

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de
Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

***“Acompañar en situaciones de Emergencia y Desastre:
Nuevos desafíos para los Licenciados en Acompañamiento
Terapéutico”***

Autoras:

Cornejo, Valeria – N° DNI: 23928714

Rodríguez, Marcela – N° DNI: 25315091

Directora:

Lic. Patricia Mansi

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

31/07/2023

Firma autoras



ÍNDICE

Introducción.....	pag.4
Fundamentación.....	pag.6
Marco Conceptual.....	pag.9
Marco Legislativo Y Protocolos Vigentes.....	pag.11
Evolución y cambio de paradigma en Argentina.....	pag. 12
Dispositivo De At En Emergencia.....	pag.17
Propuesta De Intervención Para Un Nuevo Campo De Acción.....	pag.19
El Autocuidado Como Un Componente De La Salud Mental.....	pag.22
Conclusión.....	pag.24
Bibliografía.....	pag.26

AGRADECIMIENTOS

Todo el trabajo realizado fue posible gracias al apoyo incondicional de nuestra familia, quienes estuvieron a nuestro lado en los momentos difíciles. También queremos agradecer a nuestra querida profesora y tutora Lic. Patricia Mansi que nos supo guiar en todo este proceso y cuya paciencia fue puesta a prueba en incontables ocasiones.

Gracias también a Diego Núñez y Florencia Caffarelli, que nos brindaron apoyo y orientación para poder realizar el trabajo brindándonos su enorme experiencia que nos fue muy útil a la hora de realizarlo.

Nada de esto hubiera sido posible sin ustedes. Este trabajo es el resultado de un sinnúmero de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor.

INTRODUCCION

El presente ensayo contiene un breve recorrido conceptual sobre Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres. Tiene como finalidad proponer intervenciones posibles de los Licenciados en Acompañamiento Terapéutico (en adelante Lic. en AT) incorporados a equipos interdisciplinarios, para la PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL de los equipos intervinientes en primera línea de respuesta, en la etapa post crisis.

El Lic. en AT es un agente de salud con preparación teórico-práctica para integrar equipos interdisciplinarios, para participar en la elaboración de estrategias de tratamiento y cuidado, siendo su función brindar atención y contención en los procesos de recuperación de la salud tanto física como mental, siempre en un marco interdisciplinario y trabajo en equipo. En función de ello, el abordaje que efectúan en la fase post-crítica de una emergencia comprende intervenciones profesionales de carácter expeditivo y ejecutivo en la gestión de recursos.

Cuando nos referimos a los términos de desastre, catástrofe y/o emergencia, hacemos referencia a acontecimientos disruptivos de la vida cotidiana generadoras de incertidumbre y estrés, que aumentan la sensación de vulnerabilidad y que ponen en peligro la vida e integridad física y mental de las personas.

Existe amplia documentación bibliográfica acerca del impacto de las situaciones de emergencias y desastres en la salud física, sin embargo es reciente la incorporación del impacto de estos fenómenos, en la salud mental de las personas y comunidades.

Considerando que los equipos intervinientes se encuentran expuestos a situaciones altamente estresantes que pueden impactar o afectar su salud, la de su entorno y su rendimiento, está recomendado considerar a los equipos de respuesta como población afectada y generar intervenciones de atención, prevención y cuidado.

Tanto la bibliografía explorada como lo vivido durante la pandemia por COVID-19, generaron en nosotras la posibilidad de vincularlo con las competencias de los Lic. en AT y generar una propuesta de participación en equipo.

Gustavo Rossi, en el año 2021, plantea:

“El acompañamiento terapéutico es un recurso clínico dedicado a la asistencia ambulatoria de pacientes con perturbaciones psíquicas severas, o en situaciones de crisis/ emergencias, que se desempeña en el medio donde vive

habitualmente el paciente y en actividades del ámbito social, por fuera del consultorio y el espacio institucional". (Rossi, G. 2021)

También plantea:

"El rol del acompañante terapéutico no responde a estándares, sino que se define a partir de la singularidad de cada sujeto. Algunas de sus funciones más destacadas son: propiciar la emergencia de la subjetividad, promover el desarrollo del lazo social, trabajar sobre los puntos de dificultad, haciendo hincapié en los recursos (capacidades) presentes en la persona y/o grupos y orientar al familiar en el vínculo con el paciente". (Rossi, G. 2011).

De acuerdo con estas definiciones el rol del AT remite a la posibilidad de planificar la intervención para un trabajo organizado e inmediato en la situación de emergencia, con el objetivo de reducir el estrés y consecuencias adversas generadas.

Considerando lo anteriormente mencionado proponemos la incorporación de los AT como dispositivo de intervención, un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico y social, en forma articulada con el equipo terapéutico que interviene en las situaciones de crisis o emergencias. La tarea de los AT podrá focalizar en la prevención como así también en la contención y protección de la salud mental de las personas afectadas.

