



**CICLO DE  
COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR  
LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**

**TRABAJO FINAL**

**Título:**

**“Cuando una comunidad se fortalece  
construimos una realidad social inclusiva:  
Acompañantes Terapéuticos en acción”**

**Autor/es:**

**Zapata Ruth Elizabeth**

**Tutora:**

**Bufarini, Melina**

**Fecha de  
Presentación:**

**31-7-23**

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Zapata Ruth E.', is located at the bottom center of the page. The signature is written in a cursive style.

<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo 1: Objetivos</b>	<b>7</b>
Objetivo general	7
Objetivos específicos:	7
<b>Capítulo 2: Estrategia Metodológica</b>	<b>8</b>
• Área de Estudio	8
• Población	8
• Criterios de selección	8
• Tipo de muestra	8
<b>Capítulo 3: Marco Teórico</b>	<b>9</b>
Salud	9
<b>Capítulo 4: Salud Pública</b>	<b>10</b>
¿Qué es la Salud Pública?	10
<b>Capítulo 5: Funciones esenciales de Salud Pública</b>	<b>12</b>
Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud.	12
Vigilancia de la salud pública y control de riesgo y daños	12
Promoción de la salud, con énfasis en Enfermedades no transmisibles	13
Participación de la comunidad, principalmente a través de estrategias de Municipios	13
Saludables	13
Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y gestión en Salud	13
Fortalecimiento de la capacidad institucional de Regulacion y Fiscalizacion en Salud	14
Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud	14
Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos	15
Investigación desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud	15
Reducción del impacto de las emergencias y desastre en la salud	15
<b>Capítulo 6: Conferencia de ALMA Ata</b>	<b>16</b>
<b>Capítulo 7: Atención Primaria</b>	<b>17</b>
Lo que si es Atención Primaria de Salud	17
<b>Capítulo 8: Intervención Primaria</b>	<b>19</b>
Funciones	19
<b>Capítulo 9: Declaración de Caracas</b>	<b>21</b>
<b>Capítulo 10: Ley N° III 0599-2007</b>	<b>23</b>
• ¿Quién demanda?	24
• ¿Qué demandan?	24
• ¿Que se espera de la intervención?	24
Características del trabajo en Acompañamiento terapeutico	25
Funciones del Acompañante Terapéutico	25
<b>Capítulo 12: Trabajo de campo y recolección de datos</b>	<b>28</b>
<b>Capítulo 13: Prácticas Profesionales: Modos de intervenir, Acompañante Terapéutico</b>	<b>32</b>

AT especificidad del rol	34
Objetivos:	35
Intervenciones	35
Acompañamiento Terapéutico dual .	36
Objetivos de esta intervención:	37
<b>Capítulo 14: Consideraciones finales o Conclusión:</b>	<b>38</b>
<b>Capítulo 15: Referencias bibliográficas:</b>	<b>40</b>
<b>Anexos:</b>	<b>42</b>
Entrevista a profesionales de la salud.	42
Constancias y Notas.	45

## **Resumen**

Este trabajo académico se realiza en la Ciudad de Villa Mercedes, Provincia de San Luis. El propósito del mismo es describir la importancia de la inserción laboral de los Acompañantes Terapéuticos en la “Atención Primaria de la Salud”. (APS).

Existen comunidades marginadas segregadas y olvidadas por el Gobierno Provincial. Estos sujetos se ven inmersos en distintas problemáticas sociales que se van transmitiendo de generación en generación. Estos hechos vulneran su integridad, estos sujetos no pueden acceder a un tratamiento personalizado en Salud Pública debido a que los Acompañantes Terapéuticos no se encuentran insertos, dentro de un equipo interdisciplinario perteneciente a “Atención Primaria de la Salud”.

La Ley de Acompañantes Terapéuticos III 0599-2007, en sus diferentes Artículos no menciona la incorporación de Acompañantes Terapéuticos. Esta falencia vulnera la salud de los habitantes de la Ciudad mencionada.

Se presenta una investigación de características descriptivas y cualitativas.

Para determinar lo expuesto se realizan entrevistas en distintos Centros de Atención Primaria (CAPS) y en un Hospital Público..

El estado tiene la obligación de impartir políticas de estados que incluyan a todos sus ciudadanos de manera igualitaria, garantizando el libre acceso a recibir salud, respetando sus Derechos Humanos. La salud es un Derecho que debe ser valorado, respetado y protegido. Por todo lo expuesto, se considera la incorporación de Acompañantes Terapéuticos en el ámbito de salud Pública.

Se concluye con lo siguiente, cuando una comunidad se fortalece, construimos una realidad social inclusiva, Acompañantes Terapeuticos en acción.

## **Introducción**

El término Dispositivo, tanto en el empleo común como en el Foucaultismo, parece referir a la disposición de una serie de prácticas y mecanismos con el objeto de hacer frente a una urgencia y conseguir un efecto. Según Kuras de Maeur (2011) "Deleuze lo describe como una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal compuesto por líneas de diferente naturaleza que siguen direcciones diferentes" (pág.18).

El Acompañante Terapéutico "(AT)" se inscribe como una práctica posible y necesaria en el marco multidisciplinario.

Una Comunidad, como todo fenómeno social, no es un ente fijo y estático. Toda comunidad está definida por la identidad social que construyen sus miembros es la historia social que se va originando por medio de un proceso. Una comunidad es un ente en movimiento, donde todos sus integrantes son los que definen su identidad social.

Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado preexistente en la presencia de los investigadores o de las intervenciones sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinado y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizadas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines. (Montero, 1988 a 2129).

Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida de las personas son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir, siendo los determinantes sociales lo que definen los resultados en salud.

Caba (1990), explica la Salud "No es lo opuesto a enfermar, no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos individuales y se deben formular como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas.

Para lograr dicho análisis se recolectarán datos estadísticos sobre las necesidades sociales en: Salud Mental, Discapacidad, violencia de género, efectuándose entrevista a profesionales pertenecientes a diferentes Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y Hospital Público.

Se plantean problemas existenciales en Salud Pública, porque la Ley N° III 0599-2007, no incluye a los AT en el campo de la Salud Pública. Por lo expuesto no se logran satisfacer las diferentes demandas en Salud (Discapacidad, Salud Mental, violencia de género).

Sobre la base de lo expuesto, se determinará si en los Centros de Atención Primaria de Salud y Hospital Público Juan Domingo Eva Perón, ejercen los acompañantes terapéuticos. En función de lo planteado, se desplegarán diversos contenidos teóricos-prácticos que permitan el desarrollo del mismo.

Esta investigación se realiza con el fin de poner en relevancia la importancia de la inserción laboral de los Acompañantes Terapéuticos en Atención Primaria de la Salud (APS) de la Ciudad de Villa Mercedes, provincia de San Luis.

## **Capítulo 1: Objetivos**

### ***Objetivo general***

- Describir la importancia de la inserción laboral de los Acompañantes Terapéuticos en “la Atención Primaria de la Salud”(APS).

### ***Objetivos específicos:***

- Delimitar el campo disciplinar de los AT, considerando sus saberes incorporados, con la intención de habilitar espacios terapéuticos en Salud Pública.
- Difundir el accionar de los AT, permitiendo la construcción de nuevos enfoques terapéuticos que habiliten su rol.

## **Capítulo 2: Estrategia Metodológica**

Este trabajo, presenta una investigación de característica descriptiva cualitativa. Buscando determinar, si existe la necesidad de incorporar AT en el ámbito de Salud Pública, CAPS.

Es de fuente primaria ya que describe realidades pertenecientes a diferentes CAPS y Hospital Público.

- ***Área de Estudio***

El siguiente estudio se lleva a cabo en distintos CAPS por un Hospital Público , pertenecientes a la Ciudad de Villa Mercedes provincia de San Luis.

- ***Población***

Está compuesta por distintos profesionales de la salud que ejercen su trabajo en Salud Pública.

- ***Criterios de selección***

Fue seleccionada por el Jefe de Atención Primaria de Salud, en el periodo del año 2022 (octubre-noviembre)-CAPS.

- ***Tipo de muestra***

Las entrevistas fueron libres y anónimas; se encuestó lo siguiente:

1. Enfermedades más recurrentes
2. Aumento de caso de violencia de género
3. Incremento de enfermedades en Salud Mental
4. Incremento en Discapacidad
5. Equipo Interdisciplinario
6. Consideración, incorporación de Acompañantes Terapéuticos en Salud Pública

### **Capítulo 3: Marco Teórico**

#### ***Salud***

Salud es el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. El término Salud, según el diccionario de la Real Academia. Española A, Madrid, e (2001). Diccionario de la lengua española (vol 22) Madrid; Real academia española.

Esta definición hace referencia. al estado de un sujeto, en donde todas sus funciones orgánicas son ejercidas de manera normal. Sin embargo, esta definición no presenta un criterio muy amplio; es decir; un sujeto estaría sano cuando sus funciones orgánicas y psíquicas, le permitan un equilibrio en lo físico y psíquico. La salud está asociada a lo sano y el concepto de sano va a depender de varios factores ; la sociedad, la cultura, la historia personal, lo genético, lo biopsicosocial.

El proceso de enfermar y sanar no se reduce a un cuadro médico, o a una variación química junto a un protocolo de medicación. El enfermar y sanar se entiende desde un complejo entramado de relaciones sociales y campos de significación. Entendiendo a la salud como un proceso socio-cultural.

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no solo se definen a partir de profesiones o Instituciones dadas como hechos sociales de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente. (Menendez, E.1994;71).

Según Eric Fromm "sano sería un sujeto que pueda cumplir con los roles sociales". Alvarado Abarca, D & Castillo Hidalgo, D, (2013). El Miedo a la libertad Eric Fromm (Resumen), Essay, Pensamiento Político II, Escuela de Ciencias Políticas, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica 2013.

