



TRABAJO FINAL DE GRADO

**Presentado para acceder al título de
Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

“Acompañamiento Terapéutico en Grupos (ATG). Función y rol profesional”

Autora:

Fernando Sylvia Susana DNI 16.512.328

Director/a:

Dr. Silva Gustavo

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma autor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando Sylvia Susana', is written over a horizontal line.

INDICE.

Agradecimientos	2
Resumen.	3
INTRODUCCIÓN.	4
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Estructura del cuerpo del trabajo.	6
Antecedentes.	9
Capítulo 1. Marco Teórico - Conceptual.	11
1.1. Contextualización del Surgimiento del AT.	11
1.2. Aspectos del Devenir Histórico, Ley de Salud Mental y ATG.	11
1.3. Revigorización del Abordaje Grupal en Salud Mental en Argentina.	14
1.4. Redefiniciones del Rol del AT en el Abordaje Grupal.	17
1.5. Subjetividad y Vínculo en el Abordaje Grupal.	22
Capítulo 2 . Descripción del Abordaje Metodológico	28
Capítulo 3. Resultados y Análisis	31
3.1. Origen del ATG	32
3.2. Tipos de Abordaje Grupal y sus características	34
3.3. El ATG y su relación con los otros profesionales	37
3.4. Tipos de intervención del ATG	38
Capítulo 4. Sobre el Rol y Función del ATG	40
4.1. El Surgimiento del ATG	41
4.2. Rol del Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG)	42
4.3. Funciones en los Distintos Tipos de Abordajes Grupales	44
4.4. Formación del ATG.	49
Desafíos y consideraciones.	50
CONCLUSIONES.	51
REFERENCIAS.	53
ANEXO 1.	60

Agradecimientos

En primer lugar, deseo agradecer a mi tutor, el Dr. Gustavo Silva, cuya paciencia infinita y orientación constante fueron fundamentales en cada paso de este proceso. Su guía metodológica fue indispensable para superar los desafíos epistemológicos y epistemofílicos que surgieron en el camino. Agradezco su disposición para responder a mis consultas y su comprensión de los aspectos personales y profesionales que influyeron en este proceso.

En segundo lugar, quiero reconocer el invaluable aporte de las docentes Lic. Romina Sarti y Lic. Iliana Beade. La impronta práctica y alentadora de la Lic. Romina Sarti fue fundamental para enfrentar los desafíos finales, mientras que la calidez y las enseñanzas compartidas por la Lic. Iliana Beade en los primeros tiempos marcaron el rumbo de este trabajo.

No puedo pasar por alto el apoyo y calidez de la Mag. María Laura Frank y de la Dra. Graciela Bustos, quienes desde el inicio brindaron su aliento y asesoramiento bibliográfico, enriqueciendo esta investigación con su vasta experiencia y conocimiento teórico.

A mi familia, les agradezco profundamente por su constante apoyo y acompañamiento en este camino. Su amor y comprensión fueron mi mayor sostén durante todo el proceso.

También quiero expresar mi gratitud a la Universidad del Gran Rosario por brindarme la oportunidad de cursar este ciclo, que me permitió crecer y re-encontrarme en mi carrera profesional.

A cada uno de mis compañeros/as de estudio y del ámbito de salud y docencia, a todos y todas, les agradezco sinceramente por su compañía y apoyo durante este tiempo. Sus palabras de aliento y su colaboración fueron de gran valor para mí. ¡Muchas gracias!

Resumen.

El presente trabajo titulado "Acompañamiento Terapéutico en Grupos (ATG). Función y rol profesional" expone conclusiones detalladas sobre el estado actual del Acompañamiento Terapéutico en Grupo (ATG) en Argentina, resaltando la importancia de un diálogo académico continuo para su desarrollo y la escasez de investigaciones en este campo. Se utiliza un enfoque cualitativo, no probabilístico y no representativo. Es bibliográfica y el abordaje de la literatura se centra sobre las publicaciones realizadas entre el año 2010 al 2023 en Argentina acerca del tema. Se plantea responder la siguiente pregunta-problema: ¿Cuál es el rol y función del AT en el abordaje grupal dentro del campo de la salud mental? Identificando y describiendo tipos de abordajes grupales e intervenciones entre otros. Se destaca en primer lugar, una tendencia hacia el abordaje grupal en la práctica del acompañamiento terapéutico, con diversos tipos de intervenciones dirigidas a contrarrestar riesgos y reforzar factores protectores en salud mental.

Palabras clave: Acompañamiento terapéutico grupal, rol, abordaje grupal, Interdisciplina, Salud mental.

Introducción.

El presente Trabajo Final de Graduación pertenece a la de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad Gran Rosario (UGR). El trabajo propone investigar sobre el Acompañamiento Terapéutico, su rol y funciones en los abordajes grupales en Argentina en el período 2010 a 2023.

Motiva el estudio la implicación de la autora al realizar su labor diaria y los interrogantes que suscita su tarea. Cabe aclarar que su primera formación ha sido como acompañante terapéutica en el 2004, luego se formó como Técnica Superior en Psicología Social y desde 2019 se desempeña como docente en la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico. Además, desde 2010 desarrolla su labor de acompañante terapéutico dentro de equipos interdisciplinarios en el campo de la salud mental en el ámbito nacional como provincial, esto produce en su cotidiano algunos cuestionamientos ante la nueva demanda del sistema de salud, como de participar en la coordinación o co-coordinación de los grupos terapéuticos, de reflexión, entre otros.

Para este fin se realiza una revisión inicial de la literatura científica existente en la Argentina en el lapso del 2010 al 2023, pensando en retomarla durante las subsiguientes etapas del estudio, tratando de identificar lagunas que se deben estudiar en el futuro y proponer una nueva hipótesis que se puede tratar de refutar en el futuro.

Se utilizaron las siguientes palabras clave: acompañamiento terapéutico grupal, rol, abordaje grupal, interdisciplina, salud mental.

El Acompañamiento Terapéutico Grupal (en adelante ATG) en la Argentina no tiene mucho investigado, pero sí empíricamente realizado. En relación con esto Kuras y Resnizky (2021) refieren:

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 0.ser promotor de resiliencia (p.205).

La propuesta de investigación cobra vigencia al interrogar el quehacer del acompañante terapéutico (en adelante at) inserto en la cotidianeidad de los servicios de salud mental en la Argentina. Algunos de estos interrogantes son:

¿El acompañante terapéutico debe tener formación específica en coordinación de grupo? ¿Acompaña los procesos individuales de los participantes dentro del grupo

solamente? ¿Cuál sería su rol y funciones? ¿Adapta su rol a la especificidad del dispositivo en el cual está inserto? ¿Su rol será de auxiliar del psicólogo que coordina? ¿En qué se diferencia su rol o función al del grupo terapéutico?

En la actualidad se impulsan los abordajes grupales y se encuentran experiencias en desarrollo desde varias corrientes psicológicas. Algunas de estas experiencias realizadas desde el modelo cognitivo-conductual, modelo de tratamiento que considera que los problemas psicológicos son causados por creencias disfuncionales, se trabaja el motivo de consulta que el paciente trae y no tanto en entender cómo se originó el síntoma, identificando la forma de pensar o diálogo interno que tiene la persona; esto especialmente, en los abordajes de consumo problemático o adicciones.

Por otro lado, convergen abordajes grupales desde el psicoanálisis y otras corrientes psicológicas, entendiendo las intervenciones desde el paradigma de la complejidad desarrollada por Morin (1990) y con enfoque de derechos según la Ley de Salud Mental (Ley N.º 26.657, 2010).

Los servicios de salud se van ajustando a las exigencias de las normativas vigentes de funcionamiento en red con base en la comunidad y perspectiva de derechos, y el Acompañamiento Terapéutico (en adelante AT) se encuentra inserto dentro de estos equipos interdisciplinarios ante este nuevo desafío.

El tema escogido no tiene casi estudios hasta el momento, se han comenzado a realizar relatos de experiencias sobre acompañamientos terapéuticos grupales (en adelante ATG) en el abordaje de consumo problemático, violencia de género, grupos terapéuticos y de psicodrama en especial a partir de la creación de la licenciatura en AT.

En el presente trabajo se realiza una lectura de los textos elegidos desde la mirada de la Psicología Social junto al Psicodrama, Psicoanálisis y la Salud Colectiva, cabe resaltar que esta última realiza una profunda crítica al modelo de atención en salud, contemplando el proceso salud-enfermedad-atención- y continuidad de cuidados, no solo como proceso biológico sino como procesos socioculturales y bioecológicos.

El cuestionamiento central de la presente investigación se plantea responder la siguiente pregunta-problema: ¿Cuál es el rol y función del AT en el abordaje grupal, específicamente en salud mental en la Argentina durante el período comprendido entre el año 2010 al 2023?

Objetivo General

Describir el rol y funciones del Acompañamiento Terapéutico en el abordaje grupal; específicamente, en salud mental en Argentina entre el 2010 al 2023.

Objetivos Específicos

- Relevar y describir los tipos de abordaje grupal en torno a la salud mental en la Argentina en los que interviene el AT, para el período 2010-2023.
- Describir el rol y funciones del AT en los distintos tipos de abordaje grupal y su relación con los otros profesionales intervinientes, en el campo de la salud mental en Argentina., para el período 2010-2023.
- Describir los distintos tipos de intervención del AT en relación a las personas acompañadas en el marco de cada tipo de abordaje grupal en el campo de la salud mental, en la Argentina para el período 2010-2023.

Para la presente investigación se elige un enfoque cualitativo no probabilístico y no representativo. El diseño metodológico utilizado es el diseño bibliográfico, se busca exponer y responder nuestra pregunta problema tomando todo lo dicho sobre el tema hasta el momento, en el ámbito científico

Este conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a los documentos que contienen la información, se cree el más pertinente dadas las características del tema. Su importancia radica en que permite acercarse al mismo de forma que se logra tener un conocimiento profundo y preciso sobre el estado de la cuestión, permitiendo describir e identificar las fuentes principales.

Estructura del cuerpo del trabajo.

El desarrollo de la presente revisión bibliográfica se halla organizada a través de una Introducción, que nos ubica en el tema, los objetivos y problemática que la autora quiere abordar. Luego de la introducción se explora los antecedentes que se han realizado sobre el ATG, su rol y función en Argentina entre el período 2010 al 2023, en el ámbito de salud mental.

El trabajo cuenta con cuatro Capítulos.

El Capítulo 1 contiene el Marco Teórico – conceptual, como primer paso, introduce en la contextualización del tema a estudiar, describiendo los aspectos que

permiten enmarcar la relevancia y actualidad de la revisión bibliográfica que atraviesan al ATG, destacando que la contextualización histórica del surgimiento del AT dentro de la salud mental es crucial para comprender su evolución y la escasez de bibliografía al respecto. En sus apartados desarrolla la perspectiva teórica en relación con los objetivos y preguntas de la investigación. Este consta de 4 apartados, ellos son: Aspectos del devenir histórico, Ley de Salud Mental y ATG, explora el devenir histórico del AT y el ATG en Argentina, situándose en el contexto de la evolución de la salud mental en el país. Revigorización del abordaje grupal en salud mental en Argentina, examina el renacimiento del abordaje grupal en salud mental en Argentina, destacando su evolución dentro del nuevo paradigma promovido por la Ley de Salud Mental. Redefiniciones del rol del AT en el abordaje grupal, explora el proceso mediante el cual se define nuevamente el rol, adaptándose al nuevo contexto dentro de los abordajes grupales, comenzando con una discusión sobre el concepto de "rol", desde diversas perspectivas, definiéndolo desde la sociología, la psicología social y los trabajos sobre AT. Y Subjetividad y vínculo en el abordaje grupal, describe las nociones claves del ATG, la complejidad de los grupos terapéuticos como espacios subjetivantes y vinculares, donde los participantes pueden explorar y transformar sus identidades a través de la interacción con otros y el AT.

El capítulo 2, presenta describe la Descripción del Abordaje Metodológico del análisis, que se basa en un enfoque cualitativo no probabilístico y no representativo para investigar el ATG en Argentina. Utilizando un enfoque bibliográfico para abordar la literatura existente sobre el tema, y se analizan aspectos como el rol, los tipos, la relación con otros profesionales, intervenciones, entre otros. Se relata el proceso de la selección de la muestra mediante criterios de pertinencia, exhaustividad y actualidad, centrándose en la literatura publicada entre el 2010-2023, utilizando diferentes fuentes como SciELO, Redalyc, etc. e incluyendo trabajos finales y tesinas de diferentes universidades argentinas relacionadas con la salud mental y el ATG. Se descartan documentos duplicados o con información repetida, seleccionando aquellos que aporten mayor profundidad y especificidad a la investigación. Elaborando síntesis parciales y comparaciones específicas, utilizando cuadros con categorías establecidas y palabras clave. Además, se evalúa la confiabilidad de cada dato y se analiza su vinculación.

El capítulo 3, contiene los Resultados y Análisis detallado varias categorías analizadas como, el origen del ATG, tipos de abordaje grupal y sus características, tipos de intervención del ATG, describiendo en detalle los mismos

El capítulo 4, se denomina Sobre el Rol y Función del ATG. se enfoca en presentar los resultados obtenidos durante la investigación destacando el surgimiento

del ATG, el rol y funciones en los distintos tipos de Abordajes Grupales y la importancia de la formación del ATG, reconociendo la influencia de los conocimientos previos del investigador y el contexto socio-cultural en la interpretación de los datos.

Desafíos y consideraciones. Este apartado incluye la necesidad de definir claramente los roles y responsabilidades dentro del equipo terapéutico, así como proporcionar supervisión adecuada para asegurar la seguridad y el bienestar de los participantes del grupo. Aunque se reconoce el alto efecto subjetivante y el valor que el ATG aporta a la promoción de la salud en el sistema público de salud argentino, la investigación subraya la urgencia de abordar nuevas formas de respuesta a las demandas de la población y revisar críticamente las prácticas actuales. Se destaca la falta de estudios empíricos que evalúen la efectividad del ATG en términos de resultados clínicos y calidad de vida de los pacientes, señalando la necesidad de investigaciones futuras que comparen modalidades, identifiquen factores predictivos de éxito y exploren la percepción de los implicados. La discusión propone enfocarse en la diversidad de modalidades de ATG, su integración en equipos terapéuticos, los desafíos éticos inherentes y la mejora continua de la práctica clínica en el contexto de la salud mental en Argentina.

Conclusiones. En esta última parte se destaca la escasez de publicaciones sobre ATG en Argentina, subrayando la importancia de más investigación y diálogo académico en el área. Se diferencia el AT como profesión en Argentina, con requisitos educativos y normativos establecidos, de su concepción en Brasil como una función menos regulada. Se enfatiza la necesidad de clarificar las diferencias entre rol y función en el ATG para garantizar una intervención efectiva y facilitar la discriminación dentro del grupo. Además, se menciona la influencia de la Ley de Salud Mental en las modalidades de intervención del ATG en Argentina y se señala la tendencia hacia un mayor uso del ATG como recurso complementario en el tratamiento de salud mental, con indicaciones determinadas por equipos interdisciplinarios.

Antecedentes.

