



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El rol del Acompañamiento Terapéutico en Salud Mental:
Desde la perspectiva profesional y la coordinación
interdisciplinar

The role of Therapeutic Support in Mental Health:
From the professional perspective and interdisciplinary
coordination

Autora

Camila Cheton Schwengeler

Director

Luis Borao Zabala

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Universidad de Zaragoza

2024

RESUMEN

El Acompañamiento Terapéutico (AT) ha experimentado un aumento notable en España en los últimos años, buscando crear un enfoque cada vez más amplio en diversas comunidades autónomas. En este estudio se ha indagado acerca de la repercusión que el AT puede generar dentro del ámbito de la salud mental con personas con trastornos mentales graves (TMG), y la posición que desempeñan los distintos profesionales, y particularmente, la profesión del Trabajo Social. A través de una metodología cualitativa basada en entrevistas a estos equipos multidisciplinares, se han mostrado resultados relativos a la importancia del vínculo, el acompañamiento a los usuarios como una herramienta esencial en la intervención y las posibles mejoras en relación a la formación y el reconocimiento de este dispositivo de trabajo. Además del surgimiento de una visión futura sobre la integración y vinculación con el Trabajo Social.

PALABRAS CLAVE: Salud mental; Acompañamiento Terapéutico; Vínculo; Intervención; Comunitario.

ABSTRACT

Therapeutic Accompaniment (TA) has experienced a notable increase in Spain in recent years, seeking to create an increasingly broad focus in various autonomous communities. This study has investigated the impact that TA can generate within the field of mental health with people with severe mental disorders (SMD), and the position played by different professionals, and particularly, the profession of Social Work. Through a qualitative methodology based on interviews with these multidisciplinary teams, results have been shown regarding the importance of the link, the accompaniment of users as an essential tool in the intervention and the possible improvements in relation to the training and recognition of this work device. In addition to the emergence of a future vision on integration and linkage with Social Work.

KEY WORDS: Mental health; Therapeutic accompaniment; Bonding; Intervention; Community.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
Fundamentos Teóricos del Acompañamiento Terapéutico	5
Antecedentes históricos del Acompañamiento Terapéutico.....	8
Acompañamiento Terapéutico y el campo de la Salud Mental	9
Acompañamiento Terapéutico y el Trabajo Social.....	10
3. CONTEXTO ACTUAL.....	12
Acompañamiento Terapéutico en España	12
Acompañamiento Terapéutico en la Comunidad Autónoma de Aragón	12
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
5. METODOLOGÍA.....	16
6. RESULTADOS DE DATOS Y ANÁLISIS.....	17
Funciones y características de los profesionales en relación con el AT	17
Prácticas de intervención con el usuario.....	18
Prácticas de intervención con las familias y con el entorno	20
El AT como una herramienta de trabajo eficaz en las Unidades de Salud Mental.....	21
Intervención del Trabajo Social vinculado al dispositivo de AT.....	22
7. CONCLUSIONES	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	26
9. ANEXOS	28
Guion de entrevista a profesionales del AT.....	28
Guion de entrevistas a trabajadores sociales del AT.....	29
Síntesis de las entrevistas realizadas.....	30

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del campo de la psicología y de la salud mental, existen numerosas técnicas y prácticas que sirven de soporte a los profesionales para poder trabajar y consolidar una intervención satisfactoria para los usuarios. Fundamentando que éstas, tienen la finalidad principal de proporcionar ayuda y asistencia para la obtención de la rehabilitación, inclusión y crecimiento de personas con dificultades psicológicas y sociales (Chévez-Mandelstein, 2012).

Alejandro Chévez Mandelstein (2012) y otros autores, manifiestan que el Acompañamiento Terapéutico responde a una disciplina que brinda el apoyo y sostén hacia los usuarios para poder llegar a desarrollar una autonomía personal y una vinculación con su entorno social. La implicación de los profesionales sociales en “acompañar” a las personas con dificultades mentales en su proceso de tratamiento, es un instrumento que ha ido cobrando presencia, cada vez más, en este tipo de intervenciones. La expansión y crecimiento del AT (Acompañamiento Terapéutico) ha abierto un campo de actuación en el que se están abordando nuevos enfoques y alternativas profesionales que aportan un progreso y aprendizaje dentro del campo de la salud mental.

Desde la profesión del Trabajo Social, es importante contemplar y observar los distintos enfoques y procedimientos, bajo los cuales se fundamenta la iniciativa de este sector. Trabajar desde “lo social” implica crear métodos de estudio y trabajo que generen una visión global y detallada de cuáles son las necesidades y dificultades de una persona. Es por ello, que es legítimo evidenciar, que el Acompañamiento Terapéutico como táctica de intervención, debería de adherirse favorablemente a las rutinas profesionales de los trabajadores sociales dentro del ámbito de la salud mental (Arija-Gisbert, 2012).

En esta investigación se lleva a cabo un recorrido por aquellos aspectos relevantes sobre el concepto del AT, la historia de cómo se consolida, los métodos que utiliza, el rol profesional que desempeña, su relación con el campo de la Salud Mental y el Trabajo Social y la postura actual que adopta en España y en Aragón. A través de la recogida de información de distintos profesionales de la Comunidad de Autónoma de Aragón, se pretende responder a los propósitos creados en esta investigación acerca de la visibilidad, concienciación, utilidad práctica y competencia de los profesionales sobre el Acompañamiento Terapéutico. Y, por último, una clarificación y conclusión sobre las ideas evidenciadas y conocimientos aprendidos sobre este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

Fundamentos Teóricos del Acompañamiento Terapéutico

El acompañamiento terapéutico “es un dispositivo de baja exigencia, no directivo, que desde una perspectiva clínica y socio-comunitaria brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, en espacios públicos o privados, individual o grupal, promoviendo la participación y la autonomía del usuario en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, sea éste en el ámbito de la prevención, la asistencia a la inserción social” (Saiz-Galdós y Chévez-Mandelstein, 2009).

Esta técnica se incluye en el tratamiento interdisciplinario de usuarios en situaciones de crisis o emergencias, recurrentemente problemáticos; donde el Acompañamiento Terapéutico se aborda desde un enfoque psicoterapéutico de forma articulada con el profesional o con el equipo terapéutico (Rossi, 2007).

El Acompañamiento terapéutico se puede dividir en tres ejes de cara al campo de intervención en el cual se va a trabajar:

- ❖ Acompañamiento terapéutico, de recuperación y de rehabilitación. En éste, se trata la afinidad del AT con la teoría de la recuperación y las posibilidades que tienen los usuarios de integrarse dentro de los marcos de la rehabilitación psicosocial.
- ❖ Acompañamiento terapéutico como una disciplina, dispositivo y técnica. Que son aquellos formatos de presentación mediante los cuales, se argumenta este estudio.
- ❖ Acompañamiento terapéutico (AT), el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) y los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC). Referido a la forma en la que el dispositivo se relaciona y encaja con otros, sobre el territorio y el tipo de intervención socio comunitaria utilizada (Chévez-Mandelstein, 2012).

Por otro lado, según Alejandro Chévez Mandelstein (2012), existen una serie de principios que configuran la teoría de la atención ofrecida en el Acompañamiento Terapéutico.

- ❖ El territorio de intervención es el vínculo afectivo que se da entre las personas que están implicadas (acompañante y acompañado), para poder crear un proceso de descubrimiento compartido. Es un objetivo primordial que se dé un vínculo positivo y una confianza entre ambos.
- ❖ La relación entre estos agentes viene legitimada por un tercer elemento (encuadre), funcionando éste, como el marco de referencia para dar un sentido a las intervenciones.
- ❖ Este dispositivo (AT) se despliega en lo “cotidiano”, desarrollando un tipo de intervención que se define como “intervenir sin interrumpir” para poder adaptarse a la rutina de vida del usuario sin perjudicarle. Es un ámbito de intervención socio comunitaria.
- ❖ Los acompañantes terapéuticos requieren de un equipo de trabajo involucrados en la intervención, de un coordinador que establezca una estructura clara y un supervisor que pueda reconducir aquellos elementos susceptibles a la subjetividad.
- ❖ Las herramientas que estos profesionales utilizan son su propio cuerpo, la palabra, la escucha activa (esencial para la relación del vínculo), la creatividad, la recreación y aquellas habilidades y capacidades personales que le permitan desenvolverse desde la “espontaneidad trabajada”.

Con ello, se pretende motivar a la continuidad de los tratamientos, favorecer los intercambios con el medio social, crear espacios de diálogo subjetivos, acompañar al paciente y a los familiares a través de la afectividad, promover su calidad y estilo de vida, fomentar la capacidad y desarrollo de sus potencialidades y cooperar en la construcción de la cotidianidad y vínculo beneficioso para el usuario, entre otros de los objetivos de esta práctica (Chévez-Mandelstein, 2012).

Como se ha mencionado anteriormente, el vínculo constituye el territorio del acompañamiento y es por ello que se considera un elemento fundamental en esta práctica y es necesario indagar en su funcionalidad. El vínculo se entiende como “una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto” (Pichon-Rivière, 1985).

Según Pichon-Rivière (1985), el vínculo es una relación dinámica que está en constante movimiento y transformación. No existe un solo un vínculo para una única persona ya que su presencia es siempre mixta y es capaz de integrar diversos vínculos en un mismo momento. El “vínculo interno” o referente a la relación del objeto, es aquel donde los objetos son los pensamientos, afectos o fantasías; y el “vínculo externo” está asociado a la conducta y comportamientos sociales, familiares, grupales, etc.

Debido a este hecho, la enfermedad es aquello que primero afecta en el vínculo de la persona consigo misma y con su entorno, por lo que es habitual que el acompañante terapéutico se vea inmerso en vínculos positivos (fraternales, amorosos y familiares), pero también en vínculos negativos (amenazantes, perseguidores y autoritarios). Y es importante que la tarea del profesional sea mantener el papel que desempeña, e implantar las técnicas facilitadoras para la configuración del vínculo con el acompañado (Chévez-Mandelstein, 2012).

En relación con el vínculo, es significativo mencionar la correlación existente entre el entorno social del usuario y la disciplina del Acompañamiento Terapéutico. Esto se debe a que el AT se lleva a cabo en el propio entorno del acompañado y teniendo en cuenta el contexto social, familiar, laboral, institucional o educativo en el que se encuentre. Dando protagonismo al entorno, se comienza a crear un lazo entre el usuario y social, fundamental para la intervención (Chévez-Mandelstein, 2012).