La sociedad en general, en algunos casos determinará cuando una persona está sana o goza de salud. Ya existe una captación global de lo sano y enfermo, que va incorporando como un aprendizaje implícito en el medio cultural.

## **Capítulo 4: Salud Pública**

### ***¿Qué es la Salud Pública?***

La salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Siendo necesario comprender los términos de salud y población.

Haciendo referencia a la salud, el concepto de salud -enfermedad ha ido variando , a lo largo de la historia del hombre.

Desde el siglo XX y hasta la actualidad, el concepto de salud-enfermedad ha ido evolucionando.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud, define como el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Fernández Varela Mejía, H., & Sotelo Monroy, G. E. (2009). Los derechos humanos y la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 43(006).

A partir de este concepto por primera vez, se estimó a la salud como un derecho humano universal, estando presente en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. de Derechos Humanos, D. U. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Asamblea General de las Naciones Unidas*, 10.

Para la OMS el disfrute más alto posible de salud ,es un derecho humano fundamental y debe estar al alcance de todos “sin distinciones de raza, religión, ideología política o condición económica-social”(Martinez de Epon 2006).

Sin embargo esta definición, fue cuestionada, debido a que evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud,población y presupone que la salud es un concepto apolítico, conceptualizado científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los periodos históricos.

Milton Terris menciona que existen dos aspectos : uno subjetivo que refiere a sentirse bien y el otro objetivo que implica la capacidad para la función”; el autor Salleras habla de el logro del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad (Salleras 1986).

En realidad la salud y la enfermedad no solo son categorías científicas sino también políticas, es decir, de poder. La salud y la enfermedad no es solo una cuestión científica,sino social y política.

Nos ha costado años en darnos cuenta de nuestro bienestar biológico , social y mental que la salud y enfermedad, no son meros accidentes en nuestras vidas, ni tampoco premio o castigo que nos caen del cielo, sino que corresponden a situaciones

ecológicas, económicas y sociales bien precisas a través de nuestra historia hemos provocado.(San Martín 1995)

De este modo entendemos que la salud-enfermedad son fenómenos relacionados con acontecimientos biológicos, la trayectoria personal, el entorno físico- social- cultural de las personas en una relación que envuelve la vida de las personas.

La concepción de salud y enfermedad se ha ido modificando y evolucionando históricamente respondiendo a los cambios en el contexto socio-político.

Del mismo modo las responsabilidades del sector sanitario fueron variando y renovándose de acuerdo a los cambios conceptuales y socio-políticos.

## **Capítulo 5: Funciones esenciales de Salud Pública**

Según Bascolo, E. (2017). La publicación “Salud Pública en las Américas “del año 2002 (p.4); señala que el concepto de Salud Pública en el que se basa la definición de Funciones Esenciales de la Salud Pública, (FESP) es el de acción colectiva tanto del Estado como de la sociedad civil encaminadas a proteger y mejorar la salud de las personas.

Las (FESP), son un conjunto de acciones y capacidades destinadas a proteger y mejorar la salud de la población.

En una segunda instancia La salud Pública de las Américas, definió a las FESP como “las condiciones estructurales y elementos de desarrollo Institucional que permite un mejor desempeño del ejercicio de la salud pública”. (OPS,2020,p,4).

Dichas funciones comprenden :

- Monitoreo
- Análisis de la situación de salud
- Promoción de la salud
- Participación de los ciudadanos
- Desarrollo de las políticas
- Planificación Institucional
- Regulación y fiscalización
- Acceso equitativo a los servicios de salud
- Distribución y capacitación de los recursos humanos
- Mejoramiento de la calidad de los servicios
- Investigación y reducción de emergencias y desastres

Desempeño de programas priorizados de salud pública.

### ***Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud.***

- Evaluación de la situación y las tendencias de salud del país y sus factores determinantes, con atención a las desigualdades existentes entre los distintos grupos.
- Manejo de estadísticas vitales y de la situación de grupo de riesgo
- Generación de información para la evaluación de desempeño de los servicios
- Identificación de recursos que puedan mejorar la promoción de la salud y la calidad de vida.
- Desarrollo de la tecnología para el manejo y difusión de la información
- Definición y desarrollo de mecanismos de evaluación de calidad.

### ***Vigilancia de la salud pública y control de riesgo y daños***

- Capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no

transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición de sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud

- Desarrollo de infraestructuras apropiadas para conducir la realización de análisis e investigación epidemiológica en general.
- Instalación y apoyo a laboratorios capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas para la identificación y el control de nuevas amenazas.
- Desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- Vinculación con redes internacionales que permitan afrontar conjuntamente problemas de salud de mayor interés.
- Fortalecimiento de la autoridad a nivel local para generar respuestas rápidas ante eventuales problemas de salud o de riesgos específicos.

#### ***Promoción de la salud, con énfasis en Enfermedades no transmisibles***

- Fomento de los cambios en los modos de vida y las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- Fortalecimiento de alianzas para hacer más eficaces las acciones de promoción.
- Evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- Desarrollo de acciones educativas y de comunicación dirigidas a proveer modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- Reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción.

#### ***Participación de la comunidad, principalmente a través de estrategias de Municipios***

##### ***Saludables***

- Refuerzo del poder de los ciudadanos para formar parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y prácticas ambientales saludables
- Apoyo de participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

#### ***Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y gestión en Salud***

- Definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean medibles y congruentes con un marco de valores que promueva la igualdad.

- Desarrollo seguimiento y evaluación de las decisiones de políticas sanitarias a través de un proceso participativo coherente con el contexto político y económico en el que se desarrollan.
- Capacidad Institucional para la gestión de sistemas de Salud pública, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativa dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- Desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz.
- Desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

***Fortalecimiento de la capacidad institucional de Regulacion y Fiscalizacion en Salud***

- Promoción de la equidad en el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud.
- Desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos a las intervenciones y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud
- Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud por medio de proveedores públicos o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural con el fin de resolver las desigualdades en la utilización de los servicios.
- Colaboración con Instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud.

***Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud***

- Identificación de un perfil para los recursos humanos adecuados para la asignación de los servicios de salud pública.
- Educación , capacitación y evaluación del personal con el fin de prepararlos para identificar las necesidades , enfrentarse a los problemas prioritarios de la salud pública y evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.
- Definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud y adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad.
- Formación de alianzas activas con Programas de perfeccionamiento profesional para los estudiantes, como así la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo de liderazgo.
- Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.

- Formación ética del personal con especial atención a principios y valores tales como ,la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

#### ***Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos***

- Incorporación de sistemas de evaluación y mejoramiento de sus calidad
- Fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad.
- Definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- Instalación de un sistema de evaluación de tecnologías que colabore en los procesos de adopción de decisiones del sistema y contribuya a mejorar su calidad.
- Incorporación de sistemas de evaluación de satisfacción de los usuarios y su utilización para mejorar la calidad de los servicios.

#### ***Investigación desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud***

- Investigación dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones.
- Ejecución y desarrollo de soluciones innovadoras en la materia cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- Establecimiento de alianzas con Centros de investigaciones Instituciones académicas, con el fin de realizar estudios que apoyen la adopción de decisiones de la autoridad sanitaria.

#### ***Reducción del impacto de las emergencias y desastre en la salud***

- El desarrollo de políticas, planificación de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

## **Capítulo 6: Conferencia de ALMA Ata**

Dicha conferencia, fue gestionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), acudieron distintos países, tanto países desarrollados como países subdesarrollados. Luego de un proceso de descentralización, dichos países acordaron de manera unánime Salud para todos.

La Declaración de ALMA -ATA, Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. *Alma-Ata. URSS*, 6-12.

Dicha declaración ratifica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud es un Derecho humano y no un privilegio de unos pocos. Para lograr Salud para todo el mundo es necesario la intervención de distintos sectores sociales y económicos.

Artículos Declaración de Alma -Ata.

Citando distintos artículos, aluden sobre la grave desigualdad existente en el estado de la salud de la población entre los Países desarrollados y los Países subdesarrollados. Mencionan sobre el desarrollo económico y social de los países, esto contribuirá a mejorar la calidad de vida.

Destacan la importancia de los gobiernos teniendo estos la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, adoptando medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Siendo el principal objetivo para el año 2000 que todos los pueblos del mundo logren alcanzar un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económica productiva. La Atención Primaria de la Salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de justicia social. Considera a la Atención Primaria de la Salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante la participación plena. González Pérez, C., & Duran Morales, T. (2009). El futuro de la salud pública en el contexto político-social actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35.

## **Capítulo 7: Atención Primaria**

La Atención Primaria de la Salud, fue creada en la década de los años 70; como una estrategia política. Siendo su finalidad de lograr salud para todos, permitiendo abordar los problemas de salud a partir de un criterio equitativo y justo. Este significativo surge en virtud a distintos motivos, motivos políticos, económicos y sociales.

- La Atención Primaria no es un Programa especial e independiente y paralelo a los demás Programas de atención médica.
- No es un servicio de profesionales o auxiliares que pueden proporcionar primeros auxilios, o a una atención con características de un Sistema tradicional.
- No es un paquete de actividades mínimas que se dan con carácter de limosna que da respuesta a un derecho de las poblaciones pobres.
- No es una denominación de Servicios reparativos tradicionales que están en la periferia de un Sistema Tradicional centralizado. Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 283-287.

### **Lo que si es Atención Primaria de Salud**

- Es una forma conceptual operativamente orgánica orientada al enfrentamiento de los factores causales de los problemas de salud. Se origina en la necesidad y urgencia de reducir las inequidades debido a la falta de solidaridad humana e injusticias sociales.
- Es una forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema nacional englobando todos sus niveles.
- Es un proceso social participativo por medio de proveedores de servicios. Los pacientes ejercen un grado activo mediante un cuidado integral para todos y por todos.
- Es un proceso social y político, siendo la población que toma las decisiones con el apoyo de profesionales de la salud, los profesionales son los que brindan información objetiva con el propósito de mejorar la calidad de vida. Para lograr este proceso es necesario recurrir a elementos educativos, informativos y tecnológicos.
- Es una forma mental de ver el proceso de desarrollo humano, algunos de sus principios son la descentralización, cuyo objetivo es impartir equidad y justicia social.

