



## TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

Título: Rol del Acompañante Terapéutico en las asesorías de Salud Integral Adolescentes en el Hospital Complejidad VI de Cutral- Co y Plaza Huincul.

Autor: Valdez Suyai Malen. DNI: 33285473

Director/a: Cárcamo Ignacio.

Lugar: Rosario.

Fecha de presentación: 31/ 07/2023.

Firma autor/es: Valdez Suyai Malén.

## Índice

Resumen	1
1 Introducción	2
2 Desarrollo	6
2.1 Nuestras leyes	7
2.2 Asesoría en el hospital	10
2.3 Un poco de historia: la formación del Acompañamiento Terapéutico	11
2.4 Rol del AT	16
2.5 Acompañamiento Terapéutico con Adolescentes	22
3 Consideraciones finales	26
4 Bibliografía	31

## **Resumen**

Las Asesorías de Salud Integral Adolescente (ASIE) fueron pensadas para trabajar con adolescentes que transitan la escuela secundaria. Hoy en día en sus equipos existen diferentes profesionales del campo de la salud que trabajan lo integral respecto a la vida de los sujetos. En el siguiente trabajo investigativo, daremos a conocer lo que son las ASIE, su funcionamiento, quienes las conforman y el importante papel que cumplen los Acompañantes Terapéuticos dentro de ellas. Realizaremos un breve recorrido por la historia de la formación del AT en Argentina, y lo que nos compete en este trabajo, su rol frente a los adolescentes en escuelas secundarias.

## 1 Introducción

Esta investigación pretende demostrar la importancia del rol del acompañante terapéutico dentro de la asesoría de salud integral adolescente en el hospital Complejidad VI de Cutral- Co y Plaza Huinul. Según el Manual de lineamientos para la Implementación de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE, 2018) con el que daremos a conocer parte del trabajo de estas nos dice:

Existen en nuestro país diversas experiencias de articulación Salud – Educación notoriamente fructíferas, destinadas a trabajar con los/as adolescentes en los escenarios socioeducativos que habitan subjetivando sus procesos de salud – enfermedad - cuidados. No obstante, también prevalecen distintas barreras en el acceso a la salud, por lo cual se torna necesario definir desde el Estado estrategias que garanticen los derechos universales a la salud y a la educación y que contribuyan, por ende, a la construcción de ciudadanía” (p. 5).

Para comenzar dicha investigación es importante destacar que las asesorías en salud integral adolescente surgen a partir del año 2015 cuando en la Argentina se desarrolla la Estrategia de Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, impulsadas por el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud y el Área de Comunidad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación. La importancia de la creación de estos espacios, destinados a los adolescentes, otorga un papel importante a los mismos, al generar puntos de encuentro entre salud y educación, fortaleciendo las trayectorias escolares y permitiendo el acceso a la salud de quienes la integran y a ésta como derecho. “El plan ENIA plantea la necesidad de fortalecer y ampliar las asesorías de salud integral adolescentes como una de las vías estratégicas privilegiadas para potenciar las decisiones informadas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia” (ASIE, 2018, p .6).

El objetivo de esta investigación es dar a conocer por qué es importante el rol del Acompañante Terapéutico y su influencia en el trabajo con los adolescentes en cuanto a asesor dentro de las asesorías en salud integral adolescente del hospital Complejidad VI de las ciudades de Cutral-Có y Plaza Huinul. Como objetivos específicos analizaremos la

importancia de la asesoría en las adolescencias, las funciones de las mismas y las características de estas.

Ahora bien ¿Puede un Acompañante Terapéutico formar parte de una asesoría en Salud Integral Adolescente? ¿Su formación le permite desempeñarse en el rol de asesor dentro de ellas? Comencemos con la investigación para dar respuestas a estas preguntas.

A mi criterio, el papel más importante de las asesorías es el de ser un dispositivo de consulta, orientación y derivación. Los/as adolescentes que se acerquen a ella podrán encontrar información sobre salud integral, cuidados preventivos, consulta de turnos y profesionales capacitados en la atención primaria de la salud, así como también la consulta de talleres en la comunidad, cultura y deportes. Además podrán los/as adolescentes encontrar en ellas espacios de escucha, y contención.

Tal como nos plantea el manual de ASIE (2018) “En un marco de corresponsabilidad, caracteriza al dispositivo la integralidad de acciones en salud, la escucha activa y confidencial, y el trabajo interdisciplinario e intersectorial” (p.28). Esta tarea será llevada a cabo por los asesores que la conforman, estos son profesionales de la salud de diferentes profesiones, quienes forman un equipo interdisciplinario en salud integral adolescente del Hospital Complejidad VI de Cutral-Có y Plaza Huincul. “La Ley N° 25.673 de Educación Sexual y Procreación Responsable habilita al equipo de salud a atender a los/as adolescentes sin la presencia de adultos responsables, a entregarles anticonceptivos y medicamentos, y a proveerles información guardando confidencialidad” (ASIE 2018, p.30). Entre estos asesores, destacaremos al Acompañante Terapéutico, ya que además de formar parte de estos equipos interdisciplinarios, cumple un rol importante como asesor de la consejería, a mi criterio, por su trayectoria de formación y su perfil profesional.

En palabras de Dragotto y Frank (2015) “un Acompañante Terapéutico se entrena y se capacita como todo profesional en el campo de la salud. Esta capacitación permite desempeñar su profesión acercándolo a las, entre otros ámbitos, escuelas secundarias, y poder empatizar con los adolescentes que la transitan” (p.23). Es decir que como profesionales de la salud podemos desempeñarnos en dispositivos como las asesorías, y de esta forma poder compartir conocimientos con diferentes disciplinas, y así poder intervenir en el abordaje de los/as adolescentes que se acerquen a estas.

Los/as asesores/as que conforman estas consejerías en salud integral adolescentes son, según la ASIE (2018), “profesionales o técnicos de salud, de ciencias sociales y/o

humanas (de medicina general, pediatría, enfermería, psicología, agentes sanitarios/as, obstetricia, ginecología, nutrición, odontología, trabajo social, antropología, terapia ocupacional, etc.) con orientación en salud colectiva” (p.34). Es decir, una amplia gama de profesionales que desempeñan roles fundamentales en cada especialización, abocados en su formación y compromiso por el mismo. Estos, formarán parte del equipo interdisciplinario de la asesoría, y serán quienes formen a su vez redes entre salud y educación, y a su vez redes interinstitucionales.

La función principal de estos asesores, es vincular al servicio de salud con la institución escolar para facilitar el acceso de los/as adolescentes recepcionando sus demandas y necesidades de salud integral que pueden o no requerir una posterior referencia a otros efectores de salud específicos. Siguiendo esta línea la ASIE (2018) nos dice que “el/la asesor debe disponer de competencias cognoscitivas relativas a salud integral en la adolescencia, desarrollo de la sexualidad, afectos y vínculos interpersonales, y modalidades de abordaje integral ante problemáticas de salud significativas” (p.34). Además agregan, que “estos asesores deben tener conocimientos acerca de la realidad del sistema de salud en general, de los servicios de la red local y específicamente conocimientos acerca del efector de salud georreferenciado”. (ASIE.2018, p. 34).

La ASIE (2018) deja especificado que “El/la asesor/a no interviene en cuestiones pedagógicas, ni de convivencia escolar de manera aislada” (p. 35). Es decir que en el caso de que esto suceda, debe comunicarlo enseguida a los referentes escolares y por ende dejar que ellos intervengan. Tal como sabemos, las instituciones escolares cuentan con una currícula, un encuadre, organización, referentes propios de la misma, las cuales a la hora de integrar una asesoría en el establecimiento, conocer también la lógica de funcionamiento del mismo. También, se debe tener en cuenta la pautas de convivencia, y lo que le compete a cada profesional. Estos puntos son necesarios a tener en cuenta para que no se produzcan sobre intervenciones. Para esto, también es fundamental la comunicación fluida entre asesores y preceptores, psicopedagogos y directivos del establecimiento.

