



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo de intervención en Salud Comunitaria”

Autor:

Vargas, Paola Beatriz-D.N.I: 29858560

Tutor/a:

Ps. Cárcamo, Ignacio.

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

31/07/2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Beatriz Vargas', is written over a horizontal blue line. The signature is stylized and cursive.

VARGAS, PAOLA BEATRIZ

DNI: 29.858.560

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. DESARROLLO.....	5
3.1.ELECCIÓN DE LA CORRIENTE DE LA TEORÍA DEL APEGO ENTRE BOWLBY Y FREUD.....	5
3.2. COMUNIDAD.....	5
3.2.1.Sujeto, Familias de una Comunidad y el Apego como base de relaciones sociales.....	5
3.2.2. El Rol del Estado en la Salud.....	8
3.2.3. Atención Primaria de la Salud como Política Pública.....	10
3.3. EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.....	12
3.3.1. El Acompañante Terapéutico dentro de un dispositivo Comunitario de la Salud.....	12
3.3.2. Rol y función del Acompañante terapéutico comunitario.....	13
3.4. TRAMAS VINCULARES DEL DISPOSITIVO COMUNITARIO.....	15
3.4.1. Tramas Vinculares dentro del dispositivo del Acompañamiento Terapéutico.....	15
3.4.2. El acompañamiento terapéutico. Abordaje múltiple y equipo interdisciplinario.....	15
3.4.3. El acompañamiento terapéutico comunitario en intervenciones con la familia, grupos sociales, de apoyo y contención.....	17
4. CONCLUSIÓN.....	23
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. RESUMEN

En el siguiente trabajo se desarrolla un análisis sobre el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico Comunitario desde un paradigma humanitario y el sujeto de derecho, dentro de un sistema público de la Salud.

Mi propuesta de intervención es mediante un encuadre teórico de la Teoría del Apego del psicoanalista Bowlby. De abordaje múltiple y específico ante el sujeto en Atención Primaria de la Salud.

En el mismo se detallan rol y función del dispositivo del Acompañamiento Terapéutico como invención y promoción de la prevención, recuperación de la Salud.

2. INTRODUCCIÓN

A partir de trabajos anteriores de investigación sobre las patologías en la edad adulta en el Instituto Patagónico de Ciencias Sociales N° 1816 de Puerto Madryn “el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico como dispositivo facilitador en el tratamiento de la salud mental en un persona con Trastorno Límite de la Personalidad”, y trabajos teóricos solicitados por la institución Universidad de Gran Rosario, en mi proceso de formalización en Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico. Surge en mí como situación problemática, la desinformación que tengo en el temática del Acompañamiento terapéutico como dispositivo en intervención comunitaria, causando cierto interés en adentrar y apuntalar mi trabajo de investigación en búsqueda de respuestas a múltiples interrogantes.

Las preguntas fueron acrecentando mi curiosidad a medida que hacía revisión y lecturas de materiales bibliográficos sobre Comunidad, sujeto, vínculos, políticas públicas, Atención Pública de la Salud, el proceso de Salud-Enfermedad, el acompañante terapéutico y el acompañamiento terapéutico.

Desde un trabajo realizado anteriormente basado en la Prevención Terciaria y la intervención del Acompañamiento Terapéutico en un tratamiento con una persona que ya tiene un diagnóstico, una patología crónica en la etapa de la adultez y teniendo la experiencia en la práctica profesional. Se hacen explícitos y toman fuerza los interrogantes que se intentará dar respuestas en la elaboración del trabajo final de integración. Algunos de ellos son: ¿Qué pasa con aquellas personas que recién comienzan con los signos de una patología?, ¿qué hay antes de un diagnóstico y porqué no son identificados estos signos?, ¿se encargan del cuidado real de la salud en la Salud Mental de una comunidad?.¿Cuál es el grado de implicancia? y ¿Cómo puedo desde mi profesión aportar, como agente de salud, la promoción, la

conservación, prevención e invención de la salud? y no justamente trabajar sobre la enfermedad ya instalada, prestando servicios de Atención en la Prevención Terciaria de la Salud.

El trabajo de revisión bibliográfica impresos y también ofrecido por la web, serán de artículos científicos, libros de diferentes autores, manuales diagnósticos (CIE 10, CIF, DSM-IV y DSM- V) sobre el Acompañamiento Terapéutico, como dispositivo de intervención comunitario, su incumbencia terapéutica, rol, función.

Mi trabajo de investigación de característica cualitativa, aportarán datos significativos desde los aportes de la Teoría del Apego del Psicoanalista John Bowlby y su mirada sobre la importancia de las Bases seguras en un sujeto.

El objetivo del trabajo es visibilizar el rol y función del Acompañante terapéutico dentro de un dispositivo de Acompañamiento Terapéutico comunitario de la Salud, de prevención Primaria en Atención Pública de la Salud, dentro de una comunidad como intervención estratégica, que facilita el acceso equitativo e igualitario de los derechos y recursos sociales a la población. Promoviendo a su vez una mejor calidad de vida ofreciendo un espacio seguro y de contención en su intervención, con la finalidad de promover, resguardar y preservar desde los vínculos sanos, el cuidado de la salud mental.

Ciertos Trastornos son diagnosticados como consecuencia de experiencias traumáticas, un malestar psíquico que lo aleja en cierta forma de una vida activa social y toma de decisiones que engloba su vida propia.

3. DESARROLLO

3.1.ELECCIÓN DE LA CORRIENTE DE LA TEORÍA DEL APEGO ENTRE BOWLBY Y FREUD.

Mi investigación posee aportes de la teoría del apego. Creo necesario aclarar que sus investigadores potenciales tienen un punto de desencuentro ante la mirada de la construcción subjetiva de una persona.

El psicoanálisis de Freud habla de la construcción subjetiva desde el deseo, mientras que Bowlby sostiene que la construcción es basada en la necesidad física acompañada de la necesidad psicoemocional de las bases seguras al querer sobrevivir. (Holmes, 2011)

Desde este punto, voy a posicionarme en una posible intervención comunitaria, que detallaré más adelante, con las familias que tienen la responsabilidad de brindarles los cuidados necesarios en la crianza de infantes en pleno proceso de construcción subjetiva, como dispositivo de intervención en Atención Primaria de la Salud en Salud Mental, con la plena seguridad que aportará factiblemente a la prevención,

preservación e invención de la salud, lo cual sostengo reducirá a futuro posibles trastornos basados en traumas emocionales en sus adolescencias y adultez.

3.2. COMUNIDAD.

3.2.1. Sujeto, Familias de una Comunidad y el Apego como base de relaciones sociales

Bronfenbrenner en su Teoría Ecológica habla del ser humano como un ser biopsicosocial, nace con una adherencia innata al aprendizaje. Esto le permite su construcción subjetiva, adjudicándose un rol dentro de su primer grupo social, la familia. Esta subjetividad en proceso le otorga herramientas psicoemocionales y habilidades sociales permitiendo adentrarse a un grupo secundario al exteriorizarse al mundo institucional e interactuar con otros seres.

Ana de Quiroga plantea y aporta que el aprendizaje, se dará según el modo de vinculación que haya establecido en el seno familiar, matrices de aprendizaje. Cuando el sujeto se encuentra inserto en un contexto y tiempo dado será el resultado de manifiesto conductual, y su grupo primario, la familia, tendrá gran influencia sobre lo aprendido, ya que son quienes brindan la modalidad con la que la persona organiza y significa los conocimientos de aspectos conceptuales, emocionales, afectivos y de esquema de acción que le aporta el mundo exterior. Son modelos internos donde la madre y la familia significan la experiencia, donde de forma más flexible, permisiva y favorecedora encausa el encuentro sujeto-realidad y/o más represivos y/ o empobrecedores de esta relación.

Estos eslabones culturales se van dando de forma implícita e involuntaria arrastrando muchas veces el descuido del área psicoemocional de los infantes que se encuentra en su construcción yoica basada en la interacción con el otro.

La familia, como primera socialización, tiene un papel importante en esta formación como sujeto. Los roles adjudicados dentro de los integrantes y su función harán de su interacción un sujeto con desarrollo psicoemocional típico o bien un ser que en la adultez desarrolle alguna patología por tener en sus primeros años de vida ciertos descuidos en la estimulación psico-emocional (Quiroga, .).