FUNDAMENTACIÓN

La práctica del Acompañamiento Terapéutico ha tenido un gran desarrollo en Latinoamérica, principalmente en Argentina, Uruguay y Brasil, impulsada por el auge de nuevas teorías y búsqueda de nuevas herramientas terapéuticas para abordar problemáticas de Salud Mental.

Nuestro país cuenta con la Ley 26657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental” que en su artículo 8, establece que la promoción de la atención en salud mental, esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. En base a este artículo consideramos viable la inclusión del AT al equipo interdisciplinario.

En la búsqueda de instrumentos que regulen y enmarquen la función de los A.T, accedimos a la Resolución 1014/14, vigente en la provincia de Buenos Aires que explícita en sus considerandos lo siguiente:

- “EI ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO es un profesional del campo de la salud mental que interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación del equipo Interdisciplinario (o en su defecto, de un profesional tratante).
- Opera como potenciador y facilitador 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.
- Interviene en un trabajo interdisciplinario, que propicia diversos modelos de abordaje, tendientes a promover los enfoques ambulatorios en problemáticas psicopatológicas, y ante situaciones de crisis y emergencia clínica.
- Participa en la implementación de estrategias de contención emocional de la persona con padecimiento mental y su familia, en los ámbitos institucionales y/o habituales de convivencia, en los cuidados cotidianos y actividades de la vida diaria.

- Aporta su intervención en estrategias terapéuticas, tendientes a favorecer el arraigo en su hogar o institución y preservar sus actividades laborales, educativas y recreativas usuales. Asimismo incentivar la generación de las mismas cuando no están desarrolladas en la persona, respetando sus posibilidades, aptitudes y deseos.
- Promueve actividades orientadas a la recuperación de la identidad, el auto valimiento, la organización del tiempo y la integración social, formando parte de las estrategias terapéuticas interdisciplinarias desde su actividad específica, para colaborar en el diseño de acciones y programas.” (Resolución 1014/14 DGCyE., 2014., Pp.10)

De acuerdo con estos considerandos, los Lic. en AT estamos capacitados para integrar equipos interdisciplinarios e intervenir de manera grupal y/o individual con los equipos de primera línea de respuesta. Acompañar a estas personas para atenuar sus síntomas de estrés y contribuir en su reorganización emocional sería parte de nuestra tarea.

Es el trabajo con otros lo que permite la construcción de una trama que sostiene. Podemos pensar que es un trabajo “entre”, que se va construyendo de manera convergente entre todos los sujetos o grupos (profesionales, acompañante, acompañado, familia, supervisores, otros) incluidos en el proceso.

Considerando la importancia de los abordajes grupales, destacamos estas definiciones de la Dra. Bustos, 2023:

“El AT grupal es una práctica frecuente en instituciones asistenciales. Ante la dispersión de los agrupamientos y la pérdida de referentes y vínculos de sostén, el grupo aparece como un espacio privilegiado de subjetivación que permite movilizar las potencialidades y ser promotor de resiliencia.”(...) “En el caso de los acompañamientos grupales el grupo cumple con la función de sostén y apuntalamiento psíquico y genera una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. Favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego”.

(Bustos.G., 2023)

El Lic. en AT Grupal puede constituirse en un potente promotor de encuentros que contribuyan a que las personas aquejadas por las situaciones traumáticas, se redescubran en los vínculos y las miradas con otros para dar lugar a aquello que surge como emergente en la dinámica grupal.

En base a lo anteriormente planteado, consideramos que la formación de Acompañante Terapéutico habilita a trabajar interdisciplinariamente en la Gestión de emergencias, riesgos y desastres en la etapa post crisis con los equipos intervinientes, para brindar apoyo psicosocial, asistencia y acompañamiento a personas y/o grupos afectados, teniendo en cuenta nuestras competencias.

MARCO CONCEPTUAL

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2002, define emergencia a: “una situación catastrófica que se produce por un evento natural (terremoto, inundaciones, erupción volcánica, grandes sequías, etc.), accidente tecnológico (explosión en una industria) o directamente provocada por el hombre (ataque terrorista, accidentes por error humano, etc.) en la que se ve amenazada la vida de las personas y/o se producen muertes, lesiones, destrucción y pérdidas materiales, así como sufrimiento humano”. (Organización Panamericana de la Salud. Protección de la Salud Mental en situaciones de Desastres y Emergencias. (2002). Serie Manuales y Guías sobre Desastres, N° 1. OMS - OPS.)

Los eventos críticos se diferencian en la magnitud de los daños que producen y se denominan:

- **Crisis:** Las crisis se caracterizan por producir un estado de desorganización temporalmente limitado (unas 4 a 6 semanas habitualmente)

Se expresan en síntomas y signos particulares, que en otro contexto pueden ser indicadores de trastornos mentales, pero que en una crisis son vistos como manifestaciones NORMALES ante una situación anormal"

Cuando se hace referencia al tipo de suceso que lo provoca se utilizan los conceptos de urgencia, emergencia, desastre y catástrofe.