Como lo plantea el manual de lineamientos de la ASIE (2018) “los/as profesionales de la salud deben acercar información formal, oportuna y veraz a los/as estudiantes a partir de las dudas e inquietudes que manifiesten vinculadas a su salud integral, ya sea en asesoramientos individuales, grupales, y/o en diferentes momentos de encuentro” (p. 56). Es por esto, que no debemos quedarnos solo con la formación en nuestra disciplina, sino

que debemos abarcar conocimientos interdisciplinarios, de funcionamiento de turnos en el nosocomio local, con qué profesionales pueden acercarse para tratar problemas específicos, articular con redes locales, centros de salud más cercanos. Es decir, un recursero con información de direcciones y números telefónicos a donde poder dirigirse, toda información oportuna y clara para acortar caminos.

La conformación de las asesorías en salud integral adolescente hoy en día acerca a las escuelas y a sus alumnos al acceso a la salud. En el manual de lineamientos de la ASIE (2018) se plantea que “la participación de los/as adolescentes en el espacio es de carácter voluntario, por demanda espontánea; es decir, no debe ser impuesta por parte de docentes, directivos o cualquier otro miembro de la comunidad educativa o del ámbito de atención de la salud” (p. 31). Esto debe quedar contemplado desde un principio del inicio de la asesoría tanto para el adolescente que se acerca a ella como para el adulto que interactúa con este, la voluntariedad, es decir la libre elección o no del uso de la misma por parte del adolescente y el respeto del adulto de dicha decisión.

Otra de las características de la asesoría a tener en consideración, y que plantea la ASIE (2018) es que “no es un consultorio, y los/as estudiantes que concurren no son pacientes. Esto implica considerar diversas temáticas, no solo médicas. El espacio busca facilitar el acceso al sistema de salud, pero esta referencia no necesariamente implica una derivación a un control y/o a un tratamiento” (p.32). Por esto la asesoría contempla lo interdisciplinario y lo integral a la hora de trabajar con adolescentes, porque la salud no es solo asistir a un turno médico, o realizarse un examen de laboratorio, sino todas las actividades culturales, deportivas y sociales que rodean al mundo adolescente y que resulte de la incumbencia y beneficio de este.

## **2 Desarrollo**

Una de las características a mi entender de la adolescencia es el enorme desafío con los que se encuentran las personas en esta etapa de crecimiento. Es la etapa previa a la adultez, y la que sentará las bases de un futuro cercano. El acceso a la salud permite atravesar de forma más atenuada este proceso y otorgarles a los/as adolescentes un papel fundamental en las decisiones personales en cuanto al mejoramiento de su salud no solo física, sino también psicológica. Es así que las asesorías a mi criterio son un espacio de escucha, de encuentros y no una bajada de línea de lo que se debe hacer en la vida, no es una receta de cómo hay que vivir, sino un dispositivo de consulta, orientación y derivación. Otorga protagonismo a una población, que a mi entender, es poco comprendida por la sociedad a través de los años.

Es frecuente escuchar en la sociedad frases que expresan que los adolescentes están en plena “edad del pavo”, que sus ideas no tienen fundamentos por no tener “experiencia” de vida, porque aún no se valen económicamente por su cuenta, o simplemente porque son jóvenes que no saben lo que quieren. Es por esto que muchas veces, los adolescentes no se sienten comprendidos por su círculo más cercano, escuchados o simplemente valorados. En palabras de Dragotto y Frank (2015) “uno de los objetivos en el acompañamiento con adolescentes es sostener la posibilidad de pensar” (p.177). Es decir que se genere la capacidad de reflexión y toma de decisiones en el encuentro con otro que está al servicio de la escucha, y que la expresión encuentre lugar.

## **2.1 Nuestras leyes**

Es importante basarnos en algunos conceptos a tener en cuenta y leyes establecidas que nos dan a conocer cuán importante es conocerlas a la hora de trabajar con adolescentes en los diferentes encuadres de trabajo.

Pineda Pérez, S y Aliño Santiago, M (1999) definen:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (p.16).

Con esta definición, podemos comenzar a entender características del adolescente. Etapa de cambios en todos los niveles de su totalidad, no solo corporales sino también en el plano mental, social, y en el plano personal ya que esta definición de la OMS bien comenta que el principal cambio se producirá a nivel de adquirir cada vez más autonomía. No es difícil de entender esta definición de un sujeto que a medida que crece, no es ni un niño pero aun no es un adulto completo, es la transición media.

Me resulta de gran importancia citar esta definición de adolescencia porque a mi criterio, los cambios que suceden durante esta etapa acarrearán decisiones que marcarán nuestro

futuro. Es decir que no solo debemos adaptarnos a lo que nos sucede corporalmente, las variaciones que suceden biológicamente, sino que también se da lugar a procesos de adaptación a situaciones, entornos y vinculaciones con nuestros semejantes a los que también debemos adaptarnos. El poder elegir nuestro grupo de amigos, nuestros gustos por la cultura, por las relaciones. Pero también es difícil, como dice la cita, establecer límites cronológicos. No es que un día se cumplen 10 años de edad y al mismo tiempo se comienza la adolescencia, todas las personas somos diferentes, y algunos procesos serán más lentos que otros, por lo tanto diferentes. Se piensa en un estimativo para enmarcar que dentro de tanta edad cronológica, comienza esta etapa.

Comenzaré a traer a esta investigación algunas leyes que considero necesarias tenerlas en cuenta para adentrarnos más al tema de las consejerías y la adolescencia. Es importante destacar que en 1994, Argentina incluye en su Constitución tratados internacionales previamente ratificados. Este es el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El Estado Nacional sanciona leyes vinculadas que enmarcan el enfoque de atención integral de la salud. A su vez en nuestro país, en 2006, se sanciona la Ley Nacional N° 26.061. Esta última, en su artículo 3, expresa que a lo largo de todo el territorio nacional argentino se debe tener en consideración a esta parte de la población como sujetos con derechos, los cuales deben respetarse y el estado tiene que hacerlos valer. En la misma ley (26.061), en el artículo 14 se expresa el acceso a la atención en salud integral por parte de los niños/as y adolescentes. (Ley 26061 de 2005. Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. 21 de octubre de 2005. D.O No. [30767](#) )

En estos puntos queda en claro las leyes que avalan a los adolescentes, que como bien lo dice son sujetos de derechos los cuales deben de hacerse valer. Así como también que puedan tener el acceso a estos, conocerlos y poder elegir. Y para esto, las políticas de estado deben generar el camino más corto y entendible para su elección. Es importante que, en el caso de que los adolescentes no conozcan cuales son los derechos que existen y que los adultos debemos hacerlos cumplir, debemos poder ser el eslabón en ese acceso al conocimiento de ellos, para que puedan informarse y poder elegir libremente qué es lo mejor para su formación y así poder ser cada vez más autónomos.

Es importante resaltar que en la provincia del Neuquén, lugar donde se forma esta asesoría, según la Ley provincial 2302 en su artículo 11 destaca que el derecho a la

atención integral de la salud deben ser garantizado por el estado, formular al respecto políticas públicas que les garanticen derechos específicos y especiales derivados de su condición de vulnerabilidad. (Ley 2302 de 1999. Protección integral de la niñez y la adolescencia.30 de Diciembre de 1999)

Una de las formas es el acceso a la salud de los/as adolescentes y con esto la creación de las asesorías de salud integral en escuelas secundarias, asegurando así un derecho básico en la vida de los/as adolescentes, el de la promoción y prevención de la salud. Un Espacio de Salud para adolescentes debe tener un enfoque integral, para la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. Esto se refiere a la amplitud con que debe abordarse su atención en los factores biológicos y psicosociales: el estilo de vida, el ambiente físico y cultural, la familia, la interacción con sus pares, entre otros.

En cuanto a nuestra profesión, la legislatura de la Provincia del Neuquén sanciona en el año 2018 la Ley N° 3147 y en su art 6 nos dice que “El acompañamiento terapéutico puede realizarse en establecimientos asistenciales y educativos públicos o privados habilitados por autoridad competente, en el domicilio permanente o temporal del paciente, en salidas, en traslados o en otras actividades o espacios que lo requieran según el estado de la salud del paciente y la evolución de su tratamiento” (Ley 3147 de 2018.Ley que regula el ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos. 02 de Noviembre de 2018) Este artículo, uno de los tantos de la ley, nos avala como profesionales de la salud para poder trabajar en instituciones educativas, siempre y cuando formemos parte de un equipo interdisciplinario de trabajo, y estamos enmarcados en un encuadre, con un proyecto del mismo, con objetivos específicos. Me resulta importante aclarar que los acompañantes que formamos parte de los dispositivos de salud, debemos tener en cuenta que es requisito fundamental nuestra formación y la continuidad de esta, a lo largo de nuestro trayecto laboral.