A veces ocurre que a partir de la adolescencia y durante la adultez, las personas viven en estrés constante con dificultades en la interacción social y vincular en la vida cotidiana, ya sea el trabajo, matrimonio, ámbito escolar, familiar, debido al rezago que produce de forma inconsciente en sus procesos de subjetivación, aquellos momentos que se dieron de necesidad de alimentación, los de angustia, tristeza y sentido de amenaza en sus infancias por depender de un tercero para poder sobrevivir. En la búsqueda de seguridad y contención del adulto segurizante, que cumple la función de

cuidador, en esa necesidad de proximidad inmediata, a lo que Bowlby llama Apego Inseguro (Holmes, 2011), por la falta de respuesta o mala interpretación de la necesidad del sujeto. Esto significa también que dependerá de diferentes variantes, sin olvidar la herencia biológica, como base de todo aprendizaje, además de los intereses y necesidades de la persona.

Sin embargo estos signos invisibles, por el desconocimiento de lo explícito de la conducta, hace que la persona viva en constante estrés y frustración por los devenires de las exigencias de tener que sobrevivir y dentro de su salud conservada padece a su vez, una falta constante de las bases seguras. Manifestando signos que sería favorable reconocerlos para poder prevenir una posible enfermedad o patología.

La teoría del apego atribuye a la búsqueda de seguridad y confianza de los referentes de apego. Esto se debe a la necesidad de alimentación y seguridad psicológica, como punto de partida para la supervivencia del ser humano. Una precondition para todas las condiciones humanas significativas.

Las subjetividades se construyen en esta configuración y la clave se encuentra en el vínculo del apego.

Por ende desde mi posible intervención comunitaria, tomaría estos aportes como marco teórico que permita una impronta terapéutica bajo los conceptos de Bowlby de la teoría del apego,

La competencia relacional en la vida adulta surge a partir de los patrones de apego en la infancia. El estrés y trauma sufridos tienen efecto a largo plazo en nuestras competencias relacionales adultos e incluyendo nuestras habilidades para ser progenitores considerando que los patrones de apego que fueron proporcionados conformando un mecanismo psicosocial constituye la transmisión intergeneracional, dificultando la vida social aun conservando la salud.

Según Holmes cuando habla de la búsqueda de las bases seguras en la Teoría del Apego, dice que un individuo llega a una patología severa porque se enfrenta al peligro, por no disponer de la sensación de una base segura a la que dirigirse, o bien si la base segura en sí misma fue la fuente de amenaza en su infancia (Holmes, 2011).

En referencia a la Salud Mental la OMS dice:

Un estado de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

La interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares podrían, en el caso de que sean contextos no favorecedores y

obstaculizadores, desarrollar una afectación en su salud mental, la condición de su estado físico y social. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Para preservar la salud y prevenir en caso de que solo sean signos de una posible patología, será necesaria la intervención de un dispositivo comunitario que pueda apuntalar el desarrollo de un grupo.

Cuando la gente se enferma, la vida se desorganiza y curarse es volver a organizar una vida. Los aspectos que entran en esa vida son muy complejos: hay que tener trabajo, ingreso económico, familia, amigos, inserción dentro de alguna relación social, de algún dispositivo social. Hay que atender toda esa complejidad. Las personas no se curan sólo porque se les alivie la ansiedad, o se les calme el delirio, se les cura si la vida se les vuelve a organizar, y esa es la explicación de porqué es necesario una interdisciplina". (Galende, 2015)

El sujeto cuando nace simultáneamente se adentra al grupo primario constituido por la familia donde cada uno ya tiene roles establecidos, y existe una realidad construida. El puente de la realidad externa es aprendido a través de la vinculación que se da con los integrantes de la misma. La figura principal será la madre o quien cumpla esa función de cuidador donde de manera integral el infante estará en constante configuración de estructura psíquica y emocional en forma simultánea con la necesidad de alimentarse para sobrevivir, esta acción establece una trama vincular de estímulo exterior que brinda el contexto y la necesidad de proximidad a través de mecanismo de defensa ante emociones, sentimientos de miedo, amenaza e inseguridad, que buscará como respuesta en sus cuidadores el sentido de seguridad, protección y alimentación.

En este momento es donde el cuidador dependiendo de su vinculación de apego propia en su infancia podrá comprender y dar respuesta a la necesidad de supervivencia según sus capacidades y habilidades de empatía con la comunicación primaria del bebé, el cual se debe dar de forma inmediata para poder construir un apego seguro.

¿Pero qué sucede cuando el cuidador, la figura de proximidad, no obtuvo ese estímulo en su crianza? ¿Cómo se puede brindar algo que no fue recibido? ¿Quién se encarga de esa psiquis y de comprender y brindarles una nueva mirada del por qué?... Serían preguntas fundamentales que abren la puerta a un trabajo en comunidad sobre las bases seguras no recibidas por ende no aprendidas. Personas que no tienen contención ni asesoramiento de herramientas psicoemocionales en su infancia, que le permitan desenvolverse en las interacciones con diferentes grupos sociales y en

diferentes sectores en los que debe frecuentar cotidianamente como fuese la escuela o el trabajo dependiendo de las edades y acrecienta acentuando aquellos signos débiles que se fortalecen a medida que van apareciendo con más frecuencia hasta interrumpir con esa autonomía, armonía integral de la persona y su calidad de vida. Parafraseando a Holmes en la teoría del Apego y Psicoterapia Bowlby (1988) insistió en que el fenómeno de la seguridad psicológica es un aspecto igualmente importante de la salud pública. (Holmes, 2011, pág. 22)

Es por esto la importancia del trabajo de campo y mapeo de las características del sector social en el cual se hará el trabajo comunitario tomando en consideración las condiciones de existencia material y social promocionando el cuidado de las personas que la integran.

3.2.2. El Rol del Estado en la Salud

En el proceso de salud-enfermedad en una persona hasta el nivel escala comunidad se encuentran influenciados por la cultura y educación. Sin perder de vista la articulación en la política, ideología y economía de los grupos que conforman esa comunidad en un tiempo histórico. Cada familia que la integra diversifica las realidades según sus experiencias. Es así que la Medicina Social (Bustos, 2020) con su aporte de estudio de campo analiza y evalúa cómo se da el proceso salud-enfermedad en una comunidad determinada, exponiendo que este no es solamente de incidencia biológica, sino que también depende de los factores sociales nombrados anteriormente.

Una calidad de servicio médico, que garantiza el estado a sus habitantes de la Nación Argentina, dejando de lado la desigualdad de los sectores sociales, establecidos por la salud pública y contempladas en las políticas públicas.

Desde las teorías que fundamentan el rol de las instituciones, el culturalismo y la educación, como influencia en la construcción subjetiva del ser humano en un espacio y tiempo dado, será como conformará su conducta y pensamiento en el seno familiar, donde la figura de los cuidadores tendrán suma importancia en la construcción subjetiva.

Actualmente las políticas públicas determinan como objetivo principal la prevención e invención de la salud, la demanda dominante de los servicios públicos exigen formas de intervención donde sus instituciones y los profesionales son formados para la Atención Primaria de Salud con estrategias de acción comunitaria.

El Estado nacional posee un Programa Nacional de Salud Comunitaria (PNSC) bajo la resolución ministerial 844/2022 y su objetivo es fortalecer al servicio de atención

primaria de la salud como política de estado que persigue garantizar el acceso a las prestaciones de manera universal, equitativa, derecho, género, diversidades y calidad para la comunidad. Busca ampliar y ahondar las diversidades en abordajes de intervención promoviendo la salud a través de acciones intersectoriales y la prevención de enfermedades desde una perspectiva intercultural.

Teniendo a cargo la responsabilidad de gestionar y facilitar la relación interinstitucional con las jurisdicciones provinciales o municipales.

¿Qué pasa aún que a pesar de existir una política de salud de la Salud pública del Estado aún existen ciertas falencias en su cuidado? ¿qué puedo decir?

Existe una necesidad comunitaria en la atención médica, que a pesar de que el Estado garantiza la prevención y cuidado de la salud, hoy la realidad es que este derecho a la población está flagelada por la falta de recursos económicos al servicio de la salud pública pero que también ocurre en el sector privado, por ejemplo la falta de pagos a los profesionales que prestan servicios. Esto desencadena que los mismos baje su calidad de atención o también cuesta correrse de la costumbre de que cuando una persona se acerca a una consulta sea solo por enfermedad o síntomas atípicos cayendo la prevención y cuidado de la salud a la que nos debemos, como chequeos de rutina para prevenir o detectar tempranamente algo que pueda estar presentando.

