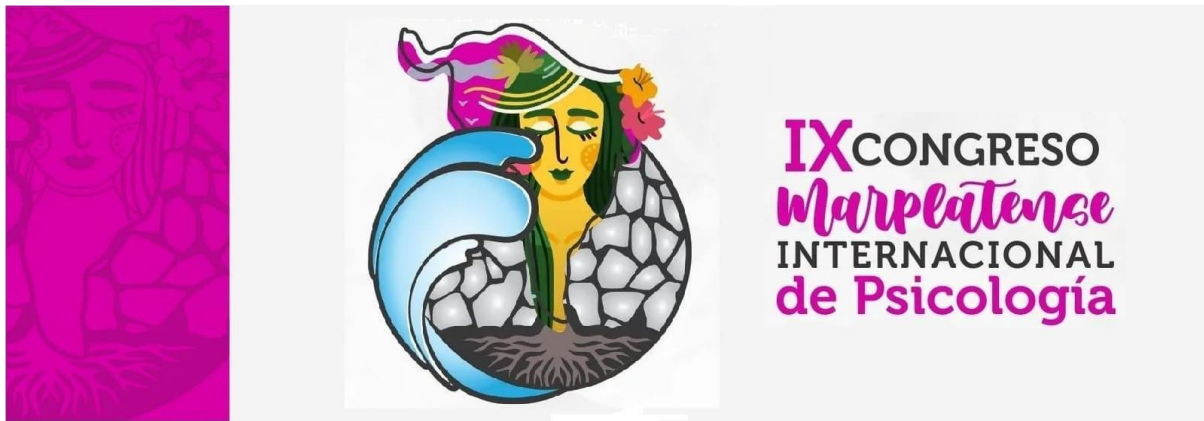




Título:

Acompañamiento Terapéutico y Psicología de la Emergencia. Una articulación posible.

Autorxs:

Lic. Kantt, Mariana; Lic. Cepeda, Claudio; Lic. Arbizu, Julieta; Lic. Morea, Facundo

Mails de contacto:

marianakantt20@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

CAPPS (Centro de Asistencia Psicosocial, Prevención y Seguridad), Mar del Plata

Resumen:

Desde hace décadas, el Acompañante Terapéutico constituye uno de los recursos de salud más utilizados para intervenir en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, y/o discapacidad. Su indicación suele surgir en el marco de un equipo interdisciplinario (o en su defecto, de un profesional tratante), para facilitar y mediar en la rehabilitación, prevención de posibles recaídas, integración social, inserción o reinserción laboral, identificación y anticipación de situaciones de riesgo, promoviendo su autonomía y una mejor calidad de vida.

Opera principalmente de forma ambulatoria, siendo el dispositivo una estructura estable y móvil a la vez: el acompañante va donde tiene que ir, está con quien tiene que estar. Contiene, calma, organiza, anticipa. Puede trabajar en el hogar, en la escuela, en un centro de día, en la calle, debiendo manejar distintos escenarios.

De este modo, el acompañante habitualmente debe tomar decisiones en la inmediatez para resolver situaciones tales como crisis de angustia, intentos de suicidio, agresiones o autoagresiones, que ponen en riesgo al acompañado, a su entorno y/o a sí mismo. A su vez, se encuentra expuesto a situaciones de alta carga física y emocional, sumada a la responsabilidad de ser un eslabón esencial con la familia, el equipo y las instituciones tratantes.

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo aportar, desde la Psicología de la Emergencia, herramientas teórico-prácticas a la labor profesional del AT, considerando que aquella es una rama de la Psicología que se encarga de estudiar las reacciones de los individuos y/o grupos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre. Centrada en un enfoque salutogénico, ofrece diversas herramientas de gestión del estrés tanto para el manejo de situaciones disruptivas, como también para el autocuidado de quien interviene, cuidar al que cuida.

Eje temático: Psicología de la Emergencia.

Subtema:

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico, Crisis, Autocuidado, Psicología de la Emergencia, Herramientas

Trabajo (máximo 8 páginas-incluida bibliografía y gráficos)

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo tiene por objetivo pensar el aporte teórico-práctico que puede establecer la rama de la Psicología de la Emergencia al campo del Acompañamiento Terapéutico, pensando la relación entre los diferentes campos de saber, considerando el principal punto de contacto: el enfoque de la emergencia, el trabajar desde el “aquí y ahora” desde un enfoque salutogénico. Para ello, se expondrán las principales características de la Psicología de la Emergencia, las implicancias del rol del acompañante terapéutico y cómo el impacto emocional de su práctica puede ser mitigado a través de técnicas de desactivación emocional y gestión del estrés.

DESARROLLO:

La Psicología de la Emergencia es una rama emergente que se enfoca en el estudio de las reacciones y conductas de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación crítica, emergencia o catástrofe. Siguiendo a Valero (2002), se utiliza el término *emergencias* para designar las situaciones que comprometen la vida y la integridad física de una o varias personas, mientras que se habla de *desastres* para hacer referencia a aquellas situaciones que provocan alteraciones intensas en las personas, bienes, servicios y el medio ambiente, causados por un suceso natural o generados por el hombre. En ambas situaciones se requiere de atención especializada, siendo en la emergencia suficiente la ayuda de los servicios locales de respuesta, mientras que en los desastres se ve excedida la capacidad de respuesta de la comunidad.