## **2.2 Asesoría en el hospital**

Para conocer un poco más del lugar donde se llevará a cabo la asesoría, el Hospital Zonal de Cutral-Co y Plaza Huinul fue inaugurado un 28 de abril de 2004. Su creación reemplazó al hospital Aldo V. Maulú de Cutral-Có, uniendo dos grandes ciudades en crecimiento, por lo que se esperaba una nutrida concurrencia. Ubicado en un predio compartido en el límite de las dos localidades, a 100 km de la capital neuquina, abrió sus puertas a una población de más de 70.000 habitantes, que encabeza a los centros de salud y Hospitales aledaños dependientes de la Zona Sanitaria V. (Hospital zonal Cutral-Có Plaza Huinul. *Nuestro Hospital*. 2022. Recuperado el 20 de Junio de 2023. <https://hospitalcutralcoplazahuinul.neuquen.gob.ar/hospital/>)

Las asesorías, como bien se comentó en un principio, están conformadas desde la estrategia de Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE 2015), impulsadas por el programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud y el área de Comunidad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación y tendrá su lugar en el hospital Complejidad VI. La asesoría del hospital es la primera en formarse en la historia de la institución. Tiene en su conformación, diferentes profesionales que trabajarán lo interdisciplinario, y se forman en salud integral, aportando parte de su conocimiento específico del rol que les compete, no dejando de realizar capacitaciones en cuanto a la adolescencia y el acceso de esta última a la salud. Los mismos conforman un equipo interdisciplinario, los cuales abocan un día de la semana para poder trasladar la asesoría a una institución escolar de nivel medio de la ciudad.

El día y horario de la asesoría quedará plasmado en reuniones de equipo cada 15 días, para planificar, gestionar y organizar la agenda y el trabajo que se llevará a cabo en la institución escolar. A las asesorías no concurren siempre los mismos profesionales, sino que se realiza un sistema rotativo por duplas, para no sobrecargar el trabajo de los mismos. Las duplas asisten turno mañana y tarde, y realizan no más de 3 horas reloj de asesoría. Se ubica en el establecimiento elegido el stand, previamente charlado con los directivos de la institución, por el lugar de paso de los adolescentes, ya que las tres horas

de la asesoría contempla los dos recreos escolares de la jornada. En el mismo se coloca la folletería diversa de salud integral, un banner informativo, y una caja con preservativos para entregar a los/as adolescentes que se acerquen.

### **2.3 Un poco de historia: la formación del Acompañamiento Terapéutico**

En el libro de Dragotto y Frank (2015) los autores postulan en su capítulo 1 el surgimiento del Acompañante Terapéutico en la Argentina. Ellos nos cuentan que “éste lo hace a mediados de la década del ‘60, en el campo de los tratamientos de salud mental para abordar patologías que anteriormente se consideraban intratables o condenadas al confinamiento asilar” (p. 60). Es decir que nuestra profesión aparece en un contexto de renovación de las prácticas con padecientes en salud mental para evitar lo que hasta ese momento se utilizaba como estrategia de tratamiento, las internaciones prolongadas de los mismos sin avances oportunos. En el libro de Dragotto y Frank (2015) los autores traen a colación una cita con la cual acuerdo, y nos dice que “El rol del AT encuentra su origen en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta al planteo clásico que confina al enfermo mental con el rótulo de loco, alejándolo de su familia y de la comunidad. El AT como agente de salud, se inscribe en la corriente que busca restituir la posibilidad de diálogo con la sinrazón” (Kuras S. y Resnisky S. 1985). Es importante traer esta cita a la investigación, ya que en los comienzos del Acompañante Terapéutico queda explícito, a mi criterio, el hecho de que comenzamos a trabajar con los marginados de la sociedad, aquellos padecientes mentales a los que solo se los trataba en lo clínico, sin posibilidad alguna de reinsertarse en la comunidad. Las antiguas prácticas, no tenían nada que ofrecerles más que medicalizarlos, y contenerlos en internaciones hasta la hora de su muerte. A partir de esta época, se logra comprender esa parte sufriente de los pacientes psiquiátricos, aquellas que con dedicación y compromiso podría tratarse, no solo con medicalización sino también con traerlos de nuevo a la sociedad. No por menos, a mi entender, somos los profesionales responsables de ofrecer el apoyo y vincularnos con los que más nos necesitan. Un papel sin duda importante en el campo de la salud mental, y del cual somos protagonistas.

El autor Rossi (2007) resalta que en América Latina, durante el surgimiento de este nuevo perfil profesional que fue el Acompañante Terapéutico:

se acentúa en distintos países un movimiento de apertura y transformación en el tratamiento de pacientes que llegaban a la clínica psiquiátrica, que tiene como influencias fundamentales al psicoanálisis, la psiquiatría social y la antipsiquiatría, y que se acentúa hacia la segunda mitad del siglo XX, cuando se suma el importante desarrollo que tuvo la psicofarmacología. Este panorama de cambios ofrece otras posibilidades para la implementación de dispositivos de atención ambulatorios, y para abordajes inter o multidisciplinarios. (pp.19-20).

Sin duda, esta apertura de tratamientos hacia los pacientes psiquiátricos fue la que posibilitó el abanico de posibilidades de encontrar en la sociedad herramientas para tratarlos, más allá de las internaciones. Comenzaron a tratar a los pacientes desde diferentes disciplinas, abarcando no solo lo psicológico, sino también tratando a ese sujeto como un todo. No solo una mente que necesita ser contenida, sino también un cuerpo un vínculo con su entorno que necesita ser restaurado.

Fueron estos momentos de búsqueda de esa estrategia en el plano de la salud mental donde el acompañamiento fue encontrando su camino. En palabras de Rossi (2007) “La salida del consultorio hacia lo social y la posibilidad de tener en cuenta de otra manera el contexto cotidiano de los pacientes, van abriendo un camino para el surgimiento posterior del rol del AT, el cual no aparecen por casualidad” (p. 25). Como comenzaron a aplicarse otras formas de tratar a los acompañados, esas formas fueron encontrando camino en la comunidad de la cual ellos formaban parte. Lugares de recreación, parques, plazas, lugares de tránsito de la gente, salidas recreativas, talleres culturales, talleres de oficio. Un lugar donde realizar deporte, donde poder ir a escuchar cómo aprender a tocar un instrumento. Una biblioteca para conocer libros de diferentes autores, un lugar donde aprender teatro. Lo que la comunidad puede ofrecer a sus habitantes y de los cuales los pacientes psiquiátricos no debían quedar exentos. Fue el trabajo de los Acompañantes Terapéuticos lo que posibilitó, a mi criterio, que estos caminos sean más confortables. Allí afuera, en la sociedad, es normal encontrarse con la estigmatización, la falta de sensibilización y las malas costumbres de apartar a lo desconocido. Sin duda, no fue una tarea fácil de llevar a cabo.

En nuestro país, “el golpe militar dio fin a una etapa de ebullición en los debates sobre Salud Mental, algunos referentes se fueron al exilio y se interrumpieron los procesos

novedosos en el ámbito público. Con esta interrupción las prácticas precursoras de Acompañamiento Terapéutico se vieron mayoritariamente recluidas en el ámbito privado, en clínicas de atención psiquiátrica, atención domiciliaria, y experiencias aisladas al resguardo de la persecución” (López Ocariz, 2017). Una vez en democracia, los equipos interdisciplinarios en el campo de la salud mental comienzan a incorporar a los acompañantes terapéuticos, y las universidades públicas comienzan a formar a estudiantes interesados en esta profesión, muchos de ellos procedentes de carreras como Psicología, buscando prácticas profesionalizantes como acompañantes terapéuticos. En palabras de Rossi (2007):

Una situación de relevancia para el aumento de la demanda de AT es la que se produjo a partir de un nuevo panorama en el ámbito educativo luego del retorno democrático de los años `80 en Argentina, con incidencia en la comunidad universitaria y en la tarea profesional. Esto es, especialmente en la Carrera de Psicología y en carreras afines, se produce un considerable aumento del número de alumnos a partir del año 1983. El número de psicólogos y estudiantes creció considerablemente en esos años, y en forma geométrica hacia 1990 cuando comenzaron a egresar las primeras promociones más numerosas. El acompañamiento terapéutico, como una interesante oportunidad de salida laboral, y como experiencia con los primeros "pacientes", acercó entonces a muchos psicólogos recién recibidos a esta tarea, de una manera además redituable económicamente (pp. 31;32).

