la práctica del Acompañamiento Terapéutico, se llevan a cabo en espacios cotidianos del paciente, dependiendo del caso: su hogar, un bar, el club.

Espacios que le son propios al habitar en ellos.

Tal como lo plantea Rossi (2007) el rol del Acompañante terapéutico ha sufrido desde sus comienzos muchas dificultades en relación a su especificidad en la práctica diaria ya que, en ocasiones, se ha confundido su función.

Cabe destacar que al a.t. no es ni psicoterapeuta, ni analista, ni maestra integradora, ni trabajador social, ni enfermero, ni cuidador, ni guardia, ni amigo, ni familiar.

La función del a.t. se va delimitando a partir de la estrategia específica de un tratamiento y de la singularidad del caso.

El rol del a.t. debe ser explicitado y aclarado tanto al paciente, como a la familia, al resto del equipo terapéutico, como también así a todas las personas con las que tendrá que interactuar, para evitar posibles confusiones con otros roles y funciones.

4.d. **Marco normativo**

4.d.1. **Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10**

En la Argentina, la Ley Nacional 26.657, sancionada en noviembre de 2010. La referida Ley es sancionada tras un largo proceso de construcción y debate con actores

involucrados del campo de la salud mental y derechos humanos, referentes de Latinoamérica y de otros continentes, autoridades nacionales, provinciales y municipales en la materia, legisladores y jueces nacionales. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10 Cap. 1° Derechos y Garantías” Art, 1)

El Estado a través de la ley se constituye en garante del derecho a la protección de la salud mental, y del pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. También establece que los servicios y efectores de salud públicos y privados cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos por la ley.(Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10 Cap. III, Ámbito de Aplicación, Art 6) Determina además que las personas que se encuentran comprendidas en la presente ley tienen derecho, entre otros, a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud y, finalmente, considera a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho.(Cap.IV, art 7 Ley de Salud Mental, Derecho de las personas con padecimiento mental.)

Se concibe a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Sustituyendo la noción de “enfermedad mental” por la de “padecimiento mental” entendido como “todo tipo de sufrimiento psíquico” buscando así una ruptura con la hegemonía del discurso científicista-biologista propio del modelo médico dominante para posibilitar el abordaje interdisciplinario de las problemáticas de salud mental, pero a costa de disolver la descripción psicopatológica de la clínica.

También se promueve que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario y determina que las modalidades de atención deben realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario basado en los principios de la atención primaria de la salud. Entiende además que la internación es una medida restrictiva que sólo debe ser implementada como último recurso terapéutico.

4.d.2. **Ley N°3147/18**

La ley N° 3147/18 es una ley de la provincia de Neuquén la cual tiene incumbencia en el rol del Técnico en Acompañante Terapéutico, la cual habilitó a que esta disciplina se incorpore en Instituciones de Salud Pública, como hospitales públicos y centros de salud de la ciudad del Neuquén. Es así, que se considera pertinente citar las funciones del

Acompañante Terapéutico que describe la Ley Provincial Neuquén N°3147/2018, ya que, además de regular el ejercicio de dicha profesión en ésta provincia, también, a pesar de no estar reglamentada, permitió el reconocimiento y jerarquización de esta nueva disciplina dentro del Sistema de salud Público de la Provincial de Neuquén (SSPP)

a) Priorizar en todo momento la vinculación del paciente con su comunidad de referencia, el desenvolvimiento en ella y el desarrollo de su cotidianidad para restituir y reforzar sus lazos sociales.

b) Favorecer el desarrollo biopsicosocial y la autovalía de la persona asistida respetando su autonomía y singularidad.

c) Fortalecer y promover la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes que requieran su intervención profesional de manera diaria, personalizada, complementaria y diferenciada de la tarea del docente integrador y de los equipos educativos.

d) Participar en el desarrollo de acciones preventivas que se articulen con el modelo de atención primaria de la salud y de promoción de la salud. (7)

Según el Artículo 2.º, de la ley a la que se viene haciendo referencia, “el acompañante terapéutico es un profesional de la salud capacitado para integrar equipos interdisciplinarios”, tal es así, que se inserta dentro del S.S.P.P, en los servicios de Salud Mental y Adicciones, compuesto por Psicólogos, Trabajadores Sociales, Psiquiatras, enfermeros. Realizando actividades inherentes en el cotidiano del usuario, para el fortalecimiento y desarrollo integral de las personas frente a su sufrimiento psíquico y/o problemática de consumo.

