

ISSN: 1415-711X - V. I.
ISSN: 2176-3038 - V.E.

BOLETIM ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA

PUBLICAÇÃO SEMESTRAL

Vol.41, Nº 100 - Janeiro / Junho, 2021



ACOMPANHAMENTO TERAPÉUTICO EM GRUPO: EXPERIÊNCIAS ARGENTINAS Y BRASILEÑAS

Therapeutic Group Accompaniment: Argentine and Brazilian experiences

Acompanhamento terapêutico em grupo: as experiências argentinas e brasileiras

DEMÉTRIO ALVES DE FRANÇA⁵

MARIA LAURA FRANK⁶

Resumen: El acompañamiento terapéutico (AT) surgió en Argentina en los años 1960 y se esparció rápidamente a Brasil y a otros países. Esta clínica ambulante (como la denominan en Brasil) estaba enfocada inicialmente en el tratamiento de pacientes crónicos que no se adaptaban a los tratamientos tradicionales, su desarrollo se dio de manera distinta en los diferentes países debido a las necesidades específicas de cada paciente; a los aportes de diferentes teorías psicológicas, y a los distintos contextos en los países y sus modelos de atención de la salud. El acompañamiento terapéutico en grupo (APG) dentro de las diferentes posibilidades de ejercicio de acompañamiento terapéutico es una modalidad aun poco conocida en Brasil, mientras que en Argentina es posible identificar un mayor desarrollo del tema con aportes de diferentes referentes. Es a partir de esa diferencia entre Argentina y Brasil que los autores hacen una exposición de bibliografía de dos países sobre el tema que propone un mayor diálogo, sobre el acompañamiento terapéutico como un todo y sobre las distinciones en la manera que es ejercido en los diferentes países.

Palabras clave: Acompañamiento terapéutico; acompañamiento terapéutico grupal.

Abstract: Therapeutic accompaniment (TA) emerged in Argentina in the 1960s and quickly spread to Brazil and other countries. This ambulant clinic (as it is called in Brazil) was initially focused on treating chronic patients who did not adapt to traditional treatments. Its development took place differently in different countries due to the specific needs of each patient; to the contributions of different psychological theories, and to the different contexts in the countries and their health care models. Therapeutic group accompaniment (TGA) within the different possibilities of therapeutic accompaniment exercise is a modality that is still little known in Brazil, while in Argentina it is possible to identify a greater development of the subject with contributions from various authors. It is from this difference between Argentina and Brazil that the authors present a bibliography exposition of two countries on the subject that proposes a greater dialogue, on the therapeutic accompaniment as a whole and on the distinctions in the way it is exercised in the different countries.

Keywords: therapeutic accompaniment; therapeutic group accompaniment.

Resumo: O acompanhamento terapêutico (AT) surgiu na Argentina nos anos 1960 e espalhou-se rapidamente para Brasil e outros países. Essa clínica ambulante (como é chamada no Brasil) era voltada inicialmente para os pacientes crônicos que não se adaptavam ao atendimento convencional disponível no período; desenvolveu-se de forma distinta nos diferentes países não apenas devido às necessidades específicas de cada paciente e do aporte de diferentes teorias psicológicas, mas também devido aos contextos distintos entre os diferentes países e seus modelos de atenção em saúde. O acompanhamento terapêutico em grupo (ATG), entre as diferentes possibilidades de exercício do acompanhamento terapêutico, é uma modalidade ainda pouco conhecida no Brasil, enquanto na Argentina é possível identificar um maior amadurecimento do tema com a presença de diversos autores. É a partir dessa diferença entre Argentina e Brasil que os autores fazem uma exposição da bibliografia de dois países sobre o tema que propõe um maior diálogo, sobre o acompanhamento terapêutico como um todo e sobre as distinções na forma como é exercido nos diferentes países.

Palavras-chaves: acompanhamento terapêutico; acompanhamento terapêutico em grupo.

⁵ Professor de Psicologia do Instituto Federal de Brasília – IFB. Endereço: SQS 210, bloco B, apt 210. Asa Sul, Brasília – DF CEP 70.273-020. E-mail: demetrius.franca@ifb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9066-0162>.

⁶ Vice Presidenta de Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Republica Argentina – AATRA, Directora de Fundación Sistere, Cordoba Argentina e Professora Tecnicatura Universitaria em acompanhamento terapêutico na Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Tomás Garzón 6216, Córdoba – Argentina. Código Postal 5021. E-mail: mlaurafrank@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-3794>.

Introducción

El acompañamiento terapéutico (AT) surgió espontáneamente en diferentes países y con diferentes denominaciones. Este origen diverso tuvo como elemento común la demanda en salud mental y el uso de diferentes teorías e técnicas psicológicas en la oferta de un cuidado ambulatorio, que no se limita a los muros de las instituciones representadas por los hospitales psiquiátricos. García (2013) señala que trabajos terapéuticos similares fueron desarrollados en España a través del “monitor de tiempo libre” en España, el “Animateur” en Francia, o “interveniente clínico” en Quebec así como los “dispositivos de enlace” en Inglaterra y Bélgica. Dentro de las experiencias precursoras en el campo del AT, podemos mencionar las experiencias de Minkowski e Sechehaye. En 1923 el psiquiatra y fenomenólogo Minkowski (1960) publicó un estudio de caso donde describe la experiencia de vivir con un paciente durante seis semanas. Fuera del setting clínico convencional de su consultorio, el autor relató la imposibilidad de comportarse profesionalmente 24 horas del día, registrando rabia, pena y otros sentimientos personales poco profesionales. Además de frustración por lo que consideró la experiencia un fracaso clínico, el autor relata como el convivir fuera del consultorio intensificó el proceso de comprensión de su paciente a través de la comparación entre la propia psique y la de su paciente. En 1950 la psicóloga y psicoanalista suiza Sechehaye (Balbuena, 2014) publicó un libro con las memorias de su caso más célebre: una paciente esquizofrénica cuya intervención terapéutica transcurrió fuera del consultorio. La paciente Renée, tenía 18 años cuando comenzó el tratamiento, fue efectivamente adoptada por Sechehaye durante el proceso terapéutico. Este trabajo hoy podría ser considerado polémico por la forma “no-profesional” en que fue conducido, pero puede considerarse exitoso porque el paciente presentó diversos resultados terapéuticos, incluso retomó los estudios al punto que también se convirtió en psicoanalista. Sechehaye relata que por la fuerte relación transferencial para obtener los resultados terapéuticos, además del trabajo clínico desarrollado fuera del consultorio debe ser reconocido como una variable importante en un contexto pionero del psicoanálisis. Ilustrado el contexto de diversidad, espontaneidad e internacionalidad que caracteriza la

