H. C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS.
FOLIO
1

*Honorable Cámara de Diputados*
*Provincia de Buenos Aires*

# PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

# L E Y

EJERCICIO PROFESIONAL Y REGULACION DE LA ACTIVIDAD DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

**ARTÍCULO 1°**: CONCEPTO y ALCANCE

La presente ley tiene por objeto regular en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, la actividad del acompañante terapéutico, su formación, habilitación e inclusión como profesional auxiliar de la salud. Se entenderá como acompañante terapéutico:

A todo profesional auxiliar del campo de la salud, que interviene a través de un abordaje psicosocial integral en salud mental y discapacidad, en el marco de un equipo interdisciplinario de labor o por indicación de un profesional tratante, para facilitar y mediar en su rehabilitación, prevención de posibles recaídas, identificación de situaciones de riesgo, y en la vinculación de los pacientes con su entorno familiar y cotidiano.

La tarea del acompañante terapéutico abarcará el trabajo con niños, adolescentes, adultos, personas de la tercera edad y/o en situaciones de vulnerabilidad, cuidados paliativos, enfermedades mentales y físicas, adicciones, crisis vitales, capacidades diferentes, enfermedades clínicas crónicas, y/o en situaciones de catástrofes sociales o naturales.

H.C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS. FOLIO 2



**ARTÍCULO 2°:** OBJETIVOS

- Serán objetivos del proceso de acompañamiento terapéutico:

a) optimizar la calidad de vida del paciente y su entorno domestico;

b) acompañar y propiciar el desempeño favorable de los pacientes en los procesos de integración e inclusión, en las distintas actividades cotidianas, en la red comunitaria e instituciones donde éstas se desarrollen;

c) favorecer el proceso de integración y participación social, fortalecimiento de vínculos familiares y promoción personal del sujeto afectado;

d) colaborar con el auto valimiento e independencia del propio paciente y en generar nuevos de vínculos sociales, laborales o educativos afectados;

e) contribuir a la adherencia del tratamiento y su continuidad; desde la internación hasta la consulta ambulatoria, con especial intervención en la prevención;

f) evitar la estigmatización social del paciente por su tránsito en una institución de internación psiquiátrica, y su señalamiento como paciente con enfermedad mental.

**ARTÍCULO 3°:** Serán requisitos para el ejercicio de la práctica profesional del Ayudante terapéutico en la Provincia de Buenos Aires:

1. El Acompañante Terapéutico debe estar inscripto en el Registro Único de profesionales de la provincia de Buenos Aires (RUP), incluyendo a los profesionales que presenten el certificado emitido por la Agencia de Acreditación de Competencias Laborales, que el Ministerio de Salud debe tener actualizado respecto de los sancionados e inhabilitados.

2.- Ser mayor de veintiún (21) años.

3.- El Acompañante Terapéutico debe estar inscripto en el Registro Único de profesionales de la provincia de Buenos Aires (RUP), incluyendo a los profesionales que presenten el certificado emitido por la Agencia de Acreditación de Competencias Laborales, que el Ministerio de Salud debe tener actualizado respecto de los sancionados e inhabilitados.

H.C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS. FOLIO 3

4.-Los Auxiliares Acompañantes Terapéuticos egresados bajo la RM 1014/14, tendrán acceso al Registro Único de Prestadores. Los Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico egresados bajo la RM 1221/15 tendrán acceso a la matrícula habilitante

5- Estar inscripto en el "Registro de Acompañantes Terapéuticos de la Provincia de Buenos Aires", el cual el Ministerio de Salud de la Provincia deberá mantener actualizado respecto de los profesionales sancionados y/o inhabilitados,

6.-- Los profesionales de otras disciplinas que deseen ejercer la práctica del AT deberán recibir una formación adicional en la temática.

7--Se reconocerá a los AT que desempeñen tareas en el área y no posean título habilitante. Para ello deberán acreditar antecedentes de formación y de experiencia profesional, realizados con anterioridad a la fecha en que entre en vigencia la presente ley.