La Atención Primaria de la Salud, es el reflejo de las condiciones económicas, políticas y socioculturales de un país. Se basa en la aplicación de los resultados de

investigaciones sociales-biomédicas sobre servicios de salud pública, orientándose principalmente en los problemas de salud de una comunidad, brindando servicios en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación con la finalidad de dar respuesta a diferentes problemas.

Algunas de las actividades se basan en la educación planteando métodos de prevención, lucha contra las enfermedades endémicas locales como así también actividades basadas en promoción; nutrición apropiada, saneamiento básico, asistencia materna, inmunización de enfermedades infecciosas.

Esta fomenta la participación de la comunidad y del individuo con la intención de lograr el máximo desarrollo por medio de la educación.

Con respecto a los gobiernos, los mismos deben formular políticas de estados que permitan mantener un sistema de salud completo.

## **Capítulo 8: Intervención Primaria**

La intervención Primaria, es fundamental para mejorar la salud de la población exige una relación clara entre los cambios sociales, políticos -económicos y de salud.

Según Navarro (1988) Intervención Preventiva Primaria (IPP) "Es la que se produce antes de la enfermedad. Su función es proteger a la población o grupos sociales vulnerables".

En la actualidad se da importancia a los determinantes sociales de la salud, esto implica que existe un desplazamiento del foco de atención que incluye el cuidado personal, pero también pone énfasis en lo comunitario y social, es ahí donde residen los auténticos determinantes de la desigualdad en salud y exclusión.

Desde el modelo conceptual la Prevención Primaria, se considera como un concepto comunitario, su principal función no es evitar que un sujeto se enferme sino prevenir riesgo de toda una población, comunidad o grupo social.

La Atención Primaria se basa en métodos y tecnologías que permitan que todos sus ciudadanos puedan acceder a este sistema. Este servicio de salud deberá ofrecer atención a todos los sujetos.

Las investigaciones sobre características socio-culturales y económicas, como así también las políticas de estado, facilitará conocer las problemáticas de salud de una comunidad o población. Estas investigaciones proporcionan resultados efectivos, en donde se podrá trabajar en lo siguiente; promoción, prevención, tratamientos y rehabilitación cuya intención es resolver problemáticas de una comunidad. Para lograr lo expuesto se implementarán métodos de prevención, de promoción, y asistencia para las familias pertenecientes a una comunidad. Palomino, P., Grande, M. L., & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1), 71-91.

### **Funciones**

- Establecer un trabajo en conjunto, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida.
- Satisfacer las necesidades básicas de una población.
- Lograr equidad para todos.

La Atención Primaria es un derecho que tienen todos los pueblos.

Los nuevos cuidados de salud, consideran que se deben aplicar en todo el Sistema Nacional, estableciendo a la salud como un aspecto de bienestar social. Tampar (1943) (Conferencia de San Francisco), “Fundamentando que la salud es un proceso social eminente participativo a través del cual los proveedores de servicios devuelven a la propia población, la responsabilidad del cuidado personal y colectivo” (pp 18-19). Dentro de este proceso es importante incluir:

- La educación
- Los avances científicos
- La tecnología

Para favorecer la salud de la población será necesario ,optar por un criterio de descentralización donde se establezcan, Políticas Públicas que incluyan, educación y tecnología.

## **Capítulo 9: Declaración de Caracas**

Declaración de Caracas Conferencia de Restauración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (1990).Rodríguez, J., & González, R. (2007). “La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas”.

Estima que para lograr la meta en salud para toda la población mundial, en el año 2000, los sistemas locales deben facilitar el logro de esta meta.

Los Programas de Salud Mental deben adaptarse a los principios y estrategias formuladas. La restauración de la atención psiquiátrica está ligada a la promoción de los modelos referidos a una comunidad, dichos recursos, cuidados y tratamientos deben respetar la dignidad de cada sujeto que padece trastornos mentales, validando y permitiendo el ejercicio de sus Derechos Humanos.

Los servicios comunitarios deben promover la organización para garantizar su cumplimiento. El servicio en salud comunitaria debe propiciar la internación psiquiátrica en los hospitales generales.

Las organizaciones participantes deben comprometerse de manera solidaria a desarrollar Programas que promuevan la defensa de los Derechos Humanos de los usuarios. Los diferentes Ministerios de Salud, de Justicia y los sistemas de seguridad deben ayudar a la restauración de la atención psiquiátrica siendo su finalidad es lograr bienestar a la población.

Todos los gobiernos deben formular Políticas de Estado con estrategias y planes de acciones nacionales, cuyo objetivo principal será mantener la Atención Primaria de Salud como parte del Sistema Nacional.

Todos los países del mundo deben ser solidarios, cooperando y garantizando la Atención Primaria.

Cuando existe salud para todos, todos los pueblos del mundo se benefician, porque existe una relación recíproca, el beneficio de un pueblo determinado favorece el desarrollo y la aplicación de la Atención Primaria de Salud en todo el mundo.Rodríguez, J., & González, R. (2007). La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas.

La conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud , solicita un accionar no solo de cada país, sino también un compromiso internacional para poner en práctica la Atención Primaria en el mundo entero.Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. *Alma-Ata. URSS*, 6-12.

La Conferencia internacional exhorta a los gobiernos y a los Organismos Internacionales, como la OMS, UNICEF, incluyendo a diferentes Organismo no gubernamentales a apoyar el compromiso de promover la Atención Primaria de la salud, cooperando en el desarrollo, mantenimiento de la Atención de Salud Primaria.

## **Capítulo 10: Ley N° III 0599-2007**

Como ya se ha mencionado, este trabajo aborda la problemática en relación a

La Ley N III-0599-2007, no incluye a los AT en el campo de la Salud Pública. Por lo expuesto no logra satisfacer las diferentes demandas en salud (Discapacidad, Salud Mental, Adicciones, violencia de género, etc).

Esta ley fue sancionada el día 12 de diciembre del año 2007, consta de 8 Artículos

Artículo 1 : Menciona las incumbencias enmarcadas y determinadas por los distintos Ministerios.

Artículo 2: Se refiere al campo de acción y el trabajo que desempeña el Acompañante Terapéutico.

Todo Acompañamiento Terapéutico debe contener una práctica vincular, definiendo a dicho acompañamiento como un dispositivo en donde se plantea un tratamiento, a partir de un diagnóstico, en él se desplegarán diversos objetivos y estrategias terapéuticas. En el texto de Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizki, Acompañantes terapéuticos y paciente psicóticos, agrega "Hay sin embargo otra forma de elaborar una estrategia, la que se desprende de considerar al sujeto en su singularidad, y que nos priva de establecer un saber previo del lado del terapeuta acerca de lo que cada paciente, tanto de cómo anticipar cuál sería el modo de tratar el malestar. Estas estrategias terapéuticas se impartirán a partir de un diagnóstico, siendo posible de este modo trabajar la singularidad de cada acompañado, así se construye un proceso entre el acompañado y el AT, habilitando un espacio terapéutico que permita una evolución en ese otro, respetando su subjetividad, sus necesidades, sus tiempos lógicos, sus gustos y deseos. Kuras, S y Resnizky, S 2011; Dragotto, P. Frank, M 2012; Chevez, A. 2012, agregan "El dispositivo de acompañamiento terapéutico no implica procedimientos sistematizados y determinados a priori, permite poner a trabajar al vínculo con el acompañado en su condición de sujeto de deseo, sujeto del vínculo y sujeto social.

Subjetividad no está establecida de una vez y para siempre, del origen como punto de partida da lugar a movimientos que permite admitir otros puntos de partida, que darán lugar a su vez a otros orígenes posibles...un vínculo hace devenir con otro ambos devienen otros de los que eran de ese vínculo y los lugares adquieren otros sentidos más móviles y cambiantes. Berenstein, I. (1998). Lo representable, lo irrepresentable y lo presentable. *Consideraciones acerca de la repetición y el acontecimiento psíquico. Rev. de Psicoanálisis, número especial internacional*, 6, 23-44.(pp.22-23).

Dentro del dispositivo planteado es necesario especificar el rol que vamos a ejercer estableciendo lo siguiente:

- **¿Quién demanda?**

La intervención del AT, puede ser solicitada por distintas Instituciones públicas o privadas, Centros de día, geriátricos, Instituciones educativas, hospitales, juzgado. La intervención del AT, se inscribe una práctica posible y necesaria en el marco de un equipo tratante. Esta profesión demanda una responsabilidad ética y un posicionamiento profesional. Todos aquellos que la ejerzan deben actuar con vocación asistencial comprometidos con el paciente y el equipo interdisciplinario.

- **¿Qué demandan?**

Cabe destacar la importancia de conocer lo que nos están demandando. Al interiorizarse con dicha información se facilita impartir un dispositivo personalizado.

- **¿Que se espera de la intervención?**

El dispositivo de tratamiento Institucional o no Institucional en el que se inscribe el Acompañamiento terapéutico, se establece de la siguiente manera:

- Incorporación de un equipo Interdisciplinario
- Planteamiento del esquema y las pautas de trabajo
- Establecimiento de la frecuencia y la cantidad de horas
- Implementación de los objetivos y estrategias terapéuticas
- Duración del Acompañamiento terapéutico
- Carga horaria
- Supervisión

De este modo se establece el Encuadre, nos permitirá configurar de un modo claro las coordenadas del Dispositivo, tanto para cada uno de los integrantes del equipo tratante, incluyendo al sujeto y su familia. José Bleger habla del encuadre como “un ‘no proceso’ en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso.”<sup>12</sup> Es atractiva la referencia a que dentro del encuadre incluye “el papel del analista”, además de las otras variables. Esto lleva a algunas preguntas, para nuestro tema, en cuanto a cómo incluir el “papel del AT” dentro del encuadre, y cómo incluir también el papel del terapeuta y/o el equipo que indica el acompañamiento. También rescato una referencia a A. Green (1952), quien entiende que el encuadre representa ese “elemento tercero que irrumpe en la relación dual”<sup>13</sup>. Rossi, G. (2017).