clínica del AT, cabe delimitar que este texto tendrá como foco la comparación entre las experiencias argentina y brasileras cuyas historias se entrelazan y dialogan produciendo soluciones semejantes o distintas para desafíos parecidos, además de las diferentes circunstancias socioeconómicas y políticas de cada país. Ambos países experimentaron un contexto semejante en la Reforma Psiquiátrica, inspirada por las transformaciones del movimiento de antipsiquiatría que ocurría en Europa (García, 2013), pero la experiencia argentina de AT comenzó a desarrollarse primero. Según Dragotto y Frank, el AT en la Argentina comenzó en los años 1960 en un contexto de:

Búsqueda de nuevas herramientas terapéuticas para abordar patologías que anteriormente se consideraban intratables o condenadas al confinamiento asilar (psicosis, demencias, adicciones, etc.); etapa caracterizada por la aparición de recursos alternativos tales como el hospital de día o las comunidades terapéuticas⁷. (2012, p. 207)

Esta modalidad terapéutica se desarrolló y maduró, tomando forma y modificando su nomenclatura. Guerezta (2019) en el Jornal argentino *La Capital* apunta que el psiquiatra Eduardo Kalina acuñó el término “Amigo Calificado” para un servicio terapéutico que buscaba evitar la internación psiquiátrica a través de la “escucha del paciente y del vínculo” que evolucionaría hasta convertirse en lo que llamamos acompañamiento terapéutico hoy en día. Benatto (2014) apunta que en Brasil primero existió la figura de “auxiliar psiquiátrico”. Esa práctica sufrió la influencia de argentina adhiriendo a la nominación de “amigo calificado”, y posteriormente adoptó la de “acompañante terapéutico” que es la manera más frecuente en Argentina desde los años 1970. En ambos países en acuerdo con Rossi (2007) y Benatto (2014), inicialmente el rol era ejercido mayoritariamente por estudiantes de psicología. Una característica importante del AT es la diversidad de abordajes y finalidades para la que puede ser propuesto, oscilando desde un trabajo en rehabilitación hasta un trabajo psicoterapéutico. Así es que dependiendo de las necesidades, del contexto y del objetivo terapéutico, el AT se fue construyendo de manera diferente en los distintos países y regiones. Mientras que en Argentina se piensa al AT como una profesión en Brasil hay

⁷ As comunidades terapêuticas citadas são inglesas e não devem ser confundidas com as comunidades terapêuticas brasileiras de viés religioso cristão e protagonistas de violações de direitos humanos conforme “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017”.

una tradición de entenderlo como una función o una posición que puede ejercer cualquier agente de salud, esta diferencia produce efectos a la hora de pensar modalidades de intervención. Desde la perspectiva de Brasil, França (2018) expone tres elementos fijos del AT que lo diferencian de otras posibilidades clínicas: el uso del saber psicológico para conducir la actividad terapéutica, el contrato terapéutico y el *setting* clínico ambulante. Pensando en la tradición Argentina los tres elementos los podemos ubicar en: el trabajo en equipo, la inserción en lo cotidiano, el trabajo con el vínculo; el saber psicológico es uno de los ejes centrales para diagramar las intervenciones pero no a la hora de tener a su cargo el tratamiento. El saber psicológico, cualquiera que sea, es esencial para el ejercer la práctica profesional en forma distinta al cuidado de quien ama o de otras modalidades de cuidado terapéutico como la medicina, fisioterapia, etc. El contrato terapéutico es esencial para definir las reglas del cuidado clínico desde los elementos básicos como costo, duración y frecuencia de los encuentros hasta la finalidad del tratamiento. Consideramos el saber psicológico y el contrato terapéutico elementos comunes con la psicoterapia, es el *setting* clínico ambulante y sus implicancias en el tratamiento lo que diferencia el acompañamiento terapéutico de la psicoterapia convencional. En Argentina se comparte lo dicho anteriormente pero debemos sumar el trabajo en equipo, esencial para el inicio de un proceso de AT, ya que su inclusión es indicada por algún profesional del equipo de salud. Retomando el desarrollo del Acompañamiento Terapéutico, también se presenta en el formato grupal (ATG), que a pesar de ser bastante desarrollado en Argentina y Brasil, se dispone de pocos textos y debate académico, accesible en formato de libros y trabajos disponibles en internet, sobre su especificidad y posibilidades clínicas. A través de esta revisión bibliográfica sistemática sobre el ATG en Argentina y Brasil los autores comparan y discuten sobre los diferentes contextos de formación y trabajo del AT frente al desafío de la Reforma Psiquiátrica y los procesos de transformación del trabajo en salud mental. Esta reflexión es esencial para identificar las posibilidades de desarrollo del ATG en ambos países y permite un debate sobre las consecuencias del ejercicio del AT como profesión en Argentina, o el AT como función en Brasil.