4.e. **Salud mental y adicciones**

Es muy importante hacer referencia en este trabajo, al tema adicciones ya que en el artículo 4º de la ley nacional de salud mental dice que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”

El AT dentro del campo de la salud mental, interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario o un profesional tratante, operando como coordinador de otros acompañantes terapéuticos para facilitar y mediar en la rehabilitación, la prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales.

4.f. El AT dentro del sistema de salud y su abordaje:

Desde la perspectiva del sistema de salud el abordaje implica las diferentes instancias sanitarias: promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación. El abordaje debe acompañar un proceso que va desde la salud, su quebrantamiento y restablecimiento, hasta la reinserción de las personas en sus espacios vitales. Se trata de asegurar que los sujetos puedan desarrollar su vida en los ámbitos sociales vitales, tales como la familia y la comunidad, y los diferentes espacios sociales y culturales; y que el sistema de salud realice una intervención oportuna en aquellas instancias en las que realmente sea necesario.

Esto implica abordar las problemáticas antes que las mismas se produzcan (detección precoz) en la estructura social en la que ellas se gestan, con la activa participación de la ciudadanía en la construcción de saberes y acciones que promuevan la resolución de tensiones, conflictos y malestares cotidianos, tratando de evitar el abuso, el daño y el consiguiente trastorno y padecimiento.

Esta mirada de la salud implica que se va a abordar la emergencia de una problemática, síntoma o manifestación de un trastorno, mediante dispositivos específicos para cada situación: intervenciones familiares o comunitarias, contención domiciliaria, seguimiento del curso de las problemáticas, tratamientos ambulatorios, rehabilitaciones y proyectos de inserción social y laboral, servicios de emergencia y guardia multidisciplinaria con internación preventiva y breve.

Las personas a las que se acompaña desde instituciones públicas, en la ciudad de Neuquén, pertenecen en su mayoría a sectores sociales de muy bajos recursos, con carencia en cuanto alimentación, vivienda, oportunidades educativas, empleo estable, atravesados por situaciones de extrema vulnerabilidad social, muchas veces sin redes de contención, amparo y protección. Violentadas de diversas formas, donde la ciudad presenta un marcado crecimiento demográfico sin planificación urbana que genera grandes problemas habitacionales.

El acompañamiento terapéutico en lo comunitario es un dispositivo cuyo objetivo principal es la promoción de la salud, se trabaja con personas con marcadas dificultades para establecer vínculos con su entorno más próximo, la tarea está orientada a preservar los aspectos saludables que se han conservado, apoyándose en los soportes sanos del psiquismo. Se promueven actividades que inciden en su subjetividad, y los habilite a nuevos movimientos, se corre al sujeto de la posición de objeto y lo coloca en la categoría de sujeto, visibilizando sus demandas o necesidades y sus derechos.

4.g. **Importancia del equipo terapéutico:**

El AT trabaja siempre inserto en un equipo colaborando y expandiendo estrategias, que es quien también trabajara con el acompañado. Será a la luz del trabajo en equipo que se pueda fundamentar y llevar a cabo la estrategia terapéutica pensada y elaborada en el caso por caso. A mayor heterogeneidad de los miembros y mayor homogeneidad en la tarea, mayor productividad.

La idea del equipo es el trabajo en conjunto, compartido, donde la responsabilidad es de todos, pero cada uno tiene un campo de acción definido. Un equipo terapéutico en el mejor de los casos sumará instancias de reuniones en donde se revisa y actualiza la terapéutica, facilitando espacios de supervisión y aprendizaje tanto individual como colectivo. A la vez, estar insertos en un equipo así permite que los ATs (Acompañantes terapéuticos) puedan aportar desde su especificidad y desde ese lugar privilegiado de cercanía, de la clínica de lo cotidiano, lo que traerá un mejor pronóstico y mayores posibilidades de éxito en la sistematización del plan de trabajo.