8 --Poseer titulo de formación oficiales expedido por universidades argentinas; poseer títulos otorgados por las universidades extranjeras, reconocidas por la ley argentina, en virtud de tratados internacionales vigentes o que hayan cumplimentado los requisitos exigidos por universidades argentinas para su validación;

9.-- Los Auxiliares Acompañantes Terapéuticos egresados bajo la RM 1014/14, tendrán acceso al Registro Único de Prestadores. Los Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico egresados bajo la RM 1221/15 tendrán acceso a la matrícula habilitante.

10.- Para obtener dicha matrícula se requerirá: Poseer título terciario, universitario o no universitario expedido por instituciones públicas o privadas que se encuentren oficialmente reconocidas u organismos gubernamentales que acrediten certificación de títulos.

11.-En el caso de los Acompañantes Terapéuticos que al momento de la reglamentación de la ley, no se encuentren comprendidos en el inciso 4, obtendrán la equivalencia de mérito, tomando en cuenta su experiencia e idoneidad en las tareas, la cual estará a cargo de una Comisión Evaluadora del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en la cual deberá garantizarse con voz y voto la presencia de representantes electos por quienes hoy desempeñan tareas de acompañamiento terapéutico. Quienes aprueben las evaluaciones pertinentes, tendrán acceso al Registro Único de Presta-

dores. Sin perjuicio de lo anterior, dichos Acompañantes Terapéuticos podrán seguir ejerciendo su profesión hasta tanto el Ministerio de Salud genere los carriles correspondientes para su evaluación.

**ARTÍCULO 4°**: CONDICIONES Y HABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

- Previa habilitación e inscripción en los términos establecidos por esta ley, el acompañante terapéutico podrá ejercer la actividad de acompañamiento por solicitud e indicación del profesional de la salud a cargo del tratamiento, del paciente o de su entorno familiar, en forma particular o a través de instituciones públicas o privadas responsables del paciente o por disposición del Poder Judicial. En caso de resultar su intervención a requerimiento del paciente o su entorno familiar, deberá articular con otros dispositivos terapéuticos a la brevedad.

**ARTÍCULO 5°:** COBERTURA DE PRESTACIONES

El estado provincial deberá incluir la cobertura de la actividad profesional del acompañamiento terapéutico dentro de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias, o aquellas que en el futuro lo reemplacen o modifiquen, deberán incluir también la cobertura de los servicios profesionales del acompañamiento terapéutico entre las prestaciones de las empresas de medicina prepagas y obras sociales sujetas a su competencia regulatoria provincial, de carácter público o privada.

Los efectores del sistema de salud, ya sean públicos, privados o de la de la seguridad social y el IOMA, deberán garantizar en forma permanente la cobertura del acompañamiento terapéutico y los derechos que esta ley reconoce. Dicha prestación queda incluida en el Plan Médico Obligatorio o en el que lo reemplace, conforme lo reglamente la Autoridad de Aplicación. De acuerdo con ello, el IOMA deberá, contar con un plantel estable en planta permanente a fin de cubrir la demanda regular de acompañamiento

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
5
PCIA. BS. AS.

terapéutico, que será selecciona por medio de concurso público. Mismo criterio deberá regir para las restantes obras sociales de la Provincia de Buenos Aires.

El Estado de la provincia de Buenos Aires dispondrá la inclusión de Acompañantes Terapéuticos en aquellos ministerios, dependencias, áreas o instituciones provinciales en que el mismo resulte necesario, siendo reconocido como tal. Para atender la demanda regular en instituciones educativas pertenecientes a la Provincia, la Dirección General de Cultura y Educación contará con un plantel de planta permanente seleccionado por medio de concurso público. En el caso de aquellos que desempeñen la tarea de Acompañante Terapéutico en hospitales y centros de salud públicos, los mismos deberán estar encuadrados dentro de la Ley 14.471.