En relación con la revisión bibliográfica y construcción de teoría propiamente dicha se selecciona la investigación de Franca y Frank (2021) "*Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas*". Los autores exponen sobre las maneras y distinciones que se implementan en cada país. Planteando que en Brasil es poco conocida, entretanto en nuestro país se identifica mayor desarrollo. Estos autores utilizaron como palabras clave: Acompañamiento terapéutico; acompañamiento terapéutico grupal.

Franca en 2016 realiza su tesis doctoral planteando como pregunta de investigación: ¿Es posible el ATG? Con resultados de un incremento en las habilidades sociales y mejor comprensión de la experiencia vivida durante el tiempo y espacio del ATG. Describe los elementos afectivos de la experiencia de ATG y concluye que a pesar de la escasez de publicaciones sobre ATG en Brasil, demuestra que existen diferentes experiencias que ofrecen distintas posibilidades terapéuticas de la práctica en modalidad individual. França (2018).

Continuando con los antecedentes en Argentina, en el año 2015 se realiza el Congreso Internacional de AT, fruto de este se publica el libro "*Clínicas en la Frontera*", este refleja el momento del AT en Iberoamérica reuniendo textos sistematizados y contenidos teóricos. Andrea Montuori y Alejandro Chevez plantean la escena social y escena terapéutica del ATG.

Chevez aborda en varios escritos al AT y su rol desde el psicodrama, el cual es un abordaje grupal. Ellos son: "*Psicodrama y teatro espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave*", trabajo presentado en la XXIX Reunión de la Asociación Española De Psicodrama en España en el 2014.

Laura Frank junto a Pablo Dragotto (2011) escribe "*Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en AT.*" y en el "*Capítulo 11*", Frank describe los dispositivos de AT grupal y sus diversos tipos, este libro reúne las producciones de profesionales de la salud mental que trabajan en acompañamiento terapéutico hace más de veinte años y denomina al ATG como "una modalidad de acompañamiento que sin pedir permiso se fue instalando en distintas instituciones de nuestro país y se fue consolidando como recurso, como estrategia y como campo del acompañamiento" (Frank, 2011,p. 181).

Durante el mismo año, Graciela Bustos escribe: "*Acompañamiento terapéutico comunitario*". Trabajo inédito presentado en el XVII Congreso Argentino de A.T. Córdoba.

Un año antes, Bustos (2010b) presenta un trabajo en el 6° Congreso Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de A.T. Querétaro, México. titulado "*Acompañamiento terapéutico y dispositivo grupal*".

El mismo año, Bustos (2010^a) presenta "*Hospital público y dispositivos grupales*". en el II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII. Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Es una investigación descriptiva explicativa, inscripta en un paradigma de tipo interpretativo, en la cual describe una realidad empírica, tratando de sistematizar los conocimientos de dicha practica sanitaria en el ámbito de la Salud Pública.

Kuras y Resnisky (2021), plantean el ATG en su libro "*Territorios del Acompañamiento Terapéutico*", en el "*Capítulo XII: El relato clínico en la experiencia de supervisión*" las autoras realizan al final del capítulo, un apartado subtítulo "*Acompañamiento Grupal*". Las autoras expresan en el mismo:

Las intervenciones del Acompañante Terapéutico buscarán generar condiciones para la realización de la tarea que el grupo se ha propuesto sea posible. Se requerirá de su intervención si se producen conflictos o interrupciones que impidan la concreción de las propuestas (...) Frecuentemente se establecen con el acompañante vínculos radiales. Será parte de la tarea terapéutica favorecer el armado de red vincular, así como contener las reacciones impulsivas, la agresión que pueda surgir frente a la angustia, la rivalidad, la frustración y la espera. El acompañante se ofrece como alguien cercano, atento, firme y flexible a la vez, disponible para contener la inestabilidad emocional (2021,3a. Ed; p. 208).

Por último, más alejado todavía en el tiempo, Rossi y Pulice (1994) hacen alusión al ATG en su libro "*Acompañamiento terapéutico: Aproximaciones a su conceptualización: presentación de material clínico*" de la Editorial Xavier Bóveda. No se ha podido acceder a dicha bibliografía debido a que está agotada y no se encuentra en línea como e Book u otro formato para su lectura directa, sólo se ha llegado a ciertas citas que se han incluido en otros trabajos arriba citados.

Capítulo 1. Marco Teórico - Conceptual.

1.1. Contextualización del Surgimiento del AT.

Hay tres aspectos que permiten enmarcar la relevancia y actualidad del tema elegido para la investigación ellos son:

- La nueva ley de salud mental en Argentina en el año 2010.
- Revigorización del abordaje grupal en salud mental.
- Redefinición del rol del AT en el abordaje grupal.

La aparición en escena del Acompañamiento Terapéutico en Argentina está íntimamente marcada por el contexto: ligada a una praxis que se proponía más como una investigación que como una ciencia establecida, -habida cuenta de que el destronado “Paradigma Pineliano” no halló sin embargo un pronto y claro sucesor-, sería necesario un largo período de maduración para que, más allá del multiatravesamiento de saberes que le dio origen, pudieran comenzar a delimitarse con alguna precisión los contornos de su figura, hasta llegar a distinguirse a tal punto de las demás prácticas y disciplinas del sector como para requerir su propio nombre (Pulice, 2022, pp. 230-231).

Desde este nacimiento aparece dentro del contexto de la salud mental como alternativa a los clásicos tratamientos psiquiátricos de la época, buscando nuevas formas de tratar las patologías graves que no sean a través del encierro en instituciones manicomiales. Como refiere Banszczyk (2017) toda profesión en sus comienzos se encuentra en la construcción de una identidad, no sólo en lo profesional sino también social. En este camino que lleva varias décadas el AT está luchando por el reconocimiento de su ley a nivel nacional.

Se entiende de relevancia conocer el surgimiento histórico del AT dentro de la salud mental, el cual tiene injerencia directa en el surgimiento del ATG y esto incide en el rol y función de este, tema de la presente investigación. Entender el contexto del surgimiento del AT con los aspectos sociales, culturales, históricos e ideológicos permiten tener una contextualización de su nacimiento y comprensión de porqué hay escasa bibliografía al respecto del AT y ATG.

1.2. Aspectos del Devenir Histórico, Ley de Salud Mental y ATG.

En su investigación Rossi (2013) examina la historia del AT en Latinoamérica,

destacando su naturaleza interdisciplinaria y su surgimiento en el cruce entre lo social, lo familiar y lo institucional. Señala que durante las décadas de los 50 y 70, la psiquiatría comenzó a compartir espacio con disciplinas como la psicología, la psicopedagogía y la antropología, dando lugar al concepto de campo de la salud mental. En Argentina, se establecieron instituciones como el Instituto Nacional de Salud Mental en 1957, junto con el surgimiento de nuevas prácticas como el Hospital de Día. Este período también presenció la influencia del psicoanálisis, especialmente a través de figuras como Pichon Rivière quien introduce el trabajo grupal en salud mental (Stagnaro y Conti, 2022).

Los cambios en las políticas públicas, como el movimiento de desmanicomialización, llevaron al surgimiento de nuevos dispositivos y roles en el campo de la salud mental, incluyendo el AT y el ATG. Sin embargo, este período también estuvo marcado por movimientos contraculturales y conflictos ideológicos y políticos entre defensores del sistema de hospicios y reformistas.

En los años 60, surgieron nuevas experiencias en la clínica psiquiátrica, con enfoques más comunitarios y menos intrusivos, influenciados por modelos europeos y la llegada de medicamentos psicotrópicos.

Durante la dictadura militar en Argentina, el AT se trasladó al ámbito privado, donde experimentó un crecimiento y desarrollo significativos, sin contar casi con datos del ATG. Sin embargo, con el retorno a la democracia, se impulsaron movimientos de desmanicomialización liderados por figuras como el Dr. Raúl Caminos y Hugo Cohen.

La promulgación de la Ley de Salud Mental en 2010 en Argentina marcó un hito importante para el reconocimiento y la regulación del campo de la salud mental, incluido el AT. En la actualidad, el AT se encuentra en una etapa de consolidación académica y científica, con una mayor participación en eventos y asociaciones profesionales (Frank, 2020). Se ha observado un aumento en la conceptualización de la práctica y la emergencia de nuevas modalidades de intervención, en respuesta a cambios en los modelos de atención y a la demanda del contexto, debido a no cubrir las necesidades de las nuevas subjetividades de la época. De esta manera práctica y sistematización de nuevas formas y modalidades se despliegan en la historia con precaria teorización.

En nuestros días, se sigue transitando un paso del modelo centrado en la exclusión a otro basado en la inclusión en la comunidad, en el cual el sujeto es activo en su tratamiento y posee derechos y deberes, un nuevo paradigma de atención, dejando atrás un modelo médico hegemónico como denominó Menéndez (2005) "con rasgos estructurales desde el biologismo, individualismo, sin historicidad, autoritario en

el cual el paciente transita pasivo entre otras características que lo definen” (pp 117-116).

La Ley de Salud Mental N° 26657 respaldada por organizaciones nacionales e internacionales de salud, promueve un enfoque de Atención Primaria de Salud (APS) basado en la comunidad, fomentando abordajes grupales y garantizando el bienestar y la equidad en la atención de la salud. Se destaca el cambio de paradigma hacia alternativas a la hospitalización, como la desmanicomialización y la desjudicialización. En este contexto legal, el AT y el ATG se presentan como alternativas terapéuticas que respetan los derechos y libertades de las personas al acompañarlas en su vida cotidiana, preferiblemente fuera del entorno hospitalario, promoviendo la interdisciplinariedad e intersectorialidad para fortalecer los lazos sociales.

La reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental en 2013 y la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental buscan ajustar los servicios de atención con base en la comunidad, favoreciendo la inclusión social y la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Sin embargo, persisten desafíos como la necesidad de decisiones políticas y de inversión para generar dispositivos sustitutivos al manicomio, así como problemas en la formación de recursos humanos y resistencias a la integración social de las personas con padecimiento mental.

El AT y el ATG se alinean con el paradigma de salud mental centrado en la comunidad y los derechos humanos en su práctica diaria, contribuyendo a la inclusión plena de las personas que transitan algún padecimiento mental y promoviendo la interdisciplinariedad e intersectorialidad para fortalecer los lazos sociales mediante una intervención interdisciplinaria. Aunque no existe una regulación nacional para el ejercicio del AT, varias provincias han promulgado leyes al respecto. En resumen, el AT desempeña un papel fundamental en la atención en salud mental, abordando el padecimiento subjetivo y contribuyendo a la salud colectiva desde una perspectiva de derechos.

La Resolución 592/22 del Ministerio de Salud bonaerense jerarquiza la actividad tiene como objetivo jerarquizar la actividad de los Acompañantes Terapéuticos. Esta resolución contempla tres modalidades que consideran los diferentes niveles de formación alcanzados. Además, se destaca el papel crucial de los at en las estrategias de cuidado y en la construcción de redes comunitarias, desde una perspectiva de derechos. Además, se reconoce que el at es fundamental tanto en la Atención Primaria de la Salud como en el ámbito de la Salud Mental. Su especificidad radica en abordar la dimensión del padecimiento subjetivo, incluso en situaciones de vulnerabilidad. La

resolución también establece las normas de competencia laboral y la matriculación. Expresa en su texto:

el rol de los Acompañantes Terapéuticos es muy importante en las mencionadas estrategias, así como en el apoyo para la construcción y la ampliación de redes con base en la comunidad, en un proceso de sustitución de la “lógica manicomial” desde una perspectiva de Derechos;” (...) representa una alternativa tendiente a evitar la estigmatización y la segregación, a sostener los tratamientos en el entorno donde la persona afectada viene desarrollando su vida cotidiana -para evitar la pérdida o deterioro de sus lazos afectivos y sus actividades laborales, educativas y recreativas; (2022, p. 31).

1.3. Revigorización del Abordaje Grupal en Salud Mental en Argentina.

Como se expresó anteriormente, en la actualidad se impulsan los abordajes desde el nuevo paradigma de salud promovido por la ley de Salud Mental, entre las alternativas de intervención además del at se encuentran los *abordajes grupales*. Al respecto Edelman y Kordon (2014) relatan que tuvieron que abrir un espacio para reflejar el desarrollo del trabajo psicológico con grupos:

Este surgió de una demanda social que se ha ido incrementando y cuya implementación abarca en la actualidad diferentes modalidades técnicas y modelos teóricos. Es así como los grupos se han convertido de manera creciente en un instrumento clínico que ofrece variadas posibilidades. (...) Y afirman que esto se debe al “plus” que ofrecen las situaciones grupales para la elaboración de distintas problemáticas y para el proceso de aprendizaje Kordon y Edelman (pp 25-28).

En este contexto, la demanda de abordajes grupales está en aumento debido a la escasez de apoyos y recursos simbólicos. Y los grupos constituyen lugares de producción subjetiva donde se ponen en juego identificaciones, se tramita la inserción y pertenencia social y se favorece el apuntalamiento del sujeto ante situaciones críticas (Edelman y Kordon, 1996; Kaës, 2012). Intervenir con abordajes grupales, sostiene Jasiner “es bordear el vacío y el malestar, produciendo nuevos enlaces y conexiones” (2020, p.31). El espacio grupal en el actual contexto social, caracterizado por aislar a los sujetos y desestimar la reflexión, proponen amparo y reflexión crítica de la vida cotidiana promoviendo una transformación en las posiciones subjetivas.

Ya en su tiempo Freud sostenía que las creaciones colectivas representan proyecciones comunes que surgen ante las vivencias de desamparo, las cuales dan lugar a la ayuda y la protección, permitiendo el apuntalamiento de aquello que no pudo constituirse como realidad psíquica (Bernard, 2002).

Por su parte Pichón Riviere (2003) considera que la persona es la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases, es decir que la persona no sólo es un ser en relación con otros, sino que, a su vez, es producto de estas relaciones. Es así como la enfermedad opera como denuncia de una conflictiva familiar y social, siendo el enfermo el paciente identificado y el portavoz de aquellos aspectos patológicos de la familia.

A su vez, sobre el dispositivo grupal Del Cueto y Fernández (2002) reflexionan sobre la teorización de “lo Grupal” y su abordaje en la práctica profesional y señalan que las teorizaciones se encuentran en déficit con respecto al nivel de formalizaciones alcanzado por otras disciplinas “Psi”. Además, creen que el propio objeto real a estudiar, “el grupo”, ofrece una serie de dificultades en tanto se focalice su abordaje desde los criterios epistemológicos con los que tradicionalmente nos hemos manejado en nuestro medio. Por lo tanto, proponen enfocar la teorización desde una transversalidad, lo cual implica renunciar a dar cuenta de los acontecimientos grupales desde un solo cuerpo teórico. Al respecto, Kordon y Edelman subrayan la importancia que:

Todo grupo ofrece, por la presencia de los otros, múltiples espejos. Estos generan una vivencia inicial de angustia y temor a la despersonalización, pero permiten luego una visión de aspectos de sí mismo y un enriquecimiento en la trama identificatoria (2014).

Estos grupos se organizan a propósito con objetivos psicoterapéuticos generales o específicos o para el abordaje de las ideas y emociones latentes presentes en la situación grupal. Los grupos pueden estar basados en distintos modelos teóricos y técnicos. Según los objetivos planteados necesitará dispositivos específicos. Los abordajes pueden dividirse en no terapéuticos incluyen dispositivos tales como los de grupo de reflexión, grupo diagnóstico, taller de reflexión, grupo de discusión, etc. y los dispositivos terapéuticos que, a su vez, pueden tener variaciones, entre los grupos terapéuticos heterogéneos y homogéneos, abiertos o cerrados, de tiempo limitado o de duración no predeterminada.