Revisión bibliográfica sistemática

El término “acompañamiento terapéutico”, utilizado para esta revisión bibliográfica sistemática, es utilizado desde los años 70 en Argentina y Brasil. De esta forma, a pesar de que existen trabajos científicos similares al AT, se publicaron sin integrar el debate con la mayoría absoluta de autores que comparten sus investigaciones en sus publicaciones y congresos científicos. En Argentina todavía no se dispone de una revisión bibliográfica sistemática sobre AT, Simões (2005) y Benatto (2014) hicieron un relevamiento sobre el tema en Brasil. Como el análisis de Simões (2005) cubre el espacio entre 1960 y 2003, no fue posible evaluar las referencias impresas además de los títulos expuestos en la tesis de maestría. Ninguno de los títulos hace alguna alusión a cualquier tipo de análisis sobre la práctica de ATG. Realizado casi 10 años después, Benatto (2014) abarca en su investigación el intervalo entre 1985 y 2013, dedicándose solamente a base de datos digitales. Entre las categorías que creó analizando los bancos de datos investigados, en ninguna incluyó el ATG. Después de un análisis de la base de datos descripta en su trabajo, fue posible identificar dos autores Pelliccioli (2004) y França (2009) cuyos textos de maestría discuten el ATG y son presentados a continuación en las referencias de la experiencia brasileña. Conforme apuntan Boruch y Petrosino (2010), la revisión bibliográfica sistemática debe ser realizada con transparencia y método, exponiendo los bancos de datos consultados, palabras-claves investigadas, período en que se desarrolló la investigación y eventuales factores presentes en el proceso de revisión bibliográfica sistemática. La intención es describir la producción científica sobre determinado tema al mismo tiempo reducir el sesgo personal de los autores con respecto a la preferencia y autores conocidos. La revisión bibliográfica sistemática en base de datos digitales se realizó el 07 de noviembre de 2019. Los bancos de datos internacionales utilizados fueron Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo e Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia Brasil – BVS Psicologia. Cabe señalar que ambos SciELO como BVS

permiten el acceso a producciones argentinas. También se investigó la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología – MINCYT del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación del gobierno de Argentina. Fueron buscados resultados en artículos científicos, trabajos de maestrías, tesis de doctorado y tesis de docencia libre. Las investigaciones fueron realizadas a través de la búsqueda de las palabras: “acompanhamento + terapêutico”, “acompanhante + terapêutico”, “acompanhante terapêutico” e “acompanhamento terapêutico” para artículos em lengua portuguesa y “acompañamiento + terapéutico”, “acompañante + terapéutico”, “acompañante terapéutico” e “acompañamiento terapéutico” en lengua española en el campo del título, resumen y palabra-clave. Se leyeron los títulos, resúmenes y palabras clave de todos los resultados obtenidos en las bases de datos investigados en búsqueda de informaciones que remitan al ATG. De esta forma, fueron descartadas las búsquedas nominadas como acompañamiento terapéutico, pero que no se encuadraban en las definiciones de AT, por definición argentina en publicaciones argentinas, y por la definición brasileira em publicaciones brasileñas. Cabe resaltar que no fueron observadas publicaciones que crucen la argentina en contexto brasileiro, tampoco publicaciones con la definición brasileira en contexto argentino.

La investigación en el repositorio de BVS - Biblioteca virtual em Saúde, cuya revisión investigó la base de datos del repositorio de Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud – LILACS⁸, encontro 15 resultados para la palabra-clave en lengua española y 37 en lengua portuguesa. Entretanto, ningún resultado para investigaciones dedicadas al ATG. La investigación en BVS Psicología Brasil identifico un total de 128 resultados, siendo 106 resultados del Index Psi Periódicos Técnico-Científicos, 06 resultados del Index Psi Divulgación científica, 14 resultados del Index Psi Tesis y 02 resultados del Index Psi Livros. En las bases en texto completo fueron 34 resultados en SciELO, 06 resultados del Index Psi TCCs, 01 resultado para Videoteca Digital de Psicología y 02 resultados en terminologías. Solamente dos resultados abordaron el tema de ATG, siendo las investigaciones ya citadas de Pelliccioli (2004) y França (2016). El rastreo en el mismo banco de datos de las palabras claves en español presentaron 11 resultados en SciELO, pero todos los autores eran brasileiros y tenían títulos ya evaluados en investigación con el