En cierta manera se instaló en la sociedad esta costumbre difícil de desarraigar, que el asistir a un psicólogo, es para locos, cuando con una simple visita se puede prevenir signos débiles, que ante el desconocimiento vamos arrastrando en la conducta. Sin dejar de nombrar por ejemplo la presencia de patologías como la depresión, desórdenes alimenticios, trastornos de la personalidad que son desencadenados por un trauma en la infancia de base emocional. Aun estamos en el proceso de salud-enfermedad, donde prevalecen las intervenciones mayoritariamente en la enfermedad. A pesar de que hay medidas que nos facilitan este beneficio social no está aún incorporado como hábito en la sociedad en general, son minoría, aquellos que se ocupan de prevenir y autocuidarse. Seguimos en el camino por un cambio de pensamiento de las comunidades.

Estamos aún en el proceso de humanizar la mirada y ver al sujeto en cuestión visualizando los costos y gastos por parte del Estado.

Sostengo y confirmo que la Salud Pública, se define como responsable de la Promoción de la Salud, mientras coexisten todavía profesionales que practican la profesión y se organizan en torno a conceptos de enfermedad.

En el campo de la Salud Mental el malestar psíquico se considera como una percepción subjetiva relacionada o no con la enfermedad y la salud como hecho objetivo. Esto nos permite intervenir desde el momento que se percibe el malestar o se visualiza una situación problemática como lo es por ejemplo no poder sostener

relaciones vinculares estables en el grupo familiar o en el trabajo o en algún establecimiento educativo, que obstaculice su interacción fluida y cordial poniéndolo en constante estrés psíquico. Nos habilita a poder dar intervención y poder brindar asistencia requerida ante la necesidad.

La Salud Pública tiene como objetivo central preservar la salud de la población, contempla niveles de asistencia sanitaria configurados según el nivel sanitario que se requiera, para esto pone a disposición de la población un conjunto de instituciones para dicha atención médica como los hospitales, clínicas, salitas de atención primaria de la salud que en conjunto dan respuesta de manera rápida y eficaces.

3.2.3. Atención Primaria de la Salud como Política Pública

A continuación comparto un resumen de datos relevantes y significativos sobre los niveles de Atención, prevención y Atención Primaria de la Salud del doctor Vignolo Julio (Vignolo et al., 2011).

¿Qué debo saber?.

La Atención Primaria de Salud (APS) es el enfoque más inclusivo, equitativo e igualitario para todos los sectores en el acceso al servicio de salud para preservar y promover la salud física y mental de las personas. Pero, ¿Qué contempla la APS?

La APS posee niveles de complejidad y de prevención.

Los niveles de atención son una forma organizada de establecer los recursos en tres niveles. Estos niveles de complejidad están basados en procedimientos y tareas diferenciadas por una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma para satisfacer las necesidades de una población.

En su primer nivel de complejidad, el primer contacto más cercano a la comunidad son los recursos que permite resolver aquellas necesidades de atención básica y más frecuentes que pueden ser contempladas dentro de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y por procedimiento de recuperación y rehabilitación. Cuenta con una red de nodos institucionales de baja complejidad como consultorios, policlínicos, centros de salud.

En el segundo nivel de Complejidad, refiere a prestar servicios relacionados a la atención médica a personas que presentan signos débiles, primeros síntomas que permiten preservar la salud tanto física como psíquica, dentro de la red institucional puedo nombrar a los hospitales y aquellos establecimientos donde brindan atención médica como pediatría, ginecología, obstetricia, psiquiatría, etc.

Por último, Tercer Nivel de Complejidad, se refiere a la atención de patologías que necesitan de procedimientos especializados complejos y de alta tecnología,

institucionalmente se encuentran los hospitales, centros especializados de diálisis, de quemados, centro de quimioterapia e internación de psiquiatría.

Cuando hablamos de niveles de prevención puedo decir que son las actividades que responden a medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades psíquicas y físicas y la reducción de factores de riesgo, además a ralentizar su avance y atenuar consecuencias una vez establecida. Se clasifican en tres niveles:

La prevención primaria, son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

La prevención secundaria está destinada a un diagnóstico precoz de una enfermedad incipiente, primeros signos, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado son fundamentales para el control de la enfermedad, que también puede llegar a revertirse mediante estas medidas eficaces o bien llevar un control que retarda o evita la aparición de secuelas.

En la prevención terciaria son intervenciones de control y seguimiento de la persona para aplicar un tratamiento, medidas de rehabilitación, en su accionar se pretende relativamente la recuperación integral de la enfermedad manifiesta, tratando de minimizar el sufrimiento causado al perder la salud, entre ellos se encuentra la adaptación a problemas incurables y contribuye a prevenir o reducir al máximo las recaídas, regresiones y apariciones de la enfermedad. Mediante un correcto diagnóstico obtendrá un tratamiento específico y una rehabilitación física, psicológica y social, en un abordaje multidisciplinario.

3.3. EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

3.3.1. El Acompañante Terapéutico dentro de un dispositivo Comunitario de la Salud.

Desde la década del 60, surge la figura del acompañante terapéutico, que se ha fortalecido en la actualidad dentro del campo de la Salud Mental como complemento integral en un equipo terapéutico, conformado por diferentes disciplinas que trabajan en beneficio de una persona bajo tratamiento. Una labor que desempeña en la atención de la salud siendo en el sector privado como el servicio público garantizado por el Estado.

Nuestra función de acompañamiento terapéutico surge en las bases fundadas de los derechos humanos que contempla las políticas públicas a beneficio de la comunidad. Desde una mirada humanizadora en la atención de la Salud Mental, hacia las personas en internación psiquiátrica a la externalización con el objetivo específico de inclusión y de reinserción a la sociedad.

La perspectiva de cambio de paradigma basado en los Derechos Humanos y la presunción de capacidad de todas las personas, ha hecho que desde el acompañamiento terapéutico se amplíe el trabajo hacia las comunidades fortaleciéndose en este campo de abordaje específico con redes de equipos terapéuticos y nodos, de manera articulada y coordinada efectiviza la atención pública de la salud.

El Acompañamiento Terapéutico es un dispositivo que, desde sus comienzos en su impronta terapéutica, ha sido por excelencia una invención justa y creativa del campo de la Salud Mental. Fue configurando su rol y función por sí mismo, desde las experiencias de quienes la eligieron como profesión, hasta llegar a fortalecerse por su efectividad. Con el transcurrir del tiempo ha logrado tener como característica principal ser una herramienta de gran convocatoria de tareas interinstitucionales e intersectoriales.

¿Qué es el acompañamiento terapéutico comunitario? ¿Qué debo saber al respecto si quiero participar de una intervención de esa índole? ¿Cómo sería el acompañamiento terapéutico desde un marco teórico en la Teoría del Apego de Bowlby?.

El acompañamiento terapéutico comunitario es un dispositivo que tiene como objetivo principal la Promoción de la Salud; trabaja con personas de marcadas dificultades en su entorno próximo, orientado a preservar y fomentar los aspectos más saludables, buscando el apoyo en los soportes sanos del psiquismo (Bustos, 2022).

Promueve aquellas actividades que habilita movimientos en las subjetividades basados en las necesidades, demandas, derechos e intereses del sujeto.

El posicionamiento del dispositivo apunta a los recursos saludables que preserva la persona y no precisamente aquellos que lo problematizan: Este apuntalamiento psíquico lo dirige al sujeto a que emerja como tal. La intervención del acompañante terapéutico se dará desde la presencia y de modo consciente en acciones u omisiones.

3.3.2. Rol y función del Acompañante terapéutico comunitario.

El acompañante terapéutico, como agente de salud, transita históricamente de lo clínico a lo comunitario. En esta impronta demandada por la necesidad de un sujeto en vulnerabilidad subjetiva o porque no hablar de una comunidad que necesita un cambio de pensamiento para promover al cuidado y prevención de su salud. Para poder conformar un equipo interdisciplinario debe tener una preparación teórica y práctica y ser parte de la elaboración de estrategias terapéuticas de intervenciones.

Brindar en su competencia una atención humanizada terapéutica, personalizada y calificada realizada en su asistencia. Promoviendo y enfatizando los aspectos salugénicos de los destinatarios de su práctica. Intervención con objetivos claros y ajustes permanentes que son pensados en los espacios de supervisión en un encuadre.

El acompañante terapéutico comunitario puede realizar visitas domiciliarias con el equipo, permite trabajar los vínculos familiares y detectar otras redes de apoyatura psicosocial, intervenir en estrategias de resocialización o revinculación familiar, social o comunitaria.

Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, talleres, teniendo en cuenta de que debe formarse en técnicas grupales. El acompañante terapéutico ofrece una figura de reaseguro garantizando al sujeto una garantía de contención sosteniendo intervenciones específicas.

Realizar tareas interinstitucionales e intersectoriales garantizando los derechos de las personas permitiéndoles acceder a los recursos que el Estado les proporciona. Siendo un puente que facilita el acceso a los beneficios sociales a los sujetos que pueden llegar a desconocer por su situación social. Estas acciones garantizan la recuperación, inclusión y disposición a la reconfiguración o revinculación.

Participar en Programas de Prevención de enfermedades y Promoción de la salud. El acompañante terapéutico puede formar parte activamente de Campañas de Prevención y promoción de la Salud, con el objetivo de hacer más accesible la información a poblaciones.

El Acompañante terapéutico, en su intervenciones, facilita y apoya los procesos de recuperación y prevención de la salud del sujeto o bien que persistan o se agraven los síntomas característicos del Apego Inseguro que pueda llevar a desencadenar en algún de un tipo de trastorno en la adolescencia o en la etapa adulta.

Intervención intra o/y extrahospitalaria con el objetivo central en su intervención, primeramente, garantizar la continuidad y adherencia de un tratamiento.

En su labor terapéutica, el acompañamiento, posibilita detectar e identificar las redes de apoyo psicosocial o recuperar y reestablecerlas si en caso dejarán de funcionar. Evita la institucionalización y cronificación, favoreciendo a su vez la detección temprana de síntomas.

Cómo puedo especificar, el acompañamiento terapéutico, dentro de las políticas públicas, en la Salud Pública es fundamental, es un dispositivo de invención de la Salud Mental y garantiza la operatividad del trabajo en la comunidad.

El adherirse a la ideología sanitaria pública, el trabajo del acompañante terapéutico y los profesionales hacia la población desde lo clínico, los realiza enmarcadas ante las

necesidades básicas insatisfechas y sobre las bases seguras empobrecidas, ausentes o nulas.

Requieren de abordajes específicos con una constante en la revisión de los encuadres teóricos- clínicos con una mirada social. Asumir un rol activo centrando la ocupación en el sujeto exige un compromiso ético y profesional respecto de la tarea.

La inclusión del acompañamiento terapéutico en el Sistema Público de la Salud resulta ser una herramienta fundamental para garantizar los derechos de la Salud Mental. Ofrece un servicio flexible y móvil que permite ampliar la cobertura clínica en el ámbito social, puede ser tanto como en domicilios, en las calles, en instituciones de la comunidad, donde tendrá que planificar, pensar y repensar las estrategias de intervención y fundamentar la tarea a realizar, desarrollar y validar métodos, técnicas e instrumentos de exploración e intervención.

¿Qué lo hace operativo al dispositivo del acompañamiento terapéutico?.

El acompañante terapéutico siempre trabaja con otro, integra equipos de abordaje múltiple, se supervisa, capacita, analiza, interviene con otros en un trabajo entre.

La red de estos elementos y sus relaciones se basan en las tramas de relaciones vinculares que lo sostienen como dispositivo. La operatividad del dispositivo depende de la coherencia del equipo, la supervisión, la terapia personal de acompañante.

Este dispositivo se va construyendo de manera convergente entre todos los sujetos: profesionales de diferentes disciplinas, supervisor, analista, familia, otros.

Lo que hace necesario la supervisión, por el hecho de que el acompañante terapéutico en su trabajo se inserta como un extraño en la vida cotidiana en una trama relacional de una familia un grupo afectado por una crisis o patología. El acompañante se expone en este tipo de abordaje, es objeto de múltiples demandas, experimentando tensiones emocionales que pueden ser un obstáculo en su intervención.

3.4. TRAMAS VINCULARES DEL DISPOSITIVO COMUNITARIO.

3.4.1. Tramas Vinculares dentro del dispositivo del Acompañamiento Terapéutico

La intervención del Acompañamiento Terapéutico está estrechamente ligada a las tramas vinculares. Es aquí que despierta en mí, cierta curiosidad, al ver que en la atención de nivel terciario donde ya hay un diagnóstico, podemos aportar al reposicionamiento de las personas que padecen psíquicamente a partir de la alianza terapéutica. Andamiaje de recuperación de la salud psíquica, física y emocional permitiendo construir nuevas herramientas y habilidades para sostener su autonomía, determinación y autovaloramiento en su vida cotidiana y social.

El Acompañante terapéutico, en su práctica, como dispositivo eficaz debe contar con una supervisión profesional y personal que permita su efectividad en la intervención de

campo. Evitando en la transferencia que se da en las tramas vinculares, una contratransferencia que obstaculice los objetivos del tratamiento terapéutico.

3.4.2. El acompañamiento terapéutico. Abordaje múltiple y equipo interdisciplinario.

En este trabajo de impronta de trato humanitario, en los entramados vinculares que se dan entre las mismas. A partir de una demanda específica, el acompañamiento terapéutico es la alternativa eficaz para sostener y apuntalar subjetividades, los trayectos individuales y promover el lazo social, funcionando en instancias de manera no solo individual, sino también grupal, institucional o comunitaria.

Surge en el seno del abordaje múltiple y equipos de abordaje interdisciplinario. Una labor terapéutica, entre personas, en una trama vincular que se sostiene de manera convergente entre todos los sujetos: los profesionales, acompañante terapéutico, acompañado, familia y/o grupo de contención, supervisores, entre otros. Durante el proceso de intervención en la instancia que se amerite. Por esta razón es que se la considera un abordaje múltiple.

El trabajo coordinado y consensuado con un equipo interdisciplinario de profesionales que se verán expuestos a una realidad, una necesidad, en este caso comunitario. Será el recurso en sus diferentes disciplinas y sus incumbencias lo que enriquecerá cada uno en su especificidad lo que le dará la direccionalidad y el apuntalamiento a los objetivos específicos que se propondrán en la labor comunitaria. Su operatividad posee los factores de heterogeneidad y cooperación en sus diferentes funciones conformando y configurando una red terapéutica.

Pero específicamente... ¿Cómo puedo definir a los equipos interdisciplinarios? ¿Hay una definición de estos?

Buscando respuesta pude encontrar la definición de la Organización Mundial de la Salud (1973) que dice ser una "Asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, con un objetivo en común de proveer a cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible". (*Equipos De Salud*, 2020)

Es responsabilidad directa de los equipos terapéuticos tratar de atender tales como información, formación, orientación y apoyos, habilitando espacios de escucha y participación, seguramente puedan acompañar y contener de mejor manera al joven - adulto en esta etapa de reafirmación. En el caso del Acompañante terapéutico debe estar capacitado.

¿Qué puedo mencionar del equipo terapéutico como parte del dispositivo?

El equipo terapéutico son varias disciplinas que tienen un rol y una función determinada dentro del dispositivo donde operan a través de la trama vincular, actúan

de manera conjunta para conseguir un fin en común. A continuación de manera breve explicó en cada una de las partes del equipo cuál es su rol y función dentro del dispositivo.

El equipo terapéutico tiende a alcanzar los objetivos específicos terapéuticos basados en la situación de salud que se encuentre el sujeto.

El supervisor en el espacio de supervisión apunta a sostener la especificidad del rol del acompañante terapéutico.

El coordinador en su intervención apunta a modular y generar movimientos donde se obstruyen las vías de comunicación en pos de los objetivos establecidos.

“La supervisión es un espacio diferente al del equipo y funciona como un respaldo, un aval y un reaseguro” (*Felices años AATRA*, 2021). Para armar y rearmar, chequear lo que está haciendo el acompañante terapéutico en puesta en tarea discriminando el quehacer terapéutico con los aspectos personales. Objetiva la tarea en el qué hacer profesional.

“El supervisor tiene la responsabilidad y su función es del cuidado del acompañante terapéutico y de la estrategia como parte del dispositivo”. (*Felices años AATRA*, 2021) Rescatándolo de situaciones de especularidad con los sujetos en intervención. Es un espacio de supervisión en un encuadre protector, que es la realidad clínica, con el foco en el quehacer del equipo.

El analista o terapeuta personal es quién le brinda al acompañante terapéutico poder poner en manifiesto, lo que surge en su que hacer profesional, ante el resonar de alguna situación que aparece en la interacción con los sujetos que integran el dispositivo. Sea en el campo de intervención como con el equipo. Brinda ese espacio de rearmarse y poner disponibilidad de la manera mas sana en su servicio de prestación trabajandose a sí mismo y evitar en la transferencia una contratransferencia por la apropiación de sensaciones personales.