Esto, da a conocer cada vez más el rol del Acompañante Terapéutico y lo consolida como un profesional más en el campo de la salud. Comienzan a formarse campos de especialización del Acompañante Terapéutico, la publicación de diversos libros donde se teoriza la práctica del mismo, cursos, jornadas de encuentros entre pares y congresos.

Asimismo, comienzan la creación de asociaciones que avalan nuestra profesión. “La creación de A.A.T.R.A. (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina) dio un marco de pertenencia y contención institucional al conjunto de acompañantes que ya trabajaban y a tantos otros en proceso de formación. A.A.T.R.A es

una institución que surge formalmente en 2003 como concretización del proceso de afianzamiento, crecimiento y progresiva oficialización del acompañamiento terapéutico en nuestro país” (González; Frank y otros, 2020).

Con el tiempo surgieron otras asociaciones y diversas agrupaciones de acompañantes, creando diferentes tramas, lazos fraternos y sosteniendo diversidades en el campo del acompañamiento. González, Frank y otros (2020) postulan:

Las obras sociales empiezan a reconocer la prestación de Acompañamiento Terapéutico, lo que favorece su indicación en los tratamientos. Un hecho importante fue la sanción de un código de ética (aprobado por A.A.T.R.A. en 2011) que brindó un marco de referencia de ética profesional de un rol que se estaba construyendo, así como la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, que si bien no menciona al acompañamiento terapéutico, se infiere el lugar del rol en el cambio de paradigma propuesto (p. 137).

El Acompañante Terapéutico va tomando posición frente al rol, ocupando lugares de importancia dentro de los tratamientos con pacientes de la salud. Reconocimiento por parte de lo público y de lo privado, insertándose en dispositivos interdisciplinarios y volviéndose fundamental a la hora de trabajar con los usuarios, por ejemplo, de las obras sociales. Sujetos que, por ejemplo, más allá de una terapia psicológica, necesitaban el apoyo de otro, fuera de sus vínculos cercanos, con quien realizar una actividad física. A otro modo de ejemplificar, una persona que no logra desplegar su potencial en, por ejemplo, el tocar un instrumento. Sus compañeros lo intimidan, y no puede trasladarse hasta el lugar de ensayo. Aquí podemos pensar en un Acompañante que trabaje con la capacidad creativa del paciente, reforzando la autoestima y acompañando a realizar las clases de la persona. Es decir, ayudar a reforzar su subjetividad. Encontrar en la comunidad espacios donde acompañar a las personas que necesitan de nosotros.

En palabras de Rossi (2017) sobre nuestra profesión, “en Argentina, su inserción en las instituciones ha sido admirable: en clínicas, hospitales de día, institutos recreativo-terapéuticos para niñez y adolescencia, geriátricos, especialmente desde el ámbito

privado” (p.34). Así, la profesión fue abarcando cada vez más las instituciones, dando a conocer el rol de los acompañantes sin demasiadas dificultades. La inserción en los equipos interdisciplinarios también fue de gran convocatoria.

Los autores Dragotto y Frank comentan que el Acompañante Terapéutico es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente, dependiendo de la situación que atraviesa. Es decir que se inserta en el mundo cotidiano de este, a través de una estrategia pensada en el equipo del que forma parte. Los autores destacan entre las funciones de AT la de “contener y posibilitar la socialización de sus acompañados”, agregando que “contención a través de un vínculo humano que posibilita que el sujeto no sea segregado de la trama social y relacional a la que pertenece”. (Dragotto y Frank. 2015, p. 22). Con esto opinamos que lo primordial en el encuentro con el otro es el poder formar desde el comienzo de la estrategia de acompañamiento un vínculo que permita poder seguir acompañando y desempeñando nuestro rol profesional, este vínculo será el que permita el poder alcanzar una relación más cercana a nuestros acompañados, sin olvidarnos nuestro perfil profesional.

Dragotto y Frank (2015) relatan que “un AT se entrena y se capacita como todo profesional en el campo de la salud. Dicha capacitación debe incluir nociones acerca de esta última y la patología mental, el desarrollo del psiquismo, psicología evolutiva, psicoterapias, transferencia y contratransferencia, trabajo en equipo, entre otros” (p.23). En palabras de los autores, la inclusión de un Acompañante Terapéutico cobra un sentido no sólo a partir de la necesidad o el pedido que formule el paciente y/o su familia, sino también a partir del lugar que le hace el terapeuta que conduce el tratamiento. Es decir, una estrategia terapéutica, la cual se piensa en equipo interdisciplinario, y en la que el Acompañante Terapéutico cumplirá una de los tantos roles fundamentales de esta. Es por esto que al Acompañante Terapéutico nunca se lo piensa solo, sino inserto en un equipo, acompañando las estrategias que en este surjan a partir del estudio del caso en particular.

## **2.4 Rol del AT**

Para continuar con la investigación, daré a conocer algunas definiciones que me resultan importantes a la hora de hablar de los Acompañantes Terapéuticos y de su rol y que es el eje principal de la misma. Comenzaré por Susana Mauer y Silvia Resniky (1985) quienes plantean:

El acompañamiento Terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, muestra al paciente, in situ, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. Esto resulta altamente terapéutico. Primeramente, porque rompe con los modelos estereotipados de vinculación que lo llevaron a la enfermedad. En segundo lugar, porque ayuda al paciente a aprender, a esperar y a postergar. Y, finalmente, porque le ofrece la posibilidad de adquirir, por identificación, mecanismos de defensa más adaptables (p.40).

Con esto, las autoras dan a entender que los acompañantes trabajan lo cotidiano de las personas, y esta cotidianidad lo diferencia de otras estrategias de tratamiento. El insertarse en el mundo de los acompañados, conocer sus rutinas, sus espacios, su entorno genera vínculos más eficaces. El acompañado también resulta beneficioso en este punto, porque genera cambios en su rutina, otras formas de adaptarse e incluso de resolver situaciones diarias.

En palabras de Rossi (2007) “lo cotidiano es donde el acompañante terapéutico se incluye, porque propone un trabajo terapéutico en esa escena en la que participa y

construye cada día” (p. 13). El estar insertos de lleno en la vida de los acompañados nos permite el acceso a dimensiones propias de los sujetos y conocer más de lleno su personalidad, su entorno y sus emociones.

Tal como lo plantea Rossi (2017) “El AT es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas”. (pp. 44; 45). Es de vital importancia la inserción de un Acompañante dentro de un equipo interdisciplinario, mediante el cual se plantea la estrategia de trabajo. Se deben seguir las pautas que se plantean dentro de lo interdisciplinario, y el Acompañante aportará, en base a su experiencia con los acompañados, ideas al equipo.

Rossi (2017) también nos dice que el Acompañante Terapéutico “Se desempeña especialmente en forma ambulatoria, en el entorno habitual -familiar y social- del sujeto: domicilio, calle, bares, cine, clubes, parques, shopping, escuela, etc. Busca utilizar el espacio de circulación del paciente para promover el desarrollo de un proyecto terapéutico y para esto se vale de la cotidianidad. Su acción se desarrolla en el territorio urbano, en el espacio y el tiempo cotidiano del paciente” (p.45). Concuero con esta postura, ya que nuestra profesión nos permite atravesar la vida del acompañado, conociendo hasta las relaciones con su entorno más cercano, lo habitual, las rutinas, las preferencias de la persona, hasta sus emociones frente a determinadas situaciones. Es por esto, que la mirada del Acompañante le aporta al trabajo de equipo interdisciplinario información más detallada, ya que trabaja en la cotidianidad, en los aspectos más íntimos del sujeto.