**ARTÍCULO 6°**: AUTORIDAD DE APLICACIÓN

A los fines de la presente ley, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, u el organismo que en el futuro lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente ley.

**ARTÍCULO 7°:** DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES y PROHIBICIONES.

- Los acompañantes terapéuticos tienen derecho a:

a) Ejercer su profesión de conformidad con lo establecido en la presente Ley, su reglamentación y aquellas establecidas por las jurisdicciones provinciales;

b) Percibir honorarios, aranceles y salarios que hagan a su ejercicio profesional, formando parte de los sistemas de medicina privada, prepagas y mutuales, en ámbitos públicos o privados;

c) Contar con las medidas de prevención y protección de su salud en su ámbito laboral;

d) Gozar de la colegiación profesional que garantice sus derechos profesionales, previsionales y regule el ejercicio de la profesión;

e) Participar en procesos de selección y concursos públicos para el ingreso a plantas de profesionales en distintas áreas ligadas a su competencia profesional pertenecientes al estado y al sector privado;

f) Ejercer la docencia y actividades académicas y científicas vinculadas a su área de labor;

g) Respetar las prescripciones previstas en la ley 26.529 de derechos del paciente y en la ley 26.657 de Salud Mental y en los tratados internacionales sobre derechos humanos en la materia.

**ARTÍCULO 8°:** Los acompañantes terapéuticos están obligados a:

a) Respetar las prescripciones previstas en la ley 26.529 de derechos del paciente y en la ley 26.657 de Salud Mental y en los tratados internacionales sobre derechos humanos en la materia.

b) Transmitir al equipo interviniente derivaciones hacia otros profesionales, cuando la naturaleza del problema así lo requiera.

c) Informar al equipo interviniente, sobre las condiciones de tratamiento que se llevan adelante en el acompañado.

d) Guardar secreto profesional y sostener el principio de confidencialidad.

e) Abstenerse de realizar indicaciones o acciones ajenas a su incumbencia.

f) No delegar en personal no habilitado funciones de su práctica.

g) Mantener una relación profesional respetuosa, amable y considerada, tanto con las personas acompañadas como con sus referentes vinculares, institucionales y comunitarios durante el acompañamiento terapéutico.

h) Respetar el horario previamente pautado con el encuadre de trabajo.

i) Respetar las estrategias de trabajo diseñadas con el equipo inter-disciplinario a cargo del acompañamiento.

j) Elaborar informes sobre el desarrollo de las actividades realizadas durante el acompañamiento y su evolución, remitiendo dichos in-formes al equipo interviniente.

k) Prestar colaboración con entidades tales como: judiciales, educativas, comunitarias y sanitarias, cuando sean requeridas.

l) Abstenerse de anunciar su actividad profesional publicando falsos éxitos terapéuticos, falsas curas, prometer resultados infundados, hacer manifestaciones que puedan

H.C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS. FOLIO 7

generar un peligro para la salud de la población, un desprestigio para la profesión o que estén reñidas con la ética profesional

m) Fijar domicilio profesional.

**ARTÍCULO 9°:** - Las instituciones y los responsables de la dirección, administración o conducción que contraten para realizar tareas propias de acompañamiento terapéutico a personas que no reúnan los requisitos exigidos en esta ley, serán pasibles de las sanciones previstas en la ley 17.132, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que pueda imputarse a las mencionadas instituciones.

**ARTÍCULO 10°:** Los acompañantes terapéuticos deberán abstenerse de:

a) prescribir, administrar o aplicar medicamentos;

b) ejercer la profesión o publicar sus servicios sin la correspondiente matriculación;

c) delegar la atención de las personas asistidas a persona auxiliares no habilitadas;

d) intervenir en aquellos casos en que no hubiere terapeuta, coordinador o profesional a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico constituye una labor auxiliar con al menos un profesional tratante;

**ARTÍCULO 11°**: Los acompañantes terapéuticos que violen las disposiciones de la presente ley o su reglamentación, serán pasibles de las sanciones que la Autoridad de Aplicación determine, con independencia de la responsabilidad civil, penal o administrativa que las respectivas leyes de fondo dispusieren.