Una de las ventajas de que el AT forme parte del equipo interdisciplinario es que puede ser supervisado, la supervisión puede ser realizada por el equipo o profesional que dirige el tratamiento, pero es recomendable que sea realizada por un Acompañante de mayor experiencia que conozca el caso. En este espacio, además de los aspectos técnicos se compartirán y tendrán lugar los miedos, dudas, aciertos y expectativas del Acompañante en su rol. Aquí se podrá revisar también las cuestiones del encuadre y se le dará relevancia a los aspectos transferenciales y contra transferenciales que surgen del vínculo con el acompañado.

Aun cuando el acompañante se sienta seguro en la tarea, es beneficioso la apertura de las distintas miradas sobre una misma situación y se constituye, así como una instancia que conlleva al éxito en el trabajo interdisciplinario, permitiendo reevaluación y re-planificación de objetivos terapéuticos, y sobre todas las cosas, representa para el AT una oportunidad más de adquirir experiencia y conocimiento en su rol profesional.

“Pensamos el 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. El trabajo en equipo se vuelve fundamental y no es posible 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. Es necesario formarse sanitariamente para trabajar en el Hospital Público, es una necesidad indispensable conocer su funcionamiento y dinámica, para pensar las múltiples intervenciones que pueden realizarse en ese ámbito; exige al A.T. navegar por las aguas no solo de la clínica, sino de lo institucional, lo comunitario y lo social.” (GRACIELA BUSTOS 2020)

Un Acompañante Terapéutico es un profesional de la salud capacitado teórica y prácticamente para formar parte de equipos interdisciplinarios, lo que le permite contribuir en la creación de estrategias terapéuticas no farmacológicas. Su responsabilidad principal es proporcionar atención terapéutica personalizada y de calidad, brindando asistencia, prevención y promoción de la salud. Además, se enfoca en fomentar y resaltar los aspectos relacionados con el bienestar de las personas que reciben su atención.

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. Es un trabajo en equipo interdisciplinario, con objetivos claros de intervención y ajustes permanentes que deben ser pensados en los espacios de supervisión. Cuando la intervención es indicada por la institución sanitaria se convierte en un recurso para generar cierta conciencia de enfermedad en el sujeto y su entorno familiar.

Según Bustos Graciela (2020) algunas de las intervenciones posibles para el A. T son:

Integrar el equipo de admisión de pacientes al hospital: participar desde el mismo momento que se genera la demanda de atención, para contener en los momentos de desestructuración psíquica.

Participar en los equipos de guardia y atención de la urgencia: con el objetivo de contener tanto al sujeto que consulta, como a su familia que en general se encuentra desbordada.

Contener pacientes y familiares en el área de internación: la contención personal que puede brindar un A.T. ayuda a evitar la sobre-medicación (Chaleco químico) e intervenir en estrategias tendientes a evitar internaciones prolongadas.

Realizar visitas domiciliarias con el equipo: permite trabajar los vínculos familiares y detectar otras redes de apoyo 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 hospitalaria; facilitar los procesos de inclusión social a partir del abordaje y estímulo de la capacidad creativa del paciente.

Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, talleres: para realizar esta tarea es necesario formarse en técnicas grupales; los a.t.se ofrece 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: los acompañados tienen dificultades para ejercer sus derechos y apropiarse de los recursos que el Estado le ofrece; el A.T. puede 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.

Contención en catástrofes naturales y sociales: el objetivo de estas intervenciones es facilitar y apoyar los procesos naturales de recuperación y prevenir que persistan o se agraven los síntomas, o que surjan enfermedades; los acompañantes han trabajado en inundaciones, incendios, conflictos sociales, acompañando a los equipos de salud y a los damnificados según las circunstancias.

5. Trabajo de campo:

Para tener una aproximación a la mirada que se tiene sobre el rol y función del At en los equipos interdisciplinarios se realizó una encuesta.

La muestra estuvo constituida por N = 20 integrantes de personal de salud, de ambos sexos, cuya edad esté comprendida entre los 25 y 55 años aproximadamente, pertenecientes al personal del Hospital Castro Rendón de la Provincia de Neuquén.

Todos los participantes en este estudio fueron invitados a participar en forma anónima y voluntaria, la encuesta se realiza a través de un formulario google cuyo contenido y resultados se encuentran en el Anexo 1.