- **Emergencia:** Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles.

- **Desastre:** Contempla las mismas alteraciones intensas descritas anteriormente pero que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. A diferencia de una emergencia, la característica principal del desastre es que exige el apoyo externo: de otra institución, otra ciudad o región, etc.

- **Riesgo:** Remite a la probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad, en determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.

● **Vulnerabilidad:** Es un factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema, expuestos a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañados. Existe en la medida en que se haga o deje de hacer algo: la ubicación de las ciudades, la calidad de la construcción de las viviendas, el nivel de mantenimiento en todo tipo de servicios públicos, el tipo de producción económica, el grado de organización social, la capacidad de gestión, etc. La vulnerabilidad de una comunidad debe analizarse en función de cada una de las amenazas posibles. Hay vulnerabilidades estructurales y otras de carácter no estructural.

● **Catástrofe:** es una situación que afecta a la colectividad de forma global, incluidos sus sistemas de respuestas (desastre masivo); por eso al menos en los primeros momentos no se podrá contar con ayuda institucional. Se requerirá de ayuda externa para la asistencia (Ej. Tsunami Indonesia 2004).

● **Amenazas:** Se entiende por amenaza a cualquier factor externo de riesgo con potencial para provocar daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad en determinado periodo de tiempo.

Los desastres y las catástrofes, a diferencia de las urgencias y emergencias, constituyen las situaciones que ocasionan mayor nivel de estrés colectivo al implicar a una gran cantidad de personas afectadas, así como el desborde de las infraestructuras destinadas a la asistencia.

Existen diferentes tipos de desastres, los mismos se clasifican de la siguiente manera:



Fuente: elaboración propia

MARCO LEGISLATIVO Y PROTOCOLOS VIGENTES

Los protocolos internacionales coinciden en que si no se tiene claro qué es lo que se debe hacer en una emergencia siempre es mejor no intervenir antes que hacerlo de forma errada o improvisada.

Nuestro país cuenta con un marco normativo con aspectos en común: como la necesidad de trabajo articulado entre distintos organismos del Estado, la sociedad civil y ONG, así como la importancia de establecer Planes de Acción para la reducción del riesgo de daño, el manejo de crisis y la etapa de recuperación y lo imperioso del trabajo multidisciplinario e intersectorial.

- Ley N° 27287 Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil. 28-sep-2016
- Ley N° 26.657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental” y su Decreto Reglamentario 603/2013
- Protocolos Internacionales OMS/OPS – GUÍA IASC
- MARCO DE ACCIÓN DE HYOGO 2005-2015.
- MARCO DE SENDAI PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2015-2030.
- CODIGO DE ETICA DE ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS (AATRA)
- Plan Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres

A nivel internacional, el Marco de Acción de Hyogo (MAH) es el instrumento más importante para la implementación de la reducción del riesgo de desastres que adoptaron los Estados miembros de las Naciones Unidas.

En el año 2015, en la Conferencia de las Naciones Unidas celebrada en Sendai, Japón, se acordó el nuevo marco de acción para los quince años siguientes:

El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de desastres 2015-2030 es el instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo, garantiza la continuidad del trabajo realizado, focalizándose en la gestión del riesgo de desastres, en vez de en la gestión de los desastres.

Para lograr este resultado establece un objetivo centrado en evitar nuevos riesgos, reducir el riesgo existente y reforzar la resiliencia.

EVOLUCIÓN Y CAMBIO DE PARADIGMA en ARGENTINA

Entre los años 1999 y 2016, el Sistema Federal de Emergencias (SIFEM) se enfocó en la etapa de respuesta a las crisis aunque tuvo una implementación parcial que impidió el desarrollo de acciones relacionadas con la etapa de mitigación y la etapa de recuperación.

La sanción de la Ley 27.287/16 que crea el Sistema Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres y la Protección Civil (SINAGIR), concreta los esfuerzos y consensos necesarios para que el Estado implemente una política de reducción del riesgo de desastres y protección civil centrada en un marco normativo moderno, que representa el cambio de paradigma que comenzó a desarrollarse en el mundo a partir de la elaboración de los marcos de acción de Hyogo 2005-2015 y de Sendai 2015-2030.

El cambio de paradigma se ve reflejado en la creación de un sistema que integra el esfuerzo del Estado en sus tres niveles organizativos (nacional, provincial y municipal) e incorpora también a la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales y propone acciones destinadas no sólo a dar respuesta ante emergencias, sino también a la prevención, la reducción del riesgo de desastres, la gestión de crisis ante un evento adverso y la recuperación con el principal objetivo de proteger a las personas, las comunidades y el ambiente ante la existencia de riesgos.