En cada intervención terapéutica se deben plantear objetivos a corto y largo plazo. El AT se sitúa junto al YO del paciente, transformando las relaciones que mantiene con su Ello y su Super yó logrando hacer frente a una realidad.”Oscar Masotta sostiene: hay un saber médico, el que se aplica, es obvio a los objetivos de su campo, mientras en psicoanálisis es el lugar mismo del Saber de lo que se trata.En el sujeto llamado paciente, está en juego una relación del goce,del deseo y la pulsión con los objetos de su Saber.”

El AT, no solo establece una relación con el acompañado, sino que insta una red entre el equipo interdisciplinario, la familia,es decir una práctica entre varios. Gustavo Rossi “Acompañamiento Terapeutico.Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores “, en el capítulo 10 agrega “El AT parece como un objeto absolutamente polivalente al servicio de un dispositivo que lo cuenta a él como uno más del tratamiento y la clínica entre varios para esta transferencia multiplicada,pero donde el at ocupa un lugar relevante en la medida que es el que va con el sujeto por la ciudad, por la casa ,articulando la dimensión de lo público y va permitiendo de este modo un conexión del sujeto con ese otro que el sujeto tiene absolutamente afectado.

### ***Características del trabajo en Acompañamiento terapeutico***

El AT trabaja con lo cotidiano del paciente, insertando en la trama familiar, en cada dispositivo se presentan distintas demandas emocionales. El AT deberá tener un espacio de supervisión ,este espacio funcionará como un respaldo, un aval, un resguardo para rearmarse y registrar como está interviniendo.

### ***Funciones del Acompañante Terapéutico***

de Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2021). *Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica*. Letra Viva.

1. Contener al paciente, se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su desvalimiento, su angustia y sus miedos, incluso en aquellos momentos de mayor desequilibrio.
2. Ofrecerse como referente,en cada vínculo intersubjetivo, el Acompañante Terapéutico para su paciente “un referente”, incluyéndose como tercero.Al hablar de referente ,los modos de intervención en distintos Dispositivos clínicos plantean el desafío de situarnos como referentes identificatorios con el cuidado suficiente de no ser tomados como el único modelo. El Acompañante terapéutico al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, intenta y muestra al paciente, in situ , modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida diaria.Características del vínculo en el Acompañamiento terapéutico.

3. Ayudar a reinvestir, debido a la vulnerabilidad del Yo, el Acompañante Terapéutico se ofrece como un organizador psíquico, siendo este capaz de intervenir operativamente y decidir por el paciente. Asume por momentos funciones que “el Yo del paciente” no puede desarrollar.
4. Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente, a lo largo del proceso alentará el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad neurótica.
5. Aportará una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente, al establecer un contacto con lo cotidiano dispondrá de información sobre su modo de relacionarse con su sistema familiar. Registra las conductas llamativas de la vida diaria, servirá como indicador diagnóstico y pronóstico.
6. Habilitar un espacio para pensar, el Acompañante terapéutico se incluye entre las actividades terapéuticas del paciente y lo hace con disposición dialógica. espacio discursivo que entabla con su paciente ensancha las fronteras de la comunicación.
7. Orientar en el espacio social, en el caso de los pacientes psicóticos se encuentra inhibido el espacio social, sufre una desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá por función paliar esta distancia facilitando el reencuentro en forma paulatina y dosificada con algo que perdió.
8. Intervenir en la trama familiar, el Acompañante terapéutico puede contribuir a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia.

Artículo 3:(Nota de redacción) vetado por Art.1 Decreto N, 326-MdeS-2007 (F.S.27/12/2007,B.O 31/12/207).

Artículo 4: Expone donde se solicitará la matrícula.

Artículo 5: Obligaciones de los Acompañantes terapéuticos están obligados en el ejercicio de su profesión a guardar el secreto profesional y sostener el principio de confidencialidad, a respetar la autonomía del paciente.

Artículo 6: El Estado Provincial incluirá la tarea del Acompañante Terapéutico en las distintas Obras Sociales.

Artículo 7: Inclusión del Acompañante Terapéutico por parte del Estado, en aquellas áreas y/o Instituciones provinciales en que resulte necesario, siendo reconocido como tal .

Artículo 8: Regístrese, comuníquese al Poder Ejecutivo y archívese.

## **Capítulo 11: Código de Ética Profesional**

Ética profesional: Es un conjunto de normas y valores que establece cómo debe ser la actuación profesional del AT, en relación al vínculo que establece con el sujeto acompañado.

El acompañante terapéutico debe actuar con un saber Ético profesional, respetando el secreto profesional como profesional de la salud, respetando el Derecho de la confidencialidad.

Cuando se comienza un acompañamiento, buscamos consolidar un vínculo que nos posibilite construir un sentido significativo en ese otro.

Obligaciones de los Acompañante terapéuticos según Asociación de Acompañantes Terapéuticos de República Argentina AATRA (Código de Ética Profesional).

El código de Ética Profesional AATRA en sus artículos menciona lo siguiente:(de Mauer & Resnizky, 2021).

Secreto Profesional Art.17.- Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin causa justa, referido a las relaciones clínicas o de consulta concernientes a pacientes, sus familias o instituciones.

Art. 18.- Cuando se trate de trabajo profesional en equipo, sobre todo los miembros del mismo pesa la obligación de guardar el secreto profesional.

Art. 19.- El deber de guardar secreto profesional subsiste aún después de concluida la relación con el consultante.

Art. 20.- Los acompañantes terapéuticos no deben usar en provecho propio las confidencias recibidas en ejercicio de su profesión, salvo que tuvieran expreso consentimiento de los interesados.

Art.21.- Los acompañantes terapéuticos tienen una obligación primordial de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabajan o consultan.

## Capítulo 12: Trabajo de campo y recolección de datos

La recolección de datos se obtuvo a partir de cuatro encuestas. Dichas encuestas fueron respondidas por distintos profesionales de la salud pública. Ver en Anexo 1 el guión de entrevista utilizado.

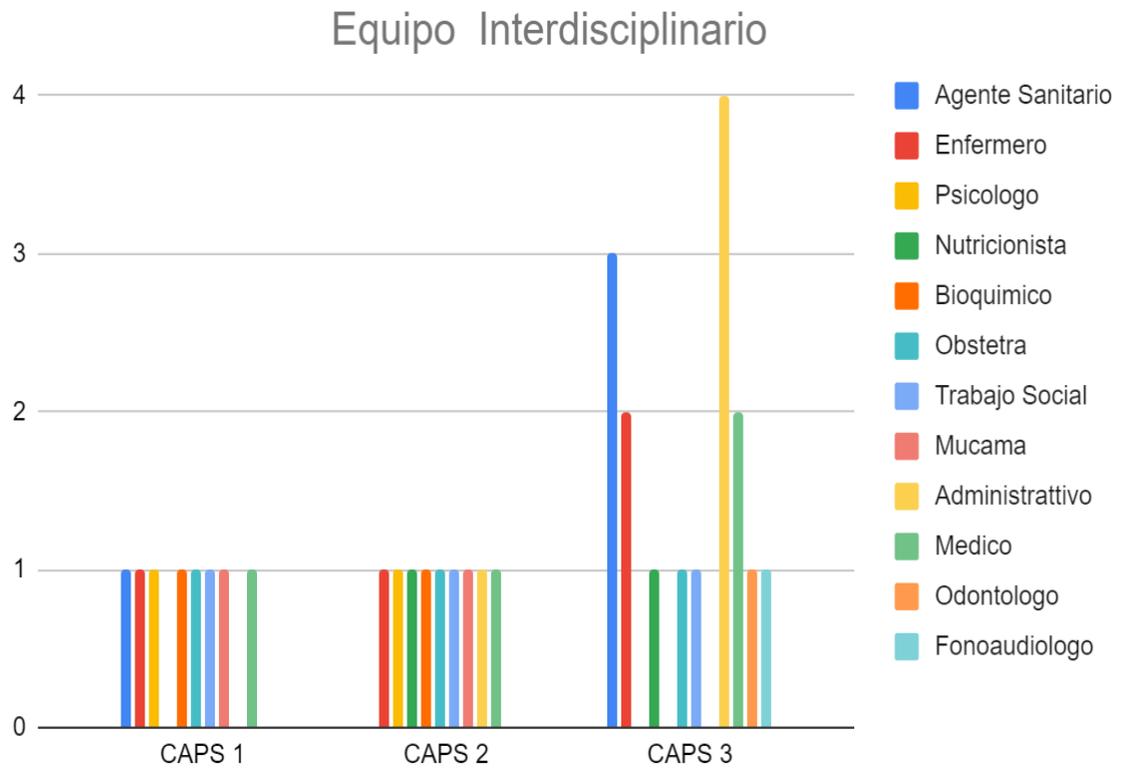
A continuación se presentan de manera gráfica algunos datos obtenidos con la intención de contribuir a la descripción de los CAPS.