Se concluyó que los participantes de la encuesta saben que los AT se desempeñan en un campo de la salud no definido, pero sabiendo que no es la psicología, ni la psiquiatría ni el trabajo social .

Todos los participantes conocen el trabajo de AT y afirman que el ámbito donde desarrolla sus tareas es el domicilio, ambulatorio, una institución o la integración escolar del acompañado. Saben que tiene funciones de contención, escucha empática, agente re-socializador, auxiliar o nexo entre el acompañado y su equipo o su familia.

Por otro lado saben que no le corresponden tareas de cuidador, enfermería, terapia psicológica o asistencialismo y están seguros que el AT debe formar parte de un equipo interdisciplinario.

6. Consideraciones finales:

Convendría mencionar, en esta sección final, los resultados alcanzados; podrán señalarse asimismo proyecciones del problema abordado, y posibles líneas de interpretación que se abren a partir de la investigación realizada.

A modo de consideración final y teniendo como base el estudio realizado se puede decir que la inclusión de acompañantes como agentes terapéuticos activos en el campo de la práctica clínica y de salud pública responde a la necesidad de proyectar un abordaje más integral de las patologías y está asumido y aceptado por lo equipos interdisciplinarios la figura del AT como parte de los mismos.

El Acompañante Terapéutico es un agente resocializador y una herramienta de apoyo que se puede implementar en situaciones especiales, su función se construye con relación a la demanda, objetivos terapéuticos y necesidades del paciente.

La inclusión del Acompañante Terapéutico en el funcionamiento del hospital y en las estrategias de tratamiento garantiza una atención individualizada para cada paciente. Estas intervenciones, tanto dentro como fuera del hospital, aseguran la continuidad de la atención y el seguimiento, al mismo tiempo que revelan las dinámicas de poder entre el paciente, sus cuidadores y el equipo médico, revelando una red compleja de discursos, prácticas y conocimientos que requieren ser considerados en los espacios de supervisión. Además, permite detectar y reconocer las redes de apoyo psicosocial, o restablecerlas si han dejado de funcionar, evitando la institucionalización y la cronificación del paciente. Asimismo, favorece la detección temprana de posibles síntomas de recaída, reduciendo los riesgos y contribuyendo al mantenimiento de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos.

La integración del Acompañante Terapéutico en el sistema de salud pública es una herramienta esencial para garantizar y mantener los tratamientos en el ámbito de la salud mental.

Según lo abordado y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta realizada se puede afirmar que era errónea la hipótesis de desconocimiento de los roles y funciones del AT en los equipos interdisciplinarios. Esta situación impulsa a fomentar cada vez más las estrategias de intervención y a fundamentar el trabajo realizado. Además, es necesario desarrollar y validar métodos, técnicas e instrumentos de exploración e intervención en Acompañamiento Terapéutico, una tarea crucial para las generaciones venideras.

7. Anexos:

Anexo 1

Encuesta: Representación del rol AT

¿En qué campo de la salud mental te desempeñas?

- Psicología
- Psiquiatría
- Trabajo Social
- Otro (especificar)

¿Estás familiarizado/a con el término "acompañante terapéutico"?

- Si
- No

¿Cuál de estos consideras que son los ámbitos de incumbencia de un AT?

- ÁMBITO DOMICILIARIO
- ÁMBITO AMBULATORIO
- ÁMBITO INSTITUCIONAL
- ÁMBITO DE INTEGRACION ESCOLAR

¿Cuál de estas funciones consideras que corresponde a un AT?

- Contención
- Escucha empática
- Agente re-socializador
- Auxiliar y/o nexo entre el acompañado y su equipo
- Auxiliar y/o nexo entre el acompañado y su familia

¿Qué función consideras que no corresponde a un AT?

- Cuidador
- Enfermería
- Terapia psicológica
- Asistencialismo

¿Consideras que un at debería formar parte* de un equipo interdisciplinario?

1. Si
2. No
3. ¿Porque?

¿Consideras que el trabajo de un acompañante terapéutico es complementario al trabajo del profesional de la salud mental? Por favor, explica tu respuesta.

Texto de respuesta larga

¿Qué habilidades o cualidades consideras esenciales en un buen acompañante terapéutico?