Estos antecedentes dieron lugar a la creación de un Plan Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 2018 – 2023 (PNRRD), es el primer documento de alcance nacional relacionado con la Gestión Integral del Riesgo de Desastres (GIRD) y constituye una moderna herramienta de política pública que define los lineamientos generales sobre los que se orientarán los objetivos y metas tendientes a mitigar el riesgo de desastres en la Argentina. Proyecta una estrategia a corto, mediano y largo plazo.

Un Plan de Acción en Emergencias y Desastres es un modelo integral que establece las técnicas y procedimientos de prevención y control de amenazas e incluye el entrenamiento de los equipos de intervención para aplicar dichas técnicas y protegerse en caso de emergencias, asegurando la integridad de las personas y los bienes materiales.

Es esencial que los equipos de intervención psicosocial posean una organización previa, roles asignados, preparación en la lógica de trabajo para estas intervenciones y el mayor conocimiento exhaustivo de la población con la que van a trabajar así como de sus propias características, potencialidades y limitaciones.

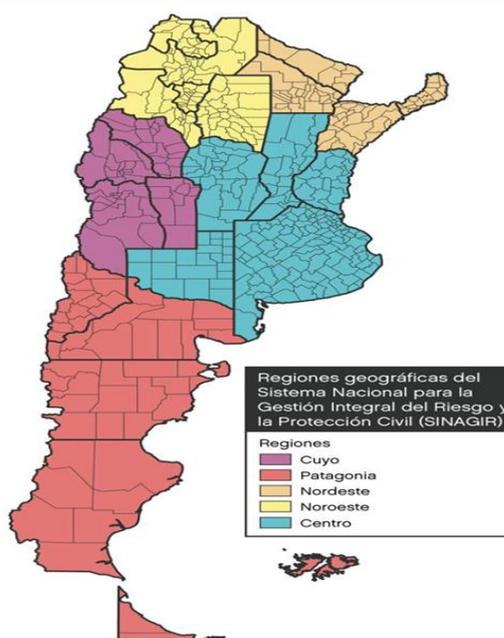
El Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil considera como fuerzas operativas para el despliegue de sus acciones a:

- Las Fuerzas Armadas y Policiales y de Seguridad Federales.
- Las Fuerzas Policiales Provinciales y locales.
- Los sistemas públicos de salud.
- El Sistema Nacional de Bomberos, entendiéndose por éste tanto los cuerpos oficiales profesionales como los voluntarios previstos en la Ley N° 25.054 y sus modificatorias.
- Los organismos públicos nacionales, provinciales y/o municipales competentes.
- Toda entidad privada que sea convocada por las autoridades de defensa civil.

Resulta importante para este ensayo, describir qué equipos son convocados a intervenir en cada situación de emergencia y desastre, considerando que son los equipos considerados grupos vulnerables que se verán afectados y cuyos miembros pueden requerir acompañamiento en la etapa de reconstrucción para aliviar las manifestaciones producidas por el estrés.

A modo de graficar las particularidades de nuestro país, resulta pertinente incorporar el siguiente Mapa de “Riesgo de desastres en la Argentina” que geo localiza las principales amenazas que pueden eventualmente afectar la salud pública:

Mapa de Riesgo en el Territorio Nacional Argentino



Fuente: Ministerio de Seguridad. Plan Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 2018-2023.

Región NEA:

Chaco / Corrientes / Entre Ríos / Formosa / Misiones

- Inundaciones
- Brotes de calor
- Epidemias

Región NOA

Catamarca/ Jujuy/La Rioja/Salta/ Santiago del Estero/Tucumán

- Erupciones volcánicas y lluvias de cenizas
- Terremotos
- Tornados y tormentas eléctricas
- Olas de calor
- Brotes y epidemias
- Deslizamientos de tierra y aluviones

Región CENTRO

Buenos Aires / Córdoba / La Pampa / Santa Fe

- Inundaciones
- Tornados y tormentas eléctricas
- Olas de calor
- Incendios forestales
- Brotes y epidemias
- Derrames tóxicos

Región Cuyo

Mendoza / San Juan / San Luis

- Terremotos
- Deslizamientos de tierra y aluviones
- Tornados y tormentas eléctricas
- Tormentas de nieve y heladas

- Olas de calor
- Incendios forestales
- Brotos y epidemias

Región Patagonia

Chubut / Neuquén / Río Negro / Santa Cruz / Tierra del Fuego

- Erupciones volcánicas y lluvia de cenizas
- Deslizamientos de tierra y aluviones
- Nevadas intensas
- Incendios forestales
- Brotos y epidemias
- Derrames tóxicos

Considerando el mapa de riesgo de desastres en nuestro país, resulta relevante identificar los ciclos del desastre para delinear posibilidades de intervención de los y las AT en la etapa después del desastre.



Fuente: elaboración propia.

Los Procesos de Gestión Integral del Riesgo deben contemplar para su implementación momentos de PLANIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS.