**ARTÍCULO 12°:** INCOMPATIBILIDAD

-Sólo las personas con título habilitante e inscriptas en los registros correspondientes podrán realizar las acciones propias del ejercicio de la actividad de acompañante terapéutico según los términos de esta ley, su reglamentación y demás regulaciones locales.

H.C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS. FOLIO 8

**ARTICULO 13°**: El Ejecutivo Provincial dispondrá la inclusión del Acompañante Terapéutico en aquellas áreas, dependencias, organismos o instituciones provinciales en que el mismo resulte necesario.

**ARTICULO 14°**.- El Poder Ejecutivo provincial deberá reglamentar la presente ley, dentro de los treinta (30) días contados a partir de su entrada en vigencia.

**ARTICULO 15°:.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Firma y aclaración

Natalia Sanchez Jauregui

Diputada Provincial
Presidente Bloque Partido Fe

H. C. DE DIPUTADOS PCIA. BS. AS. FOLIO 9

*Honorable Cámara de Diputados*
*Provincia de Buenos Aires*

## FUNDAMENTOS

Recorriendo la historia de las profesiones de ayuda encontramos que, a partir del siglo XX, el paradigma médico recibe los aportes de nuevas teorías y prácticas, siendo el psicoanálisis una nueva perspectiva que aporta cambios radicales respecto a la "visión" que se tiene sobre las enfermedades mentales, diferenciándose la práctica analítica respecto de la psiquiatría.

En el historial de esta noble profesión, el Acompañamiento Terapéutico (AT), podemos ubicar sus orígenes en el mundo, después de la segunda guerra mundial, ligando su tarea a la práctica de la psiquiatría contemporánea y a la creación de hospitales de día para atender a enfermos con estos requerimientos.
Así encontramos en el mundo los trabajos de la Dra. M. A. Sechehaye, publicados en un libro dando cuenta de una de las primeras experiencias en este tipo de abordaje. (Suiza 1947). Según Mauer y Resnizky (1986), el AT se definió como una "función específica integrada a un equipo de abordaje múltiple cuyas responsabilidades ante el trabajo específico clínico son asimétricas e interdependientes".
Es de fundamental importancia que el trabajo en equipo se establezca, para que la heterogeneidad y cooperación de los profesionales involucrados en el caso sean mantenidas, a fin de que el paciente perciba la existencia de una red de profesionales articulados y con la capacidad de contención frente a la "dispersión" inherente a los fenómenos relacionados con la enfermedad que padece.

En nuestro país la profesión cobra auge a partir de la década del ´60 con el "movimiento anti psiquiátrico" y a la preponderancia del psicoanálisis como modelo terapéutico.

Quienes promovieron la profesión fueron el Dr. J. García Badaracco, quien incluyó A.T en el ámbito de la clínica psiquiátrica.

FOLIO 10



El Dr. Eduardo Kalina, a principio de los años´70 define el rol diciendo: que "a fines de la década del ´60, surge un agente dentro de la práctica clínica psiquiátrica denominada "amigo calificado" , para luego promover un cambio en la denominación adquiriendo el de "Acompañante Terapéutico (AT)", acentuándose el aspecto terapéutico del rol profesional por sobre el vínculo amistoso.

Refiere el Dr. Carlos Stagnaro: "El Acompañante Terapéutico habría comenzado como una alternativa frente a la internación psiquiátrica, se lo requeriría para acompañar procesos de internación domiciliaria". Ese rol estaba indiferenciado del terapeuta y su función ligada a un trabajo "extra muros", de contención en momentos de crisis.

La profesión se presentó como una alternativa en caso de pacientes con trastornos graves, en crisis o internación, ofreciendo un tratamiento personalizado y acotado a una estrategia específica designada por el médico de cabecera.