Otro modo de pensar esta multiplicidad es considerar que “todos estos dispositivos abren espacios de trabajo psíquico, ofrecen la opción de producción de

cambios y de subjetividad”. En efecto cada uno de estos grupos con sus técnicas particulares trabajan en el sentido de incorporar al aparato psíquico lo que no estaba presente anteriormente (Muzlera, 2020, 117-118). Se encuentran desarrollos teóricos y técnicos por figuras como Bernard, Edelman, Kordon, etc.

Pero la demanda actual, la subjetividad de esta época, producen la necesidad de crear otros tipos de abordajes grupales y la redefinición de sus técnicas para los coordinadores y co-coordinadores de estos, siendo imperiosa la formación en los abordajes grupales.

Los abordajes grupales tienen una gran eficacia en el ámbito de la salud, como se citó anteriormente, son una modalidad de abordaje presente en el surgimiento de la salud mental, como otra posibilidad en pos de nuevas herramientas para suplir una necesidad de las distintas épocas. Cada momento marca confluencia de elementos conceptuales que sirvieron para construir su marco conceptual.

Quizás, en la actualidad, la demanda y la disposición de muchos grupos a resolver sus sufrimientos han revertido la situación de años anteriores en donde creíamos conocer las herramientas para abordar la escasa necesidad que existía. Antes nos planteábamos cómo crear más conciencia de la necesidad; hoy la demanda de abordajes grupales supera y cuestiona permanentemente la teoría y en especial la técnica que conocemos, lo cual es una situación altamente estimulante para nuestro desarrollo (Muzlera, 2020, p. 127)

Al encontrar una pluralidad de disciplinas que abordan desde la grupalidad, cada disciplina tiene su objetivo y su campo específico de incumbencia. Al respecto Muzlera (2020) distingue al trabajo psicológico (que aborda los fenómenos psicológicos, mentales o emocionales) de otros abordajes que se podrían denominar realidad material, o que “operan sobre el mundo externo de los miembros y no sobre el mundo psíquico” (2020, 192).

Ahora bien, se destaca que, aunque la psicología de los grupos puede utilizar elementos de otras disciplinas (como la dramatización del teatro), estos elementos no constituyen el objetivo principal, sino que sirven como mediadores para abordar la realidad psíquica grupal y subjetiva. Por ejemplo, las dinámicas de grupo pueden tener efectos psíquicos, pero no siempre se enfocan en el análisis y transformación del campo psíquico de manera específica.

El AT está en pleno proceso de expansión y profesionalización, esto trae nuevos ámbitos de intervención, debido a momento de profesionalización el rol está en construcción y no hay suficiente material académico del at dentro del ámbito grupal. Se cuenta con el aporte de Frank que plantea tres situaciones, una cuando acompañamos a un sujeto dentro del grupo al que concurre, cuando pertenece al equipo de coordinación para contener situaciones de desborde y como coordinador/a.

Dentro de este último, Gonzalvez (2022) plantea su experiencia como coordinador dividiéndola en:

- Coordinación de grupos terapéuticos,
- Coordinación de grupos conformados por at,
- Coordinación de grupos de estudio.

1.4. Redefiniciones del Rol del AT en el Abordaje Grupal.

El concepto de rol, derivado etimológicamente de "rotulus", refiere al papel que una persona desempeña en una situación social, condicionando su actuar. Desde diferentes disciplinas, se aborda el rol como la posición que ocupa un individuo y las expectativas asociadas a ese papel. Según Merton y Goffman (2014), el rol implica el desempeño de derechos y obligaciones correspondientes a un estatus, y puede ser presentado en diversas ocasiones y ante diferentes públicos. Se destaca la importancia de dar la apariencia de cumplir con los requisitos del rol.

Desde la psicología social, Pichón Riviere (2003) en "*Teoría del vínculo*" lo define como un modelo organizado de conducta vinculado a expectativas propias y de los otros, que implica asumir o negar una tarea. El rol se constituye de manera inconsciente en la interacción con otros miembros del grupo y su entorno (2012, pp. 73-78). "Se configura para asumir o negar una tarea" (Rambaut,2013).

Entonces se podría decir que el rol implica un lugar determinado, una posición del sujeto dentro de una dinámica grupal. Esto sucede de manera inconsciente en el cruce entre la verticalidad y la horizontalidad del grupo. No solo se constituye por el vínculo con los otros sino además con el entorno natural, el hábitat. Otro autor que plantea al rol como un modo particular es Podcamisky Garber, que expresa:

(...) Se puede afirmar que mientras la función remite a conductas que necesariamente son esperadas de una determinada posición (que también puede ser ocupada por otros sujetos), el rol es el modo particular, la

singularidad con que una persona determinada encarna dicha función (...) (2006). (...) Tener claro la diferenciación rol-función es algo que va a permitir discriminar la función del terapeuta en los momentos de deslizamiento donde se encuentra involucrado en la asunción del rol propuesto. Esto no solo garantiza la intervención terapéutica, sino que facilita el proceso de discriminación en el grupo, posibilitando a sus integrantes un aprendizaje en nuevas formas de vinculación” (2006).

En esta línea se encuentra Rossi (2013) cuando sugiere que:

Es bueno diferenciar el rol de la función del a.t. debido a que buena parte de la confusión que surge en esta disciplina se origina en el ello. Existe acá una especie de “tensión” entre dos polos, al plantear las definiciones: a) lo referente a esa función en su singularidad, que en la práctica cotidiana debe articularse caso por caso, y b) las definiciones acerca del rol del at, en tanto coordinadas fundamentales para situar esta práctica, a manera de elementos constantes que son necesarios para plantear su campo profesional. y su utilidad dentro de las alternativas de tratamiento existentes en el ámbito de la salud mental y la educación especial. La existencia de una combinación dialéctica entre ambas cuestiones permite ir definiendo su incumbencia específica (pp 44-45).

Entonces desde el AT se piensa la función en relación a la estrategia:

La función del at sólo puede definirse en relación con la estrategia de un tratamiento, y se irá precisando, delineando, en relación con éste y a las particularidades de cada caso. La forma de pensar la estrategia para un caso debería ser en función de la singularidad de un sujeto, sino que se irá delineando en relación con el despliegue de su problemática subjetiva. Es dentro de esta línea que se piensa la práctica clínica del acompañante terapéutico (Rossi,2013).

El Rol del AT se gesta de la mano de movimientos de desmanicomialización que se dan a nivel mundial y con el afán de evitar las consecuencias que el encierro producía en quienes atravesaban procesos de internación psiquiátrica. De esta manera los aportes teóricos se sustentan en la práctica instrumental como nos refiere Sarbia (2010) y agrega que el marco teórico en que sustenta las intervenciones del AT dará lugar a diferentes posicionamientos respecto de la orientación de su trabajo, aunque tenga en cuenta la estrategia que comande este proceso terapéutico.

Desde la práctica, Gómez Prieto (2006) en su trabajo sobre el rol en el Servicio de Rehabilitación y Resocialización 102, del Hospital Borda expresa:

En nuestro servicio las AT cubren los espacios terapéuticos donde no llega el rol del resto de los profesionales de la salud mental, completando así la trama necesaria para poder alcanzar la funcionalidad. Constituyen un aporte imprescindible que esperamos se continúe prestando en la modalidad que se realiza actualmente (2006).

En el origen el AT surge como respuesta a la necesidad de abordar pacientes con dificultades de tratamiento y ante la insuficiencia de las terapias convencionales. Se destaca el valor terapéutico de la presencia del acompañante, quien debe mantener una postura adecuada frente al trabajo clínico, el paciente y el equipo. El at se caracteriza por abstenerse de su subjetividad y permitir la emergencia de la subjetividad del paciente, contando con formación, supervisión y un espacio personal para ejercer su rol.

Opera en diferentes ámbitos, estableciendo contratos terapéuticos y encuadres con el equipo tratante, el paciente y la familia. En un contexto marcado por la inmediatez, se presenta como una alternativa que busca construir vínculos sólidos y estables, generando nuevos tipos de intervenciones y produciendo cambios significativos. Se reconoce la importancia del apoyo del AT en momentos de desorganización psíquica, brindando una "apoyatura" necesaria para el paciente, según lo planteado por diversos autores.

Una función del at es el apuntalamiento, el psiquismo es movimiento y construcción, movimiento de apuntalamiento y de des apuntalamientos, de aperturas o de cierres, de crisis y de creación, algunas crisis no se resuelven solo en el ámbito personal, a nivel intersubjetivo, necesita una red de apoyos. El concepto de apuntalamiento como función del at es planteado por Kuras y Resnisky que afirman: "que la ruptura en relación con los apoyos con los que cuenta el psiquismo, en la cual el sujeto se desorganiza y no sabe cómo seguir hace a la presencia del at para lograr esa apoyatura" Kuras y Resnisky (2021).

Chevez (2021) afirma, "el rol es la representación *institucional* de un determinado tipo de tareas, actores y un saber específico, por lo que debe ser objetivado socialmente *a priori* para poder establecer la relación con el contexto *institucional* en el cual se desempeña" (p.104). Entre otros autores Rossi (2013) explica que "el AT puede plantearse desde múltiples escuelas teóricas-clínicas y en relación con diferentes enfoques en cuanto a su dimensión político y social" (p.41). Y este autor prosigue

explicando:

el rol no queda únicamente asimilado a determinada escuela psi, sino que es un recurso incluido a su abordaje por terapeutas que sostienen estrategias dispares según su formación y lineamientos de trabajo, pero hay cuestiones comunes en nuestro país que delimitan su función, sus incumbencias y su campo de acción, la estrategia desde la cual se indique (2013, pp 42-44).

En esta línea Pulice (2016) pregunta sobre qué es un at no en términos del ser ontológico sino con relación a un estar, a un modo de estar, de ofrecer una presencia, y contesta que no se ofrece de cualquier manera sino de modo amable, caracterizado por la hospitalidad, donde el acompañado encuentre un lugar de alojamiento en el dispositivo, “un lugar soportable en el deseo del Otro”. (...) “Estar ahí disponible por su mera presencia en exclusividad, a disposición del sujeto y este estar ya tiene en sí efecto terapéutico” (pp. 59-90).

Hasta aquí se ha señalado que el AT individual se caracteriza por su presencia terapéutica, manteniendo una postura adecuada frente al trabajo clínico, el paciente y el equipo, sin imponer su subjetividad y permitiendo la emergencia de la subjetividad del paciente. Opera en diversos ámbitos mediante contratos terapéuticos y encuadres con el equipo tratante, el paciente y la familia, buscando establecer vínculos sólidos y estables que produzcan cambios significativos. En la presente revisión bibliográfica se toma la *noción de rol* propuesto por Rossi (2013) al plantean: la función no es a priori, se puede definir en relación a la estrategia de un tratamiento y se irá precisando, delineando, en relación a éste y a las particularidades de cada caso . Instalando como dice Bustos (2010) un cotidiano sano en un cotidiano patológico, poniendo el cuerpo, siendo el instrumento terapéutico por excelencia donde privilegiamos la presencia a la palabra, mostrando a la persona in situ modos diferentes.

Su función crucial es el apuntalamiento psíquico, proporcionando el soporte necesario en momentos de crisis y desorganización. Su rol no está limitado a una sola escuela teórica-clínica, sino que se adapta a diversas estrategias y enfoques terapéuticos, influenciado por las particularidades de cada caso y la formación del terapeuta. No se puede omitir desde la Resolución Nro. 1221/15, la cual dice:

Es un profesional del campo de la salud mental, que interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales , en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario (o en su defecto de un profesional tratante) operando como coordinador de otros acompañantes terapéuticos para

facilitar y mediar en la rehabilitación, prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales. Interviniendo a través de diversos modelos de abordajes, promoviendo los enfoques ambulatorios, en situaciones de crisis y emergencia clínica, en el contexto de un trabajo interdisciplinario.

Rol dentro del Abordaje Grupal. En cuanto al concepto de rol dentro del abordaje grupal, también se toman los aportes de Pichón Rivière (2003), quien afirma que los roles son esquemas básicos de comportamiento característico y diferente entre sí, que el integrante asume dentro del grupo de pertenencia, estos roles se aprenden en las relaciones primarias en la niñez, y fallas en este proceso predisponen a la enfermedad psíquica.

Tomando las ideas del citado autor “el rol dentro del grupo es adjudicado, debido a una necesidad situacional inconsciente, produciéndose el anclaje, donde se articula el rol asumido y el adjudicado y enfatiza no confundir rol con persona” (2003, pp. 72-75).

Además, Pichon Rivière considera que las neurosis y psicosis son producto de fallas en el aprendizaje de la realidad mediante roles y que se puede aprender nuevamente mediante el grupo y las funciones sociales nombradas anteriormente. Los roles pueden estar estereotipados sino rotan entre los integrantes del grupo, esta plasticidad o no en su rotación indica la capacidad de aprendizaje de la realidad según el autor. Entonces los roles son para el aquí y el ahora, según las leyes de complementariedad (2003, pp 126;137-147; 75). De esta manera el autor afirma:

El coordinador grupal tiene la función de crear, mantener y fomentar la comunicación, tomando ésta un desarrollo en forma de espiral progresivo coincidiendo didáctica, aprendizaje, comunicación y operatividad, su rol es prescriptivo, ayudando a pensar a sus miembros y abordando los obstáculos epistemológicos producido por las ansiedades básicas ellas son el miedo al ataque y a la pérdida según el autor. (Pichon Rivière, 2003, pp. 45-44).

En relación con el rol del ATG, Frank afirma: “Tanto la abstinencia y la asimetría del vínculo, como la confidencialidad y el secreto profesional son componentes centrales del rol (p.58, 2012). Y continúan destaca:

El rol del at no pierde su esencia en esta modalidad, no se convierte en coordinador del taller, ni asistente, “en esta modalidad los acompañantes van a acompañar a los sujetos que integran un grupo, con el fin de contribuir

al desarrollo de la tarea programada para ese espacio, acompañar el proceso grupal y las dificultades que los sujetos puedan manifestar, contener situaciones de crisis, peleas, discusiones tendientes a favorecer la tolerancia a la frustración, los tiempos de espera y de escucha que favorezcan la posibilidad de estar y compartir con otros. Así el acompañante en un grupo más allá de estar atento a la actividad o al proceso del grupo tiene una mirada en los sujetos que conforman este grupo y promueve un espacio en el cual el sujeto pueda desplegar su subjetividad dentro de un grupo (Frank, 2011, p.32).

De esta forma el ATG no pierde su rol al cambiar de modalidad de intervención, “no pasa a ser otra cosa” aclaran la autora, contribuyendo desde su rol a la concreción de la tarea grupal, pero atendiendo las dificultades personales, acompañando desde su rol a cada integrante del grupo. Esto es desde la abstinencia y la asimetría del vínculo, la confidencialidad y el secreto profesional, componentes centrales del rol. En este punto se recuerda con Rossi cuando argumenta que “La existencia de una combinación dialéctica entre ambas cuestiones permite ir definiendo su incumbencia específica” (2013, p 44).