término en portugués. La investigación en BVS Psicología Argentina identificó un total de 308 resultados, siendo 27 en PsiArg – Psicología en Argentina y 281 en INDEXPSI – Revistas Técnico-Científicas. Cabe resaltar que la mayoría de los resultados de INDEXPSI apuntaron a investigaciones en lengua portuguesa en duplicado con resultados encontrados en BVS Brasil, más los resultados relacionados a terapia ocupacional, fonoaudiología y otras áreas. Entretanto, no fueron encontrados artículos sobre acompañamiento terapéutico grupal en los 281 resultados. La búsqueda por maestrías, tesis y libre-docencia de Brasil contempló investigaciones publicadas después de la revisión bibliográfica de Benatto (2014) que llega hasta 2013. Entre 01 de enero de 2014 y 07 de noviembre de 2019 fueron defendidas 5 tesis en la USP, siendo que 01 resultado de França (2016) remite al ATG y es presentada bajo la experiencia brasileira. En BDTD fueron encontrados 11 resultados que incluyen em duplicidade los resultados obtenidos em la Biblioteca Digital de USP. Con excepción del trabajo de França (2016), ningún trabajo aborda el tema del ATG. Los resultados obtenidos en los bancos de datos digitales ilustran, al menos en parte, las diferencias entre la realidad argentina y la brasileira. Con la reciente creación de tecnicaturas de nivel superior en AT en las universidades argentinas, se aumentó la demanda de material didáctico dedicado para la formación de los nuevos profesionales, proporcionando un predominio de publicaciones impresas en forma de libros que abordan los diversos aspectos de la teoría y la práctica del AT. Como los profesionales de AT en la Argentina comienzan a ser en su mayoría técnicos, sus formaciones privilegian la teoría y la técnica, sin una cultura sobre producción académica sobre su práctica profesional. En Brasil no hay una formación de grado específica para el AT, es un rol ejercido por psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales, que muchas veces toman el AT como objeto de sus investigaciones durante sus maestrías y doctorados, incrementando la producción de artículos y tesis específicos publicadas en los bancos de datos digitales utilizados en esta revisión bibliográfica sistemática. Como una estrategia para complementar la revisión bibliográfica sistemática, para retratar mejor la realidad em cuanto a las publicaciones argentinas sobre el ATG, fue incluida una búsqueda activa en libros especializados sobre el AT que contemplen el abordaje em grupo. Cabe resaltar

⁸ Repositório latino-americano que busca integrar o conhecimento produzido em ciências da saúde desde 1982.

que esa investigación fue facilitada por la existencia de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina – AATRA⁹, entidad de carácter nacional que organiza eventos científicos sobre el tema y centraliza el debate sobre el AT en la Argentina. Fueron recolectados libros especializados publicados en Argentina sobre Acompañamiento Terapéutico entre 01 de enero de 1994 y 31 de octubre de 2019, incluyendo las nuevas publicaciones disponibles del XII Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico – Cidade de México. Fueron encontrados textos sobre el ATG descritos en el campo de la experiencia argentina.

La experiencia argentina

En Argentina hay una proliferación de actividades grupales en las que participan acompañantes dentro de las instituciones. Vale la pena preguntarse si podemos considerarlas acompañamiento terapéutico grupal solo porque participen ats.

Entre los antecedentes encontramos, el texto “Acompañantes Terapéuticos y Pacientes Psicóticos” Kuras de Mauer y Resnizky (1995, p. 103) que tuvo el valor de ser el primero en nuestro campo, en donde sostienen que

los acompañamientos grupales son viables y resultan de utilidad en determinadas patologías y para algunas actividades en especial”, refieren que “la idea de promover acompañamientos grupales coincide con la ideología de trabajo que propone acercarse a ayudar al paciente y su familia con la convicción de que no debe quedar aislado y recluso.

Pulice G y Rossi G en su texto del año 1994 en relación a las modalidades de acompañamiento, incluyen dentro del grupo de tratamientos que tienen como referencia el marco institucional, a la modalidad grupal; dicen ya sea “*se trabaje con un grupo de pacientes en actividades internas a la institución o salidas con uno o más acompañantes terapéuticos*” (pag. 73).

En el año 2005 S. Kuras y S. Resnizky retoman lo trabajado y sostienen:

El acompañamiento terapéutico grupal es una práctica frecuente en instituciones asistenciales. Ante la dispersión de los agrupamientos y la pérdida de referentes y vínculos de sostén, el

grupo aparece como un espacio privilegiado de subjetivación que permite movilizar las potencialidades y ser promotor de resiliencia.”; ... “En el caso de los acompañamientos grupales el grupo cumple con la función de sostén y apuntalamiento psíquico y genera una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. Favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego. (2005, p. 205).

Refieren que las intervenciones del acompañante terapéutico deberán propiciar las condiciones para que se realice la tarea que el grupo se ha propuesto, interviniendo en el caso que se produzcan conflictos o interrupciones que impiden la concreción de las propuestas; así como favorecer el armado de una trama vincular cuando se dan vínculos radiales con el acompañante. Remarcan la necesidad de encuadres claros y la necesidad de trabajar con equipos de acompañantes que sea un grupo de acompañantes el que acompañe al grupo. Otra referencia interesante es la de Constansa Gigante que en su trabajo publicado se pregunta:

¿Se puede hablar de Acompañamiento Terapéutico grupal?. Si es así, ¿sería acompañamiento a un grupo, en un grupo?, ¿cuál sería su especificidad?... “Creo que el Acompañamiento Terapéutico es posible en los grupos, y no solo posible sino valioso. Digo en un grupo porque el acompañante se inserta en el mismo, interactúa, participa, y la manera específica en que lo hace (la especificidad está dada por su formación), puede propiciar que el Acompañamiento Terapéutico acontezca...Esto requiere pensar el acompañamiento no como una tarea sino como una función”...“en los acompañamientos en un grupo, es también tarea del acompañante (además de posibilitar el despliegue individual del sujeto) velar por la supervivencia del grupo. Es decir, favorecer una dinámica de interacción, propiciar la participación, generar pertenencia, posibilitar el desarrollo de la tarea. (2005, p.4).

En Argentina encontramos dentro de las instituciones abordajes de acompañamiento grupal de las variadas maneras y formas. Por lo que sus características y objetivos también son variadas y singulares. Por un lado encontramos acompañantes en talleres que son coordinados por técnicos que tienen como

⁹ AATRA foi criada em 2001 para representar a classe de profissionais do acompanhamento terapéutico.

objetivo, entre otros, transmitir una técnica o un saber a un grupo, habitualmente de pacientes, internos, residentes. Es el caso de los talleres de cocina, artesanías, etc. que se desarrollan en hospitales psiquiátricos, hospitales de día, geriátricos, entre otros.