Otro punto importante que nos plantea Rossi (2017) es que el Acompañante “también trabaja para facilitar el lazo social, o incentivar la reinserción educativa, laboral, recreativa, en pacientes que no se encuentran en un período de desborde o crisis. Es un elemento privilegiado, entre otros recursos, para evitar la estigmatización social, la segregación y la cronificación” (p. 45). Es decir que, al trabajar la cotidianidad, también se buscará volver a conectar al sujeto con sus lazos más cercanos, con su comunidad, con gente que le aporte el poder relacionarse, el poder expresar cómo se siente, cuáles son sus gustos, qué es lo que no le gusta realizar en su vida, o hasta que situación está atravesando. Esto aportará en el otro que lo escucha, que comparte un espacio de ocio por ejemplo, una

mirada menos estigmatizante hacia él. Permite que conozcan su historia en profundidad, y nosotros seremos el nexo para que nuestro acompañado recupere su subjetividad y encuentre las herramientas para una buena socialización.

En palabras de Chevez (2017) “la intervención del AT puede ser transformadora, pero sólo tendrá sentido si proporciona al acompañado el encuentro de su propio día a día, su propia organización, su propio espacio y tiempo, su autonomía, o sea, su propio ritmo. Para esto es necesario tener en cuenta las necesidades y el propio repertorio del acompañado” (p.16). Coincido con el autor, al pensar que solo será satisfactoria la presencia del Acompañante si en el sujeto se movilizan cambios en él. Es decir, si en el encuentro con el otro, se ven modificadas aquellas circunstancias que no permitían al acompañado el poder encontrar su subjetividad, su autonomía, las capacidades con las que contaba y que siente que las había perdido. Según Chevez (2017) el at acaba siendo un profesional que puede ser pensado como sujeto social, como participante de un trabajo colectivo y al ejercer su práctica de manera descentralizada, integrada y democrática, con respecto a la persona con trastorno mental, en sufrimiento psíquico o vulnerabilidad social, es capaz de facilitar a los acompañados su inclusión como ciudadanos en el proceso terapéutico (p.18).

Con esto, entiendo que el Acompañante no deja de ser un profesional de la salud al intervenir con la cotidianidad del acompañado, que forma parte de un equipo interdisciplinario de trabajo bajo una estrategia terapéutica, pero que al intervenir lo hace de una forma más integrada con la persona padeciente.

Chevez (2017) nos dice que:

El sujeto no es un ser acabado, va deviniendo en las interacciones. Estamos frente a un cambio de paradigmas que afecta al modo de convivir y de crear sentidos. Pensamos en un psiquismo abierto, en constante producción, en una subjetividad que no cesa de producirse en el vínculo con los otros. El acompañamiento terapéutico como dispositivo se ofrece como otra instancia de subjetivación no solo para el paciente sino también para el acompañante (p.24).

En este aspecto, no solo formamos parte de una estrategia de intervención, sino que es una constante búsqueda de subjetividad del otro. Y en este encuentro, al acompañar esa

búsqueda, también encontramos herramientas a la hora de intervenir profesionalmente, porque es esperable que nos juegue nuestra subjetividad para el acompañado en determinadas situaciones que se presenten, pero debemos trabajarla, no dejarla de lado. Lo que no se debe, es intervenir en las situaciones del sujeto con nuestra subjetividad sino ayudar a transformar la de él. Esto sucede en el encuentro con el otro que acompañamos, en el vínculo que formamos, modificamos y volvemos a formar constantemente.

En palabras de Chevez (2017):

El trabajo, la familia, el tiempo libre son áreas de la vida cotidiana y producen subjetividad en tanto los procesos psíquicos están incididos por condiciones concretas de existencia. Según este punto de vista, se entiende al sujeto como un ser con necesidades que se satisfacen socialmente, que es configurado en una red de relaciones vinculares (en condiciones concretas de existencia) y está situado históricamente. Es de lo cotidiano que el at tomará los recursos para trabajar con el vínculo (p.85).

El autor nos deja claro en este punto, con el que coincido, ya que la constante relación con el acompañado otorgará las herramientas para construir el vínculo con él, y a su vez trabajar para fortalecer la trama vincular que perdió, o que no encontró su rumbo. Somos sujetos sociales y el encuentro con otros permitirá reconstruirnos.

Según Chevez (2017) el at podría pensarse también como un creador de atmósferas. Las atmósferas podrían entenderse como el resultado de una o varias intervenciones: ese efecto que hace (construye) lugar; que se dirige hacia nuestro acompañado, su entorno físico o vincular; que aguarda un movimiento; que posibilita algo de la subjetividad. Además plantea que hacer lugar también se podría leerse como vaciar para liberar el espacio; hacer lugar a otra cosa (p.86).

Con esto entiendo que somos creadores de momentos, de lugares de encuentros y lugares o situaciones donde el acompañado encuentre la forma de desarrollar su creatividad, su subjetividad, socialice con sus semejantes, donde forme vínculos estables,

saludables con otros. Desarmar la rutina con la que muchas veces nos encontramos, recurrir a espacios de ocio, etc.

La Acompañante Terapéutica Débora Galán (2018) nos dice en su publicación algo a tener en consideración respecto al rol del Acompañante Terapéutico:

El acompañante terapéutico es un auxiliar de la salud que cuenta con los conocimientos y experiencia para abordar los diversos casos. El “rol del acompañante terapéutico” no responde a standards, 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 orientar al familiar en el vínculo con el paciente (párr 3).

En palabras de la Acompañante, somos auxiliares en conocimientos prácticos para abordar situaciones de salud que conllevan a que el sujeto pierda su subjetividad, y nuestro deber como profesionales, entre tantos objetivos que se nos presentan, el de encontrar el camino al reencuentro de ella.

Además, Débora Galán (2018) nos dice que:

Una de las tareas del acompañante terapéutico es oficiar de sostén para que el paciente pueda mantener su función dentro de la familia, la comunidad y el ámbito social. Además desempeña un rol activo para que el paciente pueda conservar actividades vinculadas con lo laboral y/o educativo. También coopera con la realización de tareas que promuevan el desarrollo del lazo vincular – social (párr 14)

En este punto, entiendo que una vez comenzada la tarea del acompañante, resulta indispensable que seamos el sostén al equilibrio que la persona desea llegar. Promover, cooperar, desarrollar, entre tantas funciones que se nos presentan.

Además, no debemos dejar de destacar que la principal herramienta con la que trabaja el Acompañante Terapéutico es la empatía. Según Roberto Re (2008) la empatía es “la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” (p. 149). Sin dejar nuestro encuadre, y trabajando la transferencia, podemos colocarnos en el lugar del otro y empatizar con lo que le sucede, sea bueno o malo. Alegrarnos por sus triunfos, o alentarnos frente a los fracasos. El mismo autor plantea que “también hablamos del reconocimiento y comprensión intelectual y emocional de los pensamientos, sentimientos, comportamientos de otra persona, incluyendo los que son angustiosos o perturbadores” (p. 150). Trabajamos con la historia de un sujeto, y la misma está formada por situaciones dichas como no, así que es posible que muchos de los testimonios con los que nos encontremos al acompañar, resulten de una carga emocional bastante alta.

Roberto Re (2008), al hablar de empatía, nos comenta que “ésta además es la capacidad de escuchar al otro con comprensión, poniéndose en su lugar, brindándole toda la atención que sea posible, con la mirada, los gestos, las posturas, con el alma saliéndose de sí mismo” (p. 150). Es decir que el autor nos plantea no solo trabajar con los sentidos, sino también con nuestro cuerpo. Esto no lleva a tener en cuenta que no sólo las palabras alivian al que pide ayuda, sino también un gesto de apoyo, sin invadir el espacio del otro.

Es importante destacar algunas actitudes que como Acompañantes se deben llevar a cabo durante la escucha empática según Roberto Re (2008) como lo son: “Escuchar con toda la persona: mirada, contactos; Con monosílabos, interjecciones; Dejando hablar; Respetando y resistiendo al silencio; Con postura corporal de igualdad; Evitando juzgar; Sin distraerse; Interpretando su lenguaje; Coparticipación respetuosa” (p.150).