**Figura 1**

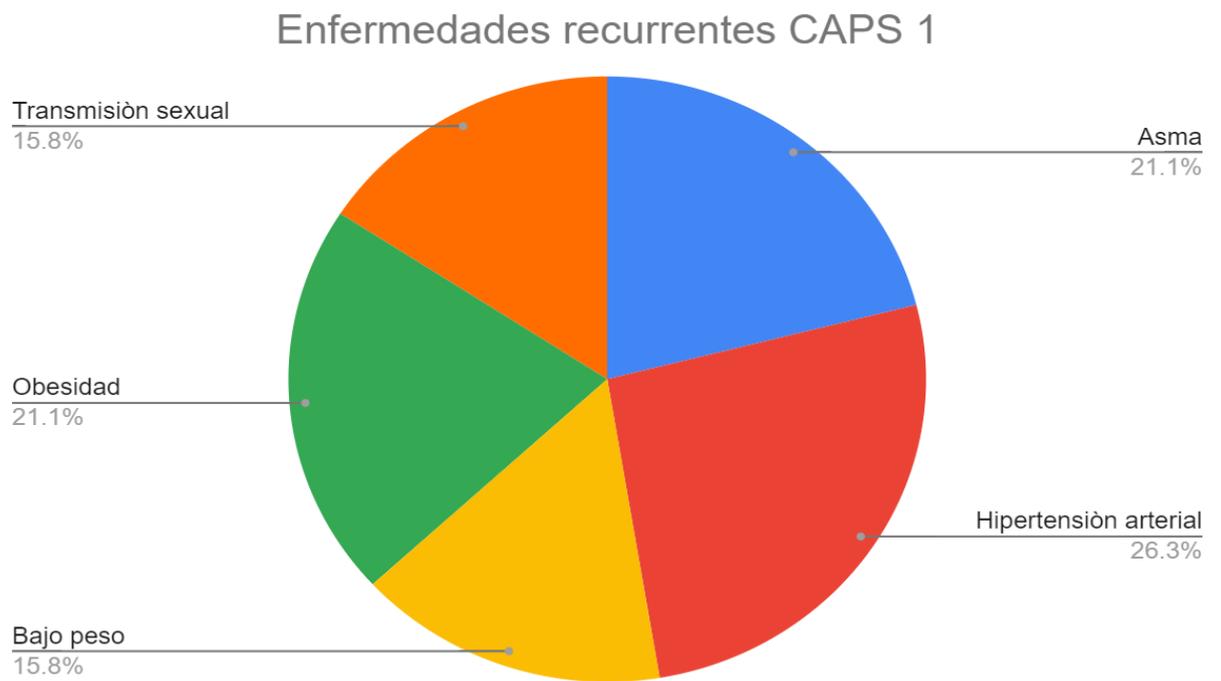
“Cantidad de pacientes atendidos por día”



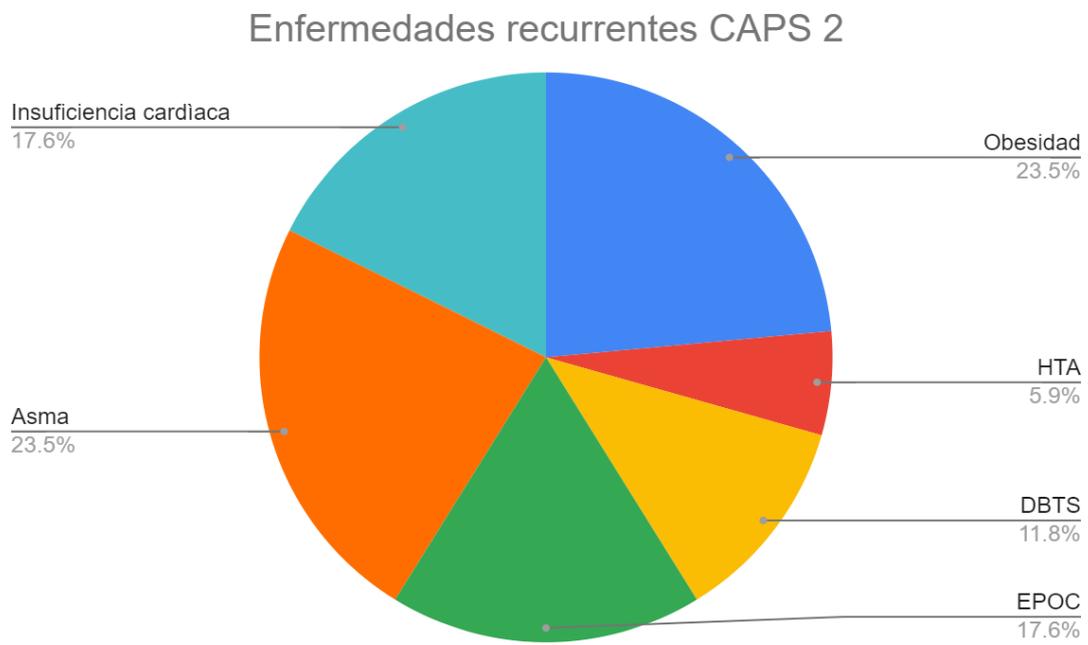
**Figura 2**  
Equipo Interdisciplinario



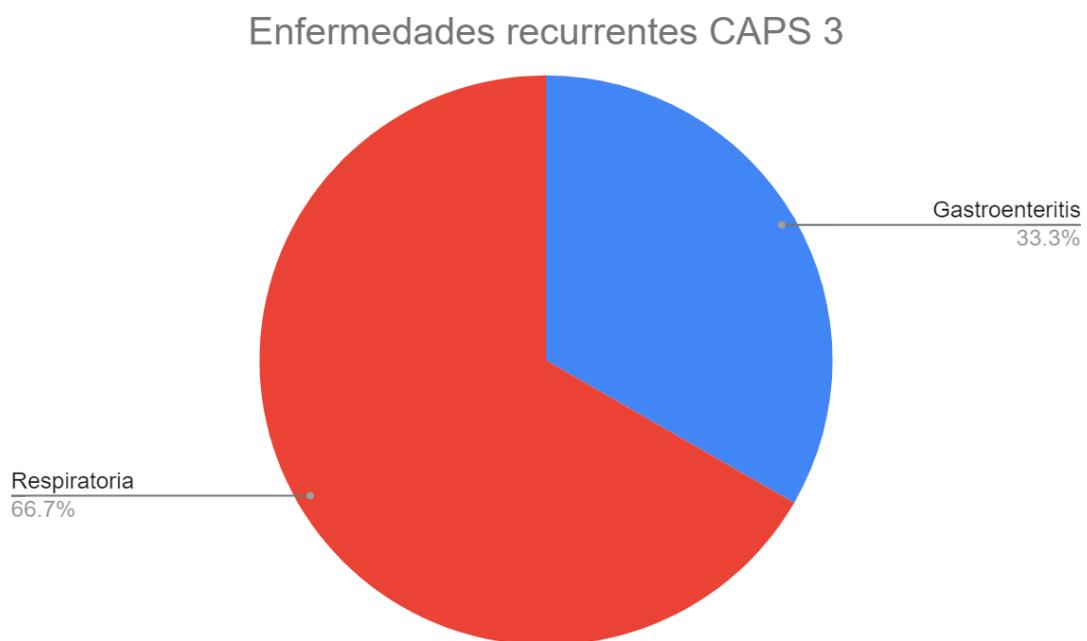
**Figura 3**  
Enfermedades recurrentes CAPS 1



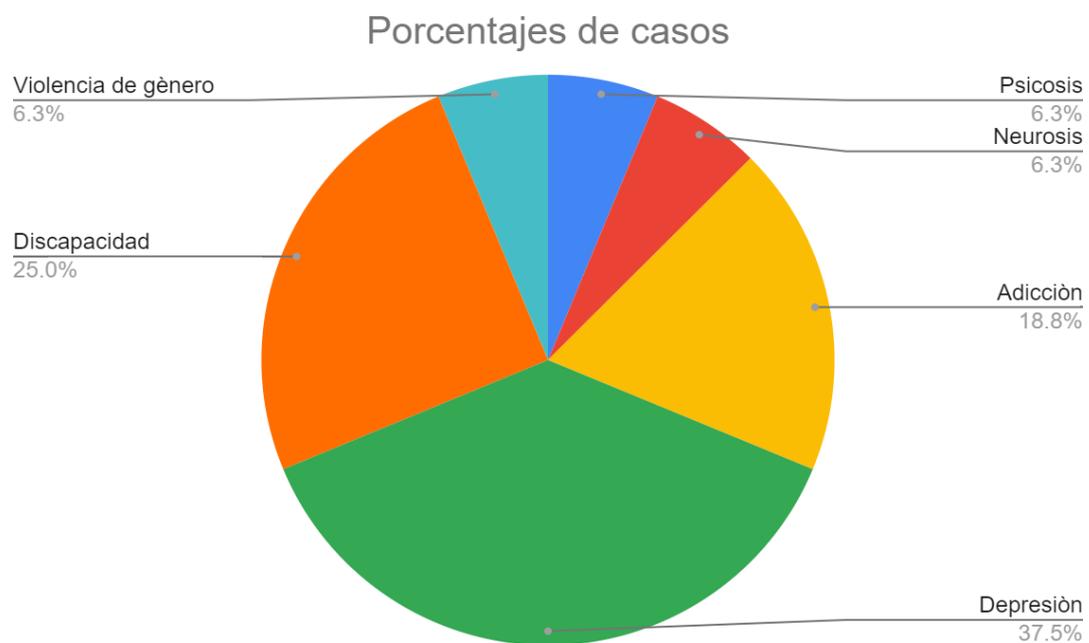
**Figura 4**  
Enfermedades recurrentes CAPS 2



**Figura 5**  
Enfermedades recurrentes CAPS 3



**Figura 6**  
Porcentajes de casos



## **Capítulo 13: Prácticas Profesionales: Modos de intervenir, Acompañante Terapéutico**

El AT, es un profesional de la salud capacitado desde su campo disciplinar, teórico-práctico, a trabajar con un equipo interdisciplinario, su saber profesional lo convoca a participar de la elaboración de estrategias terapéuticas en un tratamiento asignado, brindando atención personalizada y calificada para cada acompañado.