Para poder llevar a cabo estas técnicas, es necesario que haya un marco de referencia de la intervención, es decir, el encuadre. Éste se encarga de definir la forma, las tareas y las actividades en las que se constituye el contenido de la intervención, por lo que es una condición indispensable dentro del acompañamiento y más concretamente en el Acompañamiento Terapéutico (Chévez-Mandelstein, 2012).

Según Alejandro Chevez Mandelstein (2012), se pueden establecer tres ejes dentro de las coordenadas del encuadre, para poder determinar el marco en una dimensión tridimensional.

- ❖ Dimensión nomológica (ley): Es aquella donde se recogen todas las reglas, pautas y acuerdos tanto explícitos como implícitos, los cuales son constantes en las relaciones humanas y que están representadas por factores de poder, leyes y la trama política. En este eje, se orienta aquello que deberá ser considerado “normal” en cada situación y momento.
- ❖ Dimensión topológica (espacio): Esta dimensión determina las distancias y las cercanías de los espacios, el dentro y fuera de una relación terapéutica y la dimensión de lo público y lo privado. Designa un lugar intersubjetivo, donde se fundamenta el espacio de lo cotidiano, las tramas de las instituciones y sobretodo un espacio negociador en el acompañamiento terapéutico.

- ❖ Dimensión temporal (tiempo): Este eje está relacionado con los momentos del tratamiento y su configuración terapéutica. Referente a la transacción de la relación, la temporalidad de lo cotidiano y la dualidad entre las ausencias y presencias del tratamiento. En casos de urgencia también muestra lo sustancial que es el tiempo, en la inmediatez, necesidad y paso a la acción de medidas rehabilitadoras.

Por último, es importante clarificar que rol desempeña el acompañante terapéutico dentro de este tipo de intervenciones y el equipo de trabajo que configura todo este proceso.

La profesión del acompañante terapéutico debe de basarse en una vocación asistencial junto con una experiencia y madurez para poder trabajar desde una dimensión intersubjetiva, mediante una responsabilidad ética y profesional. Es importante que exista una capacidad de empatía y aptitud para saber identificar al usuario y mostrarle interés por su situación y comprender sus necesidades. Además de la flexibilidad para adaptarse a las técnicas y circunstancias imprevistas de la intervención (Kuras de Mauer y Resnizky, 2021).

Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky (2021), determinan en su libro “Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica”, una serie de funciones que debe desempeñar un acompañante terapéutico:

1. Contener al paciente, es decir, ofrecerse como un sostén que acompaña y ampara al usuario ante la imposibilidad de poder delimitarse a sí mismo.
2. Mostrarse como un referente o un agente orientativo que muestra al usuario diferentes formas de actuar y reaccionar antes situaciones de la vida diaria.
3. Ayudar a “reinvertir” aquellas funciones o tareas que el usuario no es capaz de realizar por sí mismo, impulsando la propia autonomía de la persona hacia el futuro.
4. Desplegar y registrar la capacidad creativa del usuario, potenciando sus habilidades manifiestas y latentes de cara al desarrollo de su personalidad.
5. Aportar al usuario una mirada ampliada del mundo objetivo, consiguiendo información y pronóstico del mismo durante el proceso.
6. Habilitar un espacio de pensamiento, donde el acompañante puede ser el “intérprete” y crear un vínculo comunicativo con el usuario.
7. Orientar dentro del espacio social, disminuyendo la distancia con el entorno y facilitando el reencuentro de aquello que se ha ido perdiendo.
8. Intervenir en la situación familiar, con el fin de contribuir e interpretar las posibles obstrucciones de la relación entre el usuario y su familia.

En cuanto, al equipo de Acompañamiento Terapéutico, deben de coordinarse en función del papel concreto que tienen dentro del desarrollo del dispositivo. Alejandro Chevez Mandelstein (2012), muestra una serie de áreas de intervención, en relación con su estructura.

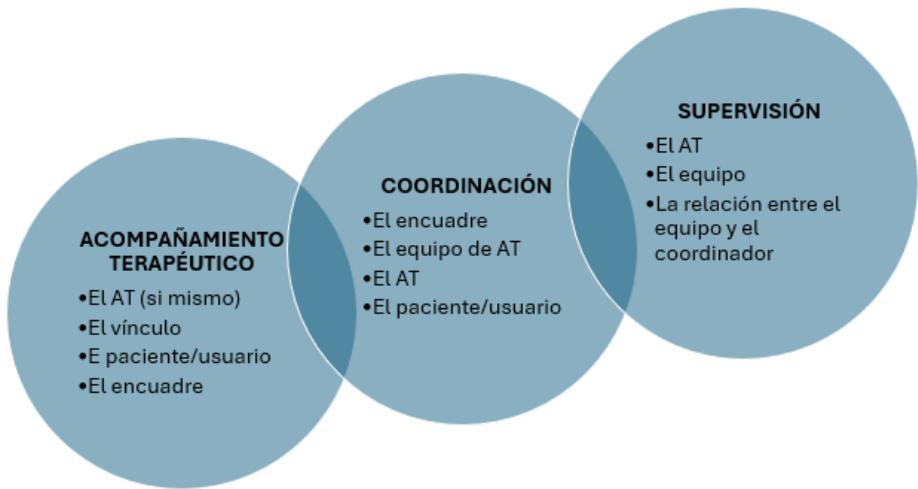


Ilustración 1. Áreas de intervención del Acompañamiento Terapéutico

Fuente: “Acompañamiento Terapéutico en España” Libro de Alejandro Chévez Mandelstein (Coord.), 2012.

Antecedentes históricos del Acompañamiento Terapéutico

El AT tiene sus primeras apariciones a lo largo de los años 60 en Argentina, con la finalidad de poder conseguir una transformación sobre el tratamiento realizado en el campo de la salud mental del momento, ligado a las prácticas de la clínica psiquiátrica. En este momento el Acompañamiento Terapéutico se sumerge en un panorama innovador, generando una situación de crisis en las clínicas tradicionales (Rossi, 2007).

Es desde mediados de los años 80, donde comienzan a verse, en algunos países de Latinoamérica, distintas modalidades de abordaje acerca del acompañamiento en artículos, libros, revistas y otros medios teóricos; aunque con distintas opiniones y posiciones contradictorias sobre esta práctica. Y en los años 90 es cuando se da una consolidación y reconocimiento del AT, aportando un significado diferente sobre la incorporación de esta herramienta en las prácticas del trabajo de los profesionales de la Salud Mental (Rossi, 2007).

Gustavo Rossi (2007), explica que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, hay una acentuación en distintos países del mundo, como Francia, Canadá, Suiza y España, sobre la apertura y cambio en el tratamiento de pacientes que tiene como influencias el psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria y efectos de modalidades asistenciales. Creando una posibilidad de implantar dispositivos de atención para abordajes multidisciplinarios. Y surgen las primeras jornadas sobre Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico, interpretándolo como “acompañantes que desarrollaban función de registro respecto de la cotidianidad de un paciente y sin que fuesen intervenciones regladas, cumplían una funcionalidad con sentido común”.

Durante esos años se lleva a cabo en España una temática conocida como “Continuidad de Cuidados” en el área de Salud Mental, la cual abre una perspectiva que encaja sumamente con el papel del AT. A través de un modelo que estaba basado en la integración a la comunidad y donde el sujeto era entendido como un elemento presente en el proceso de la integración social de los usuarios y pacientes. Conformando así, el primer entendimiento del Acompañamiento Terapéutico, como una herramienta que se utilizaba para solventar por parte del profesional, la problemática del paciente ante la profunda necesidad de atención (Rossi, 2007).

Acompañamiento Terapéutico y el campo de la Salud Mental

Como se ha observado en los orígenes del Acompañamiento Terapéutico, la aproximación a este recurso técnico comenzó como un conjunto de propuestas conceptuales, clínicas, comunitarias y político social que buscaban la transformación de lo que se entendía por la locura y las posibilidades de su tratamiento. Debido a que las prácticas del psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria, la psicología, la antipsiquiatría y otras experiencias profesionales, permitieron crear alternativas esquemáticas al trabajo hospital psiquiátrico y dispositivos terapéuticos. El AT llegó a tener una fuerte adherencia junto con el Hospital de Día, ya que se trabajaba como un dispositivo paradigmático que entremezclaba los lazos del sujeto psicótico con el entorno en casos de problemáticas de trastornos mentales graves para la inserción social del mismo (Pablo Rossi, 2005).

En relación con la transformación de lo entendido por locura, Leonel Dozza de Mendonça (1999), explica que el problema dentro de la psicosis no está enfocado esencialmente a la falta de habilidades por parte del usuario, sino más bien a la imposibilidad de poder usarlas debido al desgaste afectivo que éste sufre; y por tanto es necesario cambiar la concepción sobre desde dónde hay q intervenir.

Leonel Dozza de Mendonça (1999), afirma que “lo social es un lugar que no existe”. Esta afirmación la fundamenta en el pensamiento general de que el paciente no está inmerso socialmente, a consecuencia de “ideologías psiquiatrizantes”. Con ello busca señalar que la cuestión sobre la inserción social no tiene por qué residir en espacios físicos exclusivamente (el psiquiátrico, la calle, etc.), sino con aquellos espacios vinculares que se van estableciendo entre el profesional, el usuario, las familias, la comunidad y la institución. No hay que cambiar los “muros” de las instituciones psiquiátricas, si no crear propuestas cambien los “muros mentales” que están internos en la sociedad.

Los usuarios afectados por trastornos mentales graves no solo tienen restricciones en cuanto al diagnóstico de la psicosis, también se encuentran perturbaciones de la relación con su entorno público, con sus familiares, con la sociedad o incluso con ellos mismos. Y el acompañante es él que permite crear una relación de vínculo “distinta” a la de sus amigos, familiares o médicos, que nos ayuda a poder intervenir desde un ángulo cercano, ante situaciones de urgencia subjetiva o posibles bloqueos del tratamiento. Funciona como un mediador intermediario entre alguien afectado por la locura y su entorno, para ayudar a limitar el sufrimiento excesivo y poder contener ese desborde y agitación física y mental que presentan (Pablo Rossi, 2005).