Algunas de las herramientas que los Acompañantes debemos utilizar al momento del trabajo con otro es el contener y comprender. Roberto Re (2008) nos dice que “el contener y el comprender es abrazar, ceñir, rodear por todas partes algo. Contener, incluir en sí algo. Entender” (p. 150). El mismo autor señala que significa aceptar a un otro tal como es. Sin juzgarlo. Sin rechazarlo, porque su modo de vivir y obrar es distinto al mío. Además, participamos a través de la escucha activa, la cual “es una manera empática de prestar atención a lo que otra persona nos dice, y tiene como objetivo, intentar comprenderlo” (p. 151).

## **2.5 Acompañamiento Terapéutico con Adolescentes**

Ahora bien, no es difícil pensar que desde el surgimiento de nuestra profesión hasta el día de hoy, los campos en los cuales el Acompañante se desempeña pueden ser múltiples y variados, siempre y cuando haya una estrategia terapéutica. Pensemos, en lo que este trabajo nos compete, el acompañamiento con adolescentes. Dragotto y Frank (2015) postulan que el trabajo con estos “ha sido desde un comienzo un desafío, ya que es una etapa de la vida en que la inclusión de un Acompañante Terapéutico sea más dificultosa” (p. 29). Con esto los autores nos dan a entender que la adolescencia está llena de cambios, y a esos cambios debemos adaptarnos, aunque con esto entendemos que no es un trabajo imposible de realizar. En el trabajo con los adolescentes, “El propósito era crear condiciones de amparo y sostén, ofrecer algún borde que ordene; sujetar con presencia y escuchar, sobre todo escuchar” (Kuras S. y Resnisky S. 2005). Imaginemos que para un adolescente, el aceptar ayuda externa es dificultoso más aún solicitarla, el hecho de mostrarse vulnerable frente a sus pares limita más la presencia de un “otro” que los ayude o guíe. Además de que este otro sea, un adulto con experiencia.

Tal como lo plantea el manual de lineamientos de las ASIE (2018) “El trabajo con adolescentes requiere esfuerzo, creatividad y compromiso, por lo tanto, es clave trabajar interdisciplinariamente y en red promoviendo que la oferta interinstitucional brinde al/la adolescente oportunidades reales” (p. 35). Esto es un punto importante ya que los

asesores no deben de olvidarse que el trabajo con adolescentes requiere de nuestra capacidad de creatividad e información profesional, una forma de conjugar ambas. Una forma de acercarnos al mundo de ellos, sin querer posicionarnos a la par, sino mantener nuestra postura de asesor, pero sin ser reacios a sus consultas.

En palabras de Dragotto y Frank (2015), “la adolescencia entendida como el momento de tránsito que va desde el inicio de la pubertad hasta la llamada vida adulta, se caracteriza por diversos procesos que imponen una exigencia de trabajo psíquico” (p. 171). Estos autores dan a entender que en esta etapa, el sujeto pasa por transformaciones no solo biológicas, sino también psicológicas y sociales. Esto le permite reconocerse y diferenciarse del resto de las personas de su círculo más cercano. En palabras de los autores, “el adolescente como historiador intentara responder a las preguntas sobre su identidad, ¿Quién soy?, ¿Qué seré?, con el objetivo de construir un proyecto cercano a los ideales en el que se conjugan el deseo de cambio y la preservación de lo propio”. (Dragotto y Frank, 2015, p. 171). Es la etapa donde se sentarán las bases de un futuro del que él mismo es protagonista, una constante construcción y reconstrucción de su historia y de la que los acompañantes formaremos parte.

Ahora bien, Dragotto y Frank (2015) postulan en su libro que “la adolescencia es un momento de reorganización y cambios, caracterizado por la presencia de elevados montos de angustia e incertidumbre” (p. 173). Es un sujeto en constante cambio, y el acompañamiento en esta etapa lleva a los profesionales a trabajar en estas complejidades que se presentan. Estoy de acuerdo con la definición de los autores, ya que no es una etapa sencilla de transitar, nos encontraremos con sujetos que están formándose hacia una autonomía progresiva. Asimismo, los autores plantean que “el acompañamiento terapéutico se constituya como un espacio que aloje el despliegue de ambivalencias y transgresiones inherentes a la conflictiva adolescente, pero que al mismo tiempo promueva el trabajo terapéutico en relación a lo psicopatológico”. (Dragotto y Frank, 2015, p. 174).

Es de esperar que el acompañamiento en esta etapa sea un área de más complejidad pero no así imposible de trabajar, ya que estamos frente a un sujeto en desarrollo de sus potencialidades. En palabras de los autores el Acompañante debe trabajar con la inestabilidad propia de los/as adolescentes, lo que “promueve un despliegue transferencial que se caracteriza por ser masivo y ambivalente, ya que por un lado el acompañante será un modelo identificador, pero a la vez representa algo del mundo

adulto-parental del que el adolescente busca desasirse” (Dragotto y Frank, 2015, p. 176). Conuerdo con los autores ya que los Acompañantes Terapéuticos trabajaremos con sujetos que atraviesan una etapa por la que uno puede identificarse o no, ya que muchas de las situaciones por la que los adolescentes transitan fueron experimentadas, y puede resultarnos familiares. Es necesario identificar estos procesos que nos promueven el repensar nuestra propia historia de vida y trabajar en ello, para que no se interponga en nuestro acompañamiento con adolescentes. Sería una solución rápida el decirles lo que tienen que hacer, pero debemos trabajar con la subjetividad del acompañado.

Es decir, nuestra experiencia y nuestra formación nos lleva a saber cuáles son las salidas más rápidas y factibles en determinadas situaciones, pero no es nuestro trabajo el imponer resoluciones, sino ayudar a encontrarlas en ellos. Es decir, poder dar un abanico de posibilidades y el ayudar a encontrar que es lo mejor para ellos, pero quien tiene la última palabra y decisión es el adolescente. En ningún momento, el Acompañante Terapéutico baja una línea de cómo se debe actuar, sino es el ayudar a encontrar los caminos más convenientes.

Entre uno de los tantos objetivos del acompañamiento con adolescentes es el pensar estrategias que nos acerquen más a ellos. Dragotto y Frank (2015) postulan que “el juego cobra un papel preponderante en esta tarea, películas, música, libros, revistas, se convierten en un recurso de gran valor para el acompañamiento” (p. 177) .Es una forma de entrar en su mundo, sin invadir, sin perseguir. El poder conocer sobre gustos musicales así como las bandas del momento, películas taquilleras, modismos actuales, los nuevos desafíos, nos permitirán conocer en el ambiente que ellos se desenvuelven.

Hoy en día encontramos mucho el uso de las redes sociales, con desafíos de bailes y canciones, publicaciones de rutinas diarias, o eventos. Es decir conocer el mundo del adolescente, sin invadirlo. Nos va a permitir una llegada más empatizante, hablaremos los mismos códigos de convivencia. Según Winnicott (1972) podríamos hablar de un acompañante lo bastante bueno “que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades [del acompañado] y que las disminuye poco a poco, según la creciente capacidad [de éste] para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración” (p. 31).

En el manual de lineamientos de la ASIE (2018) se plantea que:

La función de la asesoría en salud integral se vuelve necesaria en la medida en que prevalece un gran desconocimiento acerca de los recursos existentes, disponibles y exigibles. Trabajar para garantizar la accesibilidad a la salud integral es promover el ejercicio de ciudadanía generando el convencimiento de que la utilización responsable de los recursos corresponde por ser parte de la comunidad. Siendo que los/as adolescentes tienen demandas y necesidades específicas de salud, el sistema sanitario debe considerarlas y ofrecer un plan de servicios adaptados y que pueda darles respuesta a las mismas (p. 17).

Con esto, nuestro deber como asesores en las escuelas es poder acortar los caminos entre educación y salud. Muchas veces los/as adolescentes actúan desde el desconocimiento, pero qué mejor el poder ofrecerse como guía. En la sociedad hay una variedad de oportunidades como por ejemplo para practicar algún deporte. Pero sucede a veces que no se tiene la información de ellos, y el/la adolescente no los practica por desconocer que existen. Lo mismo sucede en cuanto a la salud, por ejemplo hay múltiples formas de cuidado en cuanto a salud sexual, y muchas veces lo desconocen. Entonces, la asesoría con su stand informativo y folletería, permitirá que estos puedan conocerse.