A continuación se presenta una situación clínica con la intención de desarrollar la intervención del Acompañante Terapéutico

Fabio, tiene 41 años, vive con sus padres biológicos, con tres de sus seis hermanos y con una sobrina hija de la hermana mayor.

Se encuentra desocupado, es analfabeto y de bajos recursos económicos, su vivienda no cubre las necesidades básicas.

De lunes a viernes concurre a un Centro de Día, desde las 9 horas hasta las 17 horas.

Fabio presenta un Trastorno Psicótico (Esquizofrenia), sus capacidades psíquicas se encuentran empobrecidas y padece un retraso mental leve, según el diagnóstico presentado por el CAPS. Su autoestima es baja y se observa un cansancio emocional. (Bleichmar, 2004) "La noción del psiquismo plantea que el psiquismo se constituye a partir de una matriz grupal -la familia o grupo primario, desarrollándose las primeras configuraciones vinculares. Se va a construir así la identidad personal".

A pesar de su retraso mental y su trastorno psicótico logra comprender, dentro de sus capacidades, la situación cotidiana que vive con su sistema familiar conflictivo. Prosiguiendo con su sistema familia, se observa diferentes problemáticas sociales que se han transmitido de generación en generación, (estilos de vida), que ponen en riesgo al grupo familiar, como a cada uno de sus integrantes. Se considera la necesidad de trabajar con la familia de Fabio y con la Comunidad. Algunos autores hablan de familias disfuncionales -terminosociologica- para designar un grupo conflictivo. La palabra disfuncional dice que la familia "no funciona", es decir, no cumple labores atribuidas por la sociedad (Quero Vazquez, 2012).

Maritza Montero señala que la Psicología Comunitaria es la rama de la Psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar, mantener el control con la finalidad de que los individuos puedan ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en la sociedad.

Se define a la comunidad como un grupo social dinámico, histórico ,culturalmente constituido y desarrollado, en constante transformación y evolución. La interrelación marcada por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información genera un sentido de pertenencia o identidad social. La comunidad tiene un estilo de vida particular, los hábitos ,las costumbres, las creencias y la cultura forman parte de esta.

La intervención de los profesionales, consistirá en lograr que una comunidad adquiera conciencia de su situación y necesidades. En la mayoría de los casos los sujetos como en el caso de Fabio sufren abandono y marginalidad, la falta de inclusión por parte de la sociedad, los estereotipos asignado a su trastorno psicótico y las experiencias personales en sus distintas etapas de desarrollo han determinado modos de vincularse.

Una vez que se aplican las etiquetas a las personas, las ideas que se corresponden con esa etiqueta pasan a tener efectos sociales y psicológicos. En particular configuran las maneras en que las personas se conciben a sí mismas y conciben sus proyectos. (Appiah y Gutmann, 1998).

Ante lo expuesto se considera la necesidad de implementar diversas estrategias terapéuticas con el propósito de revertir lo mencionado.Siendo importante entender la relación funcional entre el sujeto y su ambiente social.“Los rótulos modelan los procesos identitarios, por lo tanto los proyectos de vida que cada sujeto piensa, lo hace acorde a su identidad.

Los objetivos y las maneras de lograrlos están configurados por esos procesos identificatorios. Esa etiqueta configura un estereotipo social que determina la conducta del sujeto en cuestión, quien llega a encontrar ‘un lugar en el mundo’ si responde a las expectativas sociales que su rótulo genera en el imaginario social. Los locos y los alcohólicos conforman grupos identitarios, por cuya razón la tarea terapéutica con ellos significó en San Luis trabajar con los aspectos más profundos de su identidad y de su narcisismo, hasta que un individuo al presentarse dejara de hacerlo diciendo ‘soy alcohólico’ o ‘soy esquizofrénico’ para identificarse por su nombre y apellido, agregando que tiene cual o tal padecimiento”. (Pellegrini, 2010).

Maritza Montero, agrega que una comunidad, como todo fenómeno social, no es un ente fijo y estático, este se encuentra dado bajo una forma y una estructura.Una comunidad es un ente en movimiento, porque siempre está en el proceso de ser, como ocurre también con los sujetos que la integran.(Montero & Wiesenfeld, 1994).

### ***AT especificidad del rol***

La posición ética consiste en consolidar una relación estable, segura, contenedora y empática, reconociendo al usuario como un sujeto único e irreproducible, reconociendo su dolor, escuchando sus necesidades e inquietudes. El vínculo que se genera en todo acompañamiento es la herramienta fundamental para lograr resultados positivos en el acompañamiento. "Levinas menciona lo siguiente no es tanto un conjunto de normas sino fundamentalmente atención humana".

El AT debe tener la competencia de interrumpir su propia subjetividad, (anhelos, valores, gustos, deseos, creencias) para poder albergar la subjetividad de ese otro.

El AT, aporta en su acompañamiento la construcción de una nueva subjetividad, alojando a ese otro que sufre donde su psiquismo ha sido fragilizado. Según Kaes el apuntalamiento, es uno de los procesos más importantes en la construcción del psiquismo, de sus estructuras, contenidos y funcionamiento.

El AT en su espacio vincular habilita en ese otro una transformación, en esa trama vincular, surgen nuevas experiencias, recursos que antes no se encontraban habilitados, de este modo se genera una producción única y conjunta donde antes existía un vacío.

Para lograr ciertos objetivos y cambios de transformación será necesario realizar un trabajo en red.

Se trabajará de la siguiente manera:

- Trabajar en la autonomía de los sujetos y grupos sociales, con el propósito de que cada sujeto pueda tomar decisiones, participar e incluirse en diferentes actividades ciudadanas, desarrollando sus capacidades, alcanzando su empoderamiento.
- Se deberá implementar un abordaje que permita la participación, la concientización, el fortalecimiento y el desarrollo comunal.
- Se deberán implementar estrategias que funcionen como mediadoras para el Proceso de cambio y transformación social.
- Posibilitar un proceso de autogestión y socialización por medio de trabajo en conjunto de manera organizada con el CAPS, facilitando un cambio social-comunitario.
- Permitir el proceso de fortalecimiento, de este modo cada integrante de la comunidad podrá desarrollar capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y

crítica para lograr la transformación de su entorno, según sus necesidades, aspiraciones, transformándose a sí mismo.

### **Objetivos:**

La inclusión del AT en el Sistema Público, es una herramienta fundamental para garantizar y sostener diversos tratamientos en salud mental. Dicho Dispositivo debe tener ciertas características, este deberá ser flexible brindando cobertura en el domicilio, en la calle o en otras Instituciones.

Implementar un Dispositivo, con la finalidad de que Fabio logre superar las crisis, desarrollar sus potenciales, que le permitirán mejorar su calidad de vida.

Intervención del Acompañante Terapéutico, se fundará en el acompañamiento de sus integrantes trabajando desde lo clínico y lo social, satisfaciendo las necesidades del sujeto, y dando apoyo a las demandas familiares, favoreciendo la cotidianidad en sus vidas.

### **Intervenciones**

- Integrar el equipo de admisión de pacientes, contener los momentos que se genera la demanda de atención, contener en los momentos de crisis.
- Participar en los equipos de guardia y atención de urgencias, conteniendo al paciente y a su sistema familiar, en situaciones de características desbordantes
- Contener pacientes y familiares en el área de internación, impartiendo una contención personalizada evitando internaciones prolongadas.
- Realizar visitas domiciliarias con el equipo interdisciplinario, trabajando los vínculos familiares detectando redes de apoyo psicosocial, permitiendo la inserción familiar, social y comunitaria.
- Efectuar acompañamiento terapéutico en el hogar, dependiendo del Encuadre presentado, trabajar de manera mancomunada con la Institución hospitalaria facilitando los procesos de inclusión social a partir de un abordaje que permita la capacidad creativa del usuario.
- Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, incorporando distintos talleres.
- Realizar tareas Interinstitucionales e intersectoriales, velando por los Derechos Humanos que tiene nuestro acompañado, facilitando el acceso a los beneficios que le corresponde como ciudadano.
- Participar en programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, siendo su objetivo principal el de salud pública el de preservar la salud de cada sujeto.

- Contención en catástrofes naturales y sociales, facilitando la recuperación y prevención de síntomas en situación de vulnerabilidad.

El AT funcionará como un soporte, un sostén, un referente, en ese espacio grupal-familiar, generando confianza en su acompañado.

Trabaja en :

- Aliviar síntomas
- Rehabilitación funcional
- Tratamiento específico, intervención familiar
- Facilitar la máxima autonomía personal ,uso de recursos asistenciales y comunitarios
- Inserción social y laboral
- Alianza terapéutica
- Formulación del caso
- Generar lista de problemas
- Proceso de subjetivación

El AT va a realizar un proceso gradual, trabajando el diálogo, posibilitando conocer los potenciales, los miedos, las necesidades, los gustos, las frustraciones. La comunicación nos va a permitir conocer los avances o retrocesos que presenta el usuario (evolución-involución), generando un proceso de aceptación del vínculo.

El AT se posiciona como un profesional de la salud, a partir de una intervención clínica.

### ***Acompañamiento Terapéutico dual .***

En este caso se considera la incorporación de un acompañamiento dual. Este tipo de acompañamiento se inscribe en el marco de las intervenciones múltiples.

La familia de Fabio presenta características de familias demandantes; en su trama familiar se visualiza la falta de adherencia a los tratamientos impartidos y depositación de todos sus males en un solo de sus miembros.

El acompañamiento dual, involucra a dos AT al mismo tiempo en el mismo dispositivo. Estos AT sustentan el mismo encuadre, en este tipo de acompañamiento deben ser flexibles, tolerantes con la familia, propiciando una escucha empática con el Sistema familiar.

Este tipo práctica se conjuga con el propósito que la familia sea la que elija a quien comunicar las vivencias de la vida diaria, las tramas familiares. De este modo se abordarán los problemas familiares de una manera sistémica, uno de los AT trabajará con el sistema familiar, mientras el otro AT comenzará su intervención con el usuario.