A esta altura un interrogante surge, ¿es suficiente la formación que tiene el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico para esta modalidad? Desde los teóricos de la grupalidad, Edelman y Kordon señalan, “ser terapeuta de grupo requiere una formación específica teórica y práctica. No es lo mismo manejarse en el encuadre bipersonal característico de la psicoterapia individual que en la trama que se establece entre los integrantes de un grupo” (1992, pp.25-31). Algo semejante afirma Pichón Rivière (2003) que para ser terapeuta de grupo o coordinador de un grupo no terapéutico se necesita si o si trabajarse, además de formarse.

1.5. Subjetividad y Vínculo en el Abordaje Grupal.

Abordaje grupal. Se entiende al abordaje grupal como espacios posibilitadores del devenir del sujeto, de los participantes y por ende son altamente subjetivante para todos. Intentan resolver, tramitar o elaborar la problemática mancomunadamente, pero única a la vez. Con esta perspectiva están de acuerdo Edelman Kordon y subrayando su importancia:

Todo grupo ofrece, por la presencia de los otros, múltiples espejos. Estos generan una vivencia inicial de angustia y temor a la

despersonalización, pero permiten luego una visión de aspectos del sí mismo y un enriquecimiento en la trama identificatoria (2014, párr. 4)

Y continúan explicando,

Estos grupos se organizan a propósito con objetivos psicoterapéuticos generales o específicos o para el abordaje de las ideas y emociones latentes presentes en la situación grupal. Los grupos pueden estar basados en distintos modelos teóricos y técnicos. Según los objetivos planteados necesitará dispositivos específicos (Edelman y Kordon, 2014)

De esta manera el abordaje grupal se considera como espacios que facilitan el desarrollo personal y colectivo, siendo significativamente subjetivantes para todos los participantes. Buscan resolver problemas de manera colaborativa, aunque cada situación es única. En un grupo, la presencia de otros actúa como espejos que inicialmente pueden provocar ansiedades y miedos a perder la identidad individual, pero eventualmente permiten una mejor comprensión de uno mismo y fortalecen la identidad dentro del grupo. Estos grupos se estructuran con objetivos psicoterapéuticos generales o específicos, o para explorar emociones y pensamientos subyacentes en la dinámica grupal, utilizando diversos modelos teóricos y técnicas adaptados a los objetivos específicos planteados.

Se define por *dispositivo* el conjunto de condiciones normativas de la tarea a desarrollar, duración del grupo, tipo de intervenciones del coordinador y estos producirán un efecto y ciertos fenómenos. Con relación a las concepciones encontramos la que sostiene al grupo como un todo y la que sostiene que la unidad de análisis es el individuo. Esta dualidad está desde los orígenes históricos epistemológicos individuo-sociedad, desarrollada anteriormente. Este punto desacuerda Persia, prefiere llamarlos “Estancias en común” y la idea de estancias surge de la idea del “estar en común” o el “estar con” (2019, pp 72-79).

Al respecto, Del Cueto y Fernández (1985) plantean que para conformar un dispositivo se deben partir de crear condiciones de posibilidad para que un agrupamiento se constituya en un grupo. Ellos son tiempo, espacio, número de personas y objetos en común. En el acontecer grupal existen elementos latentes y manifiestos y cualquiera de estos puede disparar efectos. El vínculo y el otro son factores esenciales del abordaje grupal, al respecto Martínez sostiene,

El abordaje grupal ubica en el centro de la escena los avatares del vínculo con la otredad, tanto la dimensión de la alteridad/ extranjería/ diferencia, como la dimensión de lo igual, la similitud, aquello que nos acerca (...) Construir con otre requiere cierta renuncia narcisista, la asunción de la falta en acto. No será todo lo que el otro quiera ni todo lo que yo quiera, será el "entre" que construyamos juntas (2020).

De esta manera, Edelman y Kordon sostienen:

El grupo primario permite la adquisición de identidad, tanto en cuanto al orden generacional como a la identidad sexual[3] (...) Este grupo porta inicialmente el discurso que dará nacimiento a la identidad histórica social, mediando e inscribiendo en el contrato social a la persona, de manera de tener reconocimiento en determinada cultura. Luego esa persona transita otros grupos de referencia y pertenencias que influyen en la construcción de la subjetividad y apuntalan ese psiquismo (2014)

Al no encontrarse presente este, o cuando estos asfixian al sujeto, este se perturba. Los grupos metafóricamente representan el cuerpo, podemos encontrar algunas referencias en el lenguaje cotidiano como: "el grupo en un cuerpo", "espíritu de Cuerpo", "la cabeza del grupo", etc. Lo grupal permite reconstruir apoyos para el psiquismo, dando lugar a la singularidad y albergando esa diferencia, lo particular de cada uno de sus participantes, debido a que se genera un holding (Winnicott) un ambiente pertinente para el alojamiento subjetivo y le permite desarrollar capacidades que no ha podido construir por fallas en su grupo primario, por fallas en el ambiente en el cual se fue constituyéndose Barzani (2001).

Este papel de sostén está al margen de todo dispositivo técnico intencionalmente desarrollado con fines terapéuticos, y es uno de los plus que la situación grupal otorga. Cuando en una situación de pérdida, de crisis o de catástrofe, fallan los grupos de pertenencia habituales, el agrupamiento permite reconstruir este apoyo (...) Dicen además que el grupo ofrece múltiples espejos a sus miembros y esto en principio puede generar temor y angustia, pero enriquece la trama identificatoria. Kordon-Edelman (2002, p. 26)

Para Pichon Rivière el grupo es:

Un conjunto restringido de personas, que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua relación interna se proponen, en forma explícita e implícita, la realización de una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles” y se estructura sobre la base de la asunción y adjudicación de roles. Los define como funciones sociales” (2003, pp 137-146).

Sintetizando este recorrido, los abordajes grupales en salud mental pueden adoptar diferentes marcos teóricos y técnicos, requiriendo dispositivos específicos que incluyen condiciones como tiempo, frecuencia, duración y número de participantes, así como el tipo de intervenciones coordinadas por los facilitadores del grupo. Estas condiciones son fundamentales para generar efectos y fenómenos específicos en el contexto grupal.

Se identifican dos grandes modelos conceptuales según Kordon y Edelman (2002): uno que considera al grupo como una unidad indivisible de análisis, interviniendo sobre el conjunto como totalidad, y otro que centra la intervención en el individuo, abordando sus procesos psicológicos de manera particular. Actualmente, existen investigaciones que proponen una relación dialéctica entre individuo y grupo, reconociendo la influencia recíproca y complementaria entre ambos niveles de análisis. Se clasifican los grupos en terapéuticos y no terapéuticos según sus objetivos específicos, concentrándose en los primeros, los mismos se orientan hacia la transformación y el desarrollo subjetivo de los participantes dentro de un marco terapéutico.

El Concepto de Subjetividad. Ha llegado el momento de explicitar la noción de subjetividad, que ha acompañado de manera tácita este escrito. Se podría definir a la misma como las diferentes maneras de sentir, pensar, dar significado y sentido al mundo. Cada época produce su propia subjetividad, producto de ese período histórico con sus modelos y contenidos, siendo el modo que las culturas y sociedades constituyen sujetos, tienen carácter histórico social (Edelman y Kordon, 2010). La vida social y la cultura están apuntaladas por el cuerpo, el deseo del otro, la trama vincular, las emociones y representaciones a través de las cuales se forma la singularidad del sujeto.

Este sujeto del vínculo está en permanente construcción y se entiende como dice Puget (1998) desde una noción de aparato psíquico abierto. El at habilita un espacio para apuntalar y sostener ese psiquismo en el momento de crisis y conocer con qué recursos cuenta para transformar esa persona ese padecimiento. De esta forma

siguiendo a Puget y Berenstein (1997) la subjetividad se construye dentro de la matriz vincular, intra subjetivamente, es la relación que el sujeto establece con objetos internos, inter subjetivamente es la relación con otro sujeto y transubjetivamente son sus relaciones con el conjunto social y sus leyes. Tomando a Bleichman (2006),

La producción de subjetividad es del orden histórico, social y político alude a los modos en que cada sociedad determina las formas con las cuales un sujeto se constituye como sujeto social y se inserta en el mundo que le toca vivir. La constitución del psiquismo, por su parte, intenta cercar un conjunto de variables que implican ciertos cambios en la producción de sujetos históricos (2006.p.83).

La producción de subjetividad es un concepto sociológico que se refiere a cómo las sociedades influyen en la formación de sujetos que pueden integrarse a sistemas sociales. Este proceso es constituyente e instituyente, según Castoriadis (1997) y se encarga de crear sujetos históricos que son aceptados socialmente. La concepción de sujeto producido por la sociedad y el concepto de salud, marcan el advenimiento de un acompañamiento a un AT, independiente de la modalidad de intervención individual o grupal.

El AT aporta a la construcción de una nueva subjetividad, de un nuevo lazo social propiciado por el alojar al otro dentro de este vínculo acompañante-acompañado el cual incluye a la familia y al equipo tratante. Todo ello deja marcas e improntas, esos nuevos vínculos fundan con otros nuevos lugares a ocupar por el sujeto, un nuevo espacio que posibilita el devenir del sujeto, esta trama vincular genera algo nuevo, algo inédito, un acontecimiento, buscando recuperar lo existente, refundando y produciendo nuevas marcas construyendo lo que nunca estuvo, alguien ajeno, porta normas, valores y reglas sociales que quizás ese sujeto y su familia han perdido, ese sería el rol que se espera que cumpla el at dentro de un tratamiento terapéutico en función a una estrategia de trabajo y es lo que da identidad dentro de el mismo.

Dice al respecto, Jasiner (2020) que la subjetividad contemporánea está influenciada por un discurso omnipresente de positividad y éxito instantáneo, que erosiona tanto los vínculos afectivos como los modos de pensamiento. Este fenómeno, ligado al individualismo salvaje y la masificación de los medios de comunicación, crea una ilusión de autonomía y elección en el disfrute personal. Jasiner plantea que los pequeños grupos podrían ofrecer una vía alternativa para enfrentar el malestar cultural, distinta al aislamiento solitario y los fundamentalismos emergentes. En su investigación,

observa que los grupos centrados en un síntoma común, aunque muestran cierta eficacia, generan efectos subjetivos distintos comparados con los grupos que se orientan hacia una tarea común. Los grupos enfocados en una tarea específica, como la capacitación, parecen promover efectos más estables, sugiriendo así que el compromiso compartido con una meta común podría ser más beneficioso que la identificación exclusiva con un síntoma particular.

Vínculo. Como se planteó, el vínculo es herramienta fundamental del AT al respecto Puget y Berenstein (1997) afirman que todo vínculo se origina en un intento de resolver una falta, una condición de desamparo originario. Según Pichon Rivière (2012) el vínculo es la forma en que las personas se relacionan entre sí y tiene un efecto transformador, permitiendo la construcción de la subjetividad en los ámbitos intra, inter y transubjetivo. El AT crea condiciones propicias para generar vínculos sanos mediante sus acciones, facilitando un ambiente de seguridad y confianza que promueve un proceso de subjetivación diferenciado para la persona acompañada. Pichon Rivière (2003) sostiene:

Los conceptos de rol y vínculo son dos conceptos que se mezclan mucho.(...) la estructura del vínculo y los diferentes roles que el terapeuta y el paciente se adjudican y sumen en esta situación, como de una situación pasada. (...) la situación del vínculo se incluye siempre el rol. La comprensión del otro en términos de rol nos proporciona una posibilidad para poder entrar en la situación y comprenderla (p. 73).

Las relaciones sociales se dan entre la asunción y adjudicación de roles por medio de la introyección y la proyección.

Concluyendo, el espacio intersubjetivo en el acompañamiento contiene representaciones inconscientes de otros, incluyendo acuerdos y pactos inconscientes, lo que demanda al sujeto un proceso de reconocimiento de sí mismo y de la realidad externa. El rol del at no es estático, sino que se define en relación con la estrategia de tratamiento y las particularidades de cada caso, contribuyendo a instaurar un cotidiano saludable en situaciones que pueden ser patológicas. Puede abordarse desde diversas escuelas teóricas y enfoques político-sociales, lo que dificulta su conceptualización, pero se van superando estas limitaciones. En términos de presencia, el AT se define no en su ser ontológico, sino en su modo de estar, ofreciendo una presencia amable y hospitalaria que tiene un efecto terapéutico en sí misma (Pulice, 2018).

Capítulo 2 . Descripción del Abordaje Metodológico

Se hace significativo durante el proceso metodológico lo planteado por Roberto Hernández-Sampieri:

Un planteamiento cualitativo es como “ingresar a un laberinto“. Sabemos dónde comenzamos, pero no dónde habremos de terminar. Entramos con convicción, pero sin un mapa detallado, preciso. Y de algo tenemos certeza: deberemos mantener la mente abierta y estar preparados para improvisar. (Basado en una idea de Richard Grinnell. 2014, p.382).

Para la presente investigación se utiliza un enfoque cualitativo no probabilístico y no representativo. Entendiendo que es no probabilística por la elección de los elementos orientado por las características del estudio y como tal, se cuenta como desventaja que no se puede determinar el nivel de error estándar, (Hernández-Sampieri, 2014, pp 189) y su opción depende de la decisión de la investigadora, basada en la revisión del material bibliográfico existente con respecto al tema a estudiar.

En este caso es bibliográfica y el abordaje de la literatura es sobre la publicada entre el 2010 al 2023 en Argentina acerca del ATG, tomando las palabras claves acompañamiento terapéutico grupal, rol, abordaje grupal, interdisciplina y salud mental.

Se selecciona la muestra considerando criterios de pertinencia, exhaustividad y actualidad de las fuentes, utilizando los siguientes criterios: Descripción del rol del ATG, Tipos de ATG en el campo de la salud mental, Relación del ATG con otros profesionales, Descripciones de las intervenciones del ATG en relación al acompañado/s según cada tipo de abordaje grupal en salud mental, además el texto seleccionado no debe estar incluido en otro documento previamente seleccionado, en caso de duplicidad, se elige el texto que tenga mayor profundidad y especificidad, Los documentos deben haber sido presentados en Argentina en congresos o seminarios relacionados con la salud mental y el ATG durante el período 2010-2023 y por último se busca la semejanza con el método y muestra de la investigación.

La primera búsqueda con las palabras claves acompañamiento terapéutico grupal aborda al siguiente y único resultado: Franca, D y Frank, ML (2021) “Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas” y se utilizan los siguientes buscadores: Google Académico, SciELO, Redalyc y Dialnet.

Además, se indaga trabajos finales, tesinas, etc. de la Universidad UGR que dicta el Ciclo de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico y la Universidad de

Córdoba, quienes dictan la Tecnicatura Universitaria. Se suma a estos lugares la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) y los trabajos finales integradores de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” de la Provincia de Buenos Aires, junto a su bibliografía correspondiente al Curso Superior “Los Grupos: Perspectivas y Herramientas para un hacer en Salud Mental”, “Seminario Externaciones Sustentables e Inclusión Social” y “Diplomatura Políticas Públicas en Salud Mental”.

De la selección inicial se descartan Frank, (2012) “Acompañamiento Terapéutico Grupal” ; Bustos (2011) “Acompañamiento terapéutico en el sistema público de salud” por encontrarse incluida en França y Frank (2021).