Así mismo, el Acompañamiento Terapéutico funciona como una vía de rehabilitación social en el proceso de cura, externo al hospital o el hogar, que busca salir de aquellas posiciones que puedan desencadenar en una cronificación de la enfermedad, agravación o riesgos antes situaciones de la vida cotidiana.

Desde el AT se puede llevar a cabo también un principio de no-intervención. Esto viene a decir, que los profesionales relacionados con el AT intentar optar por no dirigirse desde un modelo médico sobre la patología mental del usuario, sino centrarse en la cotidianidad y orientarse hacia un modelo sociocomunitario basado en la salud. Es el hecho de poder compartir con otro, las impresiones subjetivas de situaciones comunes, desde una perspectiva terapéutica y buscando ser un facilitador de la vinculación. Se trabaja desde un “hablar por hablar” pero manteniendo unas pautas, habilidades cognitivas y de comunicación y aptitudes que ayuden a la integración comunitaria. Para ello se desarrollan prácticas de encuadre abierto, tareas vinculares (clínico-asistencial), rol (a)simétrico, y técnicas dirigidas al método (De Mendonça, 2019).

El AT se podría considerar no sólo como un dispositivo que facilite la vinculación en el proceso terapéutico, pero sino también como un dispositivo más adecuado para aquellos casos en los que los pacientes con trastornos mentales graves (TMG) rechazan casi cualquier tratamiento institucional o psicoterapia. Debido a que el Acompañamiento Terapéutico, funciona como un instrumento accesorio y complementario que se fundamenta en “otra estructura” que rompe con los esquemas tradicionales relacionados con las prácticas más clínicas y sanitarias; y crea nuevas modalidades de intervención (De Mendonça, 2019).

Además, el empleo de estrategias que no sean directivas, como aquellas formuladas por parte de los acompañantes terapéuticos, pueden ser de alta necesidad y ventaja en aquellas intervenciones con personas con TMGC (Trastorno Mental Grave y Crónico); debido a que un alto porcentaje de ellas pueden no tener coincidencia de la enfermedad o estar en un punto del tratamiento muy deteriorado, que implique utilizar otras alternativas más amplias o espontáneas. Y conjuntamente, ofrecer la posibilidad de elaborar técnicas que combatan el estigma y prejuicio de estas personas para poder crear una esfera comunitaria cercana para sujeto y su futura integración social (Saiz-Galdós y Chévez-Mandelstein, 2009).

Acompañamiento Terapéutico y el Trabajo Social

El Trabajo Social como profesión, estaba en sus orígenes configurado con la finalidad de poder redireccionar y trabajar con aquellos sectores de la sociedad más desfavorecidos por interés de las clases dominantes. Actualmente los trabajadores sociales se dedican a ofrecer una atención y ayuda a aquellas personas que viven en condiciones de desigualdad y que no son capaces de adaptarse por sí mismos, a las condiciones normativas que la sociedad de hoy en día ha establecido (Pérez-Ramírez y Osomio-Mora, 2021).

Desde el punto de vista de la intervención de los trabajadores sociales con grupos, existe la implementación del acompañamiento. En Trabajo Social se interviene en red, a través de la participación de los usuarios, desarrollando propuestas valiosas y facilitadoras entre las cuales se entrelaza la técnica del acompañamiento individual, grupal y comunitario. Como profesionales, lo que les compete es poder estar, es decir, que existe una presencia e interés en sus vidas, y por tanto esto requiere del acompañamiento, desde la cercanía, el respeto y el conocimiento. Esta relación profesional-usuario, debe de ser cercana, sólida y estar determinada por la función de coordinar; y donde la responsabilidad del trabajador sea la de guiar y estar presente en los procesos sociales de los usuarios. Ser trabajadores sociales implica crear métodos que requieran sumergirse en la vida de las personas, viendo sus capacidades y actitudes y no sólo el problema que les afecta (Arija-Gisbert, 2012).

En dispositivos de Acompañamiento Terapéutico (AT) y Acompañamiento Social (AS), la intervención por parte del trabajador social está sujeta a la investigación e involucración conjunta de los demás profesionales del equipo, en los procesos de aprendizaje y acción social. Este tipo de acompañamientos, brindan una horizontalidad a la intervención y suponen una forma de conocimiento desde la experiencia profesional con la que se trabaja. Las estrategias de intervención se fundamentan en la consolidación del vínculo con los usuarios, el compromiso ético y político, la escucha justa y activa, el trabajo en equipo, la configuración de lazos sociales y la comprensión psicosocial de los planteamientos e intereses de los usuarios, como el núcleo del proceso (Pérez-Ramírez y Osomio-Mora, 2021).

Al trabajador social le corresponde evaluar la red social de apoyo de los usuarios y eliminar los posibles obstáculos que limiten el transcurso institucional del proceso de tratamiento e intervención. El acompañante es aquel que aporta la información y datos acerca de la red social personal del usuario y le acompaña en el proceso que implica resolver esas cuestiones administrativas desde la institución; al mismo tiempo que

trabajan día a día desde el propio entorno (Dabas, 2000). Desde esta perspectiva, la intervención del Acompañamiento Terapéutico incluye a profesionales como el psicólogo, el trabajador social, enfermeros, educadores sociales, etc., y cada uno de ellos tienen funciones propias desde su perfil profesional, pudiendo ejercer igualmente de acompañantes terapéuticos (Saiz-Galdós y Chévez-Mandelstein, 2009).

Por otra parte, la profesión del Trabajo Social se desarrolla en espacios del tercer sector y en su gran mayoría en espacios institucionales como pueden ser los Servicios Sociales. El papel de los servicios sociales en aquellas políticas de inclusión social e integración está relacionado con prácticas como el acompañamiento. Por un lado, por la idea de trabajar en la gestión del caso en su percepción más clásica, es decir, crear una continuidad entre la relación de la intervención social y la relación de confianza y colaboración con los usuarios. Y por otro lado la idea que la participación por parte de estas personas, desde el codiagnóstico (acuerdos comunes entre profesional y usuario) y desde la codeterminación del proceso (el diseño de la intervención y actuaciones a realizar) (Aguilar-Hendrickson y Llobet-Estany, 2010).

Es importante en este tipo de recursos sociales, que haya un marco de espacio y tiempo en el que profesionales, como los trabajadores sociales, puedan tener un margen de acción de acompañamiento. En una intervención social se pueden dar distintos entornos, como en el despacho, en actividades o proyectos con otros usuarios, en visitas al hogar, en el contacto en la calle o en la atención residencial, entre otros. Cada uno de ellos se caracterizan por tener un espacio (abiertos, cerrados, neutral...) y un tiempo (breves, puntuales, frecuentes, largos...) diferentes. El trabajo de acompañamiento pretende desarrollarse gracias a la combinación entre estos entornos, pero teniendo en cuenta que no puede ser realizado únicamente en espacios institucionales y con tiempos discontinuos (Aguilar-Hendrickson y Llobet-Estany, 2010).

3. CONTEXTO ACTUAL

Acompañamiento Terapéutico en España

En el ámbito nacional, el AT ha ido ganando presencia y abordaje dentro de los equipos de trabajo, a lo largo de los años. Concretamente en estos últimos veinte años ha habido una ampliación del marco de actuación en distintas comunidades autonómicas de España, a través de conferencias, cursos de formación, másteres, seminarios y jornadas acerca de este dispositivo, donde se puede resaltar el trabajo y colaboración de algunos profesionales como son Leonel Dozza, Alejandro Chevez y Marisa Pugès, entre otros muchos (Chévez-Mandelstein, 2012).

En España existe la Asociación Española de Acompañamiento Terapéutico, la cual es una entidad sin ánimo de lucro que está conformada por trabajadores de la salud desde el año 2000, para brindar un servicio de atención clínica de AT y programas que Atención Psicológica, charlas y cursos de formación en centros e instituciones, de cara a la prevención y promoción de la salud. Estas modalidades están dirigidos a psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores, estudiantes y profesores que quieren implantar el AT en su práctica clínica (Äsis, s.f.).

Por otro lado, han ido consolidándose entidades, instituciones sociales o profesionales específicos de la psicología que actualmente trabajan la práctica del Acompañamiento Terapéutico de sus áreas de intervención.

En la Comunidad Autónoma de Madrid, se han desarrollado numerosos espacios en los cuales se ofrecen servicios relacionados con el AT, como pueden ser “Puenteate Acompañamiento Terapéutico”, “Equipo Tótem”, “Mental Madrid”, “Grupo ABD: Servicio SAE” o “FERMAD vive conmigo”. En otras comunidades autónomas como en Barcelona también se lleva a cabo el servicio SAE de “Grupo ABD” y en el País Vasco existe la entidad de “ACTEBI” que trabaja con el AT en personas con enfermedades mentales graves.

Acompañamiento Terapéutico en la Comunidad Autónoma de Aragón

Después de haber hecho un recorrido por aquellos puntos más esenciales y genéricos que engloban al Acompañamiento Terapéutico, es necesario mostrar la realidad o contexto actual del sujeto de estudio concreto que se quiere investigar.

En este trabajo de investigación, la figura representativa es la Comunidad Autónoma de Aragón y, por tanto, es conveniente indicar aquellas instituciones y profesionales que ofrecen técnicas relacionadas con el dispositivo del Acompañamiento Terapéutico.

En primer lugar, Aragón cuenta con el recurso social **2vía Acompañamiento Terapéutico**. Ésta, es una entidad sin ánimo de lucro, especializada en el ámbito sociosanitario, y se define como una cooperativa de iniciativa social.

En ella, consideran el Acompañamiento Terapéutico, como una herramienta complementaria en el área de intervención del abordaje de la salud mental. Trabajan a través del vínculo establecido entre el usuario acompañado y el acompañante terapéutico, para crear un apoyo y sostén en aquellas personas que sufren un trastorno mental. Dirigen un acompañamiento y supervisión de las tareas de la vida diaria de personas con TMG entre los 18 y 65 años, que están destinadas al desarrollo de una vida más autónoma y saludable (2avía Acompañamiento Terapéutico, s.f.).