Es necesario que en la intervención en la comunidad el dispositivo tenga el encuadre en un marco teórico específico y pos a eso ver el bagaje de estrategias, técnicas y métodos a implementar.

Una intervención en una comunidad, bajo un trabajo en red, que también debe contar con otros tipos de apoyos que formarán parte del dispositivo como es la familia, grupos sociales de apoyo y contención, las instituciones del área de salud pero también el educativo.

3.4.3. El acompañamiento terapéutico comunitario en intervenciones con la familia, grupos sociales, de apoyo y contención.

Es fundamental realizar un trabajo paralelo con los familiares para potenciar expectativas positivas y vivan favorablemente en la emancipación, funcionando como nodos de apoyo, aportando en su potencial de desarrollo cambiando las características de los vínculos y puedan fluir de una manera más saludable, donde la participación, la flexibilidad y la comunicación abierta de los integrantes puedan superar muchas barreras. Desarrollo que forma parte de las etapas evolutivas de la familia y de forma singular de cada integrante.

En la intervención que se realiza en la trama familiar, se intenta reducir el estrés psíquico en el paso de las crisis accidentales como circunstanciales, desarrollando nuevos recursos donde les permita visualizar e identificar los signos que obstaculizan la oportunidad de crecimiento.

Entonces cuando hay un sector de un grupo con vulnerabilidad y tiene una realidad social y material compleja con unos patrones de apego que no le permiten brindar una contención y brindar esas bases seguras que el infante necesita es donde surge la convocatoria a un dispositivo operante que pueda transformar esas realidades a partir de un trabajo en red a beneficio de estas personas de la comunidad.

¿Qué son las bases seguras?, es referente al cuidador. Según James Holmes , cuando el bebe angustiada busca la proximidad por el sentido de seguridad y de confianza al sentirse amenazado o enfermo ante algo extraño. Proporcionando tanto apegos inseguros como seguros, en un momento el cuidador, figura externa o una representación de seguridad dentro de la psique del individuo que en mayor o menor medida debe proporcionar la protección esencial y necesaria del bebe al querer sobrevivir. A su vez, el adulto también en su zona interna dispone de estas bases seguras que recurren en caso de estrés para la regulación del afecto.

La atención primaria de salud, como medida de cuidado, recuperación, preservación de la salud y las políticas públicas de la salud mental, contemplan una realidad sociohistórica de los grupos de personas con una cultura y economía que las condiciona en su interacción y a su vez en la educación. Pone a disposición medidas de abordajes multidisciplinarias que intentan sostener los aspectos saludables de la comunidad, proveyendo sectores institucionales específicos que se encargaran de garantizar estos derechos. Un trabajo en red en donde se cuenta también con equipos terapéuticos interdisciplinarios donde formará parte de este dispositivo de atención primaria de la salud el acompañante terapéutico. Siendo la conexión entre el sistema de salud y la comunidad en intervención en la prevención primaria con el objetivo principal el promover la salud y prevenir posibles enfermedades. Un acompañamiento terapéutico comunitario como operativa de una intervención en una red terapéutica.

El dispositivo, en su trama vincular, brinda una base de seguridad, contención, posicionado en la responsabilidad, disponibilidad en la escucha desde aquello semejante a las bases seguras que te brinda lo maternal y fraterno.

El vínculo que se origina responde a la falta y una condición de desamparo originario. Donde se requiere de dos: una subjetividad, un yo, y otro que con su presencia aporte a la construcción de la realidad psíquica vincular. Propone reconstruir los apoyos internos como los externos desde una mirada centrada en lo intersubjetivo y en las redes de apoyo con las que cuenta la persona.

El rol de acompañante terapéutico se flexibiliza ante las características del contexto y emerge como mediador, como facilitador de acceso a ciertos recursos, donde el sujeto en ciertas situaciones no cuenta con esas herramientas, en su impronta terapéutica propone acompañar y establecer un vínculo desde la aceptación que el otro es diferente ante la apropiación de conocimientos y la incorporación de normas sociales, establecer vínculos, poder comunicar lo que necesita en esa necesidad de constituirse como sujeto. Respetar la singularidad a partir de su presencia comprometida ofrece las potencialidades abriendo espacios de acción posibilitando la socialización e inserción de estos sujetos.

Como Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico me posiciono en intervención comunitaria y estimo que la psicoeducación familiar posibilita crear, mejorar o modificar positivamente la calidad de vida y un bienestar integral de las personas que integran la familia y la comunidad, empoderarlos identificando sus necesidades, dificultades y fortalezas como grupo colaborará en las autodeterminaciones y decisiones durante su vida. Para esto será factible analizar en su contexto si dentro de lo que conceptualiza poseer calidad de vida acceden a los beneficios sociales como una vivienda digna, alimentación adecuada, donde con una red de nodos se podrán activar los recursos necesarios que el estado garantiza, mediante un proceso de acompañamiento proporcionando puntos de apoyo y sostén en los momentos difíciles, previniendo sentimientos de fracaso o resignación.

Orientar e instruir hacia la resiliencia desde la estimulación en cambios o modificaciones en el pensamiento, en una mirada donde la crisis se convierte en oportunidad y les permitirá convertir las imposibilidades en un conjunto de posibles u oportunidades.

El acompañamiento terapéutico, como dispositivo, es el arte de facilitar el desarrollo y potencial de las personas para que alcance sus objetivos y realicen cambios en profundidad, mejorando su calidad de vida.

Estos grupos requieren de un abordaje integral, ser contenidos y acompañados en su cotidianidad, les facilita herramientas para visualizar lo positivo sobre lo negativo. Es de suma importancia considerar a la persona no como una unidad aislada, sino como

parte de una comunidad, que es un entramado de relaciones, en el cual se construyen diversos vínculos entre los diferentes actores que la componen. Es por ello por lo que el abordaje se da dentro del ámbito comunitario del sujeto e involucra a todos los actores locales a fin de promover una mejor calidad de vida individual y familiar.

Se puede pensar a un grupo, un equipo de trabajo, donde en el encuentro con el otro significaba un alivio, no solo porque se realizaría la tarea con un fin en común, sino para pensar también la situación conflictiva y conceptualizar lo transcurrente en la invención de la salud.

Esta tarea a la que hago mención, es una tarea terapéutica, donde se trabaja con los aspectos más profundos de su identidad y de su narcisismo. El trabajo grupal se puede brindar habiendo o no un diagnóstico. La finalidad es la misma poder en la tarea terapéutica, mover y transformar pensamientos negativos y en manera conjunta en un mundo interno grupal construir nuevas posibilidades de responder, crear pensamientos positivos con nuevas herramientas psicoemocionales. Trabajar en los procesos de subjetivación en las personas que tienen dificultades para su singularidad y cuyos procesos identificatorios son muy frágiles.

Las personas construyen un mundo interno en el que gran participación tienen sus objetos de apego, configurando una identidad basada en cómo lo ve el otro. El lugar que le adjudica el rol en la familia, su proyecto de vida, su manera de pensar lo hace en base a este. Hace sus construcciones en base a la mirada de un otro, la influencia del mundo exterior.

Appiah y Gutman (Bustos, 2020, pág.6) hablan de las etiquetas como una influencia en las subjetividades. Consideran que una vez que se aplican las etiquetas en una persona, sus ideas y comportamientos pasan a tener efectos sociales y psicológicos. Configurando la manera en que se conciben a sí mismos y sus proyectos.

Los rótulos modelan los procesos identitarios de los sujetos y sus proyectos de vida lo realizan acorde a su identidad. Los objetivos y las maneras de lograrlo también están configurados por estos procesos identitarios. La conducta del sujeto está determinada, configurando un estereotipo social, respondiendo o no a las expectativas sociales que su rótulo genera en el imaginario social.

¿Es factible las políticas públicas? ¿Cómo se ven presentes las medidas en las intervenciones? ¿Qué papel juega el acompañamiento terapéutico?

Las intervenciones psicosociales con los acompañantes terapéuticos y los equipos interdisciplinarios del sistema público de salud resultan ser beneficiosos y eficaces, al garantizar con su presencia en lo cotidiano de la vida diaria del sujeto, al identificar en el contacto directo, las dificultades, falencias de los recursos necesarios y derechos vulnerados para estar disponibles y adherirse al tratamiento. Aporta la contención y

sentido de seguridad y protección fortaleciendo los procesos de subjetivación en el entramado familiar y social.