Texto de respuesta larga

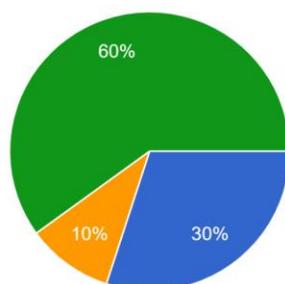
¿En qué medida crees que el acompañante terapéutico es importante en el proceso de tratamiento de un paciente?

Texto de respuesta larga

[.Encuesta: Representación del rol AT - Formularios de Google](#)

¿En qué campo de la salud mental te desempeñas?

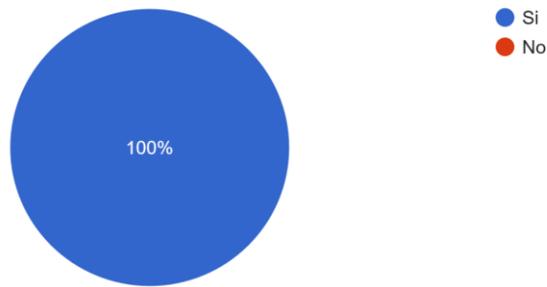
20 respuestas



- Psicología
- Psiquiatría
- Trabajo Social
- Otro (especificar)

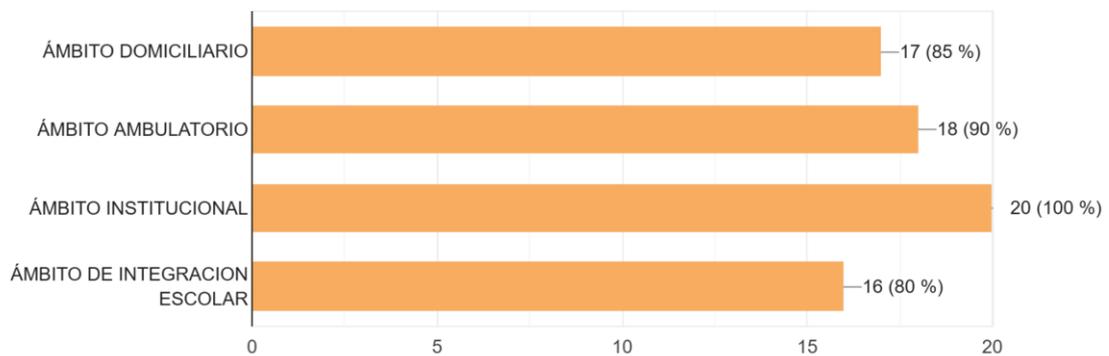
¿Estás familiarizado/a con el término "acompañante terapéutico"?

20 respuestas



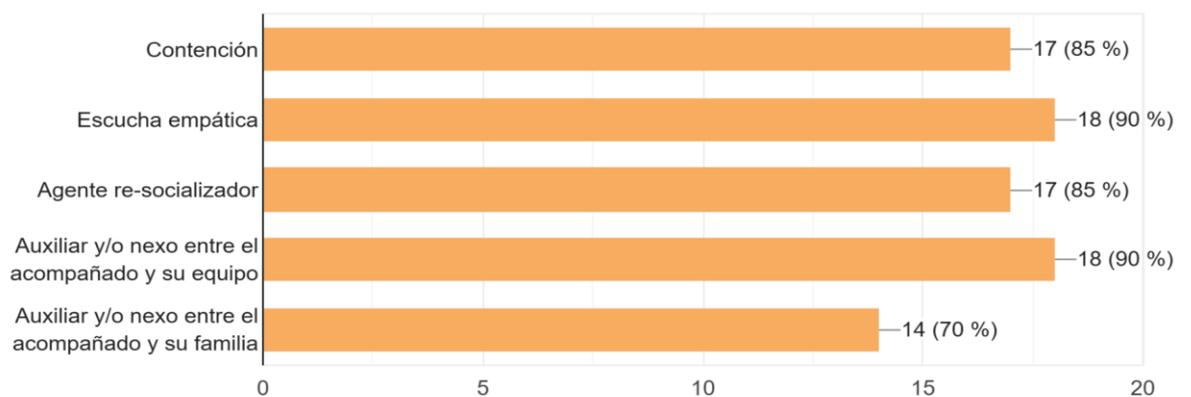
¿Cuál de estos consideras que son los ámbitos de incumbencia de un AT?