Las emergencias y desastres afectan, no sólo a quienes sufren el impacto directo del incidente y a su entorno, sino también a integrantes de equipos de primera respuesta (Taylor & Frazer, 1978; citado en Valero, 2002), como el personal de salud, entre los que se encuentran los acompañantes terapéuticos. Estos agentes de salud han comenzado a operar, desde fines del siglo XX, en una semimarginalidad, (Pulice, 2011) como recurso de los equipos terapéuticos para situaciones de externación de pacientes con padecimientos psíquicos, en el marco de un cuestionamiento generalizado sobre el recurso de la internación cerrada, asilar, favoreciendo así la revinculación social, o bien, nuevas inscripciones sociales. Hoy en día la práctica se ha extendido a diversos ámbitos clínicos, académicos y jurídicos, dejando de ser una mera utopía para pasar a ser una realidad cada vez más sólida.

Según Rossi (2010), el AT se define como un recurso clínico especializado que trabaja desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico tratante que lo indica. Se suele incluir en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas. Puede actuar en el momento agudo, como también en aquellos momentos en que el sujeto no se encuentra en crisis pero requiere de un apoyo personalizado que facilite el lazo social.

En lo que al presente trabajo interesa, nos centraremos en los momentos críticos de intervención, donde se pone en juego no sólo la contención del sujeto sino también el autocuidado del profesional que acompaña. Resulta significativo destacar que el acompañante se desempeña habitualmente en forma ambulatoria, en un entorno poco estructurado como es el entorno social o familiar del sujeto: bien puede ser el domicilio, la calle, el parque, el shopping, la escuela, etc. Se vale de la cotidianeidad donde no hay un control constante de las variables, como podría ocurrir en un consultorio asistencial en el que hay un encuadre fijo y preestablecido.

Uno de los conceptos articuladores entre el campo del Acompañamiento Terapéutico y el campo de la Psicología de la Emergencia tiene que ver con el concepto de *crisis*, que supone un desequilibrio para el sujeto y como tal está íntimamente relacionado tanto a la naturaleza de los sucesos como a la valoración que el sujeto hace de los mismos. El acompañante suele lidiar con situaciones críticas, de desborde emocional, poniendo el cuerpo en una tarea que exige un gran compromiso y una vocación de servicio al otro, quedando muchas veces expuesto a un enorme desgaste físico y emocional. Se trata de un profesional que, en ocasiones, atiende a las *catástrofes subjetivas* singulares de su acompañado, que no dependen de un hecho externo como una guerra o un atentado, pero constituye una catástrofe en el sentido de que la subjetividad se *desmorona* (Rossi, 2010), algo se rompe y genera una angustia, un vacío inexplicable. Resulta interesante esta metáfora que plantea el autor en relación a los desarrollos teóricos de Benyakar respecto a *lo disruptivo*, no pensado únicamente desde un suceso social, externo, sino desde una cuestión subjetiva.

En este sentido, la Psicología de la Emergencia cuenta con herramientas que se utilizan en el antes, durante y después de una crisis, como también para la propia

aplicación del interviniente, que pueden ayudar al acompañante a gestionar el estrés y permitirle así continuar con su labor diaria.

Con la finalidad de desarrollar este trabajo, nos enfocaremos en la Primera Ayuda Psicológica, la técnica del Mindfulness y ejercicios de respiración y relajación para gestionar el estrés. La Primera Ayuda Psicológica (PAP), como se la denomina actualmente, es una de las técnicas por excelencia que se utiliza en el “durante” de un hecho crítico o situación de emergencia, como primera atención que reciben los afectados y se aplica en las primeras horas tras el impacto. Se usa para reducir a corto y largo plazo la angustia inicial producida por el evento disruptivo, y promover el funcionamiento adaptativo y habilidades de afrontamiento (OPS, 2002). No necesariamente tiene que implementarla un profesional de la salud mental, puede ser alguien entrenado en la técnica como un AT, que tendrá la empatía necesaria para observar, contener, escuchar, calmar, y apoyar. En este caso, podríamos pensar en aplicar PAP en una situación hipotética, donde un AT tiene la tarea de acompañar a una persona con un diagnóstico clínico de depresión e ideaciones suicidas. La persona, en un momento dado, tiene un intento de suicidio en su domicilio, en presencia del AT, y éste interviene de forma inmediata con los principios técnicos básicos que son observar, escuchar y conectar, haciendo de nexo tanto con la red social y familiar del acompañado, como con el equipo profesional tratante.