Por otro lado, nos encontramos con la **Asociación Aragonesa Pro-Salud Mental, ASAPME**. Es una entidad que se enfoca en la atención, rehabilitación e integración social de aquellos usuarios que se ven afectados por problemas de salud mental, ofreciendo una respuesta sanitaria y social a través de sus programas y servicios de atención. Entre estos recursos que ofrece, se encuentra un servicio destinado al acompañamiento y apoyo de personas con TMG (ASAPME, s.f.).

Enfocando la visión más hacia zonas más rurales, existe la **Asociación Oscense Pro-Salud Mental ASAPME Huesca**. Ésta surge a través de la asociación de un grupo de familiares de personas con TMG, con el objetivo de poder mejorar su calidad de vida, a través de recursos comunitarios que ofrezcan una atención integral sanitaria y social para cubrir sus necesidades. Entre sus líneas de actuación, la entidad ofrece el Servicio de Apoyo Social Comunitario, donde se pretende garantizar una intervención rehabilitadora e integradora, a través del apoyo en la atención y el Acompañamiento Terapéutico dentro y fuera del hogar de las personas con una enfermedad mental y sus familias. Este servicio se presta en Huesca, Monzón, Fraga y aquellas zonas próximas (ASAPME Huesca, s.f.).

La **Fundación Rey Ardid**, también lleva a cabo dentro de sus servicios un Programa de Acompañamiento Terapéutico, atención domiciliaria y apoyo comunitario (EASC) en el área de intervención comunitaria. En el área de Salud Mental de esta fundación, buscan abordar las necesidades de las personas con problemas mentales y de sus familias, basándose en una atención individualizada y la intervención comunitaria. Mediante equipos interdisciplinares, se formula una red de recursos que están orientados en la recuperación y el empoderamiento de este colectivo (Fundación Rey Ardid, s.f.).

En Aragón también existen los servicios UASA, los cuales son unidades asistenciales que están especializadas en el tratamiento ambulatorio de posibles trastornos adictivos y otras patologías duales. Los acompañamientos terapéuticos son algunas de las prácticas que se llevan a cabo dentro del servicio de atención sanitaria que recoge los servicios UASA.

Este tipo de servicios se dan en las Unidades de Salud Mental, y se pueden ofrecer a través la **Fundación Agustín Serrate (Arcadia)**. Arcadia se define como un proyecto social con una red empresarial, el cual tiene por objetivo, acompañar a las personas con enfermedades mentales graves en la construcción de nuevos proyectos de vida. Y esto se desarrolla a través de programas de recuperación psicosocial (sanitario, laboral, social asistencial y residencial) y una estructura empresarial enfocada a la inserción laboral (Fundación Agustín Serrate, s.f.).

Paralelamente ofrecen este servicio de salud mental comunitaria, las Unidades de Salud Mental de la entidad de **Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social**. Ésta, es una entidad sin ánimo de lucro que desarrolla Servicios en Salud Mental en las comarcas de las Cinco Villa, Tarazona-Moncayo, Borja y Ribera Alta del Ebro. Ofreciendo una atención integral y pública a los usuarios y familiares con necesidades asistenciales en el ámbito de la salud mental, con una visión particular en la problemática de las enfermedades mentales en las zonas rurales (Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social, s.f.).

La entidad del **Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Soc. Coop**, es una cooperativa de trabajo asociada sin ánimo de lucro y con una iniciativa social. Tiene como ejes fundamentales ser el punto de apoyo necesario y continuado en la vida cotidiana de las personas que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial, interviniendo en la mediación entre las personas y el entorno para llevar a cabo una rehabilitación psicosocial comunitaria de las mismas (Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Soc.Coop, s.f.).

Para ello disponen de un Programa de Apoyo y Seguimiento domiciliaria para personas con Enfermedad mental grave, en el cual trabajan con áreas de intervención dirigidas a los acompañamientos, el apoyo psicosocial y social o el refuerzo terapéutico, entre otras (Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Soc.Coop, s.f.).

Por último, también es importante destacar los recursos sociales que están enfocados a la terapia e intervención profesional psicológica. Un ejemplo es el centro **Psicólogos Zaragoza, por Javier Martínez Puchades**, donde disponen de un servicio específico al Acompañamiento Terapéutico, en el cual, pueden acudir pacientes con dificultades y necesidades psicosociales. Donde el acompañante terapéutico desempeña el rol de guía hacia la posibilidad de resocializar y de conectar con la realidad, además del empoderamiento de las personas con TMG en su propio entorno (Martínez Puchades, s.f.).

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad principal de este trabajo de investigación reside en poder visibilizar y comprender a nivel teórico-práctico, como se utiliza la herramienta del Acompañamiento Terapéutico (AT) en España, y concretamente en Aragón, dentro del ámbito de la salud mental por parte de los profesionales especializados (trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, monitores, acompañantes terapéuticos, etc.).

A continuación, se muestran también aquellos objetivos específicos propuestos:

- Investigar e indagar acerca de las prácticas y métodos del Acompañamiento Terapéutico y su efectividad, por parte de los profesionales que trabajan con personas con Trastornos Mentales Graves.
- Comparar si las técnicas e instrumentos utilizados por los trabajadores sociales y otros profesionales (acompañantes terapéuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionales...) pueden estar vinculados entre sí.
- Descubrir la postura que el Acompañamiento Terapéutico adopta dentro de la profesión del Trabajo Social y posibles mejoras futuras.
- Evidenciar la importancia de la coordinación en los equipos de trabajo del AT, de cara a la intervención con los usuarios.
- Concienciar de la necesidad de ampliar esta disciplina, en los equipos de trabajo de las Unidades de Salud Mental; a través de las experiencias de los profesionales que lo reflejan actualmente en su práctica profesional.

5. METODOLOGÍA

Para analizar los objetivos mencionados, es necesario determinar el tipo de metodología adecuada para la investigación. En el caso de este estudio, se ha llevado a cabo una metodología cualitativa.

La investigación cualitativa tiene rasgos esenciales que muestran las perspectivas de los participantes de la misma, y la variedad sobre el objeto de estudio. Analiza las interacciones y realidades sociales y subjetivas a través del conocimiento y las prácticas del campo en cuestión (Flick, 2004).

Para ello, es necesario estudiar desde una perspectiva cualitativa indagatoria, es decir, desde una posición que explique la realidad de los propios actores sociales de manera interpretativa, comprendiendo los aspectos subjetivos y la recopilación de los distintos discursos expuestos (Ruiz-Olabuénaga, 2012).

La metodología se lleva a cabo a través de la recogida de datos primarios, bajo el instrumento de las entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas semiestructurales, son un planeamiento de preguntas sin un diseño fijo, con un sistema de respuestas abiertas y flexibles que distingue cada discurso (Ruiz-Olabuénaga, 2012).

Éstas nos han permitido determinar la inclinación de nuestro estudio, y brindando la aportación y opinión propia de los participantes acerca de temas que consideren relevantes para la investigación.

Las entrevistas se han realizado a dos grupos focales distintos, en función del guión de preguntas. Por un lado, se han llevado a cabo entrevistas a distintos profesionales (psicólogos, terapeutas, animadores culturales, monitores...) involucrados en recursos sociales o entidades de Salud Mental. Y, por otro lado, se han realizado entrevistas particulares, a los trabajadores sociales de estos recursos o que empleen el Acompañamiento Terapéutico en sus prácticas profesionales.

Las muestras representativas se han basado en las entrevistas realizadas a los diversos profesionales de los centros y entidades de la Comunidad de Aragón que han sido mencionados anteriormente (Ver [Acompañamiento Terapéutico en la Comunidad Autónoma de Aragón](#)). Concretamente, han participado las entidades de 2avía Acompañamiento Terapéutico, la Asociación Oscense Pro-Salud Mental ASAPME Huesca, la Fundación Rey Ardid, el Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria, la Fundación Agustín Serrate (Ar-
cadia) y profesionales competentes en AT como Lorenzo Carcavilla Puey.

Para poder llevar a cabo este estudio se ha hecho una investigación previa, acerca de todos los recursos sociales de Aragón que trabajan este dispositivo. Una vez hallados, ha sido necesario ponerse en contacto con ellos mediante correos electrónicos o números de contacto (disponibles en sus páginas webs), y posteriormente, la confirmación de la cita para la entrevista.

La cronología de elaboración de estas entrevistas ha tenido una duración aproximada de un mes (periodo entre marzo y abril), algunas de ellas se han dirigido presencialmente y otras a través de enlaces electrónicos (correos). A la hora de la recopilación de la información se han utilizado recursos digitales (ordenador) o soportes de audio para las entrevistas presenciales (grabación de voz).

Una vez finalizado este periodo, se ha elaborado una transcripción de las entrevistas, seguido de un análisis sobre el registro de las mismas, y finalmente la interpretación de los datos obtenidos en función de los distintos enfoques mostrados en los guiones de entrevistas. Tal interpretación queda reflejada en el siguiente apartado.

6. RESULTADOS DE DATOS Y ANÁLISIS

Funciones y características de los profesionales en relación con el AT

En primer lugar, es importante situar el espacio y los recursos en los que trabajan los profesionales vinculados al AT.

Se ha observado que, a través de las entidades e instituciones sociales, se crean una serie de programas y servicios que están enfocados exclusivamente al Acompañamiento Terapéutico o pueden llevar la disciplina integrada de manera complementaria en sus áreas de intervención. Estos recursos proporcionan una atención a personas con una enfermedad mental crónica y a sus familias; para actuar a través del apoyo y mantenimiento en el domicilio del usuario y en su entorno socio-comunitario y familiar. Todo ello con la intención de poder garantizar, en la medida de lo posible, intervenciones rehabilitadoras e integradoras desde el ámbito social.

Se ha evidenciado a través de este estudio, que el Acompañamiento Terapéutico no es una mera compañía, sino que es una herramienta de intervención. Detrás de un acompañamiento, se articula un trabajo en equipo y un plan de rehabilitación dirigido a los usuarios que atienden. Las directrices y pautas de los profesionales son herramientas metodológicas que combinan la clínica de lo cotidiano, el encuadre abierto y el acompañamiento; para conformar el eje de la intervención de cara a las estrategias de rehabilitación de personas con TMG.