La bibliografía nacional e internacional coincide que la etapa de preparación para la acción debe priorizar los siguientes grupos vulnerables

- PERSONAS AFECTADAS
- FAMILIARES
- EQUIPOS DE INTERVENCIÓN
- COMUNIDAD

DISPOSITIVO DE AT EN EMERGENCIAS

“El AT como dispositivo presenta tres aspectos:

1. La naturaleza estratégica, lo que lo origina, organiza y configura un transcurrir (la práctica clínica inscripta en tratamientos psicoterapéuticos),
2. La heterogeneidad (formación, teorías, interdisciplina e incumbencias) y
3. La red de relaciones, malla vincular entre elementos tales como a) profesionales, equipo, estrategia b) instituciones, encuadre, enunciados teóricos C) vínculo at-paciente, transferencia, lazos fraternos”. (Bustos, G. 2023)

El dispositivo de A. T es una alternativa eficaz para rescatar subjetividades y trayectos individuales y promover el lazo social; es una intervención que parte de una demanda específica, según el ámbito que nos convoque.

El trabajo con otros es lo que permite la construcción de una trama que sostiene, por eso se plantea la importancia del dispositivo grupal que incorpore lógicas de cuidado, construcciones colectivas de estrategias que promueven la salud. Podemos pensar que es un trabajo “entre”, que se va construyendo de manera convergente entre todos los sujetos (profesionales, acompañante, acompañados, otros) incluidos en el proceso.

Durante este recorrido nos pareció importante incorporar algunos conocimientos y habilidades específicas que debe tener un dispositivo de AT para intervenir en emergencias y desastres.

A nivel personal:

1. Capacidad de insight que le permita tener un buen conocimiento de sí mismo y de su propia problemática
2. Tolerancia a la frustración y de sus limitaciones personales.
3. Respeto hacia sí mismo y hacia las personas con las que trabaja.
4. Habilidades de observación abstracta y concreta, orientada tanto a lo general como al detalle y capacidad de análisis de la información obtenida.
5. Suficiente flexibilidad que le permita aplicar las diferentes intervenciones en función del contexto y/o momento adecuado, el objetivo terapéutico y su enfoque teórico.

6. Capacidad de empatía y escucha activa.

7. Resiliencia.

A nivel formativo:

Los Lic. en AT debemos estar capacitados para comprender los fenómenos que acontecen en un grupo, preparados para trabajar en la urgencia, con planificación, organización de la respuesta y en equipo.

Formación ética:

- Compromiso: es tener un marcado sentido de la responsabilidad y de las consecuencias de su trabajo “humano” y obrar en base a ello.
- Respeto: A través de la empatía aceptar, comprender, valorar las diferentes realidades individuales y sociales.
- Conocimiento y aceptación de sus limitaciones así como de la importancia de acceder a supervisión cuando se necesita.

Supervisión:

“La supervisión debe proporcionar oportunidades para ejercitar la originalidad y para fomentar contribuciones singulares de autoexpresión creadora. Debe buscar y desarrollar habilidades innatas del AT, determinando procedimientos y acciones para cada situación, y lograr de esa manera los mejores resultados en su terapéutica”. (PS Román, G. 2019)

Es necesaria la supervisión del acompañamiento terapéutico por la alta intensidad en juego del vínculo del AT con el grupo, el paciente y la familia, al introducirse “in vivo” en la cotidianidad de las personas. Bajo esta modalidad de actuación es condición indispensable el soporte simbólico que constituye la supervisión, al analizar las ansiedades y angustias que despierta la tarea al trabajar el campo subjetivo del deseo y las reacciones emocionales de las personas o grupos.

“La supervisión es un espacio de revisión de los puntos ciegos del acompañante terapéutico, de sus resistencias inconscientes, de sus ideologías y de su ética, es un lugar de cotejo y reformulación de las teorías en relación a la clínica” (Kuras de Mauer y Reznisky, 2003).

Propuesta de intervención para un nuevo campo de acción.

Los equipos intervinientes en emergencias también son vulnerables a lo que viven mientras intervienen. La intervención en un incidente crítico puede afectar emocional y psicológicamente provocando distintos tipos de reacciones en los trabajadores.

Existen factores que pueden aumentar las probabilidades de aparición de reacciones en situaciones de crisis, que en ocasiones requerirán ayuda profesional. Estos pueden ser personales (estabilidad emocional, escasos mecanismos para enfrentar el estrés, incidentes críticos no superados), situacionales (el tipo de incidente, la duración e intensidad, número de víctimas entre otros), organizacionales (insuficiente información sobre el acontecimiento, ambigüedad en la tarea, falta de equipamiento adecuado).