Es necesario también dejar en claro que se pueden dar momentos de silencios en los encuentros con los/as adolescentes que se acerquen a los asesores, donde la estrategia será respetarlos. Momentos de angustia, de interrogantes o así sea emocionales, con los cuales también debemos trabajar. La espera, es un buen método de respeto hacia el otro que no encuentra cómo expresarse. Muchas veces los/as adolescentes se acercan a las asesorías por consultas sobre salud integral, pero se dan momentos donde pueden expresar eventualidades donde se sienten poco acompañados, o angustiados.

Para la instalación de la asesoría, el manual de ASIE (2018) plantea que “pueden funcionar en espacios compartidos con otras funciones de la escuela (biblioteca, cocina, comedor, gabinete pedagógico, dirección). Esto requiere construir consensos sobre su uso y disponibilidad, y trabajar sobre las relaciones sociales que construyen y definen esos espacios” (p. 45). Los asesores/as deben tener en cuenta que uno de los requerimientos para trabajar con los adolescentes en la escuela es respetar la

confidencialidad, sin exponerlos frente a la institución y sus pares. Se buscará, en el caso de ser necesario, lugares de la institución donde el alumno no sienta que su privacidad es invadida, o sentirse expuesto al acercarse a la asesoría. Dichos lugares de encuentro deben quedar especificados al momento de ingresar a la institución escolar. Esto también es un punto que los integrantes de la institución deben tener en cuenta, y poder colaborar para propiciar un lugar apropiado para la asesoría.

### **3 Consideraciones finales**

En primer lugar, dejaré explícito algunos de los puntos más importantes a tener en cuenta en este trabajo. Tal como lo expuse, puedo afirmar que la estrategia de asesorías tiene como propósito fundamental contribuir a la construcción de condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de los/as adolescentes que transitan por la institución escolar y de los que se acerquen a ella, así como también fortalecer las trayectorias educativas de éstos, desde una perspectiva de derechos, salud sexual integral, género y diversidad.

Las ASIE (2018) buscan favorecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud en general, y a la salud sexual y reproductiva en particular, a través de un dispositivo específico en la escuela y mediante el trabajo conjunto con la salud y la institución escolar. En un marco de corresponsabilidad, caracteriza al dispositivo la integralidad de acciones en salud, la escucha activa y confidencial, y el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Asimismo, un modo de abordaje territorial, participativo e inclusivo que considera la perspectiva institucional y el valor de las trayectorias educativas. No se debe dejar de lado la enorme tarea que realiza la educación en adaptar a su currícula, dispositivos como el

de la asesoría. El poder trabajar dentro de las instituciones es un esfuerzo que también el ámbito educativo realiza. A modo de ejemplo, cuando se pide a los docentes poder tomar un poco de su tiempo en el aula, para explicar a los alumnos de que se trata la asesoría, y también dar a conocer que días nos encontramos, que propuesta traemos a la escuela y que consultas pueden realizar. Sin la predisposición de los profesores, preceptores y directivos, esto no podría realizarse. Es ceder parte de su trabajo a otros profesionales en beneficio de su alumnado.

La idea también de dar a conocer la Asesoría en salud integral adolescente es tal como la plantea el manual de lineamientos de la misma, la sensibilización. Es decir:

generar estrategias y mecanismos para dar a conocer, presentar, involucrar y difundir la asesoría en salud integral (objetivos, integrantes, horarios, actividades) entre la comunidad educativa (estudiantes, familias, docentes, preceptores, equipos de orientación escolar, asesores pedagógicos, equipos directivos, equipo de educación sexual integral, entre otros) y los efectores de salud (equipo de salud ampliado, autoridades correspondientes, personal de administración y recepción) (ASIE, 2018, p. 38).

Dar a conocer cuán importante es acercar a las instituciones educativas la salud y que los adolescentes conozcan lineamientos, formas de actuar frente a sus derechos informativos, sexuales, reproductivos, de cuidado de la salud y el propio cuerpo, como así también el derecho al acceso a la misma es algunos de los objetivos que como asesores no debemos olvidar. Algunas de las tareas de sensibilización que pueden plantearse en las asesorías son la difusión de la misma a través de la comunidad escolar, familiar y social. El uso informativo y responsable de las redes sociales (páginas de difusión, de intercambio de mensajes, informativas de salud integral propias de las asesorías), las cuales pueden funcionar desde la virtualidad y permitir también el acceso a las mismas.

Números telefónicos donde puedan comunicarse los/as adolescentes, especificando días y horarios de atención de la consulta sin olvidar la confidencialidad de las mismas. Folletería informativa y difusión del dispositivo en eventos educativos y sociales en la comunidad, trabajo en red con otras instituciones, entre otras. Todo esto también articulado a una constante formación de los asesores para conocer los lineamientos de

las asesorías, formación en campos específicos en salud integral, cursos sobre abordajes en problemáticas adolescentes, conocer cómo trabajar en red, sensibilizar hacia adentro del hospital con tal de incentivar a nuestros colegas de salud para sumar en un futuro al equipo interdisciplinario de la asesoría.

Este último punto me parece de gran importancia porque sumar más profesionales de diferentes disciplinas a la asesoría permite un abanico de oportunidades a la hora de intervenir con adolescentes, ya que el equipo será muchísimo más rico en cuanto a conocimientos y aportes en la estrategia. También, sensibilizar a los sectores donde los adolescentes se acerquen a consultar en el hospital. Como por ejemplo, la guardia. Lugares donde puedan ser contenidos emocionalmente, en el caso que lo requieran. Así como también consultorios específicos en intervenciones con adolescentes como puede ser uno de IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) e ILE (interrupción legal del embarazo), o alguna consulta con obstetricia. También, al realizar el recorrido por centros de salud, poder recabar la información necesaria sobre números telefónicos, horarios de atención, profesionales que atienden, turnos y formalidades de los mismos. Es decir dar información pertinente para que el camino hacia la salud sea más acotado y sencillo.

La participación de los/as adolescentes en el espacio es de carácter voluntario, por demanda espontánea. Es decir, no debe ser impuesta por parte de docentes, directivos o cualquier otro miembro de la comunidad educativa o del ámbito de atención de la salud. En todo caso, dicha demanda sí puede ser motivada por las distintas actividades de la estrategia, realizadas en la escuela para dar a conocer el dispositivo y/o sensibilizar.

El tipo de prácticas en las ASIE es variado y depende, entre otros factores como por ejemplo de: el momento de implementación del dispositivo, la cercanía física entre la escuela y efector de salud, la permeabilidad y demanda de la escuela, la conformación y composición del equipo de asesoría, los temas que se plantea abordar, el perfil de los/as asesores/as, las necesidades y las demandas de los/as adolescentes. Las actividades se orientan y sostienen en función del interés espontáneo de los/as estudiantes.

Trabajar con la curiosidad del adolescente por conocer cómo funciona su cuerpo, en conexión con sus relaciones en el entorno, el desarrollo de sus capacidades y la permeabilidad en aprender nuevas definiciones, hace que la intervención en este campo sea fructífero, y los profesionales debemos aprovechar las oportunidades que se nos presentan. Tal como lo expuse, la adolescencia es una etapa a la que los adultos

debemos acompañar, no solo en conocimientos y experiencias sino también en apoyos y contención. Considero que es una etapa de crecimiento personal tanto para los adolescentes que se acercan a salud, como para los profesionales que vuelcan sus conocimientos y tiempo a la asesoría. Una manera de que ambos (adultos y adolescentes) se beneficien.

En cuanto a nuestra profesión, considero que el Acompañante Terapéutico se trata de una presencia efectiva, somos personas formadas en conocimientos básicos en el campo de la salud mental, quienes trabajamos dentro de un equipo interdisciplinario, bajo la coordinación de un profesional del mismo ámbito, tanto en la consulta privada o para alguna institución. Trabajamos para facilitar el lazo social o incentivar la reinserción educativa, laboral, recreativa de los pacientes o de nuestros acompañados.