En mi trabajo hablo de sujetos con dificultades en sus relaciones sociales, en los entramados vinculares con las personas de su vida cotidiana.

Primero quisiera hablar de los infantes que durante esta etapa de la vida, los momentos vividos son todos emocionalmente significativos, se dan en la familia y en las instituciones como lo son la escuela por ejemplo. En los que todavía a pesar que se logra la bipedestación aún el alimentarse y autonomía depende de otro.

En plena etapa de Apego y de Desapego el niño recibe lo que la realidad le ofrece, como puede ser una familia en la que ambos referentes figuras de apego deben trabajar y puede que el niño/a ingrese a un maternal o bien a través de las medidas públicas ingresan a los tres años a nivel inicial obligatoria a instituciones escolares ¿Que pasa con este sujeto que aún depende de un adulto para construir su psiquis? ¿Cómo puede el Acompañante Terapéutico intervenir de forma directa con su presencia en la educación e información brindando un espacio de construcción de sujetos críticos?.

Una construcción de autocuidado y de cuestionar aquello que le es brindado por la realidad social en la que está inmerso.

Culturalmente en la actualidad nos encontramos transversalizados por los avances tecnológicos que pretenden brindar sensación de confort evitando complejidades y esfuerzo al ser humano, me llama mucho la atención como las relaciones vinculares de los hijos con los padres se ven afectados por este factor, donde se pierde o se verá afectada la interacción, educación, vinculación que cumple una función importante en la apropiación de habilidades sociales, comunicativas, relacionales y afectivas.

El cuidado de la salud al ser transgeneracional con la conducta explícita o implícita comunican la falta de conciencia de autocuidado. Como desde la primer alimentación que es la leche materna para sobrevivir pasar a la elección del infante a comer papas fritas y hamburguesas por ejemplo, alimentos que no aportan beneficios al cuerpo, olvidando de manera explícita que desde que nacemos queremos sobrevivir y la función de la misma es alimentarse para sobrevivir.

El infante en crecimiento es el futuro de una comunidad, es necesario brindar herramientas desde la prevención primaria de la atención pública de la salud, proporcionarle herramientas que el adulto cuidador responsable o quien cumpliera la función no le estaría brindando, es necesario en ese sujeto crítico en proceso de construcción subjetiva que cuente con esa información, de otro tipo de realidad social, por no estar disponible o no haberlas adquirido en la infancia.

El dispositivo de acompañamiento terapéutico no solo sería beneficioso trabajar con adultos sino también brindar aquellas bases seguras a través de redes institucionales en las que frecuentan las personas de esta etapa.

Ante la influencia de una cultura tecnológica, hoy las personas en la etapa de la infancia son muchos más curiosos y al contrario de otra era cultural, hoy las políticas públicas les brindan y garantizan, derechos saludables para una calidad de vida en el presente y en el futuro.

Las instituciones educativas públicas o privadas pasaron a sustituir en cierta forma aquellos momentos de educación donde se enseñan y aprenden las normas, hábitos, reglas sociales que estaban en responsabilidad de la primera institución del grupo primario la familia, perdiéndose en gran parte ese vínculo emocional afectivo, el contacto físico con los objetos de apego, porque son diferentes tramas vinculares.

Estas instituciones se volvieron un espacio de recurrencia a temprana edad, y aun así, las políticas públicas avalan la presencia de un niño/a a temprana edad a partir de los dos años, abriendo puertas a instituciones maternas que suplantán la función del cuidador.

Existe un término que causa controversia en la formación y profesión de AT que quisiera colocar en mi trabajo, considero que es la más conveniente de contemplar en el trabajo tan minucioso que se da en la comunidad, pero que puede hacer grandes cambios en cada persona que constituye esa comunidad en un trabajo en red, mencionada la Psicoeducación, herramienta que será clave para el objetivo de prevención de enfermedad, ralentización, reducción a largo plazo de posibles patologías, cuidado de la salud física y mental, también su recuperación.

El aporte de la revista Médica Clínica Las Condes (Godoy et al., 2020) aporta información relevante sobre una herramienta para familias y pacientes en un trabajo comunitario, como lo es la Psicoeducación.

La psicoeducación surge como una herramienta de cambio de paradigma, involucra procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar las calidades de vida que busca tomar conciencia e informa ciertos conocimientos específicos que les permite a los protagonistas participar activamente de su propia salud. Abordando situaciones cotidianas en la vida de las personas que se vuelven complejas por el desconocimiento.

El objetivo de la psicoeducación implica en este caso entender y conocer desde su cotidianidad conocimientos y herramientas sobre la crianza y crecimiento de los sujetos en sus procesos psicoemocionales y la responsividad de los cuidadores en brindar bases seguras y la importancia que tiene durante el transcurso de toda la vida contar con ellas para un desarrollo y desenvolvimiento sano de las personas. La importancia de conocer más sobre la Teoría del Apego de Bowlby y a partir de esto

identificar y reconocer sus características, signos, colaborar de manera directa con los cuidados generales y particulares de cada uno. Desde su experiencia individual, lo que se debe considerar para elaborar una estrategia personal de afrontamiento.

La instancia psicoeducativa, constituye un eslabón en la prevención de patologías asociadas al estrés en los familiares y pacientes. Reduce el sentimiento de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento.

Es importante que el equipo de salud ayude al correcto ajuste de expectativas de cara a la salud y sus consecuencias, en su intervención coordinada de acciones dentro de las instituciones como la familia, educativas y sociales, en los infantes, trabajo en comunidad para los actores sociales involucrados, dando visibilidad al acceso de conocimientos específicos de lo implícito que se da en las tramas vinculares, desde instancias económicas hasta la logística de cuidados cotidianos. Sumado a esto orientar, apuntar y ayudar a proyectar sucesos, metas y proyectos de vida, posibles respuestas con herramientas trabajadas e instauradas en las bases seguras, que promoverán pensamientos positivos por el entrenamiento de habilidades que favorecen el empoderamiento, la seguridad del individuo en espacios de interacción social. Esto toma vital importancia en el desarrollo de la autonomía ya que ofrece esperanza y confianza en el transcurso de su existencia.

Existen distintos diseños de intervenciones psicoeducativas que pueden variar en relación al lugar donde se realiza por ejemplo de modalidad grupal o individual, en cantidad de sesiones entre otros.

La decisión con respecto a cuál metodología utilizar serán evaluadas según las necesidades y recursos clínicos comunitarios con el objetivo que se pretende abordar. Un tipo de abordaje se puede dar a partir de un diálogo entre las experiencias de la persona y los conocimientos técnicos del profesional, una co-construcción donde el reflexionar lo particular de la vivencia se vuelve prioritario. Quien guía la psicoeducación se vuelve un facilitador al priorizar por sobre los conocimientos biomédicos la formulación de un sentido a la vivencia abriendo un espacio al desarrollo de la creatividad en la vida propia.

El profesional de la salud tiene como objeto orientar y ayudar a identificar con claridad signos en ciertas situaciones problemáticas para enfocar adecuadamente la acción recurriendo a las bases seguras.

La psicoeducación en la modalidad grupal otorga beneficios asociados al compartir experiencias con quienes viven situaciones, fomentando a las redes de apoyo informales.

Por otra parte, la modalidad individual favorece un abordaje integral pero a la vez personalizado para los sujetos con un tiempo de espacio destinado específicamente a sus necesidades.

Al realizar un mapeo sobre las características de la comunidad a trabajar la estructura del programa psicoeducativo obtiene resultados de contenidos y objetivos a trabajar teniendo en consideración aquellas necesidades pesquisadas organizadas en multisesiones sistematizadas previamente planificadas en un orden deductivo de contenidos meramente teóricos hasta llegar a la práctica de habilidades para la vida diaria.

La eficacia de la psicoeducación como intervención en las personas con síntomas leves son aún más efectivas pues se asocian a una mejor remisión de los signos o síntomas a corto y largo plazo.

Para finalizar puedo decir que este tipo de estrategia para la intervención en Salud de Prevención Primaria favorece el desarrollo de las potencialidades de los integrantes de la familia que aprenden a dar una respuesta adecuada en los vínculos relacionales que se dan. Este trabajo enriquece el vínculo y promueve la expresión de elementos subjetivos.

4. CONCLUSIÓN

¿Cuál es el nivel de implicancia que tienen las diferentes instituciones de redes sociales y los profesionales que trabajan en las mismas, en relación a la educación en prevención primaria en Salud Pública? ¿En qué puede aportar el Acompañamiento Terapéutico como dispositivo del mismo?.