20 respuestas



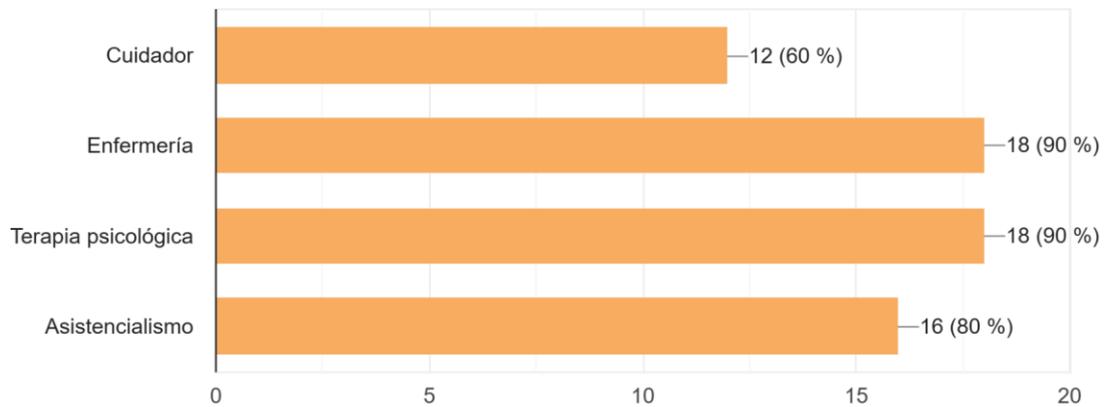
¿Cuál de estas funciones consideras que corresponde a un AT?

20 respuestas



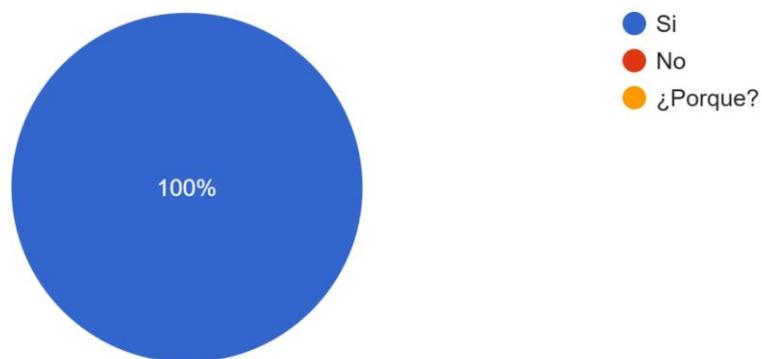
¿Qué función consideras que no corresponde a un AT?

20 respuestas



¿Consideras que un at debería formar parte de un equipo interdisciplinario?

20 respuestas



8. Referencias bibliográficas:

1. Bustos Graciela (2020) "Salud pública el acompañante terapéutico un nuevo actor".
2. Dragotto P. Frank M. L. (2012) "Acompañantes, conceptualizaciones y experiencias" (página 39).
3. Jürgen Ruesch, Comunicación terapéutica, Buenos Aires, Paidós, 1980.
4. Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2011). El acompañante terapéutico como dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva
5. Loyden. Leonel (2019). ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO-Actualidad, notas y reflexiones (paginas,162,163 y164)
6. Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) Argentina.
7. Ley Provincial Regula el ejercicio de la actividad de los Acompañantes Terapéuticos N°3.147 (2018) Neuquén, Argentina.
8. Cavagna, Nora "¿Qué es el acompañamiento terapéutico?", Dinámica, año 1, vol. 1, N° 1, octubre de 1994.
9. Pulice, G. O. (2011). Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico. Buenos Aires: Letra Viva
10. PULICE Gabriel y ROSSI Gustavo (2004) "Acompañamiento Terapéutico" Ed. Polemos, Bs As Argentina.
11. Rossi, G. (2007). "Acompañamiento Terapéutico: lo cotidiano, las redes, y sus interlocutores", Buenos Aires, Edit, Polemos. Recuperado en:
<http://cordescorporacion.cl/wpcontent/uploads/2020/07/Acompa%C3%B1amientoTerapeutico-.pdf>