Los profesionales exponen que intervienen por medio de áreas de intervención como el vínculo, el acompañamiento y los autocuidados centrados en la persona, el asesoramiento y los recursos de ocio y formación, la mediación e información, la integración socio-comunitaria, y el apoyo y asesoramiento a las familias de las personas que padecen de una enfermedad mental. El profesional debe de tener aptitudes de escucha, técnicas de indagación, apoyo emocional y gestión del trabajo en red, entre otras capacidades. Y afirman que un potencial del AT, es poder estar al lado del usuario y estar inmerso en su entorno; lo cual les permite además de acompañarlo, evaluar, valorar e intervenir al momento.

Éstos concuerdan en que es importante que se establezcan y prioricen las necesidades y el tiempo del usuario, además de la consolidación imprescindible del vínculo terapéutico y el encuadre de la intervención.

Desde el ámbito de la psicología, los profesionales argumentan que las pautas a utilizar cuando se habla de Acompañamiento Terapéutico están sujetas a la subjetividad y particularidad de la percepción de cada profesional a la hora de trabajar, y confirman que dar un espacio al trabajo en equipo y a la supervisión, es un aspecto esencial para cualquier trabajador relacionado con el AT.

Se da a entender que debido a la cercanía y la importancia del vínculo que se crea entre el acompañante y el acompañado, hay que tomar conciencia de la contratransferencia (reacciones inconscientes y espontáneas del profesional en relación con el usuario), de la observación, de los posibles paternalismos, de la posición en segundo plano del profesional y del respeto a la intimidad y confidencialidad del usuario. Por otro lado, defienden que es importante hacer partícipe a la persona, darle protagonismo y facilitar la toma de decisiones sin crear influencias o aportar criterios acerca de la situación, para que sea el propio usuario quién ponga los límites y haga un ejercicio de autoconciencia de su propia vida.

Gran parte de estas entidades disponen de Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC), los cuales se centran en abordar las problemáticas mentales del usuario desde su entorno socio-comunitario, utilizando el AT como metodología. Para ello, se guían de las pautas o directrices que requiera cada usuario, teniendo en cuenta el encuadre específico y la clínica particular del AT.

A pesar de que este tipo de intervenciones se pueden realizar de manera individual con el usuario, los profesionales coinciden en que es recomendable y beneficioso que se lleven a cabo coordinaciones con los demás profesionales mediante reuniones de equipo; en caso de precisar su ayuda o incorporación en el proceso de intervención.

Algunas de las instituciones sociales especializadas en el Acompañamiento Terapéutico como **2Avía**, disponen de un equipo multidisciplinar conformado por profesionales como psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales u otros profesionales formados específicamente en el AT. Este tipo de equipos se encargan de realizar reuniones de seguimiento y evaluación sobre los usuarios, así como reuniones de coordinación con otros profesionales de recursos vinculados.

Las entidades explican que la coordinación no es exclusiva del equipo de trabajo, sino que también tienen lugar con las Unidades de Salud Mental y en numerosos casos con los Servicios Sociales, debido a que muchos de los usuarios no están vinculados con las Unidades de Salud Mental en el inicio de la intervención.

En el caso específico de la **Fundación Rey Ardid**, se llevan a cabo coordinaciones a distintos niveles y consideran la coordinación como una pieza fundamental de la estrategia terapéutica. A nivel interno, se organizan fundamentalmente con los profesionales de trabajo social, por lo que el equipo de trabajo está conformado por los perfiles profesionales de psicología y trabajo social. Paralelamente se pueden coordinar con la fundación, con los demás departamentos existentes como son terapia ocupacional, enfermería, monitores, educadores, psiquiatras... Igualmente se generan coordinaciones a nivel macro con otros recursos sociales, como pueden ser los Servicios Sociales, Centros de Salud, centros educativos, etc...

En la **Fundación Arcadia**, el equipo de trabajo está compuesto por trabajadores sociales, educadores sociales, terapeutas, psicólogos, psiquiatras, funcionarios, enfermería, MAP, abogados... Mostrando la gran variedad de profesionales que están implicados directa o indirectamente durante todo el proceso de apoyo (acogida, seguimiento, evaluación, acompañamiento, derivación y coordinación). La intervención que se lleva a cabo es sanitaria, educativa, social, psicológica y familiar. Buscando en todo momento dar lugar a la voz de los usuarios y empoderarlos a la hora de la toma de sus decisiones, a través de una relación horizontal entre ellos y los acompañantes.

Prácticas de intervención con el usuario

En los casos en los que se trabaja el AT, es necesario que se dé una intervención individualizada que esté centrada en la persona y cuyo carácter sea fundamentalmente afectivo y emocional. Para ello se realiza una labor de enganche o vinculación hacia la red de salud mental, ya que como se ha comentado anteriormente, muchos de los usuarios no están vinculados a las Unidades de Salud Mental o a algún servicio social de salud mental. Aquello que detona la necesidad de comenzar este proceso de acompañamiento, es la presencia de dificultades para el manejo de actividades de la vida diaria, el rechazo a la adherencia al tratamiento y la escasez de una integración en el entorno social.

En el caso de la **Fundación Rey Ardid** y de otras entidades, a la hora de comenzar el proceso de intervención y habiendo creado una valoración inicial de las necesidades que precisa el usuario, se le asigna un profesional de referencia que se adapte a éstas. Esta figura referente es el profesional que se encuentra en la primera

línea de intervención y quien deberá crear y fortalecer el vínculo con el usuario, sin olvidar que existe una colaboración y cooperación con todo el equipo de trabajo.

La intervención que se realiza debe de ser de acompañamiento en el entorno del usuario que padece de una enfermedad mental, y de mantenimiento dentro de su vida cotidiana, generando una relación cercana y de confianza con la persona. De esta forma, se pueden valorar las dificultades que presenta el usuario, qué capacidades y aptitudes tiene, cuáles son sus carencias o resistencias..., para poder promover su autonomía, la inclusión social y una mejora de sus habilidades y deseos de vida.

En el caso de los profesionales de **ASAPME HUESCA**; su intervención se distribuye mayoritariamente en casos del entorno rural, debido a que muchos de los usuarios no son capaces de trasladarse al Centro de Día de la entidad por la dispersión geográfica.

Cuando hablamos de intervención con el usuario, se ha observado que los acompañantes enfatizan la necesidad de crear un vínculo terapéutico, ya que éste favorece la continuidad de los cuidados y ayuda a que se mejore la calidad de vida de aquellas personas con TMG y también de sus familias. Este vínculo entre el acompañante y el acompañado es fundamental, debido a que se trata de que, conjuntamente, sean capaces de identificar las limitaciones, superar miedos e implementar de cara al futuro, estrategias de respeto, claridad, empatía, confianza, colaboración y autenticidad que ayuden al usuario en su propio desarrollo social y emocional.

Por otro lado, se ha examinado que la relación entre el profesional y el usuario pueden llegar a ser muy diversas. En algunas ocasiones son relaciones de alta confianza y con cierta armonía; y en otros casos son más funcionalistas, desempeñando roles maternales o paternales, figuras de autoridad o de saber, figuras de seguridad o control, o incluso roles amenazantes. Es por ello por lo que los profesionales inciden en el hecho de crear un espacio que sea cómodo y seguro para ambos, y donde poco a poco se pueda ir consolidando una relación que mejor se adecue a ellos.

Según los resultados obtenidos por los distintos profesionales y entidades, el proceso de la intervención con los usuarios conlleva una serie de etapas.

En primer lugar, la persona es derivada por la Unidad de Salud Mental, a través de un informe de derivación o bien por un centro de Servicios Sociales de Base; lo que conlleva a una valoración y puesta en común de los objetivos de la intervención. Es importante que desde el principio haya una retroalimentación con el usuario y se cree un clima de confianza con el profesional y la institución.

El seguimiento se realiza en torno a las particularidades de cada usuario, por lo que es individual y se rige por medio de los objetivos de intervención del PPR, es decir, el Plan de Personal de Recuperación. Además, en esta fase es donde se realizan las reuniones de equipo para hacer un control del caso, las sesiones de supervisión del mismo y las coordinaciones con otros profesionales.

La evaluación es una forma de garantizar, además del seguimiento, de que se está llevando a cabo adecuadamente el apoyo, mantenimiento y cumplimiento de los objetivos planteados en la valoración inicial. Para ello, se pueden establecer encuestas de satisfacción para el usuario y la familia, terapias personales, formaciones u otro tipo de encuadres que faciliten el progreso del tratamiento.

El seguimiento y la evaluación son elementos muy importantes a la hora de intervenir, ya que de ellos deriva el aprendizaje sobre la relación y el trabajo que se está realizando y sirve de apoyo a los profesionales para reconducir o fortalecer la práctica del AT.

Prácticas de intervención con las familias y con el entorno

En relación con este tipo de actuaciones, también hay que tener en cuenta que existe un entorno que lo rodea y en algunos casos, una red de apoyo que lo sostiene, por lo que deben de ser igualmente partícipes de proceso de intervención a la hora de trabajar el Acompañamiento Terapéutico.

En cuanto a las familias o redes de apoyo, los profesionales mencionan, que es un pilar fundamental en la recuperación de los usuarios y son una parte de su contexto; por lo que se debe de intervenir con las ellas tanto a nivel individual como grupal. A pesar de que no todos los usuarios disponen de redes de apoyo, es muy positivo que apoyen la intervención con el usuario si se da la oportunidad y que la relación de los profesionales con los familiares también esté fortalecida.

Algunos profesionales también exponen que las redes de apoyo en algunos casos pueden ser un obstáculo dentro de la evolución del usuario, y es importante conocer y examinar la relación entre la familia y el usuario para poder reconducir y abordar la situación hacia una mejora en la intervención con la persona. Para ello se deben integrar en los elementos naturales que forman parte de su vida, hacer partícipes a los familiares y maximizar aquellos efectos positivos que estén generando dentro de la intervención.

En la cooperativa de **Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria** se realiza una intervención tanto individualizada con el usuario, como una intervención comunitaria con la familia y el entorno. Los psicólogos de esta entidad realizan su trabajo desde el apoyo psicológico brindando un apoyo familiar y un sostén en áreas de atención relacionadas con los trámites burocráticos o el acercamiento a los distintos recursos comunitarios que puedan disponer los usuarios.

Se ha analizado que el entorno es un elemento muy determinante a la hora de realizar un acompañamiento con los usuarios. En el caso de la entidad de **ASAPME HUESCA**, afirman que el hecho de que haya personas que viven en el entorno rural, les imposibilita el acceso a los recursos sociosanitarios, y esto genera una problemática a la hora del transporte y la realización de los acompañamientos en los domicilios de los usuarios. Opinan que debería de ser necesario dotar de recursos desde las Unidades de Salud Mental a los equipos de trabajo, para que se mejore el seguimiento de aquellas personas que no pueden acudir a las consultas.