Desde mi experiencia como Acompañante Terapéutico escolar, puedo sostener y afirmar que no es fácil para un docente o quien integre una institución educativa el abordar a la diversidad cultural y económica que influye en cada sujeto que asiste a la escuela en ciertas etapas etarias.

Cuando hablo de cultural y económico hago hincapié en la conducta, en las habilidades de comunicación, de relacionarse con un otro, las habilidades cognitivas, la calidad de vida, basada en si cuenta o no con recursos económicos básicos para poder crecer con sentimientos de seguridad, confianza y autonomía, como por ejemplo lo es la alimentación, la vestimenta y una vivienda digna, estas necesidades básicas que garantiza el Estado, y aun así no todos cuentan con ello.

Todas estas variantes tendrán una respuesta si las personas que integran la institución tiene una apertura empática y puede visualizar aquellas necesidades de asistencia sociales que implica gestionar institucionalmente una red que contenga recursos que respondan a los beneficios sociales, intervenciones judiciales, tomando la

responsabilidad directa que la profesión o el rol y función que cumple dentro de una institución va más allá de llevar a cabo su tarea, siendo gestor y promotor de un derecho de estado. En simples palabras no se trata de solamente dar clases sino que además responder en prestación de servicio al estado, garantizando el bienestar psicoemocional social y físico de las personas que evidencian estado de vulnerabilidad.

El trabajar en red institucional desde mi intervención clínica social, en diferentes instituciones educativas desde el Maternal, nivel inicial y nivel primario, pude observar las diferentes realidades en una misma comunidad.

Niños que no tenían para comer e iban sin desayunar a la escuela, con falta de cuidado de higiene y de vestimenta empobrecida, padres que trabajaban todo el día, privados de su libertad y/o con adicciones, como así también están los niños que poseen a simple vista todos los cuidados asistenciales y emocionales. Con toda esta diversidad se debe contemplar criterios de educación para todos, respetando su individualidad.

Quienes ameritan el rol de educador a veces cuenta o no con herramientas para sostener estas necesidades que son abastecidas o no, según su propia experiencia vincular de Apegos y si bien mis intervenciones y presencia en el aula fue por realizar un acompañamiento terapéutico a una persona con discapacidad, puedo expresar que fui bienvenida y se pudo trabajar en equipo, mientras que en otras me vieron como un extraño que ponía en amenaza lo observable. Se manifiestan resistencias y adherencias flexibilizando espacios de interacción y vinculación con los estudiantes que eran parte del contexto de mi acompañada.

Desde allí pude ver cuan importante y qué peso tienen las palabras, no a todos les causaba el mismo efecto, ni lo tomaban de la forma en que uno intentaba comunicar. Cuando digo uno, me refiero también al docente dirigiéndose al estudiante.

Desde mi profesión tome el compromiso y la responsabilidad directa de informar al equipo de manera fluida, los acontecimientos que rodeaban a mi acompañada, incluyendo la relación vincular con los profesionales hacia la misma, hacia el grupo escolar y hacia mi.

Desde mi campo clínico puede ser sostén del docente ante tanta diversidad, que a pesar que no sea de mi incumbencia, aportó directamente a modular el contexto en beneficio de mi acompañada.

Considero que los integrantes del establecimiento educativo no tienen mayoritariamente una apertura a articularse con lo clínico donde lo observable es sólo el proceso de aprendizaje haciendo invisible lo que comunica la conducta. Si hubo profesionales del campo educativo que pudieron verme como recurso humano y se acercó a poder consultar sobre qué podía aportar yo desde mi conocimiento,

estrategias que puedan apuntalar por ejemplo las conductas y pensamientos de algunos estudiantes que no podían ponerse en posición de tarea y no contaban con ningún tipo de beneficio social, el cual podrían recurrir como un operador terapéutico, acompañante o auxiliar que le sirva de sostén al referente de la clase.

Retomando el peso de las palabras, relacionado con lo que comunica la conducta pude observar y escuchar cómo se etiqueta a los niños/as, como el difícil, conflictivo, el lento, el que tiene olor, el sucio, el aplicado, el colaborativo, pienso en cómo estas etiquetas se vuelven una condición para ellos, no solo afectando su ámbito y desempeño escolar, sino también todos los contextos donde se desenvuelva y como sus proyectos de vida se verán influenciados por estas experiencias, que tal vez no se enteran pero con la disponibilidad que se refieren y se dirigen los referentes marcan a estos afectando posiblemente su lugar en el imaginario social.

Tuve la experiencia donde se me brindan la apertura de intervención grupal en diferentes temas conceptuales analizados con anticipación a través de una planificación educativa, cómo podía yo, desde mi rol de acompañante terapéutico brindarles información sobre cuidados básicos de salud abriendo un espacio de diálogo respondiendo a inquietudes según su maduración cognitiva y experiencias social, proponiendo también la importancia del abordaje psíquico emocional y la escucha de lo que quiere decir tanto verbal como conductual los niños/ as que asisten. No tan solo se debe sugerir un fonoaudiólogo porque no pronuncia bien una letra o habla bebetizado o psicopedagogo porque presenta dificultades en el aprendizaje, la salud mental también forma parte de esto y que no está mal sugerir una visita al psicólogo.

La toma de conciencia y conocimiento de las personas que integran las instituciones, tanto educativas y con fines sociales, sobre la influencia que hay en la forma y manera de comunicar dentro de una interacción, que en esa interacción se establece un vínculo y que los sujetos que asisten incluidos ellos mismos se ven influenciados por esto y actúan según impacta en sus psiquis. Esto que planteo que se ve tan obvio en la escritura a la hora de estar en acción se pierde.

He podido participar en acciones de cuidados de la salud y desde mi lugar pude ofrecer una charla en conjunto con un equipo educativo compuesta de varias disciplinas sobre la importancia del cuidado de la salud mental. Poniendo en palabra aquello invisible que se instala y deja huellas en los sujetos, en este caso niños/as de edad de 4 y 5 años en nivel inicial. Proponiendo espacios de diálogo que ya se llevaban a cabo pero que realmente sea empática esa escucha. No sólo escuchar y que quede ahí, que haya un registro y una intervención real, en la que pueda ayudar a construir una realidad mejor, a ese sujeto que cuenta que su casa le llovía el techo, que no vino a la escuela porque estuvo enfermo y no tenían plata para remedios, que

sus papá llegó borracho y le pegó a su mamá y se fueron de madrugada de la casa, sus discursos se vuelven repetitivos.

Realidades de vulnerabilidad que tienen políticas públicas de acción que protegen y garantizan la seguridad a estas personas, que los responsables de activarlas no lo hacen. Se puede evitar cuadros incipientes que se agraven.

La institución debe brindar esa seguridad y de quienes la integran, deben sentirse seguros y contenidos ante tal vulnerabilidad.

Desde mi propia experiencia como estudiante, puedo decir cómo las palabras tiene influencia en el que hacer y pensar a partir de la resonancia que hace afectando o beneficiando mis proyectos de vida. En el transcurso de mi formalización recibí etiquetas, por parte de los profesores, y me propuse trabajarlas en conjunto y personalmente con mi grupo de apoyo, mi grupo social con quienes interactúa directamente. Viví un proceso de cambio de omnipotencia de exigencia propia los cuales se presentaron en picos de estrés en el cual llegue a manifestar síntomas en la salud física y mental porque no solo fui estudiante, además la vida personal requiere exigencias extremas como enfermedades propias y de un hijo, posible divorcio, fallecimientos de seres queridos, discapacidad de otro hijo y todo lo que conlleva tener una persona con TEA (Trastorno Espectro Autista) en el seno del hogar. Influenciada por una historia familiar compleja donde mis bases seguras no fue mi madre, con un historial de infancia de apego inseguro, haciendo que en mi escolaridad buscara destacar con excelentes notas para implícitamente atraer el afecto materno arrastrándolo hasta mi adultez, cada vez esos signos se arraigaron en mi persona.

En marzo de 2022 mientras comencé la Licenciatura de Acompañamiento Terapéutico como proyecto de vida, conocí a Fabian Sanchez profesor de la cátedra El sigilo de posibles Patologías Emergentes en los Acompañantes Terapéuticos, donde admire las ganas de educar sobre la Salud y que ha despertado en mí esa necesidad de implementarlo y hacerlo propio, de poder a través de su educación cambiar esa mirada de prevenir y de autocuidado de la salud para brindar una mejor labor en mi profesión y en mi vida personal, siendo él siempre ejemplo de su clase.