También se descarta: Chevez (2017) “Psicodrama y Teatro Espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave”, debido a encontrarse incluido parte del documento y con mayores cualidades en Montuori y Chevez (2015) “La escena social y escena terapéutica: El Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG)”. La selección para la muestra se encuentra en el Anexo 1.

Antes de continuar se cree pertinente tener en cuenta que no se desconoce lo que indica Foucault:

el contexto situacional que refleja los vínculos socio/culturales entre emisor/ receptor; los intereses y conocimientos del analista, ya que es bien sabido que sus conocimientos previos influyen en la comprensión de lo que analiza, a través de la vinculación que establece entre los nuevos y los existentes elementos informativos (2003).

La cita de Foucault resalta la complejidad del momento metodológico, donde el investigador se ve inmerso en múltiples aspectos personales, cognitivos y contextuales. Su comprensión y análisis están influenciados por su formación y perspectiva específica, y este proceso es dialéctico, sujeto a constantes ajustes y cambios. Luego de introducir esta reflexión, se procede con el fichaje correspondiente, que implica la elaboración de síntesis parciales y comparaciones específicas utilizando cuadros con las categorías establecidas, combinadas con las palabras clave utilizadas.

Luego de organizar las unidades de análisis y categorías, se procede a buscar en los textos de la muestra los siguientes puntos:

- Se identifican los diferentes tipos de dispositivos de abordajes grupales en Argentina dentro del marco de la salud mental.

- Se examina qué proponen en cuanto al rol del at en relación con el resto de los profesionales para cada tipo de dispositivo de abordaje grupal.
- Se analiza qué tipos de intervención realiza el at en cada uno de los distintos dispositivos de abordaje grupal en relación con el acompañado.
- Se determina el rol del at en los distintos tipos de abordaje grupal en relación con las personas acompañadas.
- Se describe y diferencia los procesos individuales (acompañado) versus los procesos grupales (acompañados).
- Se indaga sobre si el ATG debe tener una formación específica.

A continuación, se compara la información obtenida de las fichas y cuadros, observando las concordancias y oposiciones de los datos, evaluando la confiabilidad de cada información y analizando su vinculación. Se reconoce que las fuentes pueden revelar diferentes grados de desarrollo del conocimiento, por lo que se considera importante comprender en profundidad el contexto que rodea los datos analizados. Durante este proceso de recolección, análisis y resultados, se observa un espiral dialéctico en el que está inmerso el investigador. Finalmente, al no encontrar más información novedosa, se concluye con el análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo 3. Resultados y Análisis

La presente investigación bibliográfica aborda los interrogantes sobre el rol y funciones del AT en el abordaje grupal, en salud mental en Argentina para el período 2010-2023. A tal fin se plantea investigar si el AT necesita formación específica en coordinación de grupo, si solo acompaña procesos individuales o también interviene en el grupo, cuál sería su rol y funciones, y cómo se adapta a los dispositivos en los que participa.

El objetivo general es describir el rol y funciones del AT en el abordaje grupal en salud mental, para ellos se establecen los objetivos específicos que incluyen relevar los tipos de abordajes grupales en el país, describir la interacción del AT con otros profesionales, y analizar las intervenciones del AT en relación con las personas acompañadas en cada caso. Para la recolección de los datos se construyen varios cuadros con categorías en los cuales se ubican los datos extraídos de las muestras. Las tablas se dispusieron con nombre del documento bibliográfico y se analiza las siguientes categorías: ATG, Rol, Abordaje grupal, Interdisciplina, salud Mental.

Formato de tabla utilizada.

Muestra	Acompañamiento Terapéutico Grupal	Rol	Abordaje Grupal	Interdisciplina	Salud Mental
---------	-----------------------------------	-----	-----------------	-----------------	--------------

Tabla 1

Muestra	Acompañamiento Terapéutico Grupal	Rol	Abordaje Grupal	Interdisciplina	Salud Mental
Bustos, G. (2010)	cuando el paciente resisten habitar el espacio grupal. iban al domicilio, para apoyar a la familia o trabajar con el sujeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. apoyar a las familias y personas que recientemente salieron de la internación y requerían acompañamiento. 2. Lograr que el sujeto ingrese al grupo 3. el AT funciona como un referente dentro del espacio grupal, el paciente se puede apoyar por sus temores y ansiedades. 4. el at se ofrece a realizar actividades en pareja o en pequeño grupo, con el objetivo de moderar las ansiedades y contener los desbordes emocionales, permite que el sujeto continúe en el espacio grupal y adquiera confianza en nuevas situaciones sociales, ensaya nuevos contactos sociales. 5. Las intervenciones cuando son necesarias, giran en torno a: Catarsis, clasificación información y apoyo, este último se basa en la contención emocional "trata de darle al paciente estabilidad o seguridad, algo así como un respaldo o un bastón" (Echegoyen, 1986). 6. El coordinador con su presencia marca un punto de apoyatura para los miembros del grupo 7. El AT es parte del equipo 8. Su incorporación permitió desplegar un trabajo dentro y fuera del espacio grupal garantizando la contención de aquellos (...) tomando la iniciativa y apoyadura al sujeto para que logre comprender las consignas y realizar la tarea 9. contener un desborde o crisis imprevista durante la sesión 10. ayuda con ciertos déficit de comunicación a habitar un espacio social 11. favoreciendo su proceso de recuperación 12. Un miembro del equipo de coordinación se retira con la persona 13. intervención rápida y precisa del at permite continuidad del trabajo grupal 14. actividad corporal amarrar un dispositivo de seguridad que garantice a los miembros del grupo que están siendo cuidados 15. un coordinador al borde de la escena 16. Participa y realiza aportes en el cierre y evaluación de cada sesión para 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luego otros profesionales derivaron priorizando las dificultades que tenían de vincularse, convencidos que el grupo era el espacio propicio para trabajar la problemática. 2. El grupo es una experiencia concreta que saca al sujeto del aislamiento. 3. Confronta al sujeto a otros valores sociales, culturales, valores y de esa particular forma de habitar el mundo. 4. El grupo es parte de las redes sociales permitiéndole a las personas con padecimiento psíquico sostenerse en la vida cotidiana 5. valora los logros, se muestran dificultades, se trabaja sobre las circunstancias objetivas y subjetivas que generan malestar y les impiden integrarse. 6. grupo como mediador 7. facilitador a ciertos recursos cuando no pueden acceder solos. 8. calma ansiedades. 9. establece tiempos de espera 10. acompaña y ayuda a ser paciente, tolerante con los tiempos de otro, descubrimiento de tiempos diferentes para acceder al conocimiento, para incorporar normas sociales, establecer vínculos, comunicamos y constituimos como sujetos 11. El grupo permite reconstruir apoyos para el psiquismo, 12. dar lugar a la singularidad y albergar esa particular forma de ser, de vincularse, respetar sus tiempos, su delirio, su manía su tristeza sin exigencias de estar bien para ser aceptados. 13. pone en discusión el mandato familiar que rotula como enfermo a un de sus miembros 14. muestra in situ las posibilidades de socialización de los sujetos 15. trabajo corporal el AT es recurso valioso 16. su función de sostén y ayuda a aquellos con marcado déficit para movilizarse y seguir la consigna 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El trabajo se funda en el acompañamiento de sus miembros y familiares y 2. Explora ese borde entre lo clínico y lo social, para pensar las condiciones de posibilidad 	<ol style="list-style-type: none"> 3. trabajamos dentro de una institución pública 4. equipo de coordinación integrado por varios profesionales

En el comienzo se realiza un análisis de los conceptos y temas que se repiten en las citas de los autores (tabla 1) con el fin de explorar y estructurar los datos. Esto se realiza casi en paralelo, ubicando qué dice cada documento en relación con los objetivos específicos del presente estudio, buscando similitudes y diferencias entre los autores de la muestra y sus vínculos en función al problema.

3.1. Origen del ATG

Seguidamente, se ubica el origen o causa del ATG muestra seleccionadas, es decir, por qué motivo se implementa. A tal efecto se halla que los documentos de la muestra seleccionada ubican el origen del ATG debido a una necesidad.

En su investigación França y Frank expresan que “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” (2021, p. 22).

Por su parte Montuori y Chevez refieren que “El AT en formato grupal, no solo desde la praxis sino desde una perspectiva teórica y metodológica trae inspiración del psicodrama y del teatro espontáneo” (2015, p.1). y Chévez en “Encuentro entre el AT y el Psicodrama, afirma que el AT se mezcla con los mismos movimientos grupalistas y comunitarios que emergieron en los años de Pichón Riviére, García Badaracco, Pavlovsky y Goldemberg entre otros” (2017b).

Pero más adelante claramente dicen: “El ATG se crea a partir del equipo terapéutico y las reuniones de coordinación, un grupo que piensa en acompañar a un grupo poniendo a los individuos en conexión mediante la supervisión vivencial se puede hacer” (Montuori y Chevez, 2015, p.176). Nuevamente surge la necesidad de un grupo en relación con el otro.

Bustos relata en su texto sobre el grupo Esperanza, sobre una necesidad de las familias y los pacientes que salían de la internación.

El grupo se constituye a partir de una necesidad concreta, apoyar a las familias y a las personas que recientemente salían de la internación y requerían acompañamiento, para procesar y entender ese episodio particular en sus vidas; ofreciendo contención para rearmar los vínculos en el ámbito familiar, de un modo más saludable para todos (2010b, p.1).

Una idea similar puede encontrarse en Bustos en “Hospital público y dispositivos grupales”,

Los dispositivos grupales han cobrado auge en los últimos años dentro del hospital público y han enriquecido las prácticas destinadas a la promoción de salud; es preciso rastrear algunas experiencias grupales en los hospitales públicos, que, desde hace años, se han ido gestando, como modo de brindar cobertura a las diferentes problemáticas, que han ido emergiendo en el campo de la Salud, vinculada a lo social y que determinan y condicionan la Salud Mental de nuestras comunidades (2010^a, p. 246).

En el comienzo de su investigación Bustos (2010^a), afirma:

En la Argentina el sistema sanitario esta en crisis desde hace muchos años. Esto plantea el desafío y la necesidad de encontrar dispositivos concretos que favorezcan las prácticas de Promoción de Salud, como contribución para lograr una vida saludable, mientras se resuelven los problemas crónicos del Sistema Público de Salud.

A su vez si se piensa en los bordes en los cuales se instala el AT, bordes con lo social, en cuestión con el lazo social, la reinserción como nuevas inscripciones sociales, como un lazo diferente, se puede afirmar que el trabajo del at se inserta en los bordes de la clínica, abordando los casos difíciles, en situación de crisis o emergencia en momento agudo, pacientes severamente perturbados en los cuales los abordajes tradicionales fueron insuficientes. El AT es una instancia que tiende a facilitar la articulación interdisciplinaria, intersectorial, entre distintos ámbitos institucionales, a partir de generar un espacio de confianza que posibilite el vínculo, dando espacio para que surja algo del orden de la singularidad de la persona acompañada. Se entiende al análisis los textos que el ATG está en esos bordes.

Al respecto Montuori y Chevez se cuestionan porque un abordaje grupal y refieren: “¿Por qué una metodología grupal?, porque permite el aprendizaje a través de la experiencia, en el espacio de la interacción múltiple, uniendo acción e interacción y pasando de lo diádico a lo grupal (2015, p.176).

Acuerda y relata Bustos (2010^a) en su investigación que, a pesar de las críticas de algunos especialistas, los espacios grupales en los hospitales públicos en Argentina se han multiplicado y abordan diversas temáticas, apoyándose en diferentes marcos teóricos y técnicas variadas. Estos dispositivos grupales buscan fortalecer los aspectos saludables de las personas que participan en ellos, en medio de una crisis social y económica que ha debilitado los vínculos sociales.

Los investigadores se cuestionan qué prácticas grupales son posibles en el sistema público de salud en la actualidad, qué efectos producen y qué lugar ocupan en el imaginario social. Los dispositivos grupales se presentan como una opción para abordar las demandas actuales de manera crítica, en medio de la crisis que afecta tanto a los individuos como a las instituciones hospitalarias (2010^a; pp.245-248).

Se podría relacionar y pensar en la necesidad a la cual responde la implementación del AT. Rossi (2013) relata que según Dorfman Lerner cuando habla del caso René, responde a dos necesidades, una necesidad del terapeuta, por tener tiempo limitado para la atención y una necesidad del paciente y la familia, que requiere una atención ilimitada e imperiosa, cercana a la demanda infinita, agrega Rossi cuestionando si sería pertinente clínicamente.

Entonces, el origen o causa se debe según las muestras relevadas a una necesidad del paciente y familiar, de los profesionales, del sistema sanitario en crisis, para favorecer las prácticas de promoción de la salud. Su revigorización se debe a sus efectos clínicos y por otro la necesidad de las instituciones de adaptarse a la normativa vigente (França y Frank 2021, p. 22; Montuori y Chevez, 2015, p.1; Bustos, 2010^a, p.246; Bustos, 2010b, p.1)

3.2. Tipos de Abordaje Grupal y sus características

En relación con el primer objetivo específico de relevar y describir los tipos de abordaje grupal en torno a la salud mental en la Argentina en los que interviene el AT, para el período 2010-2023, se encuentra que França y Frank afirman: “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” (2021, p.20). Se describen diferentes modalidades de intervención grupal, como talleres centrados en tareas específicas, coordinación de actividades institucionales y salidas sociales. Bustos refiere:

(...) mas bien quiero referirme a otras instancias grupales en auge en este momento, talleres de creatividad, grupos de reflexión, grupos de auto ayuda, grupos operativos, grupos de formación, grupos de trabajo, que se apoyan en muy diversos marcos teóricos, pero tienen en común que generan un tiempo y un espacio que hace visibles a los sujetos que los habitan. (Bustos, 2010a, p247).

Los dispositivos de AT se caracterizan por ser flexibles y adaptativos, ajustándose a las necesidades individuales y grupales sin imponer etiquetas diagnósticas según França y Frank,

que estos espacios grupales, se multiplican en el hospital público, comprenden diversas temáticas, se apoyan en diferentes marcos teóricos, instrumentan técnicas muy variadas y pretenden dar respuestas que apuntalen los aspectos más saludables de las personas que a ellos concurren. Por lo tanto se hace necesario investigarlos. (2021, p. 22

Otros tipos que se hallaron en los documentos son:

Promoción de la Salud y Reinserción Social: destaca la importancia de la promoción de la salud, se enfoca en fortalecer los aspectos saludables y facilitar la reintegración social de los pacientes a través de actividades grupales significativas. França y Frank expresan:

Cuyo objetivo principal es la Promoción de la Salud; (...) Buscamos gestar condiciones grupales donde pueda emerger el sujeto singular y hacer nudo con la trama grupal que se le ofrece" (...) "apuntalar los aspectos saludables que cada persona preserva a pesar de la problemática o el diagnóstico con el que llegaba al grupo (Bustos, 2010b, p.1-2) (...) Algunas de las temáticas que encaran son: el sentido de mi vida, reformulando mi vida a los 40, el juego de la vida, los amores imposibles, adicciones, bioenergía, y la muerte en la familia, entre otras. El hospital Álvarez, posee un programa preventivo en salud mental donde funciona una veintena de talleres gratuitos, al que concurren 800 personas por mes (Bustos, 2010 a; p.246).

Talleres coordinados por técnicos en instituciones: Estos talleres tienen como objetivo principal transmitir una técnica o saber a un grupo estable de pacientes, internos o residentes en diversos contextos institucionales como hospitales psiquiátricos, hospitales de día o geriátricos.