En el entorno se encuentra la realidad de la persona, su día a día, su vida cotidiana y es imprescindible intervenir en él para conocer las fortalezas, debilidades y oportunidades del usuario dentro del mismo. Éste, ayuda a que los cambios se puedan mantener a largo plazo al integrar estrategias en su vida cotidiana. Dentro del entorno, la persona es capaz de sentirse parte de una comunidad, y esto le aporta los recursos para su rehabilitación y bienestar.

Desde la **Fundación Arcadia** consideran que los aspectos fundamentales dentro de la actuación de un AT, es poder conocer el entorno del usuario y de su familia, respetar las rutinas de estos, y acompañarlos en las actividades comunitarias.

A partir del punto de vista de los profesionales, el poder llevar a la “acción práctica” lo trabajado en el proceso de intervención a través de acompañamientos en el espacio, es trabajar con coherencia, con agilidad y trabajar con lo real en el momento. Esto brinda a los trabajadores, elementos de apoyo en el avance del tratamiento y también ayuda a afrontar las dificultades que el entorno pueda estar provocando en el usuario.

El AT como una herramienta de trabajo eficaz en las Unidades de Salud Mental

A través de los resultados obtenidos, se ha evidenciado la eficacia e importancia que el Acompañamiento Terapéutico aporta a los profesionales, dentro de sus prácticas laborales.

Comentan que el AT es una herramienta que permite el acceso a la intervención de seguimiento de usuarios, que debido a sus patologías psicóticas se ven aislados en sus domicilios, y donde otro tipo de disciplinas pueden resultar insuficientes para la estabilización de los mismos. El dispositivo del AT es un espacio en el que se pueden sentir escuchados y acompañados en todo el proceso de rehabilitación y donde poder sellar el enfoque comunitario de la salud mental en la actualidad. Es un apoyo continuo en el que se promueve la autonomía de la persona, se trabaja la participación y la inclusión social del usuario, para mejorar la calidad de vida y bienestar de personas con enfermedades mentales graves, desde una perspectiva adaptada y moldeada a sus necesidades.

Algunos de los aspectos que consideran vitales para que un Acompañamiento Terapéutico sea considerado fructífero son; la formación por parte del acompañante y sus cualidades personales, el protagonismo del usuario, el vínculo profesional-usuario, los encuadres de referencia, los valores del profesional y de la entidad, la comunicación, la flexibilidad y el no prejuiciar, entre otros.

Es sustancial tener en cuenta la perspectiva del usuario durante el proceso, ya que es a él a quien se va a ayudar. La persona afectada debe de ser el centro de la intervención y se debe fomentar el protagonismo de la misma. La herramienta del AT es beneficiosa para tratar problemáticas mentales, porque acompañan al usuario en la toma de decisiones y no influyen en sus decisiones, sino que les apoyan y ayudar a poder tomarlas. La implicación con la familia, las tareas y actividades del día a día y el ritmo del proceso de rehabilitación, va a venir determinado por el usuario y sostenido por los acompañantes terapéuticos.

Los profesionales entrevistados están de acuerdo en que hay un cierto desconocimiento de lo que es el Acompañamiento Terapéutico. Existe una idea muy sesgada por parte de la sociedad, de que se realizan simplemente visitas en el domicilio y que se les acompaña a las citas para cumplir con sus obligaciones y poco más. Éstos defienden que el AT tiene diversos objetivos detrás, que hay una metodología y que se interviene sobre un plan de rehabilitación, para poder intervenir y adaptarse a las necesidades de las personas a través de la formación e implantación de este tipo de herramientas.

A pesar de ello, en España se ha estado promoviendo un mayor conocimiento de esta disciplina y actualmente se encuentra en un punto de expansión, no sólo del conocimiento del AT sino también del término de acompañamiento como una modalidad de estar con la persona que sufre algún tipo de malestar.

Algunas de las mejoras que se han expuesto en ese estudio, serían dotar de un mayor número de personal para los programas y servicios ofertados y adquirir una formación más específica y extendida del Acompañamiento Terapéutico. Por otro lado, se considera que, como todo modelo de intervención, se deberá de adaptar y evolucionar en función de las necesidades de las sociedades futuras, para no caer en la autocomplacencia y el conformismo del procedimiento, sino situarse en un espacio de transformación y crecimiento constante.

Intervención del Trabajo Social vinculado al dispositivo de AT

La profesión de Trabajo Social dentro de los grupos de trabajo relacionados con el Acompañamiento Terapéutico adopta el papel de uno de los integrantes del equipo multidisciplinar como los demás profesionales, y en caso de ser necesario, puede intervenir también como acompañante terapéutico.

Las funciones del TS en este tipo de intervenciones son las características del propio acompañante; trabajando a través del vínculo, atendiendo las necesidades y expectativas de la persona, incluyéndose en su vida cotidiana para poder trabajar en la promoción de la autonomía, el seguimiento de trabajo, el apoyo y sostén emocional... Todo ello sujeto al trabajo en equipo y a la coordinación con los demás profesionales.

En consonancia con los demás profesionales, los trabajadores sociales de las entidades que trabajan con la herramienta del AT comparten la idea de que esta disciplina no tiene el reconocimiento necesario y que se deberían de llevar a cabo mejoras y progresos acerca de su visibilidad y conciencia.

Manifiestan que se debería de impulsar la formación y el conocimiento de esta herramienta en el Grado de Trabajo Social, contemplando este concepto como una asignatura que debería de impartirse en las universidades. Y al mismo tiempo, considerándola también como una técnica de trabajo eficaz en Trabajo Social, para poder comprender qué sucede y de qué manera es conveniente vincularse con el usuario, generando una relación de confianza y cercanía que les ayude en el proceso de la intervención.

Además, algunas trabajadoras sociales evidencian que el desconocimiento no solo viene por parte de la sociedad, sino que, dentro del campo de la salud mental y el tercer sector, también existe una ignorancia o una falta de conocimiento de lo que es el AT. Argumentan que se sigue estigmatizando las intervenciones que se realizan, definiéndolas en ocasiones, como meras visitas al domicilio o dicho textualmente por ellas “que somos las de las casas”. Estas profesionales consideran que la visibilidad y la concienciación sobre lo que se trabaja detrás de los acompañamientos, se debe de extender a la sociedad, y paralelamente, a los profesionales y recursos de salud mental que lo desconocen o malinterpretan.

7. CONCLUSIONES

Para poder hablar de Acompañamiento Terapéutico es necesario hablar sobre el **vínculo terapéutico** entre el profesional y el usuario, ya que es el inicio y la base para poder realizar cualquier intervención con la persona. La esencia del AT se basa en gran parte en llegar al usuario mediante otras alternativas distintas de las convencionales y donde el foco se centra en la rehabilitación desde lo afectivo y lo emocional, y para ello se necesita que haya una relación entre el acompañante y el acompañado. Esta relación debe cimentarse en la confianza, en un clima cercano entre ambos, libre de prejuicios y de jerarquías de poder, donde el usuario sea capaz de encontrar un espacio de escucha y comprensión que lleve a la reparación. Acompañar a la persona puede carecer de sentido si no va unida con la intención de mitigar el dolor y empoderar su autonomía, y para ello el profesional debe establecer un nexo o lazo con el usuario.

Ahora bien, crear un vínculo terapéutico no es una tarea sencilla y debe ser progresiva y sostenible en el tiempo. En primer lugar, se debe determinar qué relación se pretende formar, ya que dependiendo de las necesidades del usuario y las capacidades y aptitudes del profesional, el vínculo tomará un sentido exclusivo entre ellos. El vínculo no es algo palpable a simple vista, no sucede automáticamente y no todo el mundo es capaz de crearlos con la misma facilidad, sino que se conforma a base de capas y estrategias que van construyéndolo en un encuadre y tiempo concreto y donde el profesional debe saber utilizarlas correctamente.

Es por ello por lo que se le atribuye un gran peso e importancia a este nexo dentro del Acompañamiento Terapéutico, debido a que su complejidad y autenticidad, hacen de él un concepto único que es capaz de curar y restaurar a la persona empleando las relaciones como instrumento.

De igual modo, el **entorno social** de la persona es una herramienta de terapia imprescindible, si se quiere realizar un Acompañamiento Terapéutico. La comunidad es el espacio en el que los profesionales trabajan y por tanto deben enfocar las técnicas hacia la integración y estabilidad del usuario en el ámbito comunitario.

A la hora de ofrecer una rehabilitación a los usuarios, los profesionales deben de conocer en qué aspectos tienen que orientar su actuación y conocer los espacios que les rodean e influyen en relación a sus dificultades. Estos acompañamientos tratan de recomponer y sanar a través de la relación con lo externo y diario, es decir, ejercer la clínica desde lo cotidiano. E igualmente, hacen que el AT sea un dispositivo alternativo y práctico que aporta al ámbito profesional de la salud mental un nuevo enfoque basado en lo social y emocional, más allá de la recuperación médica o psicológica de la persona.

Conocer su entorno, las relaciones que tiene en el mismo, fomentar y apoyar las actividades diarias, observar las dinámicas del hogar o brindar apoyo en las situaciones conflictivas del día a día; son elementos inherentes para el desarrollo de la intervención. Esto será un indicativo favorable y decisivo para establecer un buen vínculo profesional-usuario, por lo que ambos conceptos estar interconectados y atendidos desde la misma visión social.

Como se ha descrito, el Acompañamiento Terapéutico aporta una perspectiva distinta e innovadora respecto a la forma de actuar, pero al mismo tiempo, también supone un cambio en los **efectos que provoca en las personas**. Unos de los objetivos que tiene el AT es evitar el estancamiento o asilamiento del usuario y la cronicidad de la enfermedad, mediante el uso de técnicas y estrategias que mantengan a la persona enlazada a la comunidad y a sus redes de apoyo.