Son talleres centrados en una tarea, donde el grupo de asistentes es estable y se acuerda un tiempo de trabajo conjunto que permita el desarrollo de los objetivos propuestos. Los coordinadores junto con los responsables terapéuticos suelen hacer entrevistas de admisión. Los integrantes cuentan con un espacio de tratamiento individual, a veces son los profesionales quienes derivan al taller. En esta modalidad los acompañantes terapéuticos son garantes del funcionamiento grupal, acompañando la singularidad de los miembros en el grupo para que la tarea pueda ser llevada a cabo. (2012, p 182).

Otra modalidad es la de *talleres coordinados por acompañantes*, son talleres institucionales en los que las actividades propuestas se convierten en excusas para el logro de otros objetivos, por lo general tendientes con lo vincular, con lo social. Esto permite que los talleres tengan encuadres más flexibles que den lugar al seguimiento del devenir del proceso del grupo, de cada uno de sus miembros, de los acompañantes, trabajando desde la singularidad. Como la actividad no es el objetivo puede modificarse sin perder la esencia del dispositivo.

Rivarola G. sostiene:

Los llamado talleres son actividades-estímulo, actividades-excusas, que hacen de objetos intermediarios para posibilitar al paciente, diferentes modos de expresión de lo que siente y experimenta, y que a veces no puede nombrar, así como también posibilitar el establecimiento de algún vínculo, poner en juego algo del orden del lazo social, por precario que sea. (2005, p. 3).

Esta modalidad permite el ingreso y el egreso de los pacientes de acuerdo a sus motivaciones y tiempos de internación; no es necesario conocer diagnósticos ni poner etiquetas.

Otras modalidades de acompañamiento grupal son propuestas de salidas nocturnas o de paseos de fin de semana para sujetos que no tienen la red para hacerlo de otra manera. Si bien las modalidades son muy distintas en todas vemos las coordinadas esenciales del rol del acompañante terapéutico: trabajo en

equipo, trabajo con el vínculo, inserción en lo cotidiano; el encuadre o setting específico y un saber psicológico tanto de lo individual como de lo grupal que permite al acompañante intervenir en el proceso grupal, favoreciendo nuevos espacios de subjetivación.

Es un frecuente observar cierta tensión entre la demanda social, institucional, muchas veces basados en un hacer, estandarizadas y la posición del Acompañamiento terapéutico en tanto promotor de situaciones subjetivantes, apuntando a lo singular dentro de lo grupal, propiciando vínculos horizontales y las tareas propuestas. El desafío del acompañante en Argentina en la actualidad, está en sostener la posición de acompañar sin caer en un rol de “entretener”, “adaptar”, “divertir” a los sujetos institucionalizados. La creciente expansión del acompañamiento grupal en Argentina se debe por un lado a los efectos observados en su implementación, que podríamos nombrar como efectos clínicos subjetivantes en los sujetos que participan en los dispositivos de acompañamiento terapéutico grupal. Y por otro por que es del todo congruente con los modelos que proponen las nuevas leyes de salud mental, tanto nacional como provinciales; y que obligan a las instituciones a modificarse. En el marco de la ley nacional, se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de cada sujeto. La modalidad de abordaje propuesta –en el Cap. V Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657- consiste en la construcción de la Red de Servicios con Base en la Comunidad, que implica una nueva manera de gestión de la demanda en el seno de la comunidad; indica que debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral; recomienda la internación como un recurso terapéutico a utilizarse sólo en situaciones excepcionales y en hospitales generales; desalienta las internaciones indefinidas y prohíbe la creación de nuevas instituciones psiquiátricas asilares. Propone la creación de dispositivos alternativos tales como el hospital de día, las comunidades terapéuticas, las actividades grupales, entre otras. Se propone que los centros de salud cuenten con equipos interdisciplinarios, lo cual implica la coexistencia de múltiples saberes que intentan dar respuesta a las nuevas demandas del sufrimiento psíquico, en un momento,

en que la nosografía psiquiátrica va dejando de ocupar un lugar hegemónico. Hoy se acepta que los problemas que generan padecimientos psíquicos pueden ser de orden social, económico, cultural; y que, por tanto, requieren del abordaje de distintos agentes de salud mental, lo cual comprende un tratamiento interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial. Si bien la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 no menciona al acompañamiento terapéutico se infiere en el cambio de paradigma propuesto y está implícito en varios artículos. En el Capítulo V. Art 8 y 11; y Anexo I Art. 4. en ambas se hace hincapié promover una red de servicios y dispositivos con base en la comunidad a fin de favorecer la inclusión social y la promoción de la salud. En el art 12 que versa sobre la prescripción de la medicación dice que será administrada con fines terapéuticos y nunca como castigo, conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales” Se promueve “La creación de nuevas instituciones y programas en salud mental; tales como hospitales de día, centros de día y acompañamientos terapéuticos”, nombra mas adelante dispositivos grupales, casa de medio camino abordajes en los cuales la incorporación del acompañante es esencial. El AT es el eslabon indispensable para que la ley sea implementada plenamente. Para que el AT ingrese con pleno derecho al sistema de salud fue necesario construir una formación terciaria universitaria avalada por el ministerio de salud, este punto será desarrollado mas adelante. Es decir el auge del AT grupal lo podemos pensar ligado por un lado a los efectos clínicos y por otro la necesidad de las instituciones de adaptarse a la normativa vigente. Como diremos mas adelante es necesario aún la construcción de marcos teóricos solidos que respalden y sostegan el dispositivo de at grupal.