Me propuse incorporar lo aprendido a mi propia vida, desde cómo me alimento, a pensar como resuelvo desde la conductual todas las situaciones vinculares que se dan en la interacción a través de los vínculos totalmente basadas en como fue mi apego.

Es así que hoy en mi instancia de finalización académica pude responder adecuadamente a una frase que tal vez no fue pensado el modo de decirlo y la repercusión que produciría en mi psiquis emocional el decir "Venis rezagada", lo cual incitó en mí buscar inmediatamente a qué se refería, siendo como significado: atrasar, suspender por algún tiempo la ejecución de algo. Entonces comprendo que lo que quiere decir es que vengo atrasada en comparación a la elaboración del trabajo final

con mis compañeros, a lo que hoy puedo responder de la mejor manera sin afectar mi proyecto de vida.

Mis herramientas psicoemocionales me permitieron apropiarse del concepto y no tomarlo como algo personal, se debe a la educación del autocuidado que divulgó Fabian y que además, fue el hilo conductor de mi trabajo inicial de investigación en la tecnicatura de Acompañamiento Terapéutico en el instituto IPCS (Instituto Patagónico de Ciencias Sociales) de la ciudad de Puerto Madryn Chubut.

Mi aporte desde el Rol de Acompañante Terapéutico, como dispositivo en Acompañamiento Terapéutico en Prevención Primaria de la Salud Mental se basa primeramente, en una intervención comunitaria con las personas que la integran participando en los diferentes ámbitos institucionales, que la Atención Primaria de la Salud ofrece como acceso equitativo e igualitario para todos los sectores públicos, con una metodología de psicoeducación comunitaria. Con el objetivo específico del autocuidado y valoración de la salud, tanto física y mental.

Fortaleciendo la prevención y resguardo de la salud, promoviendo espacios de construcción social. Construyendo una red de trabajo invocando a las diferentes instituciones sociales articulado con instituciones de abordaje clínico, siendo nexo entre lo clínico y lo comunitario.

Y por último siendo parte de un equipo terapéutico que contenga las disciplinas involucradas y comprometidas directa e indirectamente en la intervención en los procesos subjetivos de las personas es indispensable la supervisión de mi quehacer profesional y personal para efectivizar su operatividad. Al ser un trabajo basado en las tramas vinculares entre quienes lo integran debe existir un coordinador, un supervisor y un analista que garanticen que este dispositivo sea modulado y activo de forma constante en su abordaje múltiple.

Tomó la responsabilidad como profesional, que a futuro, pueda ser una herramienta eficaz de un dispositivo de ámbito comunitario y trabajar a beneficio de la salud y prever aquellos signos debilitados, que con el correr del tiempo hacen que una persona se adentre en una enfermedad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atención primaria de salud: principios y métodos. (1992). Organización Panamericana de la Salud.

Bang, C., Castaño Gomez, V., & Infantino, L. I. (2020, Febrero 14). Entre "lo clínico" y "lo comunitario": tensiones de las prácticas profesionales de Psicólogos/as en

salud. *Revista de Psicología (UNLP)*.

<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/7948>

Barretto, K. D. (2000). *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico*. Unimarco Editora.

Biaggini, G., & Gygli, S. (2017). *Curso en Salud Social y Comunitaria*. Programa Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud- Presidencia de la Nación.
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001074cnt-modulo-4-curso-trabajo-equipo-redes-participacion-2017.pdf>

Bustos, G. (2020). *Salud Pública. El Acompañante Terapéutico un nuevo actor* [Presidente de AATRA. Jefa de Servicio de Psicología en Hospital de Salud Mental].

Bustos, G. (2021, agosto 10). *El entramado vincular en el Acompañamiento Terapéutico* [XVIII Congreso Internacional Costa Rica].

Bustos, G. (2022, Octubre). *Acompañamiento Terapéutico Comunitario*.

Carbonetti, M., Suchowolski, E., Conte, E., Retamar, A., Gestal Torres, M. C., Juárez, A. M., Peralta, M. G., Recalde, M. V., Seleme, L., Villagra, S., Combina, V., & Chirino Misisian, A. (2016). *Manual Salud Comunitaria I* (Quinta Edición 2016 ed.). Cátedra de Salud Comunitaria Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba.

Chayan, K. (2003). *"La abstinencia en el Acompañamiento Terapéutico"*.

<https://es.scribd.com/document/421574766/La-abstinencia-en-el-AT>

Clausen, F., & Foglia, C. (2012). *"Diplomatura en fortalecimiento de las capacidades de gestión de organizaciones sociales territoriales"* (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad y Universidad Nacional de San Martín ed., Vol. módulo 4).

Dabas, E. (n.d.). Mapeando una historia. In *Redes sociales y restitución de recursos comunitarios* (Fundared ed.). Buenos Aires, Argentina.

<https://es.scribd.com/document/258432365/Mapeando-Una-Historia>

de Quiroga, A. P. (1994). Matrices de Aprendizaje. In (Ediciones 5 ed.).

- Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud Comunitaria.* (n.d.). Argentina.gob.ar.
Retrieved June 22, 2023, from <https://www.argentina.gob.ar/salud/comunitaria>
- Duek, C. (2017, julio 19). El AT es un nexa, articulador, entre lo clínico y lo comunitario.
el psitio.
- Equipos de salud.* (2020, November 18). Equipos de salud - WIKI Derecho Fácil.
Retrieved July 6, 2023, from
http://wiki.derechofacil.gob.ar/index.php/Equipos_de_salud
- Felices años AATRA.* (2021, mayo). AATRA. Retrieved July 9, 2023, from
<https://www.aatra.org.ar/biblioteca/2021-info-aatra-n-3/infoaatra-mayo-2021.pdf>
- Frank, M. L. (2021). *Lo vincular en el acompañamiento terapéutico.*
- Frank, M. L. (2021, mayo). Acompañamiento Terapéutico: Trabajo en red. *Info AATRA*,
vol. 3, 2-4.
- Gago, J. (2014). *Teoría del Apego. El vínculo.*
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25707w/Teoria-del-apego.-El-vinculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- Galende, E. (2015). *Transformaciones políticas e intelectuales en los abordajes en Salud Mental* (Buenos Aires ed.).
- Garrido. (2006). Apego, Emoción y Regulación Emocional implicaciones para la Salud.
Revista Latinoamericana de Psicología, *vol. 38* núm 3(Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá. Colombia).
- Gasperi, R. (2003). *Técnicas utilizadas para realizar trabajo comunitario* [con fines didácticos para la asignatura Introducción a la Medicina, 1er. semestre. UCLA. Decanato de Medicina. Depto Medicina Preventiva y social. Barquisimeto 2003].
- Godoy, D., Eberhardb, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020, Marzo - Abril). *'Psicoeducacion en Salud Mental: Una herramienta para pacientes y familiares.*
Psicoeducación en Salud Mental una herramienta para familia y pacientes. ' - Wiktionary. Retrieved July 6, 2023, from

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195?ref=pdf_download&fr=RR-7&rr=7e2cc1773c57c817

Holmes, J. (2011). *Teoría del apego y Psicoterapia: En busca de la base segura*. El Cid Editor Incorporated.

Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2021). *Territorios del Acompañamiento Terapéutico*. Letra Viva.

La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. (2009, Marzo). SciELO España. Retrieved June 22, 2023, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000100009

Maceira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino. *Revista Estado y Políticas Públicas, Año VIII, Núm. 14*.

Mauer, S. K. (2015). *La clínica en las Fronteras*. Las Brujas.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la Salud del Mundo 2001- Salud Mental: Nuevos conocimientos, Nuevas esperanzas*. Ginebra.

Persano, H. (2018). *La Teoría del Apego*.

Peverelli, M. (2021). Acompañamiento Terapéutico- Una práctica entre varios. *Info AATRA, N°4*.

Rossi, G. P. (2007). *Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Polemos.

Salmurri, F. (2012). *Libertad emocional: Estrategias para educar las emociones*. Grupo Planeta.

Sarriera, J. C., Alfaro I., J., & Saforcada, E. (Eds.). (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Ediciones Nuevos Tiempos.

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. (1998). Wikipedia. Retrieved June 22, 2023, from https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_Ecol%C3%B3gica_de_Bronfenbrenner

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011, abril). *Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud*. SciELO. Arch. Med Int vol. 33 no. 1 Montevideo.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2022000200003#:~:text=El%20primer%20nivel%20de%20Complejidad,Pediatras%2C%20Ginec%C3%B3logos%20M%C3%A9dicos%20Generales