Es por ello por lo que se dice que esta práctica no es medible o no proporciona unos resultados cuantitativos concretos que puedan evidenciar que este siendo fructífero, ya que es algo subjetivo a la **perspectiva del usuario**. Es la propia persona que, de manera consciente o inconsciente, y progresiva en el tiempo, va a acabar determinando si el trabajo realizado por los profesionales ha aportado un cambio beneficioso para ella. Los objetivos que se marcan durante el proceso son importantes ya que se debe de tener una visualización de aquello que se considera óptimo a conseguir, pero en su trasfondo, es el usuario él que reflejará si ha habido una transformación acerca de sus deseos y problemáticas.

Este encuadre nos plantea un espacio ventajoso a la hora de trabajar desde lo social y comunitario, y es por ello que se necesita que haya **una mayor visibilidad** sobre cómo llevarlo a la práctica. Durante este trabajo de investigación se ha defendido que a pesar de ser un dispositivo que es conocido dentro de ciertos sectores sociales, si existe cierto desconocimiento e incertidumbre sobre como incorporarlo dentro de las intervenciones profesionales.

Para favorecer al reconocimiento y puesta en práctica del Acompañamiento Terapéutico, es esencial que haya una difusión y **expansión sobre la formación** y metodología que se lleva a cabo. Formando a los profesionales, usuarios y a la sociedad en su conjunto, se adquirirán los conocimientos y habilidades necesarias para poder introducir el AT en el entorno y tareas profesionales.

Cuando se actúa desde lo social, hay que tener en cuenta que es un ámbito en constante cambio y variabilidad. La sociedad actual avanza cada vez más ágil, pero eso implica que también deben de hacerlo los recursos establecidos para sostenerla y protegerla. Es por ello, por lo que es imperativo que se implementen y desarrollen distintas estrategias que puedan hacer frente a las nuevas problemáticas y desafíos que emergen en la comunidad.

Alternativas como el AT pueden ser la apertura hacia nuevos modelos de intervención y rehabilitación, que generen una visión más abierta y conciliadora sobre la integración y socialización de las personas con TMG.

Estos elementos necesitan ser integrados a través de una **coordinación interdisciplinar**, es decir, el trabajo en equipo y la observación de los distintos profesionales es un aspecto clave a la hora de actuar. En los recursos sociales que se han estudiado y en los cuales se trabaja con el AT, es imprescindible que haya una pluralidad de profesionales en los que apoyar la intervención en función de sus competencias.

La estructura y organización acerca del proceso de rehabilitación de los usuarios debe de estar regida y coordinada, tanto con los profesionales, con su entorno y con las demás instituciones sociales. El poder disponer de la mayor cantidad de los recursos humanos y materiales de cara a la atención a personas con dificultades en salud mental, constituye un sustento y un alcance hacia otras vías alternativas desde las que intervenir.

Centrando el foco desde el impacto que el AT puede ejercer sobre la profesión de **Trabajo Social**, se han expuesto varias conclusiones.

En primer lugar, se ha evidenciado que, mayoritariamente, la metodología del Acompañamiento Terapéutico no se ve reflejada dentro de las formaciones que reciben los trabajadores sociales. Sus funciones como acompañantes terapéuticos están desvinculadas de las tareas características del Trabajo Social, ya que la figura profesional que desempeñan es equitativa a la de cualquier otro profesional dentro de los equipos multidisciplinares.

A pesar de que muchos trabajadores sociales actualmente trabajen con el AT dentro del campo de la salud mental, se considera que no está integrado dentro de instrucciones y estudios de la profesión. Este hecho conlleva a que, para otros muchos, este dispositivo sea desconocido y no lo contemplen como una herramienta de trabajo dentro de sus prácticas profesionales.

Se declara la necesidad de vincular activamente dentro de la enseñanza del Trabajo Social, con técnicas complementarias como el Acompañamiento Terapéutico que contribuyan en su aprendizaje y preparación para su futuro profesional. Esta técnica puede proporcionar una perspectiva lucrativa y reformativa sobre la ejecución de las intervenciones desde los diversos sectores sociales.

En definitiva, actualmente el campo de la Salud Mental y los agentes del tercer sector, se encuentran ante un instrumento renovador que se halla en pleno desarrollo y que debería de ser explotado al máximo por aquellos comprometidos con el cambio social.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 2avía Acompañamiento Terapéutico. (s.f.). *Servicios y Áreas de Intervención*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de 2avía Acompañamiento Terapéutico s.coop: <https://2avia.org/>
- Aguilar Hendrickson, M., & Llobet Estany, M. (2010). *Integralidad, acompañamiento, proximidad, incorporación: el papel de los servicios sociales*. Obtenido de ResearchGate: Fundación Luis Vives: https://www.researchgate.net/publication/256483699_Integralidad_acompanamiento_proximidad_incorporacion_el_papel_de_los_servicios_sociales
- Arija Gisbert, B. (Julio de 2012). *Acompañamiento con grupos en Trabajo Social. Un modelo interfocal para la comprensión y sistematización de la praxis*. Obtenido de ResearchGate: Cuadernos de Trabajo Social: https://www.researchgate.net/publication/276037869_Acompanamiento_con_grupos_en_Trabajo_Social_Un_modelo_interfocal_para_la_comprehension_y_sistematizacion_de_la_praxis
- ASAPME Huesca. (s.f.). *Cartera de Servicios*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Asociación Oscense Pro-Salud Mental Asapme Huesca: <https://asapmehuesca.org/servicios/>
- ASAPME. (s.f.). *Salud Mental para todos*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de ASAPME:Asociación Aragonesa Pro-Salud Mental: <https://asapme.org/>
- asis. (s.f.). *Acompañamiento Terapéutico*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Asociación española de acompañamiento terapéutico: https://www.aasis.org/1_inicio.html
- Chévez Mandelstein, A. (2012). *Acompañamiento terapéutico en España*. Madrid: Grupo 5.
- Dabas, E. (2000). Las prácticas de intervención en redes de salud. ¿Posibilidad o Utopia? *Congreso en Redes de Salud, I*.
- de Mendonça, L. D. (1999). Lo social es un lugar que no existe: reflexiones desde el acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos. *Papeles del Psicólogo*, 72.
- De Mendonça, L. D. (2019). Acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental. En T. Orihuela Villameriel, L. Cantero López, & Á. López Fraguas, *La Asistencia Personal en salud mental* (págs. 109-132). Edintras.
- Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social. (s.f.). *Unidades de Salud Mental y UASA*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social: Servicios en Salud Mental Comunitaria: <https://www.ejeascis.org/unidades-de-salud-mental-y-uasa>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=232628>
- Fundación Agustín Serrate. (s.f.). *Unidades de Salud Mental*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Arcadia: <https://redarcadia.es/unidades-salud-mental/>
- Fundación Rey Ardid. (s.f.). *Áreas y programas de Salud Mental*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Fundación Rey Ardid: <https://www.reyardid.org/salud-mental/>
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2021). *Acompañantes terapéuticos actualización teórico-clínica*. Argentina: LETRA VIVA.

Martínez Puchades, J. (s.f.). *Servicio de Acompañamiento Terapéutico*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Psicólogos Zaragoza Javier Martínez Puchades: <https://psicologozaragoza.org/acompanamiento-terapeutico/>

Pablo Rossi, G. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en salud mental. *Uaricha, Revista De Psicología*, 49-53.

Pérez Ramírez, B., & Osomio Mora, L. (21 de Enero de 2021). *De la intervención al acompañamiento. Una propuesta para construir conocimiento desde nuestra experiencia encarnada en Trabajo Social*. Obtenido de Itinerarios de Trabajo Social:Universitat de Barcelona: <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/its.v0i1.32484/32954>

Pichon-Rivière , E. (1985). La teoría del vínculo. *Buenos aires: Nueva visión*.

Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Soc.Coop. (s.f.). *Programa de acompañamiento y seguimiento domiciliario para personas con trastorno mental grave*. Recuperado el 19 de Marzo de 2024, de Punto de Apoyo y Rehabilitación Psicosocial Comunitaria Soc.Coop: <https://www.puntoapoyo.org/queHacemos2.html>

Rossi, G. P. (2007). Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. *Buenos aires, Argentina: Polemos, 1º Edición*.

Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=22523>

Saiz Galdós , J., & Chévez Mandelstein, A. (2009). La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con trastorno mental grave y crónico: modelo teóricos y consideraciones prácticas. *Revista Intervención Psicosocial*, 18(1), 75-88.

9. ANEXOS

Guion de entrevista a profesionales del AT

Primero es necesario presentarnos a la persona entrevistada, explicar en qué consiste nuestro trabajo de investigación y asegurarnos de la persona también se presente y esté conforme con llevar a cabo la entrevista.

1. Funciones y rol dentro en relación con el AT

- ¿Qué profesión ejerce dentro de la institución social?
- ¿Cuáles son las funciones principales, en su profesión, que desarrolla en relación con el Acompañamiento Terapéutico?
- ¿Se coordina con otras figuras profesionales a la hora de trabajar este tipo de acompañamientos? Si es afirmativo, ¿con cuáles?
- ¿Existen una serie de pautas o directrices que se lleven a la cabo en este tipo de intervenciones? ¿Cuáles?

2. Intervención con el usuario

- ¿Qué tipo de intervención que se lleva a cabo con el usuario?
- ¿Qué tipo de relación profesional-usuario, considera adecuada, para este tipo de intervenciones?
- ¿Cuándo se considera que un usuario necesita un acompañante terapéutico?
- ¿Qué tipo de seguimiento o evaluación se puede realizar sobre los AT (Acompañamientos terapéuticos)?

3. Intervención con las familias y el entorno

- ¿Es importante la relación entre el acompañante terapéutico y el núcleo familiar del usuario? ¿Por qué?
- ¿Se lleva a cabo una intervención paralela con los familiares?
- ¿Qué tipo de prácticas se pueden realizar en el entorno social del usuario?
- ¿Por qué es esencial la presencia del entorno, dentro de un acompañamiento terapéutico?

4. Percepción del AT como herramienta de trabajo

- ¿Considera al Acompañamiento Terapéutico como un dispositivo necesario y efectivo en las intervenciones con usuarios con TMG (Trastorno Mental Grave)? ¿Porqué?
- ¿Cree que actualmente el AT es reconocido debidamente, como una técnica de intervención social? ¿Considera que es necesaria una mayor difusión de esta disciplina?
- ¿Qué aspectos valora que son fundamentales para llevar a cabo un correcto Acompañamiento Terapéutico?
- ¿Implantaría mejoras o nuevos enfoques sobre como trabajar con usuarios a través del Acompañamiento Terapéutico?