La experiencia brasileña

Como en Argentina, son pocas las producciones brasileras que se dedican exclusivamente al acompañamiento terapéutico de grupo. França (2009) apunta que teniendo como definición el uso de la técnica y la teoría psicológica el contrato terapéutico aliado al setting clínico ambulante, a pesar de la escasez de publicaciones sobre el asunto, es común identificar durante las explicaciones de la actividad de colegas psicólogos, una práctica clínica muy

próxima al AT sin nombrarlo como tal. Durante su revisión bibliográfica sistemática sobre el AT en Brasil, Benatto (2014) no identifico investigaciones sobre AT en contexto grupal para justificar a la creación de una categoría sobre esa modalidad en la publicación. Tal vez la dificultad entre los brasileros de reconocer el ATG como una posibilidad terapéutica, além da modalidade individual, sea derivada de la percepción del AT, como función, de forma distinta a la Argentina. Pelliccioli (2014) describe su dificultad para implementar un servicio de AT en salud pública justamente porque desconocía experiencias de ATG, y sin literatura pensaba que el AT solo podia ser ofrecido en modalidad individual hasta permitirse a si mismo y a su equipo la deconstrucción de la creencia sobre el AT como esencialmente individual.

El primer ensayo en Brasil sobre o acompañamiento terapéutico en grupo data de 2003, fue presentado en el evento interno do Hospital Dia A Casa¹⁰ y representado en 2005 en un congreso de psicanálise. A pesar de que el ensayo no se presenta como práctica de ATG, los tres elementos definitorios de contrato terapéutico, uso de una teoría psicológica y setting clínico ambulante, de la percepción brasileira, están presentes. Gioso (et al, 2005) expone la riqueza de contenidos que asisten durante la actividad. Más allá de los evidentes beneficios de la construcción colectiva durante la decision sobre la actividad los autores también describen en especial la complejidad de las implicaciones de la actividad en grupo. También aclara en el texto que la actividad no es conducida con una finalidad clínica pero reconoce contenidos que resuenan en otros ambientes y contextos terapéuticos, sea la terapia individual o de grupo. Si considerarnos el manejo terapéutico que se evidencia en el texto y de los resultados, es claro que la actividad puede ser considerada terapéutica.

En 2004 Pelliccioli defendió la primer tesis dedicada exclusivamente al ATG, registrando la experiencia de implementación de un servicio de AT en un hospital de día público en el Município de Viamão – Rio Grande do Sul. Con un equipo pequeño de solo dos ats cuya formación inicial era enfermería, Pelliccioli construyó un servicio de carácter colectivo como única alternativa de atención a la demanda presente en el hospital de dia, ya que los tratamientos individuales no alcanzaban a atender la demanda de los usuarios del dispositivo. Las descripciones de la forma de trabajo se aproxima bastante a la experiencia de

¹⁰ Instituição pioneira do AT no Brasil localizada em São Paulo – SP.

trabajo desarrollado en Argentina según describe Frank (2012). Un taller donde las personas pueden compartir sus experiencias y socializar. En 2018 França publico “Terapia Peripatética de Grupo: considerações”, el primer libro dedicado exclusivamente al ATG en Brasil, a partir de la disertación¹¹ defendida en 2009. La obra articula lo que caracteriza al acompañamiento terapéutico de grupo, contrato terapéutico, uso de teoría e técnica psicológica, *setting* clínico ambulante y realización de actividades buscando contemplar e integrar a todos os integrantes da atividade.

El funcionamiento de una actividad de ATG es descrita en el texto como forma de ilustrar para el lector como se desenvuelve la dinámica de la actividad integrada a las actividades de un hospital de día en Brasília - DF. Todos los integrantes, terapeutas y pacientes, de ATG pueden proponer actividades en los lugares para el grupo visitar. La definición pasa por un diálogo colectivo seguido de votación que determina cuales actividades serán realizadas. La decisión de los pacientes ocurre a partir de una invitación por parte del equipo terapeutico para la actividad de carácter voluntario. A obra (França, 2018) también desarrolla una discusión a partir de los eventos descritos que ilustran la riqueza del *setting* clínico ambulante y su impacto en la génesis y dinámica de grupo, provocando resultados típicos de las interacciones grupales que pueden ser clasificadas desde un incremento en las habilidades interpersonales de comunicación y mayor consciencia de si mismo como individuo integrado en un grupo mayor, que ya justificaría la actividad en si. Por ejemplo, un integrante de la actividad cuya historia personal demostraba poca autonomía dentro de su familia durante las actividades de ATG inició un comportamiento de cuidado con otras personas del grupo que demostraban menor autonomía y mayor necesidad de cuidado y atención. Antes de despedirse del grupo, no era poco frecuente que esta persona se despida de los terapeutas indicando las condiciones en que la otra paciente se encontraba, y que tipo de cuidado necesitaba para retornar al hospital de día. Además de confirmar las observaciones de Gioso (et al, 2005) sobre el ATG como un proceso que moviliza los pacientes y los incentiva a iniciar procesos y contenidos psíquicos que pueden resonar a terapia individual ou de grupo, França (2018) también observo que no era poco