El Acompañamiento Terapéutico es un recurso imprescindible, un espacio intermedio entre la enfermería especializada y el psicólogo o psiquiatra tratante.

Su función puede pensarse como una "bisagra", evitando ciertos "hiatos terapéuticos" que se producen a partir de la salida de una internación, o cambio de profesionales tratantes, etc.

Se constituye como un "puente" que facilita al paciente el pasaje por las diferentes etapas del tratamiento y como un organizador de la vida cotidiana, contenedor de ansiedades del paciente y su familia, facilitando nuevos modos de vinculación.

El Dr. J. Moizeszowicz incluye a los A.T. en su equipo de profesionales ante la necesidad de administrar medicación a pacientes graves, cuando no hay apoyo de parte de la familia. Definiendo el rol para: "intentar encarar la enfermedad del paciente en la coti-

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 11 FCIA. BS. AS.

dianeidad, conteniendo al mismo y aliviando a su familia. Es útil tanto en el tratamiento ambulatorio como en las internaciones, porque en el primer caso podría ser una alternativa a la internación y en el segundo podría posibilitar un acortamiento de la misma".

Con el devenir de los años, el A.T. se fue ampliando, expandiendo y consolidando.
El acompañamiento terapéutico es un agente de salud que debe estar capacitado para interactuar con el paciente y sus familiares, los médicos psiquiatras y psicoterapeutas tratantes. Sostiene la continuidad de tratamientos ambulatorios, en casos de dificultad del paciente o sus familiares y en caso de que los profesionales tratantes evalúen la necesidad.
Su tarea primordial la resocialización del paciente a cargo, por su carácter de participante activo en la inserción a su medio habitual, su familia y/o marco de contención.

A lo largo de más de 50 años que lleva esta práctica en nuestro país, demostró ser una herramienta eficaz en la reducción significativa de recaídas y hospitalizaciones, así como en la reinserción de la persona al lazo social.

Surge de un pedido médico familiar, direccionado por una prescripción terapéutica. Apoyado en los aportes de la Psicología Humanística prioriza una escucha empática que permita un vínculo paciente, familia y cuerpo médico facilitador de la resocialización y/o rehabilitación del enfermo.

Su inclusión promueve la continuación del tratamiento desde distintas instancias: el retorno al medio familiar, el paso al hospital de día hasta la reinserción del mismo en actividades laborales, educativas o recreativas, momentos todos estos de alto riesgo para la recaída de la persona, cuando no es debidamente acompañado.

En estos años se reconoce su intervención en la asistencia de niños y adolescentes con padecimientos psíquicos severos para sostener espacios educativos y socio-

recreativos, evitar el aislamiento o la estigmatización, y ampliar la actividad terapéutica en la vida cotidiana, siendo una práctica cada vez más requerida en el campo de la Educación especial.

Las acciones para la resocialización de la persona se abordan interdisciplinarias desde el modelo Rogeriano y médico-psiquiátrico, intentando una profundidad relacional que permita la re significación de creencias y constructos mentales.

Se parte de la concepción filosófica existencialista que concibe al hombre como una totalidad cuyo cuerpo puede estar enfermo pero él no es en sí mismo una enfermedad.

En la década del 60, la Psicología Humanista se impuso en Estados Unidos, siendo Carl Rogers (1902-1987), uno de sus fundadores.

Este modelo, junto a la Psicología Comportamental (Nuevas corrientes: cognitivismo construccionista), aportan las herramientas para construir el "Marco Psicológico Teórico de Acompañamiento a personas en crisis desde el enfoque humanístico integral".

Para el humanismo la persona es concebida como un todo -organismo- organizado, dinámico y abierto, en la que existe un deseo de estabilidad, de coherencia y deseo de unidad y orden. Este organismo, dice, está "constantemente en movimiento hacia niveles superiores de conciencia y de realización". Considera a la persona valiosa por sí misma, y en devenir.

Los AT interactúan con:
*Niños y Adolescentes con trastornos del desarrollo, retraso mental, autismo y toda la variedad de las discapacidades mentales.