Guion de entrevistas a trabajadores sociales del AT

Primero es necesario presentarnos a la persona entrevistada, explicar en qué consiste nuestro trabajo de investigación y asegurarnos de la persona también se presente y esté conforme con llevar a cabo la entrevista.

1. Papel del TS dentro del AT

- ¿Qué rol desempeña un/a trabajador/a social en la intervención de un Acompañamiento Terapéutico? ¿Cuáles son las funciones que realiza?
- ¿Se coordina con otras figuras profesionales a la hora de trabajar este tipo de acompañamientos? Si es afirmativo, ¿con cuáles?
- ¿Existen una serie de pautas o directrices que se lleven a la cabo en este tipo de intervenciones? ¿Cuáles?

2. Intervención con el usuario

- ¿Qué tipo de intervención que se lleva a cabo con el usuario?
- ¿Qué tipo de relación profesional-usuario, considera adecuada, para este tipo de intervenciones?
- ¿Cuándo se considera que un usuario necesita un acompañante terapéutico?
- ¿Qué tipo de seguimiento o evaluación se puede realizar sobre los AT (Acompañamientos terapéuticos)?

3. Intervención con las familias y el entorno

- ¿Es importante la relación entre el acompañante terapéutico y el núcleo familiar del usuario? ¿Por qué?
- ¿Se lleva a cabo una intervención paralela con los familiares?
- ¿Qué tipo de prácticas se pueden realizar en el entorno social del usuario?
- ¿Por qué es esencial la presencia del entorno, dentro de un acompañamiento terapéutico?

4. Percepción del AT como herramienta de trabajo

- ¿Considera al Acompañamiento Terapéutico como un dispositivo necesario y efectivo en las intervenciones con usuarios con TMG (Trastorno Mental Grave)? ¿Porqué?
- ¿Cree que actualmente el AT es reconocido debidamente, como una técnica de intervención social? ¿Considera que es necesaria una mayor difusión de esta disciplina?
- ¿Cree que sería oportuno que hubiera una mayor vinculación del Trabajo Social con el Acompañamiento Terapéutico?
- ¿Qué aspectos valora que son fundamentales para llevar a cabo un correcto Acompañamiento Terapéutico?
- ¿Implantaría mejoras o nuevos enfoques sobre como trabajar con usuarios a través del Acompañamiento Terapéutico?

Síntesis de las entrevistas realizadas

En este apartado se muestran extractos de algunas de las respuestas que han sido relevantes de cara al análisis de los resultados de la investigación y esenciales para llevar a formular las conclusiones.

1. Funciones y rol dentro en relación con el AT

- ¿Cuáles son las funciones principales, en su profesión, que desarrolla en relación con el Acompañamiento Terapéutico?

“Se interviene en las siguientes áreas de inicio vínculo, acompañamiento centrado en la persona, Autocuidados, Información, mediación Asesoramiento y Uso de Recursos de Ocio / Formación, Integración Socio-Comunitaria, y Apoyo y Asesoramiento a las Familias de Personas con una enfermedad mental”. (ASAPME HUESCA)

- ¿Se coordina con otras figuras profesionales a la hora de trabajar este tipo de acompañamientos? Si es afirmativo, ¿con cuáles?

“El acompañante terapéutico no trabaja solo, pertenece a un equipo multidisciplinar. Se realizan reuniones de seguimiento y evaluación en equipo, así como reuniones con profesionales de otros recursos.” (2Avía Acompañamiento Terapéutico)

“Con mi equipo en primer lugar y de modo continuado (trabajadora social, sobre todo); también con psiquiatras, enfermeras, trabajadoras sociales de servicios sociales, médicos de cabecera, o con cualquiera de las instituciones y profesionales que se requiera en cada caso (por ejemplo, juzgados, abogadas, seguridad social, centros educativos, de trabajo, etc.).” (Lorenzo Carcavilla Puey)

- ¿Qué rol desempeña un/a trabajador/a social en la intervención de un Acompañamiento Terapéutico? ¿Cuáles son las funciones que realiza?

“Se interviene como acompañante terapéutico. Las funciones son las de cualquier acompañante terapéutico. Nos incluimos en la vida cotidiana de la persona y a partir de ahí se interviene (promover autonomía, seguimiento de tratamiento, apoyo y sostén emocional...). Se trata de un trabajo en equipo y de coordinación con otros profesionales. El acompañante terapéutico tiene una formación específica en acompañamiento terapéutico.” (2Avía Acompañamiento Terapéutico)

“El trabajador social actúa mediante funciones de acogida, seguimiento, acompañamiento, intervención, evaluación, derivación, coordinación...” (Fundación Arcadia)

2. Intervención con el usuario

- ¿Qué tipo de intervención que se lleva a cabo con el usuario?

“Básicamente se trata de un acompañamiento (un “estar juntos”), de carácter fundamentalmente afectivo y emocional (a través del diálogo, pero también del cuerpo y de la acción en mayor medida que con otros enfoques o técnicas), en su entorno socio-comunitario, en los espacios que habita o a los que necesita acudir, ya sea su hogar o cualquier espacio público, con el objetivo de alcanzar un mayor bienestar en la relación con uno mismo, con los demás y con su entorno en general.” (Lorenzo Carcavilla Puey)

- ¿Qué tipo de relación profesional-usuario, considera adecuada, para este tipo de intervenciones?

“El vínculo entre el acompañante terapéutico y el usuario/a es muy importante en el proceso terapéutico. Se trata de que juntos identifiquen limitaciones, superen desafíos e implementen estrategias a través del respeto mutuo, la claridad, autenticidad, empatía, confianza y colaboración.” (2Avía Acompañamiento Terapéutico)

“Consiste en una relación horizontal, con capacidad de negociación, escucha activa y apoyo mutuo.” (Fundación Arcadia)

- ¿Qué tipo de seguimiento o evaluación se puede realizar sobre los AT (Acompañamientos terapéuticos)?

“Terapia personal, Supervisión individual y supervisión de equipo y formación, formación, formación y formación en todo tipo de terapias, todo tipo de encuadres para tener cuantas más herramientas mejor.” (Fundación Rey Ardid)

3. Intervención con las familias y el entorno

- ¿Es importante la relación entre el acompañante terapéutico y el núcleo familiar del usuario? ¿Por qué?

“Para nosotros la familia es un pilar importante en la recuperación del paciente, por lo que intervenimos con la familia a nivel individual y grupal en el Centro de día. También en acompañamiento terapéutico de manera conjunta con el paciente y la familia.” (ASAPME HUESCA)

“En nuestro caso sí que mantenemos una adecuada relación con el núcleo familiar, si así lo requiere la intervención y el usuario. Una de nuestras intervenciones es el apoyo familiar.” (Punto de Apoyo y rehabilitación psicosocial comunitaria)

- ¿Qué tipo de prácticas se pueden realizar en el entorno social del usuario?

“Desde apoyo psicológico hasta intervenciones en otras áreas como realizar trámites burocráticos, acercamiento a recursos comunitarios.” (Punto de Apoyo y rehabilitación psicosocial comunitaria)

“Puede servir de nexo de entendimiento con su familia, el acompañamiento en sus AVDs diarias y acompañar en sus rutinas sociales para empoderarlo.” (Fundación Arcadia)

- ¿Por qué es esencial la presencia del entorno, dentro de un acompañamiento terapéutico?

“Por coherencia y eficacia. Trabajar con lo real, in situ y en el momento no tiene nada que ver con la interpretación de las cosas que las personas nos traen a las consultas. Poder llevar a la acción lo trabajado en la conversación, dota de coherencia y agilidad el proceso terapéutico, brindando elementos de apoyo en el avance y a la par suponiendo un apoyo al afrontar la dificultad.” (Fundación Rey Ardid)

4. Percepción del AT como herramienta de trabajo

- ¿Considera al Acompañamiento Terapéutico como un dispositivo necesario y efectivo en las intervenciones con usuarios con TMG (Trastorno Mental Grave)? ¿Porqué?

“Hay pacientes que por sus características psicopatológicas, están aislados en sus domicilios, por lo que el acompañamiento terapéutico, permite el acceso al seguimiento y la intervención con estos pacientes y sus familias, evitando el aislamiento. Ellos se sienten escuchados y los acompañamos en todo el proceso”. (ASAPME HUESCA)

- ¿Cree que actualmente el AT es reconocido debidamente, como una técnica de intervención social?
¿Considera que es necesaria una mayor difusión de esta disciplina?

“Aunque en otros países se tiene mayor conocimiento de esta herramienta , en España en los últimos años se está conociendo y extendiendo bastante. Además de conocerse el acompañamiento terapéutico como tal, el término acompañamiento (más allá de que que se corresponda al concepto en sí) se ha extendido como modalidad de estar con la persona que sufre cualquier tipo de malestar.” (2Avía Acompañamiento Terapéutico)

“Sí por supuesto, a través de impulsar más formación y que se contemplara más en Grado de Trabajo Social.” (ASAPME HUESCA)

- ¿Implantaría mejoras o nuevos enfoques sobre como trabajar con usuarios a través del Acompañamiento Terapéutico?

“Como toda metodología y modelos de intervención, debe ir evolucionando y adaptándose a los cambios sociales siendo necesaria una reflexión constante.” (2Avía Acompañamiento Terapéutico)

“Siempre hay elementos a mejorar, a repensar, a depurar, y también a adaptar al estilo de cada profesional, pues en última instancia el “caso por caso” del que habla el psicoanálisis respecto a los pacientes también se aplica a cada profesional-terapeuta, pues cada persona es irrepetible y acaba haciendo una adaptación particular de las herramientas que va encontrando en su camino profesional.” (Lorenzo Carcavilla Puey)

- ¿Cree que sería oportuno que hubiera una mayor vinculación del Trabajo Social con el Acompañamiento Terapéutico?

“Sí, yo propondría que estuviera contemplado como asignatura en el grado de Trabajo Social.” (ASAPME HUESCA)

“El sistema educativo de la profesión que se basa siempre como en los mismos pilares, pero no avanza con la sociedad, y debería ir de la mano”. “Nosotras nos podríamos colar y colaborar de alguna manera en hacer llegar el acompañamiento terapéutico a alumnos.” (Fundación Rey Ardid)