### **Objetivos de esta intervención:**

- Neutralizar la hostilidad primaria de los vínculos familiares
- Generar espacios de escucha para cada uno de sus miembros
- Configurar vínculos familiares, según la patología de cada uno
- Mejorar la calidad de vida de todos los integrantes

En este tipo de intervenciones, es fundamental la supervisión semanal, con dicha supervisión se analizarán las demandas que recibieron los AT en el seno familiar. Con la supervisión evitamos alianzas posibles entre los miembros de una familia.

Este tipo de trabajo requiere de un trabajo en conjunto entre los AT, donde el trabajo se realizará de manera conjunta; por eso es importante mantener una comunicación fehaciente y activa, al permitir una comunicación fluida posibilita la incorporación de nuevas estrategias y objetivos terapéuticos.

Estas intervenciones no tienen contornos que puedan definirse a priori, y es desde el interior del dispositivo de donde surgen las propuestas. Se trata de una inclusión en el contexto familiar con objetivos acotados a explorar, detectar, y/ o ayudar a modificar, dificultades que hacen obstáculo en la interacción entre miembros. Susana Kuras y Resnizky (2011).

El AT funciona como un soporte social para que el usuario logre su autonomía, su inclusión social permitiendo mejorar su calidad de vida. El AT apunta a eso otro para que logre emerger como sujeto, habilitando espacios terapéuticos para que esto acontezca.

El AT, se propone como una presencia activa y comprometida, dispuesto a apoyar, alentar y confrontar al paciente con sus limitaciones, estimular la inclusión activa en la escena familiar y en su entorno social, genera un nuevo apuntalamiento del psiquismo como plantea Kaes (1992).

## **Capítulo 14: Consideraciones finales o Conclusión:**

Partiendo del problema existencial de este trabajo de investigación nos convoca a posicionarnos como profesionales de la salud ejerciendo en nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos en salud pública,"APS".

Si bien existe la Ley N° III 0599-2007, perteneciente a la Provincia de San Luis, cabe destacar que sus Artículos hacen referencia sobre el rol, el campo de acción, las obligaciones que tiene el Acompañante Terapéutico. Esta ley no menciona la inserción de Acompañantes Terapéuticos en Salud Pública.

Este trabajo de investigación nos permite entender, que el Acompañante Terapéutico es un profesional de la salud, por tal motivo debe ser considerado su accionar disciplinar en Salud Pública.

La falta de inserción laboral de Acompañantes Terapéuticos no permite cubrir las demandas de un grupo de sujetos, segregados, marginados y excluidos por un Sistema de salud que nos los reconoce como sujetos de Derecho, la salud es un Derecho humano. Existen diferentes Pactos Internacionales, que reconocen el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física-mental. (Jose Luis. et al).

Las problemáticas sociales, aquejan a la población por tal motivo hay ciertos sectores que se ven perjudicados de manera directa. La recolección de datos demuestran los distintos porcentajes de casos, en violencia de género, psicosis, neurosis, adicciones, discapacidad. Estos problemas Socio-económicos inciden en ciertos grupos, donde sus necesidades básicas no son solventadas

En la actualidad se considera que la salud está determinada por Procesos Socio-Económicos.

El estado tiene la obligación de velar por la salud de la población impartiendo Políticas de Estado que permitan de manera equitativa, la validación de los Derechos Humanos.

Existen Comunidades excluidas por la sociedad y abandonadas por un Estado que no satisface lo mencionado. Para construir una sociedad más inclusiva, debe existir el compromiso y la responsabilidad de todos sus ciudadanos.

La sociedad no es un ente fijo, siendo los sujetos lo que determina los mandatos sociales. La estereotipación, la rotulación y la discriminación son los que afectan la calidad de vida de los sujetos, pero también es importante mencionar la

responsabilidad que le compete al Estado, este debe brindar atención plena a todos sus ciudadanos.

Si nos situamos en lo que declara la Ley de Acompañante Terapéuticos, se considera una reforma inmediata, se fundamenta; que existe una necesidad imperiosa de Acompañantes Terapéuticos en Salud Pública.

Prosiguiendo, la recolección de datos ha determinado que en la Ciudad de Mercedes, perteneciente a la Provincia de San Luis; los Acompañantes Terapéuticos no se encuentran incluidos en Salud Pública "Atención Primaria de la Salud".

Por todo lo planteado sería importante que el Estado realice una evaluación situacional reconociendo e insertando al Acompañante Terapéutico en Salud Pública "APS".

El Acompañante Terapéutico, es un profesional de salud, capacitado y competente. Este profesional, interviene por medio de un dispositivo, ejerciendo su rol como un profesional de la salud, satisfaciendo las necesidades de aquellos sujetos cuya salud ha sido vulnerada. Su desempeño profesional lo inscribe desde la legalidad y lo habilita a incorporarse a diferentes espacios laborales.

Su campo disciplinar le posibilita formar parte de un equipo interdisciplinario, donde su accionar le proporciona a cada sujeto acompañado, mejorar su calidad de vida. De manera textual se comparte la siguiente respuesta de una de las entrevistas de un profesional. ¿Usted considera necesario la incorporación del Acompañante Terapéutico dentro del ámbito de Salud pública?, "si porque el Acompañante Terapéutico, es un sostén auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo."

En este devenir el AT, imparte estrategias y objetivos terapéuticos que permiten un desarrollo personal.

El AT sostiene, contiene alberga a ese sujeto considerándolo un semejante, impartiendo un tratamiento humanizador. El AT es ese profesional de la salud que trabaja con ese otro, que escucha empáticamente, es el que calla, es El que construye aquello que se encontraba fragilizado, es El que emerge como aliado para enfrentar el sufrimiento, es El que lucha con lo cotidiano, es El que enseña a vivir la vida, respetando la subjetividad de su acompañado, es El que le otorga a su acompañado un espacio terapéutico sanador.

El Acompañante Terapéutico es aquel profesional de salud, que sueña en su saber Ético-Profesional con una sociedad más inclusiva.

## **Capítulo 15: Referencias bibliográficas:**

Acompañamiento Dual en Familias complejas (1). docx.pdf.

Báscolo, E. (2017). Capítulo introductorio: Las funciones esenciales de salud pública y su debate en el contexto del sistema de salud en Argentina. *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia la salud universal*.

Bustos.A.T.Salud Publica.pdf.

De Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2021). Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica. *Letra Viva*.de Mauer, S. K., & Resnizky, S. (2021). Acompañantes terapéuticos actualización.

Facultad de Psicología Carrera de Psicología P.P Fundamentos Clínicos Del Acompañamiento Terapéutico (COD.800) Coord. ADJ;Gabriel O.Pulice Sobre la Iniciación del acompañamiento, Buenos Aires, Letra Viva, 2011.Capítulo 5.

Facultad de Psicología Carrera de Psicología P.P.Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico (COD 800) COORD.ADJ:Gabriel O.Pulice. Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico,Buenos Aires,Letra Viva,2011.Capítulo 3.

Frank.M (2021)Acompañamiento Terapéutico -Trabajo en red.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rightsRe>.

La función del acompañante terapéutico y su inclusión en la estrategia de un tratamiento.Rossi, G. (2017). Usos y variaciones del “encuadre” en el Acompañamiento Terapéutico. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de [http://www. psi. uba. ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/687\\_acompanamiento\\_1c/material/variaciones\\_en\\_cuadre, 20](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/687_acompanamiento_1c/material/variaciones_en_cuadre, 20).

Ley III-0599-2007

Poder Legislativo de la Provincia de San Luis

Regulación de la actividad técnica de los acompañantes terapéuticos. Campo de acción. Matrícula profesional. Obligaciones.

Sanción: 12/12/2007; Promulgación: fta.fecha; Boletín Oficial 31/12/2007.

Lic, M. L. F., & Bustos, N. G. (2010). Código de ética. *Asociación acompañantes terapéuticos de La república Argentina (AATRA)*. Buenos Aires. Disponible<

*HYPERLINK "http://www. aatra. org. ar/cod etica. html" http://www. aatra. org. ar/cod\_etica. html> Recuperado em, 22.*

Montero, M. (2004). Comunidad y sentido de comunidad. M. Montero. Introducción a la Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. Martínez, F., Castellanos, PL, Navarro, V., Salud Pública, 49(54), 49-54. psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos, 197-223.

Montero, M., & Wiesenfeld, E. (1994). Psicología social comunitaria: teoría, método y experiencia.

Palomino, P., Grande, M. L., & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología, 72(1), 71-91.

Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30, 283-287. teórico-clínica. Letra Viva.

Usos y variaciones del "enquadre" en el Acompañamiento Terapéutico. *Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/687\\_acompanamiento\\_1c/material/variaciones\\_en\\_cuadre](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/687_acompanamiento_1c/material/variaciones_en_cuadre), 20.*

V Ferreira, M. A. (2007). Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad. Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico, 1(2). icente, N. (1998). Concepto actual de salud pública.

Website. (n.d.). [www.AT.Lazos.Com](http://www.AT.Lazos.Com) .AR/Escrito\_La Indicacion Del AT .HTML.

**Anexos:**

**“Anexo 1 : Entrevista a profesionales de la salud.”**

[https://docs.google.com/forms/d/1Czq3OmeMuiniqWmdAbcqYT5Nf8d06IzadQBMIc0OqVc/edit?chromeless=1#response=ACYDBNhE8KNmy-8\\_umSR5J1Lnglvnbw16D-oDpfV5KB46vVhdF7U1DYwSL0cXWNHHTRycu0](https://docs.google.com/forms/d/1Czq3OmeMuiniqWmdAbcqYT5Nf8d06IzadQBMIc0OqVc/edit?chromeless=1#response=ACYDBNhE8KNmy-8_umSR5J1Lnglvnbw16D-oDpfV5KB46vVhdF7U1DYwSL0cXWNHHTRycu0)

## Entrevista a profesionales de la Salud. APS

Soy Ruth Zapata estudiante de la Lic. en Acompañante Terapéutico, con motivo de realizar el trabajo final comparto esta entrevista con el fin de recaudar información relevante, respecto a la necesidad de incorporar Acompañante Terapéutico en el equipo interdisciplinario. Todos los datos se mantendrán de forma anónima, no se vincularán ni utilizarán para otros fines.