Entre las reacciones que pueden surgir podemos nombrar las siguientes:

- Ansiedad
- Apego exacerbado
- Cansancio
- Dificultad para dormir
- Enojo/Frustración
- Hipersensibilidad a los ruidos
- Inseguridad
- Irritabilidad
- Llanto inesperado
- Malestares físicos / enfermedad
- Miedo/Nerviosismo/Temor
- Sentimientos de culpa
- Tristeza

Los equipos o profesionales de salud mental cumplen un rol importante en la atención de los miembros de equipos de intervención en primera línea respuesta. En general los equipos están conformados por técnicos en emergencias, psicólogos, trabajadores sociales y en algunas provincias se han incorporado AT. Los mismos pueden observar el funcionamiento de los trabajadores, dar soporte, ofrecer contención y comunicar a los responsables de tomar decisiones sobre el nivel de fatiga, así como de las reacciones de frustración o de fracaso.

La tarea de los AT se focalizará en la rehabilitación, la reducción de riesgo de daños y la prevención terciaria. Para ello deberíamos ponernos a disposición del Comité Operativo de Emergencia (COE) o colaborar en la conformación de un comité de crisis más allá de la contención del equipo interviniente afectado directa e indirectamente.

De acuerdo a las competencias de los Lic. en AT estamos formados para:

- Actuar con calma
- Observar la situación y al grupo antes de actuar
- Explorar qué apoyos serán beneficiosos ante la situación vivida
- Dar información sobre las respuestas esperables
- Escuchar al grupo y/o persona más afectada
- Permitir que los integrantes se desahoguen
- Acompañar hasta que se encuentren estabilizados emocionalmente.
- Aceptar sin juzgar. Poner la atención en el equipo sin emitir opinión de culpas o juzgamientos, dando importancia a lo que sienten y expresan sin intentar dirigir sus emociones.
- Reconocer y aceptar nuestras limitaciones como profesionales de la salud.

Para ello se debe Organizar la respuesta considerando 3 ejes fundamentales:

A. LA TERRITORIALIDAD.

B. EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA ASISTENCIA A los equipos que intervienen

C. LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO.

Una vez concluida la intervención de emergencia, es recomendable que en el plazo de tiempo más corto posible, el equipo de AT inicie las intervenciones con las personas que se encuentran interviniendo en primera línea, en un lugar adecuado para desarrollar el encuentro grupal para facilitar el intercambio de información veraz, la expresión de emociones y experiencias, promoviendo el desahogo emocional y la construcción de apoyos en un marco de confidencialidad.

Las estrategias de abordaje por parte del equipo de AT tendrán como objetivos:

- Participar de encuentros grupales que promuevan la participación voluntaria de integrantes de equipos intervinientes en incidentes críticos.

- Implementar intervenciones de abordaje grupal, facilitando la integración de recuerdos del evento, estimulando el trabajo en equipo, reforzando la pertenencia grupal y el sentido de propósito común.
- Facilitar la vinculación de los integrantes del equipo dentro de su entorno laboral, y/o contribuir a la creación de una red vincular de apoyo en los casos en que sea necesario.
- Promover la construcción colectiva y puesta en práctica de estrategias de prevención y cuidado útiles para cada equipo, en cada momento, a través de intervenciones de apoyo psicosocial.
- Identificar los estados anímicos del equipo a fin de organizar las intervenciones acordes con las necesidades individuales y grupales.
- Utilizar estrategias de contención emocional del equipo, en su entorno vincular inmediato y comunitario para lograr la estabilidad de los mismos.
- Implementar técnicas de desmovilización emocional que promuevan la estabilización de las emociones considerando la importancia que el intercambio horizontal genera, en tanto red de apoyo.
- Proponer actividades recreativas o talleres de sensibilización con un encuadre flexible que habiliten la dinámica grupal y a la vez acompañando la singularidad de cada miembro durante la tarea.
- En el caso de que un integrante requiera atención en servicio de salud mental, designar un AT para que acompañe ese proceso, orientado por el servicio de Psicología.
- Registrar, evaluar y comunicar las intervenciones al equipo a cargo de la coordinación y supervisión.

Tras enfrentar situaciones de gran impacto emocional tenemos que tener claro que:

- Nos encontramos trabajando en contexto de excepción, con personas afectadas. Es fundamental transmitir que estamos ante reacciones esperables donde lo anormal es la situación excepcional y desproporcionada que acabamos de vivir. Es tan importante no patologizar la afectación emocional, como la construcción de los cuidados necesarios para proteger la salud mental de manera colectiva.
- Comunicar de manera clara que las intervenciones tempranas como estas son indispensables para aliviar los estados de estrés y agotamiento propios de lo vivido.

El recorrido bibliográfico realizado y las experiencias relevadas nos permitieron dimensionar la importancia de “cuidar a quienes cuidan” y de incorporar el concepto de autocuidado también para nuestra profesión.