frecuente que contenidos importantes surgan durante las actividades de ATG, no solo demandando un manejo profesional especializado, sino también produciendo efectos que pueden ser considerados como terapéuticos para los integrantes do ATG. La última investigación dedicada enteramente al ATG fue defendida como tesis por França en 2016 en donde el autor plantea y crea en condiciones experimentales con base fenomenológica, una actividad de ATG para la población en situación crónica, de una institución pública de salud mental en Brasília - DF. A pesar de que a mayoría de los participantes no recibieron ninguna atención psicossocial durante mas de 10 años, los resultados son sorprendentes. En especial si consideramos que muchos presentaban comportamientos agresivos y poca o ninguna comunicación verbal, cuestiones asociadas con la proveniencia del sistema carcelario brasileiro que se limita a favorecer el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes de diagnostico psiquiátrico. A través de la descripción integral de los eventos clínicos fue posible demostrar que el proceso se desarrolló en tres fases: inicial la creación del vínculo transferencial entre terapeutas y pacientes a través de actividades de ATG que inicialmente se caracterizaban por paseos con piknik, baños en la pileta, juegos de cartas y dominó dentro de los límites del Instituto de Saúde Mental¹². A partir del establecimiento y fortalecimiento de los vínculos entre pacientes y terapeutas, la segunda fase fue iniciada con la oferta de actividades da externas ao ISM como visitas a museus, parques, reservas ecológicas, pontos turísticos de Brasília - DF, etc. La tercera fase se caracterizó por el diálogo con el intento de informar que la actividad se aproximaba a la conclusión paralelo a los paseos y finalmente una actividad de conclusión y despedida con todos los residentes, inclusive con los que no participaron das actividades. En cuanto a los resultados terapéuticos, fui observando que algunos integrantes incrementaron sus habilidades comunicacionales y otros demostraron un incremento de la retención de la experiencia vivida en lo tiempo y espacio. Más allá de los evidentes resultados clínicos, el autor elabora la importancia del *setting* clínico ambulante no solo proporcionando experiencias ricas y estimulantes para pacientes muchas veces en situación crónica, sino tambien la intensificación del proceso de establecimiento de la

¹¹ Com o título *Passeio da Tarde: um estudo sobre o “setting clínico ambulante” do acompanhamento terapéutico de grupo*.

¹² O local onde o Instituto de Saúde mental foi instalado originalmente era uma luxuosa moradia presidencial no período da Ditadura Militar Brasileira. Dessa forma, mesmo que o local não receba verbas adequadas para realizar a manutenção, além de o espaçoso, o local dispõe de jardins, piscina de água mineral e uma pequena trilha ecológica.

relación transferencial como facilitador esencial para la comprensión y diagnóstico de pacientes y la obtención de los resultados producidos.

A pesar de que Benatto (2014) demostro un visible incremento de investigaciones y publicaciones dedicadas enteramente al AT que excluidas las duplicidades de resultados en 2013 habia 57 tesis y 141 articulos científicos, solamente un ensayo y 3 tesis debaten el asunto en Brasil. Si considerarmos el intervalo de tiempo entre 2004 e 2018 entre la primera y última publicación, el debate brasileiro es bastante incipiente, ou ausente.

Podemos decir que en Argentina si bien es el ATG es una practica bastante difundida, sucede lo mismo a nivel de bibliografía e investigaciones. No conocemos la existencia de publicaciones dedicadas enteramente a esta modalidad de AT a pesar de la gran proliferación de textos y libros que versan sobre acompañamiento. Se conoce una sola tesis dedicada enteramente al ATG dirigida por Frank en la Universidad Nacional de Cordoba (Tagliero P 2010).

Conclusión

Es evidente que el acompañamiento terapéutico es ejercido de forma distinta en los diferentes países. las diferentes perspectivas, sea el AT concebido como profesión, sea entendido como AT función, respectivamente la experiencia argentina e brasileira presentan implicancias concretas que pueden fomentar un debate mais profundo.

Para efecto de comparaciones simples: Dragotto (2011) señala que a Ley Nacional de Salud Mental 26.657 sancionada en 2010:

Establece límites a las internaciones involuntarias por vía judicial y habilita a los equipos interdisciplinarios junto al paciente y/o sus representantes a decidir el alta de una internación. El espíritu de la ley otorga un lugar central al trabajo en la vida cotidiana y, por lo tanto, al rol del acompañante terapéutico. (p. 234).

Esa ley argentina no solo cita al acompañante terapéutico como profesional de la salud mental, sino que también privilegia a clínica de lo cotidiano directamente. Dragotto (2011) sostiene que algunas provincias también promulgaron leyes de salud mental que prevé la integración do acompañante terapéutico en los equipos multidisciplinarios.

Integrado a ese avance legal observado regional e nacionalmente en la Argentina, Dragotto (2011) registra que la primer carrera universitaria dedicado a la formación de acompañantes terapéuticos ocurrio en 2001 en la Universidad Católica de Cuyo em San Juan. Curiosamente Dragotto (2011) afirma que es posible observar una coexistencia entre carreras universitarias ofrecen certificación oficial y cursos de formación que no ofrecen certificados oficiales. Dragotto (2011) pondera aun que hay un movimiento organizado de acompañantes terapéuticos en diálogo con las autoridades argentinas para definir una metodología e matriculacion y de una nivelación mínima para reconocer las competencias de los acompañantes terapéuticos que se formaron y trabajan desde antes que se sancionen las leyes, reconociendo su trayectoria y formación previa.

Tanto el campo de la legislación como el campo de la formación en la realidad argentina se distingue bastante de la brasileira. El compilado del Ministerio de Salud (Brasil, 2002) como la legislación en salud mental en la esfera federal, porta al Ministerio de Salud y legislaciones estatales entre 1990 y 2001 no citan al acompañamiento terapéutico. Hay apenas una pequeña excepción en Portaria/SNAS No 189, de 19 de novembro de 1991, donde se reconoce al AT como actividad que puede ser desarrollado en "Núcleos/ Centros de Atención Psicosocial", en la perspectiva de "función" puede ser ejercido por cualquier profesional del equipo interdisciplinario. En el campo educacional no existen cursos universitarios, privados o públicos dedicados exclusivamente à la formación de acompañantes terapéuticos en Brasil. Salvo iniciativas aisladas en salud pública como el trabajo de ATG desarrollado por Pelliccioli (2004), hay una preponderancia de cursos de formación y oferta de servicios en instituciones de cuño privado como o Instituto A Casa e Attenda, ambos situados en São Paulo – SP, o grupos menores y menos conocidos em São Paulo, Porto Alegre y otras ciudades alrededor de Brasil. Algunos temas precisan de investigaciones más profundas para que sean mejor comprendidas en cuanto a las implicancias en Brasil y Argentina, pero es posible especular que la creación de cursos de nivel superior para formar acompañantes terapéuticos guarda relación con la larga tradición universitaria en América Hispânica. Si la Universidade de Córdoba, en la Argentina, fue fundada en 1613, la primeira universidade brasileira fue fundada solamente en 1909. Sobre