Ahora bien con lo expuesto hasta aquí, queda más que explícito que un Acompañante Terapéutico puede formar parte de una estrategia de equipo, y más aún de un equipo interdisciplinario abocado a la salud integral. Nuestro perfil, construido plenamente en el campo de la salud mental y abarcando hoy la multiplicidad de campos en los que se inserta, permite dar a conocer cada vez más a la sociedad nuestro rol y formación. Las instituciones ya cuentan con acompañantes insertos dentro de ellas, en las diferentes etapas de la vida de un sujeto. Siempre, respetando un encuadre de trabajo y de una estrategia de equipo, bajo supervisión y trabajando las dificultades con las que se encuentre. Avalado por las leyes que amparan nuestra profesión, el Acompañante Terapéutico, con esfuerzo y dedicación se convirtió en un importante miembro de los equipos interdisciplinarios de la salud y de otros campos.

Como expuse en este trabajo, el poder abocar nuestra profesión en el campo de lo educativo, y el trabajar con adolescentes es una de las tareas que se llevará a cabo como acompañantes terapéuticos en conjunto con el resto de los profesionales que formarán la asesoría, quienes nos desempeñamos como asesores. El trabajo en equipo nos ofrece una mirada más allá de lo que nuestra profesión puede otorgarnos, y no quedarnos con un solo diagnóstico de lo que se nos presente. Enriquece tanto en el trabajo mismo como la pronta recuperación del acompañado, y nos abre caminos hacia disciplinas que no conocíamos informándonos más allá de las nuestras.

Es importante que durante el trabajo en equipo colaboremos y dejemos colaborar, llegando a puntos en común compartido por todos los profesionales que integran el

mismo, por eso es de gran ayuda la comunicación fluida, el otorgar opiniones y recibir críticas, así como también realizarlas en el momento que se necesiten. Se trata de personas que necesitan nuestra ayuda profesional, entonces no es una sola mirada sino una en conjunto por el bien de la salud mental y física de nuestros acompañados.

Desde el lugar de Acompañante Terapéutico, y en base a la experiencia en estos años, puedo afirmar que lo primordial en el trabajo con el otro es poder establecer un buen vínculo con nuestros acompañados, en el marco de una estrategia de trabajo. El trabajo con adolescentes en las escuelas secundarias nos acerca a una población en constante cambio. No obstante, es un desafío al que hay que embarcarse. El poder transitar las escuelas nuevamente, desde otro lugar, desde el lugar del adulto que con sus conocimientos trabaja en beneficio de los/as adolescentes, lo considero un gran aporte a la sociedad. El hablar de que salud no es solo sentirnos bien físicamente, ni tampoco lo es no padecer ninguna enfermedad, sino que salud es ocuparnos de lo que nos pasa como sujetos, lo que deseamos, lo que dudamos, con aquello que somos felices y con lo que no tanto. Un deporte, una danza, un turno con un profesional de salud, una apoyatura escolar en el barrio, la escucha y contención de un profesional al servicio de un dispositivo, un juego de salud integral, el poder conocer sobre salud sexual, que turnos puedo encontrar en el hospital. a donde puedo dirigirme si sufro de violencia, y demás. .

Todas estas son tareas que se pueden encontrar en la asesoría y que el Acompañante Terapéutico puede realizarlas como asesor de las mismas, en conjunto con sus colegas de trabajo en salud integral. Siempre recordando que la asesoría también la construyen los/as adolescentes. Ellos nos pueden sugerir algún tema que les interese informarse, relacionado con la salud integral.

Continuando con las consideraciones finales, me resulta muy interesante conocer y poder definir qué significa formar parte de un equipo terapéutico y que ventajas hay sobre ello. Todas las disciplinas científicas aportan información de gran interés al mundo y sus ciudadanos, pero cuando hablamos del ámbito de la salud, con una sola de ellas no basta. La cooperación de los profesionales de diferentes ramas otorga un avance hacia la exploración, tratamiento y abordaje. Ninguno de los participantes del equipo está por sobre el otro, todos deben aportar y colaborar, nadie es más sabio que el otro sino que cada integrante posee una información y formación diferentes. Es por esto que hablamos de una estrategia interdisciplinaria.

Lo que está en juego es la salud de la población, no la profesión de cada uno. Y creo que el Acompañante Terapéutico debe ser integrado dentro de los equipos interdisciplinarios, porque es un profesional más que aporta conocimiento a las estrategias de abordaje de situaciones, su trabajo no está desmerecido. La comunidad profesional debe reconocer este lugar que se le otorga al Acompañante, porque como ya dijimos anteriormente se trata de la salud de nuestra comunidad. Largo ha sido el trayecto que el Acompañante Terapéutico recorrió, por instituciones y para especificar nuestro rol. No está demás decir que aún falta mucho para seguir construyendo en cuanto a nuestra profesión. Muchas veces sucede que no queda especificada nuestra tarea, y muchos de los colegas tanto de salud como de educación comienzan a desdibujar el rol del Acompañante. Aun así, no juzguemos. Considero que muchas veces por desconocimiento, se nos mandan tareas que no nos corresponden. Por esto, aún estamos en lucha de construir nuestro rol y darlo a conocer a la sociedad y a las instituciones. Una de las formas, y queda más que explicado en este trabajo, es la de formar parte de las asesorías de salud integral adolescente. Que se dé a conocer tanto en ellas como también en las instituciones educativas y hacia los equipos del hospital.

#### **4 Bibliografía**

Chévez, A.... [et al.] ; compilado por María Laura Frank; Maricel Costa; Ana Dolores Hernández. - *Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras* 1a ed. - Córdoba: Brujas, 2017. Libro digital, PDF

Dragotto, P; Frank, M. (2015) "*Conceptualizaciones y Experiencias en A. T.*" Córdoba. Editorial Brujas

Galán, D. (2018). *Nociones Básicas y Rol del Acompañante Terapéutico*. Revista digital agosto 01, En <http://cuadernosdelat.blogspot.com/2018/07/nociones-basicas-y-rol-del-acompanante.html?m=1>

González, M; Frank, M; Guzmán M; Moreira, VI. *Formación en acompañamiento terapéutico. Antecedentes e inserción formal en ámbitos universitarios*. Año 2020. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Vol. 5, N°1.

Hospital zonal Cutral-Có, Plaza Huinul. Nuestro hospital. Ministerio de salud. Provincia del Neuquén. En (<https://hospitalcutralcopolazahuinul.neuquen.gob.ar/hospital/>)

Kuras de Mauer S.; Resnisky S. (1985). *“Acompañantes Terapéuticos y Pacientes psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica”*. Bs As: Editorial Trieb.

Kuras de Mauer S.; Resnisky S. (2005) *Territorios en Acompañamiento Terapéutico*. Bs As: Editorial Letra Viva.

Ley N° 26.061 Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes Sancionada: 28 de septiembre de 2005. En [http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley\\_26061\\_proteccion\\_de\\_ni\\_os.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf).

Ley Provincial n°2302 .Protección Integral de la niñez y adolescencia. Sancionada: 7-12-99 En [http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/nin/ley\\_2302.pdf](http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/nin/ley_2302.pdf).

Ley provincial n°3147. Ejercicio de la actividad de los acompañantes terapéuticos. Sanción: 10/10/2018 En <https://www.legislaturaneuquen.gob.ar/SVRFILES/hln/documentos/VerTaqui/XLVII/ApendiceReunion22/Ley3147.pdf>

López Ocaris, C. (2017). *Acompañamiento terapéutico. Las tensiones de su clínica y la especificidad de su posición (Tesis de Maestría en Psicopatología y Salud Mental)*. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Rosario, Argentina

Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*. 1° edición, Buenos Aires, julio 2018

Pineda Pérez; Aliño Santiago et al (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para La Atención Integral A La Salud de La Adolescencia*. Cap.1 El concepto de la adolescencia. MINSAP. La Habana, Cuba.

Ré, R. (2008). *Acompañamiento terapéutico en salud mental*. 1era ed. Bs As. San Pablo...

Rossi, G. (2007). *Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. - la ed. - Buenos Aires: Polemos.

Winnicott, D.W... (1972). *Realidad y juego*. Granica editor, Buenos Aires. pág.31