Generalidades a) ¿Dónde se encuentra ubicado el CAPS u hospital? \*

Texto de respuesta largo

b) ¿Qué cantidad de pacientes atiende? \*

Texto de respuesta largo

c) ¿Cómo está integrado el equipo de salud? \*

Texto de respuesta largo

d) ¿Cuáles son las enfermedades más recurrentes que atienden, en las distintas etapas evolutivas? ¿Cómo se abordan dichas enfermedades? \*

Texto de respuesta largo

Respecto a la violencia de género. a) ¿Han aumentado los casos en violencia de género? \*

Texto de respuesta largo

b) ¿Han incrementado las enfermedades en Salud Mental? (tales como psicosis, neurosis, adicciones, depresión) \*

Texto de respuesta largo

Respecto a la discapacidad. a) ¿Se han incrementado los casos de discapacidad? ¿A qué grupo etario pertenecen? \*

Texto de respuesta largo

b) ¿Han incrementado las enfermedades en Salud Mental? (tales como psicosis , neurosis, adicciones, depresión) \*

Texto de respuesta largo

.....

Respecto a la discapacidad. a) ¿Se han incrementado los casos de discapacidad ? ¿A qué grupo etario pertenecen? \*

Texto de respuesta largo

.....

Respecto al equipo profesional a) ¿Cómo está conformado el Equipo Tratante? \*

Texto de respuesta largo

.....

b) ¿Dentro del equipo interdisciplinario se encuentra un Acompañante Terapéutico? \*

Texto de respuesta largo

.....

c) ¿Usted considera necesario la incorporación del Acompañante Terapéutico dentro del ámbito de Salud pública? Comente los motivos. \*

Texto de respuesta largo

.....

d) En el CAPS u hospital ¿Se realiza un trabajo en red?¿Qué instituciones intervienen? \*

Texto de respuesta largo

.....

e) ¿Considera al Acompañante Terapéutico como Profesional de la Salud? \*

Texto de respuesta largo

.....

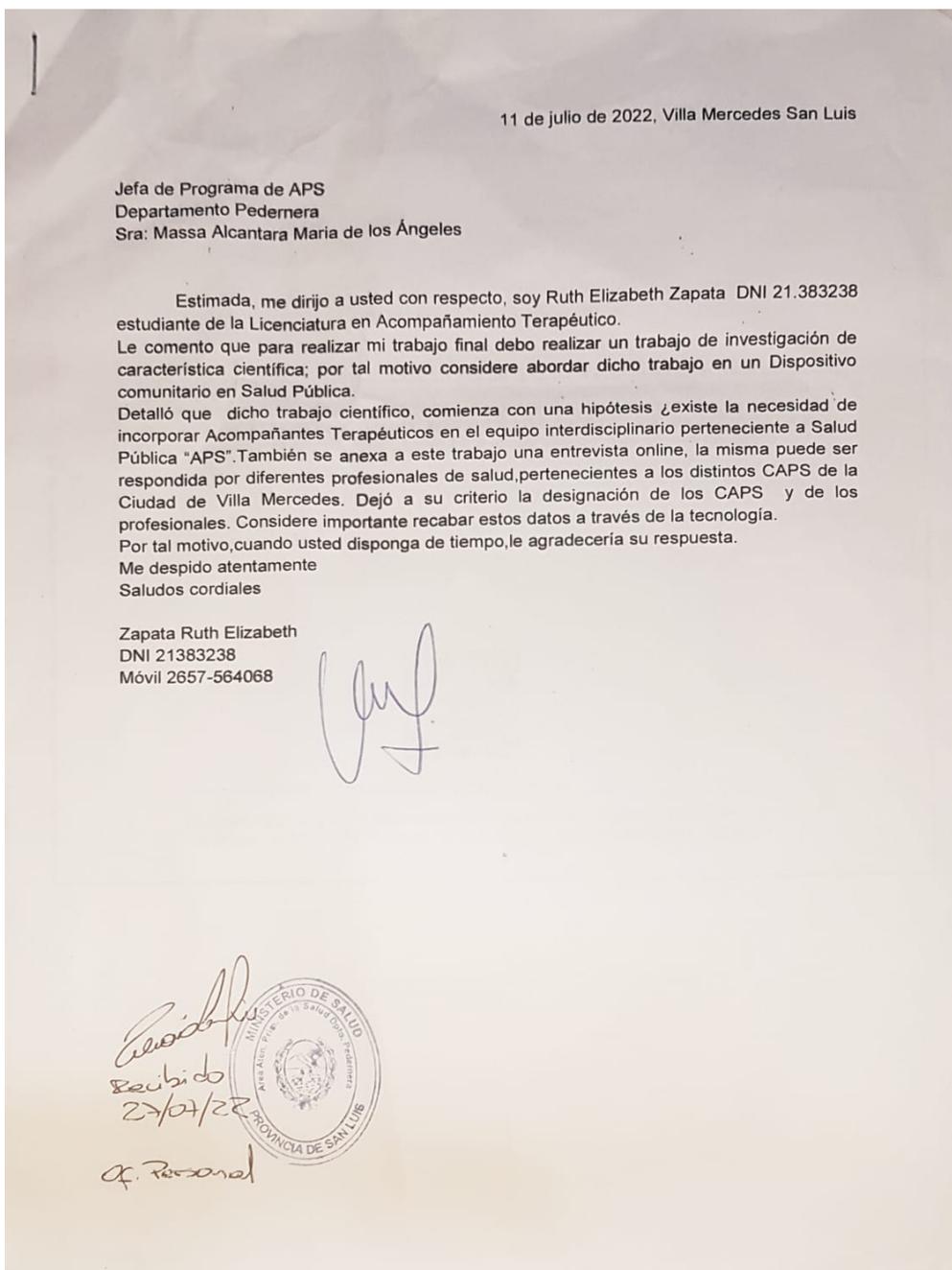
**Constancias y Notas.**

*Notas del jefe de Atención Primaria de la Salud.*

*Constancia de Alumno Regular.*

*Nota Directora del Hospital Publico Juan Domingo Eva Peron.*

*Constancia de Alumno Regular.*



**UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO**

Universidad del Gran Rosario

**Constancia de Alumno Regular**

Se certifica que ZAPATA RUTH ELIZABETH con DNI 21383238 está inscripto(/a) como alumno(/a) regular en la propuesta de LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO - CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR 2020-1, legajo Nro: -- . A su pedido y para su presentación ante JEFA DE ATENCIÓN PRIMARIA MARIA DE LOS ANGELES MASSA ALCÁNTARA se le extiende la presente en ROSARIO, Santa Fe a los 09 días del mes de julio de 2022.

OBSERVACIONES: Solicitud de constancia de alumno regular , con la finalidad de presentar a la Jefa de Atención Primaria



CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 22070817072489

Este certificado podrá ser validado ingresando a /validador.php completando el código de validación y el N° de DNI (o pasaporte) del alumno o bien escaneando el código QR.

18 de julio de 2022, Villa Mercedes San Luis

Jefa de Programa Hospital de Villa Mercedes Provincia de SL  
Departamento Pedernera  
Dra: Patricia Ramonell.

Estimada, me dirijo a usted con respecto, soy Ruth Elizabeth Zapata DNI 21.383238 estudiante de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

Le comento que para realizar mi trabajo final debo realizar un trabajo de investigación de característica científica; por tal motivo considere abordar dicho trabajo en un Dispositivo en Salud Pública.

Detalló que dicho trabajo científico, comienza con una hipótesis ¿existe la necesidad de incorporar Acompañantes Terapéuticos en el equipo interdisciplinario perteneciente a Salud Pública. También se anexa a este trabajo una entrevista online, la misma puede ser respondida por diferentes profesionales de salud,. Dejó a su criterio la designación de los profesionales que responderán la entrevista. Considere importante recabar estos datos a través de la tecnología.

Agregando la solicitud de recabar dichos datos estadísticos en dicho hospital Público Juan Domingo Peron

Por tal motivo, cuando usted disponga de tiempo, le agradecería su respuesta.

Presentó una constancia de alumno regular perteneciente a la carrera en Lic en Acompañamiento Terapéutico Universitario

Me despido atentamente

Saludos cordiales

Zapata Ruth Elizabeth  
DNI 21383238  
Móvil 2657-564068

Despacho de Dirección  
ENTRADA.

Día 03 Mes 08 Año 2022  
SALIDA  
Día Mes Año

POLICLINICO REGIONAL  
JUAN DOMINGO PERÓN

**UNIVERSIDAD DEL GRAN ROSARIO**

Universidad del Gran Rosario

**Constancia de Alumno Regular**

Se certifica que ZAPATA RUTH ELIZABETH con DNI 21383238 está inscripto(/a) como alumno(/a) regular en la propuesta de LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO - CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR 2020-1, legajo Nro: -- . A su pedido y para su presentación ante JEFA DE ATENCIÓN PRIMARIA MARIA DE LOS ANGELES MASSA ALCÁNTARA se le extiende la presente en ROSARIO, Santa Fe a los 09 días del mes de julio de 2022.

OBSERVACIONES: Solicitud de constancia de alumno regular , con la finalidad de presentar a la Jefa de Atención Primaria



CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 22070817072489

Este certificado podrá ser validado ingresando a /validador.php completando el código de validación y el N° de DNI (o pasaporte) del alumno o bien escaneando el código QR.