la educación universitaria en Brasil, Ferraz (2013) sostiene que incluso con la instalación tardía de las primeras universidades en Brasil, estas instituciones mantuvieron funcionamiento semejante a colegios de educación superior, limitándose a ofrecer una formación “profesional burocrática” para las elites económicas y sin dedicarse a investigación y extensión, brazos de la universidad que puede identificar y producir soluciones para la sociedad donde se encuentran.

Además de reconocer y comprender cómo las

políticas públicas de cada país interfieren y dan forma cuando se ofrece la AT, el enfoque a través del diálogo académico entre compañeros terapéuticos de Argentina y Brasil puede fomentar el desarrollo clínico y teórico de este campo. En cuanto al ATG, esta necesidad se acentúa debido a la escasa publicación de obras, a pesar de su amplia difusión en Argentina, Brasil y otros países. La génesis y dinámica del grupo dentro del setting clínico ambulante se presenta como campo de estudios y comprensión.

Bibliografía

- Benatto, M. C. (2014). *A clínica do acompanhamento terapêutico no Brasil: Uma análise da produção científica de 1985 a 2013*. Dissertação de mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Arte, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Boruch, R. F. & Petrosino, A. (2010). Meta-Analyses, Systematic Review, and Evaluation Syntheses. In J. S. Wholey, H. p. Hatry & K. E. Newcomer (eds.), *Handbook of practical program evaluation* (3th ed., pp.531 - 553). São Francisco, CA: Wiley Imprint.
- Brasil, Ministério da Saúde (2000). *Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2002*. Brasília - DF Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília, DF. Editora do Conselho Federal de Psicologia.
- Dragotto, P. (2011). Legalidades del Acompañamiento terapêutico. In: Kuras de Mauer, S, & Resnisky, S (Org.) *El acompañamiento terapêutico como dispositivo*. (pp. 229 – 239). Buenos Aires: Letra Viva.
- Dragotto, P & Frank, M. L., (2012). Acompañamiento Terapéutico. In: P. A. Dragotto & M. L. Frank (Org.) *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias em A.T.* (pp. 207-217). Córdoba, CBA: Brujas.
- Ferraz, A. P. (2013). *Serviço Social e projeto ético-político profissional: contributos da extensão universitária*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, Universidade Estadual Paulista.
- França, D. A. (2016). *A psicopatologia fenômeno-estrutural na clínica do acompanhamento terapêutico de grupo*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, São Paulo, Universidade de São Paulo.
- França, D. A. (2018). *Terapia peripatética de grupo: considerações*. Curitiba: Appris.
- Frank, M. L., (2012). Acompañamiento Terapéutico Grupal. In: P. A. Dragotto & M. L. Frank (Org.) *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias em A.T.* (pp. 314-337). Córdoba, CBA: Brujas.
- García, A. S. (2013). *Acompanhamento terapêutico: história, teoria y clínica*. Memoria para operar a la revalidación del título de psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Gigante C (2005) “Acompañamiento terapêutico en un grupo”, presentado en *IV Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico «Construyendo Redes en Tiempos de Exclusión»* Córdoba Noviembre de 2005. Retirado de http://www.aatra.org.ar/congreso_2003/Gigante_CAT_en_un_grupo.doc. Acceso en 03 ago. 2011.
- Gioso, F. A., Bonalume, K. F., Yabiku, L. T., Peixeiro, M. H. & Aguirre, M. (2005). *Rumo a Marte – ensaio sobre o grupo de passeio em um hospital-dia*. Recuperado de http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/F_Gioso_K_Bonalume_L_Yabiku_M_Peixeiro_M_Aguir.pdf. Acceso en 23 jul. 2008.
- Guerezca, B. (02 de junio de 2019). De amigo calificado a acompañante terapêutico. *La Capital*. Retirado de <https://www.lacapital.com.ar/mas/de-amigo-calificado-acompanante-terapeutico-n2502893.html>. Acceso en 11 nov. 2019.
- Kuras de Mauer, S., & Resnisky, S (1995). Acompañantes Terapéuticos y Pacientes Psicóticos. *Manual introductorio a una estrategia clínica*. Buenos Aires: Trieb.
- Kuras de Mauer, S., & Resnisky, S (2003). Acompañantes Terapéuticos. *Actualización Teórico Clínica*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Kuras de Mauer, S, & Resnisky, S (2005). *Territorios del Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Pelliccioli, E. (2004). *O trabalho do Acompanhamento Terapéutico em Grupo: Novas Tecnologias na Rede Pública de Saúde*. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Psicologia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Rivarola, G. (2005). “Programa La Rampa: Espacio de Acompañamiento y rehabilitación. Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de Córdoba”, presentado en *IV Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico «Construyendo Redes en Tiempos de Exclusión» Córdoba*. Retirado de <http://www.aatra.org.ar/>. Acceso en 11 nov. 2005.
- Rossi, G., & Pulice, G. (1994) *Acompanhamento Terapéutico*. Buenos Aires: Polemos.
- SIMÕES, C. H. D. (2005). *A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.