Por un lado, encontramos acompañantes en talleres que son coordinados por técnicos que tienen como 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. (França y Frank, 2021, p. 21).

Talleres coordinados por acompañantes: Estos talleres institucionales utilizan actividades como excusas para alcanzar objetivos más amplios relacionados con lo vincular y lo social.

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 (França y Frank, 2021, p. 21).

Salidas nocturnas o paseos de fin de semana: Estas actividades pueden considerarse como parte de intervenciones grupales que buscan ampliar las experiencias sociales y recreativas de los participantes. Esta modalidad es “para sujetos que no tienen la red para hacerlo de otra manera” (p. 21).

Abordaje ligado a la tarea: este abordaje se centra en la tarea como medio, la tarea actúa como un puente para trabajar aspectos emocionales y relacionales. En relación a la tarea, Montuori y Chevez refieren “Ligado a una tarea, tarea como medio”, mediatiza como objeto transicional y sin finalidad lúdica (2015). Por otro lado, Bustos agrega al análisis

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. (2021, p. 21 citando Frank, 2012, p 182).

Grupos terapéuticos: buscan modificar la estructura de la personalidad y disminuir los síntomas “Acá entramos en un terreno diferente al de los grupos terapéuticos, cuyo objetivo es la cura o la recuperación de una persona afectada por una patología mental o física” (Bustos, 2010^a).

Por tanto, se encuentra una variedad de formas en las cuales se implementan intervenciones grupales en Argentina en el contexto de la salud mental, adaptándose a las necesidades y características de las necesidades institucionales, los participantes y utilizando diferentes estrategias para promover el bienestar y la integración social.

3.3. El ATG y su relación con los otros profesionales

En relación con el rol del ATG en relación con los otros profesionales se marca 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” (França y Frank, 2021, p.20). Tal como sostiene Montuori y Chevez,

La estandarización de las funciones con respecto a la tarea por parte de todos los diferentes actores que participan a un ATG (conductor, co-conductor, acompañantes y acompañados) y el surgir de roles complementarios patológicos basados en el binomio dominio-sumisión, puede ser objeto de supervisión de un ATG (2015, p. 180).

Se acuerda en la importancia de la supervisión de un ATG, entendiendo a la supervisión como herramienta sustancial del aprendizaje y la calidad del rol y su especificidad. En la cual se trabajan los aspectos del acompañante en sus intervenciones. En relación con el rol del ATG y su relación con otros profesionales, Bustos dice:

las personas son derivadas al grupo por los profesionales de la institución, previa consulta con el equipo de coordinación. Es en este momento donde a veces requerimos del trabajo del A. T.” (...) el A. T. participa y aporta sus conocimientos como parte del equipo de coordinación en el cierre y evaluación de cada sesión, lo que permite planificar el próximo encuentro” (Bustos, 2010b, p.4)

Se resalta las siguientes cuestiones fundamentales en los cuales concuerdan las y los autores.:

Encuadres claros y trabajo en equipo. Esto implica que el ATG no solo realiza su función dentro del grupo, sino que también colabora estrechamente con psicólogos, psiquiatras u otros terapeutas.

Supervisión. Montuori y Chevez (2015) destacan la importancia de la supervisión en los grupos terapéuticos, donde el ATG juega un papel clave en la

supervisión de roles y funciones dentro del grupo, asegurando que se mantenga un equilibrio y una dinámica saludable entre los participantes.

Participación en reuniones del equipo. Bustos (2010) menciona que el ATG no solo participa activamente en las sesiones grupales, sino que también aporta sus conocimientos en las reuniones de coordinación para evaluar el progreso y planificar futuras intervenciones. Esto subraya la integración del ATG como un miembro esencial del equipo terapéutico, colaborando estrechamente con otros profesionales para asegurar un tratamiento integral y efectivo para los participantes.

3.4. Tipos de intervención del ATG

Con relación a describir los distintos tipos, se encuentran descripciones en el texto de Montuori y Chevez:

El ATG por lo tanto ofrece ese nuevo encuentro con la escena en un encuadre y dispositivo grupal como en el caso del grupo de “La caminata”, donde el paciente en compañía de otros tiene la posibilidad de revivir el “camino” de otra manera y reestructurar su propia realidad subjetiva, propiciando por tanto un nuevo orden a las cosas (2015, p.175).

“La presencia tercera del at socializa la vivencia del paciente, y en cierto sentido ya es un grupo (...) Ofrecer el ATG significa ofrecer una vía más de acompañar y ser acompañado” (Montuori y Chevez, 2015, p.177). Además, marcan dos condiciones: el encuentro y la dinámica grupal. “La manera de estar del at en un grupo se centra en permitir la manera de estar de los acompañados, conteniéndolos dentro del encuadre”(p.177).

Se puede inferir que la idea de presencia del at, en tanto intervención, se encuentra presente en dos direcciones como plantean varios autores entre ellos Rossi (2007) una dirección como oferta disponible, una presencia expectante, una forma de estar, quizás podemos nombrarla como más pasiva. Y otra que “prioriza la dimensión del hacer, de la actividad que pensamos como presencia activa” (p.123).Dependiendo de la situación y la evolución toma una u otra. Esto es válido para un at individual o para su intervención en el abordaje grupal se entiende.

França y Frank refieren que “las intervenciones del acompañante terapéutico deberán propiciar las condiciones para que se realice la tarea que el grupo se ha propuesto” (2021, p.20). A respecto Montuori y Chévez agregan para reflexionar sobre estas intervenciones:

Un at cuando acompaña a un grupo se convierte en un conductor (expresión que se piensa diferente a un lugar paternalista, de conductor de un vehículo, sino más bien próximo a aquellos metales que transmiten calor, más bien conductor de los vínculos), facilitador del drama para que los acompañados vivan una escena donde perciban de la manera más clara posible que son autores de la misma, frente a la continua desautorización, que sufren en otros círculos o sistemas donde suelen vivir escenas enloquecedoras (pp.177-178)

Por su parte, Bustos indica “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” (2021, pp.20-21). Describiendo las intervenciones del ATG en relación con la persona acompañada de la siguiente manera: “Las intervenciones cuando son necesarias, giran en torno a: catarsis, clarificación, información y apoyo; este último se basa en la contención emocional” (Bustos, 2010b, p.3).

En la instancia del trabajo corporal el A. T. también es un recurso valioso; su función allí es sostener y ayudar a los sujetos que presentan un marcado déficit para movilizarse en el espacio o seguir una consigna, a que logren realizar la tarea propuesta, supliendo las dificultades (...) en algunas ocasiones es necesario ir hasta el domicilio del paciente para apoyar a la familia o trabajar con el sujeto que se resiste allí para logra que concurra al grupo, esto calma las ansiedades de los miembros de la familia y logra que el sujeto se sienta más seguro (...) este se sienta a su lado y si el sujeto lo requiere se retira con el del grupo, esto le brinda seguridad y confianza al paciente (Bustos, 2010b, p.3-4).

Claramente la intervención del ATG es la de alojar dentro del grupo, una función del orden de la hospitalidad, un alojar desde un semejante. Función esencial dentro del grupo, Rossi (2013) marca 3 momentos diferenciales en que un at puede incluirse en relación a un proyecto de tratamiento, y “pensar la función a partir de pensar la situación clínica en relación a un proyecto posible de tratamiento y las características del entorno en que se inserta la tarea” (2013, p.81), ellos son: construir las condiciones para que un dispositivo de tratamiento se ponga en marcha y sostener ese dispositivo en momentos de crisis, ambos momentos de intervenciones, son encontrados en el relato de Bustos (2021). El tercer momento es movilizar y ayudar a destrabar el trabajo terapéutico que se encuentra en Montuori y Chevez (2015) al abordar la modificación de patrones vinculares estereotipados externos e internos.

Capítulo 4. Sobre el Rol y Función del ATG

En primer lugar, se halla una sola investigación sobre el ATG, realizada por França y Frank (2021), la cual es una revisión bibliográfica sistemática (pp.16-25). Además, se hace una búsqueda activa en libros especializados sobre AT en español que contemplen el ATG. Como resultado de las búsquedas, se encuentran artículos o apartados dentro de otros temas sobre AT, tratados en libros o artículos o investigaciones en los cuales se detalla como modalidades o una de tantas formas de actividades que en la práctica se implementan.

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 (França y Frank, 2021,p.21)

De aquí que se hayan de un mismo autor varias adaptaciones o revisiones del mismo texto, se analizaron todos los encontrados, se selecciona el que tenga mayor características relevantes, caso de Bustos (2010^a, 2010b; 2012) sobre la experiencia del grupo Esperanza de San Luis, que la autora presenta en el Congreso de AT en México en 2010, como “Acompañamiento Terapéutico y Dispositivo Grupal” y luego es presentado como “Hospital público y dispositivos grupales” en un congreso de Psicología. Este último busca resolver cuestionamientos sobre cómo se construye un dispositivo grupal promotor de salud, cómo organizar y estructurar grupos institucionales que sean eficaces y eficientes en sus objetivos de protección y recuperación de la salud mental. Este estudio descriptivo y explicativo se inscribe en un paradigma interpretativo, destinado a sistematizar y ampliar los conocimientos prácticos en salud pública, integrando teorías y prácticas para asegurar coherencia y consistencia en su aplicación. Realiza un recorrido por los hospitales de Públicos en los cuales se encuentran experiencias grupales. En especial de CABA, desde 1985 desde la concepción de la salud comunitaria, pero no se nombra directamente al AT como si sucede en el texto presentado en México titulado “Acompañamiento Terapéutico y Dispositivo Grupal” en 2010, en el que describe el funcionamiento del at dentro del grupo y como interactúa con los pacientes y el equipo tratante.

Lo mismo se encuentra con Montuori y Chévez, varias publicaciones sobre el Programa de Caminatas que realizaron. Se halla en 2021 en la revista La Plaza, especializada en AT. Un artículo en el cual Montuori vuelca su experiencia clínica sobre el programa realizando algunas modificaciones mínimas, no suficientes para quedar seleccionada como muestra, debido a que la muestra de 2015, junto a Chévez (2017) Escena social y escena terapéutica: ATG, contine mayores características pertinentes para esta investigación bibliográfica. Encontrando los términos ATG, rol, funciones, formación del at, características del ATG, metodología, encuadre y fases del ATG (pp. 175-182).

França y Frank (2021), sostienen en su revisión bibliográfica que el AT en Argentina se piensa como profesión, mientras en Brasil u otros lugares, se piensa 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” (França y Frank, 2021,p.18).

4.1. El Surgimiento del ATG

El surgimiento del ATG en Argentina entre 2010 y 2023 responde principalmente a varias necesidades identificadas en el contexto de la salud mental y las prácticas terapéuticas contemporáneas según la literatura revelada. Ellas son:

Necesidad institucional y normativa . Surge en respuesta a la necesidad de las instituciones de adaptarse a las normativas vigentes en salud mental. Esto implica un cambio hacia modelos comunitarios e inclusivos, alejándose del enfoque hospitalo céntrico anterior. (...) “y por otro la necesidad de las instituciones de adaptarse a la normativa vigente” (...) El AT es el eslabón indispensable para que la ley sea implementada plenamente. (França y Frank, 2021, p. 22).

El lugar de la Ley de Salud Mental está presente, Bustos no nombra explícitamente a la ley, pero implícitamente está presente en el tipo de posicionamiento ético que desarrolla haciendo foco en la despatologización y “cuyo objetivo principal es la Promoción de la Salud”; (...) “apuntalar los aspectos saludables que cada persona preserva a pesar de la problemática o el diagnóstico con el que llegaba al grupo”(2010a, p.247). Se puede observar su relación a los conceptos centrales de la ley, la despatologización, reconociendo a la persona como sujeto de derecho que transita un padecimiento psíquico, que no lo estigmatiza fijándolo en un diagnóstico, sino como proceso transitorio, tratado desde de las potencialidades de la persona y no desde las deficiencias.

Efectos clínicos y necesidades terapéuticas: El ATG se desarrolla para responder a los efectos clínicos observados y a las demandas terapéuticas específicas de los pacientes. Incorpora elementos de técnicas grupales como el psicodrama y el teatro espontáneo, buscando una intervención más dinámica y participativa.

Es decir, el auge del AT grupal lo podemos pensar ligado por un lado a los efectos clínicos (...) 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 consideramos el manejo terapéutico que se evidencia en el texto y de los resultados, es claro que la actividad puede ser considerada terapéutica (França y Frank, 2021, p. 22).

Necesidades individuales y familiares: El ATG aborda la necesidad de atención continua e ilimitada que algunos pacientes y sus familias requieren, especialmente en situaciones de crisis o transición luego de la hospitalización. Con mayor frecuencia el ATG está siendo incluido en diversas instituciones.

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).

El ATG es una práctica frecuente en instituciones asistenciales. Ante la dispersión de los agrupamientos y la pérdida de referentes y vínculos de sostén, el grupo es un lugar privilegiado para este apuntalamiento y este plus que se genera.

4.2. Rol del Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG)

El rol del AT se gesta de la mano de movimientos de desmanicomialización, dentro del campo de la salud mental, para evitar las consecuencias que el encierro producía en quienes atravesaban procesos de internación psiquiátrica. Los constructos teóricos – conceptuales en que se sustenta son variados, de “múltiples escuelas teóricas-clínicas “ y estos determinan su posicionamiento. Se toma el concepto de rol desde Chevez (2021),

el rol es la representación institucional de un determinado tipo de tareas, actores y un saber específico, por lo que debe ser objetivado socialmente a priori para poder establecer la relación con el contexto institucional en el cual se desempeña (p.104).

Y desde la Resolución Nro. 1221/15, que establece que el AT

es un profesional del campo de la salud mental, que interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario (...) operando como coordinador de otros acompañantes terapéuticos para facilitar y mediar en la rehabilitación, prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales. Interviniendo a través de diversos modelos de abordajes, promoviendo los enfoques ambulatorios, en situaciones de crisis y emergencia clínica, en el contexto de un trabajo interdisciplinario.

En el caso del ATG se entiende al rol como la representación institucional de un determinado tipo de tareas, acto y un saber específico, que debe ser objetivado socialmente a priori para poder establecer la relación con el contexto en el que se desenvuelve. Chévez (2021, 104). En respuesta al objetivo general se llega al siguiente resultado: En términos de su rol dentro del abordaje grupal en salud mental, se puede describir los siguientes elementos constantes:

- **Trabajo en Equipo:** Se destaca la importancia del trabajo colaborativo dentro de equipos terapéuticos multidisciplinarios para facilitar el proceso grupal.
- **Trabajo con el Vínculo:** El AT es una práctica vincular particular. Presencia comprometida.
- **Énfasis en trabajar con los vínculos** interpersonales dentro del grupo como parte esencial del rol del AT. Como semejante.
- **Inserción en lo Cotidiano:** Facilitar la integración de los pacientes en actividades y situaciones cotidianas para promover su recuperación y bienestar.
- **Saber Psicológico Individual y Grupal:** Necesidad de comprender tanto las dinámicas individuales como grupales para intervenir efectivamente.