Es importante detectar tempranamente los factores de vulnerabilidad y los estresores comunes que llevan a los AT a padecer estrés o desarrollar algún padecimiento mental. Los conocimientos sobre las causas, efectos e impacto sobre la salud mental ayudan a la comprensión de la situación que se está viviendo, promoviendo el desarrollo de conductas saludables procurando el cuidado de los AT, enseñando, guiando y sosteniendo conductas de autocuidado y límites personales.

Para ello es necesario nuestra concientización con registros de nuestro estado actual

El autocuidado como un componente de la salud mental desde una perspectiva biopsicosocial

El autocuidado hace referencia a aquellos, hábitos, acciones, conductas que cada persona realiza en pos de una mejor calidad de vida, este será definido como autocuidado individual y también existen prácticas generadas en grupos que se denominan autocuidados colectivos. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos, estos determinantes se relacionan tanto con los factores protectores para la salud, como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgosas para la salud. Como personal de salud somos los responsables del fomento del autocuidado en las personas.

El autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Las herramientas de autocuidado son hábitos saludables para mantener un bienestar relativo, que busca construir o restablecer continuamente en relación a las dificultades que se enfrentan en la vida y en el entorno laboral.

Entre las herramientas de autocuidado podemos nombrar las siguientes:

- Técnicas de relajación, respiración y/o meditación para el manejo del estrés.
- Cuidado del cuerpo, realizando actividad física.
- Cuidar la alimentación, realizando una dieta equilibrada y saludable.
- Respetar el sueño y descanso apropiado.
- Contacto con seres queridos.
- Manejo de las emociones y pensamientos distorsionados.

- Actitudes vitales: pensamientos positivos, gestión de límites

El autocuidado de los AT cuando se interactúa con los equipos de primera línea de respuesta, es importante tener en cuenta los distintos momentos de la situación crítica para poder cuidarnos adecuadamente en cada momento:

Antes de las intervenciones:

- Es necesario la formación y entrenamiento para adquirir habilidades para desenvolverse en esas situaciones.
- Tener claridad en las funciones y tareas.
- Mantener un buen estado de salud tanto físico como emocional.

Durante las intervenciones:

- Centrarse en la tarea y mantener la atención.
- Tomar conciencia de las propias reacciones y saber cuándo es momento de tomar una pausa.

Después de las intervenciones:

- Expresar y compartir emociones
- Saber pedir ayuda cuando sea necesario
- Relacionarse con otras personas.
- Mantenerse activo, planificar actividades, distribuir el tiempo.
- No auto medicarse.
- Tomarse un tiempo para reflexionar. Incorporar la supervisión.

CONCLUSIÓN:

La propuesta de este trabajo contempla la evolución del rol de los AT, como una profesión en crecimiento, en un contexto social, sanitario y ambiental que es necesario considerar y que abre a la vez perspectiva de desarrollo y de incorporación formal a tareas con lógica de cuidados tan necesarias para promover salud en diversos escenarios.

Luego del recorrido realizado y basándonos en el rol, función y en los alcances del título de los Lic. en At, concluimos que podemos desempeñar una función importante en situaciones de crisis y emergencias, enfocándonos en brindar apoyo emocional, contención y orientación a los equipos de primera línea de respuesta afectados por la situación de crisis.

En estos escenarios, pensamos que los acompañantes terapéuticos podemos trabajar de manera interdisciplinaria con otros profesionales de la salud. Nuestra intervención puede proporcionar apoyo emocional, promover la resiliencia, ayudar a reducir el estrés, la ansiedad, el impacto emocional en las personas afectadas y superar los desafíos que estas situaciones generan, proporcionando un dispositivo para expresar sus sentimientos y preocupaciones. Podemos utilizar técnicas de escucha activa, empatía y contención emocional para promover la recuperación luego de sus intervenciones en contexto de emergencias.

Así como estamos preparados para brindar apoyo y contención, no podemos dejar de mencionar que como acompañantes terapéuticos tenemos derecho a contar con las medidas de prevención y protección de nuestra salud psíquica tanto en el ámbito personal como laboral, es por esa razón que debemos darle importancia al autocuidado y sobre todo a los espacios de supervisión en donde podemos realizar una reflexión crítica de nuestra práctica y así eliminar posibles sesgos y/o cuestiones subjetivas que se puedan interponer en nuestras intervenciones.

Tenemos en claro que los acompañantes terapéuticos aún tenemos mucho para descubrir y enriquecer las funciones de este rol dentro de los distintos ámbitos en los que somos convocados para trabajar ya sea en lo cotidiano con una persona como así también en dispositivos grupales.

Anhelamos que en un futuro, la promoción y desarrollo de este campo emergente se encuentre regulado dentro de la Ley Nacional de AT, porque consideramos que la problemática de los acompañantes terapéuticos debe resolverse para garantizar la disponibilidad de los mismos en todo el territorio nacional y para todos los habitantes que necesiten de nuestra intervención. Además es importante una adecuada inserción

laboral y reconocimiento de quienes desempeñamos estas prácticas. Para ello, es de gran importancia contar con una oferta académica universitaria adecuada que jerarquice la profesión, constituyéndose en una necesidad social, educativa, institucional, académica y profesional.