FOLIO 13



*Adultos: Psicosis, trastornos depresivos mayores, bipolaridad, esquizofrenias y toda la variedad de las discapacidades mentales. Pacientes quirúrgicos y Gerontes.

En todos los casos, el AT no tiene como función el cuidado de la higiene ni cuidados físicos del paciente.

El acompañante terapéutico no tiene como función vigilar y controlar de manera coercitiva y menos aún punitiva al paciente a su cuidado, ya que éste es concebido como sujeto y por ende su comportamiento profesional se basa pura y exclusivamente en las reglas de una correcta y consensuada labor terapéutica, enfocada y puesta en marcha conforme a cada caso particular

El campo de trabajo del acompañamiento terapéutico se ubica en relación a pacientes con riesgo suicida, adictos, anorexia, bulimia, depresión, psicosis, fobias, ancianos socialmente aislados o pacientes que presentan dificultades en un tratamiento.

La tarea se realiza siempre en equipo y los objetivos son planteados por el profesional tratante.

Integrado a otros tratamientos, permite su continuidad en el ámbito de la vida del paciente, con su familia y con la comunidad en la tarea de resocialización.

El trabajo del acompañamiento terapéutico sirve para sostener a un sujeto en sus actividades diarias. Se busca permitir que el paciente continúe o retome sus actividades laborales, sus estudios y sostener su inserción social en la medida en que esto sea posible.

La función del acompañante terapéutico puede definirse en relación a la estrategia que construye un psicólogo o psiquiatra en un tratamiento y a las particularidades de cada

caso, la función del mismo no puede establecerse de antemano, sino que se irá delineando en relación al desarrollo del tratamiento y el enfoque centrado en esa persona.

El acompañamiento terapéutico es un recurso humano dispuesto a brin-dar asistencia a pacientes que se encuentran atravesando por algún problema de salud, como una enfermedad, una discapacidad o una crisis. Las personas que se dedican al acompañamiento terapéutico son las que sostienen, mediante su labor, una función asistencial muy importante tanto para el paciente como para toda su familia.

Las principales funciones del acompañamiento terapéutico están orienta-das a contener al paciente, estimular el desarrollo de sus capacidades y ayudándolo a desenvolverse en tareas cotidianas. La figura del asistente terapéutico suele convertirse en un sostén para el paciente, que necesita amparo y protección ante tanto miedo, angustia y desesperanza.

Además de la contención, otra de las funciones del asistente terapéutico consiste en facilitar la autonomía del paciente, invitándolo a restablecer los vínculos con su entorno familiar, social y laboral.

Como podemos ver el acompañamiento terapéutico es de gran importancia para el paciente que está atravesando un momento difícil, pero también para su entorno familiar que suele estar acongojado y superado por la situación. Además, la importancia de este trabajo de asistencia también está dada por su singularidad, cada acompañamiento debe diseñarse a partir de una estrategia particular para cada paciente, dependiendo de su situación y la actuación del resto de los profesionales que conforman el equipo terapéutico.

A partir de lo expusimos hasta aquí, es importante señalar que el servicio de acompañamiento terapéutico debe desarrollarse y configurarse en base a la problemática particular de cada paciente, teniendo en cuenta diversos aspectos como las características familiares y sociales, el momento del tratamiento y los objetivos del mismo.

Todas estas características que describen el acompañamiento terapéutico revelan la verdadera importancia que tiene su tarea de asistencia y apoyo al momento de sobre-

FOLIO 15

*Honorable Cámara de Diputados*
*Provincia de Buenos Aires*

llevar diversos tratamientos y situaciones complicadas de salud, proponiendo e incentivando la realización de diversas actividades que implican una mayor interacción, ocio y recreación del paciente, mejorando así su calidad y estilo de vida.

Firma y aclaración

Natalia Sanchez Jauregui

Diputada Provincial
Presidente Bloque Partido Fe