4.3. Funciones en los Distintos Tipos de Abordajes Grupales

Se entiende al *abordaje grupal* como espacios posibilitadores del devenir del sujeto, de los participantes y por ende son altamente subjetivante para todos. Intentan resolver, tramitar o elaborar la problemática mancomunadamente, pero única a la vez. Cabe aclarar que el AT puede ser planteado desde distintas líneas teóricas, por distintas escuelas psicológicas y/o orientaciones del psicoanálisis, lo cual influirá en las diferentes maneras de pensar el lugar del at en un tratamiento, su intervención y su supervisión. En relación con esto, Bustos describe al AT en el abordaje grupal de la siguiente forma:

El A. T. funciona como un referente dentro del espacio grupal, en el que el sujeto se puede apoyar cuando siente que lo invaden los temores y la ansiedad. Cuando una persona recién se integra al grupo y tiene marcadas dificultades para contactar con otro, generalmente es el A. T. quien se ofrece a realizar las actividades en pareja o en pequeño grupo, con el objetivo de moderar las ansiedades y contener los desbordes emocionales que se puedan producir. (...) La incorporación del A. T. al equipo de coordinación de este grupo, permitió desplegar un trabajo dentro y fuera del espacio grupal que garantizara la contención de aquellos pacientes que presentaban mayores dificultades tomando la iniciativa y apoyando al sujeto para que logre comprender las consignas y realizar la tarea o contener un desborde o una crisis imprevista durante la sesión; ayuda al pacientes, con ciertos déficit de comunicación, a habitar un espacio social, lo que favorece su proceso de recuperación. (Bustos, 2010b, p.2).

Como se puede observar en el relato citado, el ATG nace debido a una necesidad, el ATG hace de interlocutor entre el grupo, el paciente y la tarea. apoyándose en los soportes sanos del psiquismo, incidiendo en la subjetividad de sus miembros y habilitando nuevos movimientos subjetivos, que tratan de correr al sujeto de la posición de objeto a la categoría de sujeto (Bustos, 2010b). Esta mirada se refiere al nuevo paradigma en el campo de la Salud mental. En esta línea de abordajes también se posicionan Montuori y Chévez,

En el ATG se persigue mediante una acción grupal, incidir en lo cotidiano de sus participantes y fomentar la espontaneidad de los mismos. La espontaneidad según el psicodrama consiste en dar una respuesta adecuada a una situación nueva o una respuesta diferente a una situación antigua y repetida, dejando la que J.L. Moreno llamaba conserva cultural todos aquellos roles estereotipados que fueron una respuesta adaptativa a un

contexto (grupo-familiar) que propiciaba vínculos complementarios patológicos (2015, p. 180).

França y Frank (2021) acuerdan en su investigación con estos aspectos, los cuales gestan condiciones grupales donde emerge el sujeto haciendo nudo con la trama grupal, no centrándose en la patología ni en los diagnósticos. No estigmatizando y apuntando a los aspectos saludables de las personas que llegan al grupo por medio de una terapéutica a través de los vínculos y redes de apoyo.

Otro hallazgo que se encuentra es que el ATG nace de la indicación de un profesional o el equipo terapéutico como sucede en un AT individual, por denominar de algún modo al AT que no se desarrolla en un abordaje grupal. Esto lo refleja la siguiente cita: "Luego debido a su eficacia "otras personas fueron derivadas porque sus terapeutas priorizaban las dificultades que tenían para vincularse o relacionarse y estaban convencidos que el grupo era un espacio propicio para trabajar esta problemática" (Bustos, 2010b, p.1).

Al proseguir el análisis, se observa la convergencia en conceptos claves del quehacer del at, referente al trabajo en equipo, la interdisciplina; haciendo énfasis en el vínculo, la clínica en lo cotidiano de las personas acompañadas, además de desarrollarse dentro de un encuadre e intervienen desde un saber específico, dando lugar a un espacio altamente subjetivante, en el cual la tarea es un medio, excusa o mediador y enfatiza la importancia de la clarificación de su rol y funciones dentro del dispositivo grupal, junto a la supervisión.

Al respecto Franca y Frank indican,

Si bien las modalidades son muy distintas en todas vemos las coordenadas 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 (...) 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 (2021, p. 21).

Por otro lado, Montuori y Chévez describen en funciones que se desarrollan ligadas a la tarea:

Si el ATG se plantea ligado a una tarea, esta será parte del encuadre explícito, aunque como en los grupos operativos la dinámica y la manifestación de los vínculos entre los miembros será la parte que interesa sostener a los acompañantes. La tarea no tiene que ser planteada con exigencia, sino como un juego. Es importante que la tarea que se propone para la construcción de un ATG, se conecte de una manera u otra con lo cotidiano y con lo local, con el territorio en términos culturales, con lo cotidiano de una comunidad y de una sociedad en términos más amplios. La tarea es el medio (mediatiza) y funciona de objeto transicional, como un “ansiolítico”. No se contempla para pasar el tiempo, sino para vivirlo de otra manera, no busca entretener, ni enseñar, por lo tanto conectará de manera distinta con cada cual. (...) La estandarización de las funciones con respecto a la tarea por parte de todos los diferentes actores que participan a un ATG (conductor, co-conductor, acompañantes y acompañados) y el surgir de roles complementarios patológicos basados en el binomio dominio-sumisión, puede ser objeto de supervisión de un ATG (2015, p. 180).

En relación con el encuadre, el trabajo en equipo y supervisión Bustos (2010b) afirma:

El encuadre grupal establece que las reuniones se realizan los segundos, tercero y cuarto martes de cada mes en el hospital (...) y al finalizar los coordinadores se reúnen media hora más, para hacer un análisis breve que lo que aconteció en el espacio grupal e intercambiar opiniones sobre los sucesos y el clima emocional de la misma. Este trabajo, a veces exige transitar diversos espacios, hasta encontrar una red que contenga al sujeto, que de lugar a su singularidad, a sus tiempos; para empezar hacer algún lazo, que le permita su reinscripción social, como ciudadano de pleno derecho.

Continúa señalando como fundamental lo singular y el lazo social con lo cotidiano en su lugar y los vínculos. Montuori y Chévez reflexionan sobre la tarea como medio (mediatiza) y dicen que “funciona como objeto transicional, como ansiolítico” (2015, p. 180).

El grupo aparece como un mediador, como facilitador del acceso a ciertos recursos, en situaciones en las que no se puede acceder por si mismo; calma ansiedades, establece tiempos de espera, acompaña, ayuda a ser paciente, tolerante con las dificultades de otro, permite descubrir que tenemos tiempos diferentes para acceder al conocimiento, para incorporar normas sociales,

para establecer vínculos, para comunicarnos, para constituirnos como sujetos; esto es parte de los aprendizajes que realizan en este espacio (Bustos, 2010b).

Los conceptos clave que se repiten en las citas de los autores Franca y Frank (2021), Montuori y Chevez (2015), y Bustos (2010^a, 2010b) son:

- la naturaleza colaborativa del AT en equipos terapéuticos,
- la diversidad de modalidades de intervención grupal,
- la importancia de la formación específica y la adaptación a marcos legales,
- el vínculo como esencial al trabajo del ATG
- todos se enfocan en promover la salud mental
- la integración social de los pacientes a través del abordaje grupal.

Si se entiende la definición de rol del at como elementos constantes que son necesarios para plantear su campo profesional y la función en relación a la singularidad del caso a caso, a la estrategia de tratamiento, establecidos por un equipo terapéutico que dirige el tratamiento y la función en su singularidad articulada en la práctica cotidiana planteado por Rossi (2013), se ha podido encontrar en la bibliografía seleccionada dichos elementos caracterizados por su presencia constante, siendo los mismos:

- 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.

Se toma en la presente revisión bibliográfica la noción de función propuesto por Rossi (2013), Es decir, sólo se la puede definir en relación a la estrategia de un tratamiento y que la misma se irá precisando, delineando, en relación a ésta y a las particularidades de cada caso. No es a priori. Al respecto Montuori y Chevez refieren:

Si el ATG se plantea ligado a una tarea, (tarea como juego, sin exigencia) esta será parte del encuadre explícito, aunque como en los grupos operativos la dinámica y la manifestación de los vínculos entre los miembros será la parte que interesa sostener a los acompañantes (2015, p.180).

En el caso de Bustos afirma:

El A. T. funciona como un referente dentro del espacio grupal, en el que el sujeto se puede apoyar cuando siente que lo invaden los temores y la ansiedad (...) apoyando al sujeto para que logre comprender las consignas y realizar la tarea o contener un desborde o una crisis imprevista durante la sesión; ayuda al paciente, con ciertos déficit de comunicación, habitar un espacio social, lo que favorece su proceso de recuperación. (2010b, p.2).

Para França y Frank, los at “son garantes del funcionamiento grupal, acompañando la singularidad de los miembros en el grupo para que la tarea pueda ser llevada a cabo” y en función a lo vincular y social, realizando “seguimiento del devenir del proceso del grupo, de cada uno de sus miembros, de los acompañantes, trabajando desde la singularidad” (França y Frank, 2021, p. 21, como se citó en Frank, 2012, p 182).

Resumiendo, la función del at, sólo puede definirse en relación con la estrategia de un tratamiento, y se irá precisando, delineando, en relación con esta y a las particularidades del cada caso, la forma de pensarla es en función de la singularidad de la persona acompañada y ajustada al devenir de la problemática subjetiva Rossi (2013), Las funciones específicas del ATG se desprenden de su rol y están diseñadas para cumplir con los objetivos terapéuticos del grupo, algunas encontradas en las muestras son:

Observar y registrar: Parte integral es la observación continua del progreso de cada paciente dentro del grupo. Registrar cambios en el comportamiento, en la participación y evolución en el proceso terapéutico, proporcionando información valiosa al equipo.

Facilitar la integración y participación: generando condiciones de confianza donde pueda emerger el sujeto singular y hacer nudo con la trama grupal.(Bustos, 2010b, p.2) ej. Buscar en su domicilio al sujeto y lo llevar al Grupo

Facilitar la comunicación: Mediar en la comunicación entre los miembros, ayudando a establecer y mantener vínculos saludables. (Bustos, 2010; Montuori y Chévez, 2015; Chévez, 2017 ; França y Frank, 2021)

Promover la autonomía y la inclusión de los pacientes, ayudándolos a desarrollar habilidades sociales y emocionales dentro del grupo. Facilitar su integración en la comunidad, a las actividades sociales. .(Bustos, 2010b, p.3; Montuori y Chévez, 2015; Chévez, 2017; França y Frank, 2021)

Contener y brindar soporte emocional ayudándolos a manejar crisis emocionales y conflictos interpersonales que puedan surgir durante las sesiones grupales. Actuar

como mediador y facilitador del proceso terapéutico. Brindar seguridad, calma ante las ansiedades del acompañado.(Bustos, 2010b, p.3; Montuori y Chévez, 2015)

Vincular el equipo terapéutico y el paciente: el AT sirve como puente entre los dos, comunicando las necesidades individuales de cada participante y colaborando en la planificación y seguimiento del tratamiento terapéutico.(Bustos, 2010^a; França y Frank, 2021)

Adaptación a las políticas de salud mental: Durante estos años, Argentina ha experimentado cambios significativos en sus políticas de salud mental, pasando de un enfoque hospital céntrico a uno comunitario y de inclusión social. El AT ha sido fundamental en este proceso, apoyando la desinstitucionalización y promoviendo la atención integral y personalizada de los pacientes en entornos comunitarios.

Ayudar a adquirir confianza frente a nuevas situaciones sociales estresantes. (Bustos,2010^a,2010b;Moutouri y Chévez, 2015; Chévez, 2017)

Ayudar a habitar el espacio grupal y a ensayar nuevas conductas. (Bustos, 2010; Montuori y Chévez, 2015; Chévez, 2017 ; França y Frank, 2021)

Contener desbordes emocionales, excitación psicomotriz o conductas disruptivas. Abandonando el espacio si es necesario con la persona acompañada. (Bustos, 2010; Montuori y Chévez, 2015; Chévez, 2017 ; França y Frank, 2021).

En resumen, el ATG en salud mental en Argentina entre 2010 y 2023 ha jugado un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, facilitando su integración social, promoviendo la autonomía y proporcionando un soporte emocional esencial en el contexto terapéutico grupal.

4.4. Formación del ATG.

En relación a la pregunta de nuestra investigación si el AT necesita una formación específica se arroja el siguiente resultado:

Se subraya la importancia de una formación sólida y específica para los AT que trabajan en contextos grupales, destacando que esto ayuda a evitar una percepción reduccionista de su rol.

Los autores acuerdan que la supervisión regular y las reuniones de equipo son esenciales para garantizar la calidad y la seguridad de las intervenciones (Montuori y Chévez, 2015; Chévez, 2017).

Desafíos y consideraciones.

Aunque se destacan los beneficios del ATG, también es importante considerar los desafíos éticos y prácticos. Estos incluyen la necesidad de claridad en los roles y responsabilidades dentro del equipo terapéutico, así como la supervisión adecuada para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes del grupo.

La evidencia empírica demuestra que las prácticas grupales están presentes en el sistema público de salud argentino, que el abordaje grupal tiene alto efecto subjetivante como indican las y los autores, aportando un gran valor a la promoción de la salud. Los cambios de época, y de subjetividades encuentran un lugar en ellos que los aloja. Nuevas formas son demandadas desde las instituciones que siempre llegan tarde ante la necesidad de la población. “Los dispositivos grupales se presentan como una elección posible, donde se articula el pedido de ayuda de los sujetos y las posibilidades de cobertura del sistema público de salud; en medio de una crisis social que afecta tanto a los individuos, como a la institución hospitalaria; y mientras se resuelve es necesario una revisión crítica de las prácticas vigentes” (Bustos, 2010^a).

Evidencia empírica y necesidades de investigación futura dejan como desafío esta investigación bibliográfica. Aunque la bibliografía revisada proporciona una visión comprensiva de cómo se implementa el ATG en Argentina, se señala la necesidad de más estudios empíricos que evalúen la efectividad de estos enfoques en términos de resultados clínicos y calidad de vida de los pacientes. Investigaciones futuras podrían enfocarse en comparar diferentes modalidades de ATG, identificar factores predictivos de resultados y explorar la percepción de las personas acompañadas y profesionales sobre estos abordajes.

Por último, la discusión en esta investigación podría enfocarse en la diversidad de modalidades de ATG, su integración dentro del equipo terapéutico, el impacto en la promoción de la salud y la reinserción social, los desafíos éticos y las necesidades de investigación futura para mejorar la práctica clínica y los resultados para las personas acompañadas en el contexto de la salud mental en Argentina.

Conclusiones.

Habiendo arribado a este último apartado es pertinente resaltar la importancia de la investigación en este campo, subrayando la escasez de publicaciones sobre el tema a pesar de su relevancia. Se acuerda con Franca y Frank (2021), única investigación bibliográfica encontrada en Argentina sobre el ATG al resaltar la necesidad de un diálogo académico continuo y una mayor investigación para el desarrollo clínico y teórico del campo del AT en general y ATG en particular.

Es preciso diferenciar entre el AT argentino entendido como una profesión y la óptica de Brasil como función. Esto trae diferencias conceptuales que se encuentran reflejadas en algunas de las muestras de la presente investigación en Argentina, el AT es reconocido como una profesión con una formación específica y regulada, si bien todavía no se logra una ley nacional, existen requisitos educativos y normativos que los acompañantes deben cumplir para ejercer la profesión en cada provincia. Esto incluye formación en áreas como salud mental, acompañamiento terapéutico, y habilidades específicas para trabajar con pacientes en diferentes contextos y ciclos vitales.