Esperamos que a raíz de lo investigado, se pueda generar un cambio de paradigma en la sociedad y se comience a recorrer el gran camino que nos otorga el título de Licenciados en A.T, en los nuevos campos de intervención como son las situaciones de crisis y emergencias en la gestión de riesgo y desastres.

BIBLIOGRAFÍA:

- Araya S, A. (2017). Intervenciones psicosociales en emergencias y desastres: construcciones desde la experiencia. - 1a ed. - Córdoba: Brujas.
- Bustos, G. (2023). Seminario de Actualización. Vínculo Acompañante- Acompañado. Lo que permanece y lo que cambia. Unidad 2. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO Y GRUPO.
- Candia, M; Eloy M. (2019). Acompañamientos Terapéuticos en el dispositivo de urgencias: primeros encuentros en el hospital. Senderos clínicos. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:
https://m.facebook.com/nt/screen/?params=%7B%22note_id%22%3A696707630961247%7D&path=%2Fnotes%2Fnote%2F
- Crespo, G. (2022). Cuadernos de crisis y emergencias. Gestión de crisis y cuidado emocional. Núm. 22- Vol. 1- 2023. Recuperado de:
<http://cuadernosdecrisis.com/index.php>
- Dirección general de cultura y educación. (2014). Resolución 1014/14 DGCyE. . La Plata, Buenos Aires. Recuperado de:
<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/06/Reso-1014-14-DGCyE.pdf>
- Fernández D'Adam y Otros. (2008). Haciendo caminos 2. Ed GABAS. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Guía IASC. (2007). Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Recuperado de:
https://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=479-guia-del-iasc-sobre-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-humanitarias-y-catastrofes-1&category_slug=catastrofes&Itemid=100225.
- Kuras, S. y Resnizky, S. (2011) El acompañamiento terapéutico como dispositivo

- Ley 27287. (2016). Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil. Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/266631/norma.htm>

- Ley 26657. (2010). Ley nacional de salud mental. Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

- Ministerio de Salud de la Nación Salud, comunicación y desastres. (2016). Guía básica para la comunicación de riesgo en Argentina. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de:
https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000832cnt-2016-05_guia-salud-comunicacion-desastres-isbn.pdf

- Ministerio de Salud de la Nación. (2020) . SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES: PLAN DE ACCIÓN. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/plan-smaps-eyd-2020-13-1.pdf>

- Ministerio de Seguridad de la Nación. (2022) .MANUAL #GIRD 1. GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE DESASTRES. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/10/gestion_integral_de_riesgos_d_e_desastres.pdf.

- Ministerio de Seguridad de la Nación. (2022). MANUAL #GIRD 7. PLANIFICACIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS. SISTEMAS DE GESTIÓN PARA LAS ORGANIZACIONES. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/10/planificacion_preparacion_y_respuesta_a_la_emergencia_sistemas_de_gestion_para_las_organizaciones.pdf

- Ministerio de Seguridad de la Nación. (2018). PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES. Recuperado de:
https://www.preventionweb.net/files/60547_pnrrd201820233.pdf.

- Núñez D. (2020). Psicología de la Emergencia. Autocuidados y soporte preventivo para diferentes víctimas y personal interviniente en crisis-emergencias-desastres y catástrofes.
- OMS- Emergencias. (2016). Ley 27.287: Sistema Nacional para la gestión integral del riesgo y la protección. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/emergencies/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Guía para Equipos de Respuesta de Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2799/Apoyo%20Psicosocial%20en%20Emergencias%20y%20Desastres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Plan de acción para la reducción de riesgos y desastres. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31437>
- Organización mundial de la Salud. (2006). Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2800/9275326657-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Protección de la Salud Mental en situaciones de Desastres y Emergencias.. Serie Manuales y Guías sobre Desastres, Nº 1. OMS - OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/GuiaTecnicaDeSaludMentalEnSituacionesDeDesastresEmergencias.pdf>.
- Periódico Judicial. (2019). CONGRESO A.T: ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA DISERTÓ SOBRE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES. Recuperado de: <https://www.periodicojudicial.gov.ar/congreso-a-t-especialista-en-psicologia-de-la-emergencia-diserto-sobre-primeros-auxilios-psicologicos-y-emocionales/>
- Reviere Pichón. (2002). Teoría del Vínculo. Nueva Visión.

- Román, G. (2019) La importancia de la Supervisión para el Acompañante Terapéutico. Recuperado de <http://cuadernosdelat.blogspot.com/2019/10/la-importancia-de-la-supervision-para.html>
- Rossi, G. (2021). Acompañamiento Terapéutico. Asistencia, Docencia e Investigación. Recuperado de <https://actoterapeutico.com.ar/>
- Vargas, E. (2002). Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/38672979.pdf>