Otra técnica que suele utilizarse en el campo de la Psicología de la Emergencia y que sería de utilidad para la labor del AT son los ejercicios de respiración y relajación, por ejemplo, en una crisis de angustia desencadenada en el ámbito escolar en un niño con diagnóstico de TEA. En el contexto del aula, con treinta niños, una clase en curso, el docente ese día no va al colegio, tienen una maestra suplente que explica los contenidos y hay un exceso de estímulos (sonoros, visuales, táctiles) que el niño no puede tolerar. Una compañera le habla, le pide un lápiz para escribir y el niño estalla. El AT inmediatamente sale del aula con su acompañado, que se encuentra en plena crisis, llora desconsoladamente, expresa frases repetitivas, no puede calmarse. En esa situación el AT busca un espacio áulico privado, abraza al niño de manera de contenerlo físicamente, para que comience a tranquilizarse y comienza a practicar ejercicios de respiración, guiando al niño, ayudándolo a controlar su respiración e intentando que baje el nivel de ansiedad para poco a poco recuperar la calma. El ámbito áulico para un niño que

tiene hipersensibilidad a diversos estímulos es un factor de estrés muy importante, especialmente si es un aula que no está adaptado a sus necesidades, por lo que es fundamental contar con este tipo de estrategias para ayudarlo a regularse. El trabajo corporal es una intervención que se suele utilizar en el campo profesional, puede comenzarse con una tarea corporal y luego dar lugar a la palabra o simplemente ser una intervención física que apunte a la contención (Pellegrini y Bustos, 2011).

Los ejercicios de respiración y relajación también constituyen un gran recurso para el autocuidado del profesional, dado que se encuentra diariamente expuesto a personas que sufren, que tienen un padecimiento subjetivo y no cuentan con los recursos cognitivos y/o emocionales necesarios de afrontamiento. El acompañante terapéutico es, muchas veces, el profesional que más conoce al sujeto, el que mayor tiempo pasa con él, quien conoce en detalle sus rutinas, sus reacciones y en quien el acompañado deposita muchas de sus expectativas y frustraciones. Es aquel que atempera al sufrimiento, calma, organiza, corre al sujeto de la posición de objeto para darle una categoría de sujeto.

Finalmente, una técnica que suele ser muy utilizada en el ámbito de la emergencia es la práctica del Mindfulness o Atención Plena, que puede usarse como forma de autocuidado del AT y como intervención con la persona que está atravesando una crisis. Según Kabat-Zinn (2008), es una forma de meditación basada en la conciencia plena sobre los pensamientos en el momento actual. Es una habilidad a ser transmitida desde la propia experiencia. Pretende que la persona se centre en el momento presente de un modo activo, intentando no interferir ni valorar lo que se siente o se percibe en cada momento. Se desarrolla prestando una atención concreta, sostenida, deliberada y sin juzgar, al momento presente. Diversos estudios e investigaciones han proporcionado evidencia científica de la eficacia del Mindfulness para reducir el estrés, la ansiedad, la depresión y aumentar la resistencia emocional, la adaptación y habilidades cognitivas.

CONCLUSIÓN:

Debido a lo desarrollado, se concluye que la Psicología de la Emergencia tiene aportes teóricos-prácticos importantes al campo profesional del AT, no sólo para su labor diaria sino para el cuidado de su propia salud como trabajador desde un aspecto especialmente preventivo. El AT, al igual que el psicólogo de la emergencia, trabaja con el emergente, con lo disruptivo, desde un enfoque

salutogénico. Es quien complementa la tarea del equipo armando redes, sosteniendo continuidades, dando apertura a nuevos movimientos subjetivos y en función de esa responsabilidad, queda expuesto a un desgaste psicológico que es necesario prevenir. En este sentido se espera que este trabajo contribuya para continuar pensando articulaciones posibles que enriquezcan la labor del AT y que le permitan un crecimiento a la profesión, especialmente para aquellos que están en plena formación y que están forjando una identidad profesional.

Referencias bibliográficas:

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11

Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Buenos Aires: Biblos.

Carballeda, A., (2001). La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud. Revista de. Trabajo Social y CCSS.

Kabat-Zinn, J. (2008). La práctica de la atención plena. Barcelona. Editorial Kairos.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. (2010). Boletín Oficial.

Ministerio de Salud (MSAL). (2021). Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_nacional_de_salud_mental_2021-2025.pdf

Ministerio de Salud (MSAL). (2020). Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/plan-smaps-eyd-2020-13-1.pdf>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2010, Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C.:

Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en <http://helid.digicollection.org/es/d/Js2923s/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). Guía Práctica de Salud Mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud (Ed). Disponible en http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres. Guía para equipos de respuesta. Panamá, Áreas de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres de la OPS.

Pellegrini, J. & Bustos, G. (2011). Derechos Humanos en Salud Mental (cap. 14, pp. 185-202). En: El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva.

Pulice, G. (2011). Algunas reflexiones sobre la inserción del AT en el sistema de Salud Mental, su responsabilidad profesional y su marco legal (pp. 25-50). En: Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico. Buenos Aires: Letra Viva.

Resolución Ministerial 1221/15. (2015). Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico, Provincia de Buenos Aires.

Rossi, G. (2010). Características de la práctica: funciones habituales, encuadre, restricciones (cap. 2, pp. 41-66). En: Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires: Polemos.

Valero, S. (2002). Psicología en Emergencias y Desastres. Lima: Ed. San Marcos.