En cambio, en Brasil el AT no tiene el mismo status, es una función más dentro del ámbito de la salud, basada en otra disciplina que lo habilita desde otro rol y sin formación académica específica. Estas diferencias educativas y normativas se reflejan en como estos roles son percibidos y valorados dentro de la sociedad y el sistema de salud.

En Brasil, el abordaje se realiza desde la técnica y teoría psicológica, utilizando un “contrato terapéutico aliado al setting clínico ambulante”, diálogo colectivo y votación para definir que actividades se realizaran en el ATG, y debido a que no hay estudios o investigaciones, no existe una categoría sobre ATG. En cambio, en Argentina, el at no interpreta, tiene una relación de semejante, mediatiza entre los profesionales que dirigen el tratamiento y la persona acompañada, además es representante del tratamiento, no ejerce la atención flotante

Vale la pena enfatizar la importancia de distinguir entre rol y función en el ATG, qué elementos se mantienen constantes y cuales varían según la estrategia planteada y los objetivos del abordaje.

Se destaca que el rol se refiere a la manera particular en que una persona encarna una función, mientras que la función se define en relación a la estrategia de tratamiento y se adapta a las particularidades de cada caso. Esta diferenciación es crucial para garantizar una intervención terapéutica eficaz y facilitar el proceso de

discriminación en el grupo, lo que permite a los integrantes aprender nuevas formas de vinculación. Se reconoce que la confusión en esta disciplina surge de la falta de claridad entre estas dos dimensiones y se sugiere que entender la combinación dialéctica entre rol y función, ayuda a definir mejor la incumbencia específica del AT en el abordaje grupal en el ámbito de la salud mental.

Se agrega que no existe legislación del AT a nivel nacional y las provincias no todas cuentan con regulación del ejercicio profesional. La diversidad de modalidades que se pueden registrar en el territorio argentino es variada, heterogénea y plural en cuanto a sus perspectivas psicológicas, teniendo en cuenta que estas teorías determinan las diversas modalidades de abordajes de los acompañantes.

La aparición en escena de la Ley de Salud Mental determina las dimensiones de las modalidades de intervención del AT e indica un camino alternativo para el ATG que tiene el arduo trabajo de diferenciarse de otras disciplinas en el ámbito de la salud mental que realizan abordaje grupales.

Se observa que hay algunos primeros artículos que se centran en relatos de experiencias de AT en abordajes grupales. Estos escritos tienden a diferenciar entre el AT individual y el ATG. Según esta diferenciación, el AT se enfoca en trabajar en el entorno inmediato del paciente, conocido como la clínica de lo cotidiano, mientras que el ATG implica trabajar en un contexto grupal.

Sin embargo, se señala que esta explicación es insuficiente para la investigación actual, ya que plantea interrogantes sobre el significado de "cotidiano" y si este término abarca toda la vida diaria del paciente, incluidos los espacios grupales.

La presente revisión bibliográfica marca una tendencia hacia el abordaje grupal en la práctica, con experiencias en desarrollo desde varias corrientes psicológicas. Destacando el papel del ATG como un recurso complementario en el tratamiento de diversas condiciones de salud mental, con su indicación determinada por el equipo interdisciplinario o la institución a la que pertenecen.

Finalmente la investigación ofrece una visión detallada y reflexiva sobre el estado actual del AT en los abordajes grupales en Argentina, resaltando la necesidad de un diálogo académico continuo y una mayor investigación en este campo.

Referencias.

- Banszczyk, B. (2017) Representación social del rol del acompañante terapéutico que poseen profesionales de salud mental, que trabajan con acompañantes terapéuticos. Trabajo Integrador Final. Universidad Empresarial Siglo 21.
- Barzani, C. (2001). Conceptos winnicottianos en el campo de las prácticas grupales. ¿Por qué elegir Winnicott para una articulación de conceptos en el campo de las prácticas grupales? En: *Revista Topía*, p. s/d. <https://www.topia.com.ar/articulos/conceptos-winnicottianos-en-el-campo-de-las-pr%C3%A1cticas-grupales>
- Bernad, M; Edelman, L; Kordon, D; L´Hoste,M; Segoviano,M; Cao, M. (2002). *Desarrollos sobre grupalidad: una perspectiva psicoanalítica*. Lugar.
- Bleger, L. y Pasik, N. (1997). *Psicoanálisis grupal*. Buenos Aires, Tekné.
- Bleichman, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. En *Revista del Ateneo Psicoanalítico* N° 2, Buenos Aires. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/156/2022/08/Silvia-Bleichmar-subjetividad-y-psiquismo.pdf>
- Bustos, G. (2010a). *Hospital público y dispositivos grupales*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. <https://www.aacademica.org/000-031/259.pdf>
- Bustos, G. (2010b) *Acompañamiento Terapéutico y dispositivo grupal*. presentado en el 5° Congreso Internacional, 6° Iberoamericano y 1er Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico. Funciones y Campos de Inserción del Acompañante Terapéutico Querétaro – México Octubre 2010.

- Bustos, G. (2011) Acompañamiento terapéutico en el sistema público de salud. En Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2011). *El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo* (pp. 191-201). Letra Viva.
- Bustos, G. (2021). Lo Intra, Inter y Transubjetivo. Vínculo Acompañado - Acompañante. Diapositiva 17. Repositorio Material Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico. <https://rid.ugr.edu.ar/>
- Carpintero, E. (Enero de 2010). La Ley Nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas. *Revista Topía*, <https://www.topia.com.ar/articulos/ley-nacional-salud-mental-an%C3%A1lisis-y-perspectivas>
- Castoriadis, C. (1997). *El Imaginario Social Instituyente. Zona Erógena*. No .35, pp.1-9. Sitio Academia: <https://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Castoriadis%20Cornelius%20-%20El%20Imaginario%20Social%20Instituyente.pdf>
- Chévez, A. (2017a). Psicodrama y teatro espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave. *Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras*. Brujas.
- Chévez, A. (Noviembre, 2017b). Encuentros entre el Acompañamiento Terapéutico y el Psicodrama. Ponencia: XI Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico en Brasil. <https://alejandrochevez.blogspot.com/2018/11/encuentros-entre-el-acompanamiento.html#more>
- Chévez, A.(2018, 4 de noviembre). La técnica del acompañamiento terapéutico <https://www.linkedin.com/pulse/encuentros-entre-el-acompa%C3%B1amiento-terap%C3%A9utico-y-alejandro-chevez/>
- Chévez, A.(2021). *Acompañamiento Terapéutico en España*. Kuruf.

- Del Cueto, A., & Fernández, A. (1985). *El dispositivo grupal. Lo grupal*, 2,13-56. <https://www.terras.edu.ar/biblioteca/30/30DEL-CUETO-Ana-Maria-FERNANDEZ-Ana-Maria-El-dispositivo-grupal.pdf>
- Edelman y Kordon, (2014, 25 de mayo). A manera de introducción a la teoría y práctica de los grupos. *Proceso Grupal*, Dossier. <http://procesogrupal.overblog.com/2014/05/amanera-de-introduccion-a-la-teoria-y-practica-de-los-grupos-l-edelman-d-kordon.html>
- Edelman y Kordon,(1996, agosto) El analista en el campo vincular? *Revista AAPPG 1996, Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Tomo XIX, Número 1, 1996.* <https://aappg.org/revista-aappg-1996/>
- Edelman L, Kordon D. A Manera de Introducción a la Teoría y Práctica de los Grupos. *Vertex. Rev. Arg. de Psiquiatría. Vol III, número 7, 1992: 25-31.*
- Foucault, M. (2003). *La arqueología del saber*. 23a. ed. México: Siglo Veintiuno. <https://desarmandolacultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/foucault-michel-la-arqueologia-del-saber.pdf>
- França, D. y Frank, M. (2021). Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1415711X&lng=pt&nrm=iso
- Frank, M. (2012). Acompañamiento Terapéutico Grupal. *Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en A. T.* Córdoba, Brujas.
- González, M; Frank, M; Guzmán, M; Moreira, V. y Frank,M. (2020). Formación en acompañamiento terapéutico. Antecedentes e inserción formal en ámbitos universitarios. *Revista de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.* <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/issue/view/2201>
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. *Sigmund Freud. Obras completas XVIII.* Amorrortu.

- Gómez Prieto, M. (2006). El rol de un Acompañante terapéutico en un servicio de resocialización. Sitio At Lazos. . <https://at-lazos.com.ar/wp/2020/07/18/el-rol-de-un-at-en-un-servicio-de-resocializacion/>
- Gonzalez, J. [Acompañamiento Terapéutico a martillazos]. (12 agosto 2022). Acompañamiento terapéutico grupal. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=gEYddQZmjWE&ab_channel=Acompa%C3%B1amientoTerap%C3%A9uticoamartillazos.
- Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; , Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Jasiner, G. (2011). *Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos*. Lugar.
- Jasiner, G.(2020). *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto*. Lugar.
- Kaës, R. (2012).*Las teorías psicoanalíticas del grupo*. 2da. Ed. Amorroutu.
- Kuras de Mauer,S y Resnizky, S. (2004). *Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórica clínica*. 2da. Letra Viva.
- Kuras de Mauer S. Resnizky S. (2021) *Territorios del Acompañamiento Terapéutico*. 3er. ed. Letra Viva.
- Martínez, M. (2020, 13 de septiembre). *Grupalidades*, En 1968 grupalista biblioteca, (pp 117-116). <https://milnovecientossexentayochoblogspot.com/2020/09/grupalidades-1-m-judith-del-valle.html>
- Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Revista Salud colectiva, Volumens1, Nro.1. Lanús* , 9-32. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002&lng=es&tlng=es .

- Merton, R. y Goffman, E. (2014). Robert K. Merton, Erving Goffman, y el recurso del rol. *Journal de Ciencias Sociales, Revista Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo*. Año 2 Nro. 3.
<https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/234>
- Montuori y Chevez (2015). La escena social y escena terapéutica: El Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG). *Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras*. Brujas.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morin_introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Muzlera, S. (2020) Abordajes grupales en la actualidad. Pensando acerca del dispositivo desde una perspectiva psicoanalítica. Escrito en 2004, Revisado en 2020, *Lo grupal. Tips, notas y textos*. Mendoza: Universidad del Aconcagua. Libro digital, PDF.
[https://www.uda.edu.ar/images/editorial/archivos/grupal/LO GR UPAL.pdf](https://www.uda.edu.ar/images/editorial/archivos/grupal/LO_GR_UPAL.pdf)
- Persia, M. (2019). *Notas para pensar lo grupal*. Lugar. 4a. ed.
- Pichon Rivière, E (2003). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. 2da ed. Nueva Visión.
- Pichon Rivière, E. (2012). *Teoría del vínculo*. Nueva Visión.
- Pichon Rivière, E., Bleger, J., Liberman, D., y Rolla, E. Técnica de los grupos operativos.(2002). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social I* (107-120). 2da.ed. Nueva Visión.
- Poder ejecutivo Estado argentino (Diciembre 2 de 2010). Ley Nacional de Salud Mental [N°26657/10].
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salu>
- Podcamisky Garber, M. (2006). El rol desde una perspectiva vincular. *Reflexiones, vol. 85, núm. 1-2, 2006, pp. 179-187*. Universidad de Costa Rica.
<https://www.redalyc.org/pdf/729/72920817012.pdf>

- Puget (1998). Comentario sobre el trabajo de Daniel Waisbrot "El analista y su libertad. Efectos de la Institución del psicoanálisis sobre su subjetividad" Janine Puget 243
- Puget, J. y Berenstein, I. (1997) "Lo vincular". *Clínica y Técnica Psicoanalítica*, Paidós, B.A., 1997.
- Pulice, G. y Rossi, G (1994). *Acompañamiento terapéutico: Aproximaciones a su conceptualización: presentación de material clínico*. Editorial Xavier Bóveda
- Pulice, G. (2016). *Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. 3era ed. Letra Viva.
- Pulice, G. (2018). Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura. Fundamentos éticos de la clínica. Letra Viva.
- Pulice, G. (2022). Acerca de la especificidad del Acompañamiento Terapéutico. *Acompañamiento Terapéutico en España* (pp. 227-244) Kuruf ed.,
- Rambaut, L. (2013) *Diccionario crítico de psicología social: según la teoría del doctor Enrique Pichon-Riviére. Según la teoría del doctor Enrique Pichon Riviére*. Ion.
- Resolución N° 592-SSGIEPYFMSALGP-2022, (21 de Mayo de 2022) Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, Año CXIII-N^a 29272, pp. 31-33.1 de junio del 2022. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización. La Plata, Buenos Aires
- Rossi, G. (2013) *Acompañamiento Terapéutico: Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. 3er.ed.Polemos.
- Jasiner, G. (2011) *Coordinando grupos. Una lógica para los pequeños grupos*. Ed. Lugar.
- Jasiner, G (2020). *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto*. 2da. ed. Lugar

- Sarbia, S. (2011, mayo). El acompañar en la formación del acompañante terapéutico. La función de acompañar. *Revista Imago Agenda*, edición N.º 149, mes de mayo, . <https://atazos.com.ar/wp/2020/07/18/el-acompanar-en-la-formacion-del-acompanante-terapeutico/>
- Stagnaro, J. y Conti, N. (2022, enero-marzo). El Hospicio de las Mercedes en 1930. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. Volumen 33 Nro.155, pp. 75–89. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.143>

Anexo 1.

Primera selección para la muestra:

1. Franca, D y Frank, ML (2021) “*Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas.*” Palabras clave: Acompañamiento terapéutico; acompañamiento terapéutico grupal “Dispositivos de AT Grupal.
2. Montuori, A y Chevez, A. (2015) “La escena social y escena terapéutica: El Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG)”, trabajo presentado en el X Internacional, XI Iberoamericano Congreso “Clínica en las fronteras. Caminos del AT en lo cotidiano” . Córdoba Argentina 2015. Luego incluido en el “capítulo 3” del libro *Clínicas en la frontera.*
3. Chevez, A. (2017). “Encuentros entre el Acompañamiento Terapéutico y el Psicodrama.” I Parte de la ponencia del XI Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico.
4. Chevez, A. (2017). “Psicodrama y Teatro Espontáneo como herramienta conceptual para el acompañamiento terapéutico de personas con enfermedad mental grave”. Acompañamiento terapéutico. Clínica en las fronteras. Brujas.
5. Frank, L y Dragotto, P (2011). “Acompañantes Conceptualizaciones y experiencias en A.T.” En el capítulo 11, Frank describe los dispositivos de AT grupal y sus diversos tipos este libro aborda el tema de su título y reúne las producciones de profesionales de la salud mental que trabajan en acompañamiento terapéutico hace más de veinte años.
6. Bustos, G. (2011) “Acompañamiento terapéutico en el sistema público de salud”. *El acompañamiento terapéutico como dispositivo.* Letra Viva.
7. Bustos, G. (2010a). Hospital público y dispositivos grupales. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
8. Bustos, G. (2010b). “ Acompañamiento terapéutico y dispositivo grupal.” Trabajo Presentado en el 6° Congreso Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de A.T. Querétaro, México.

Muestra definitiva luego de segunda selección:

1. Franca, D. y Frank, M. (2021) “*Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas*”
2. Chevez, A. (2017). “Encuentros entre el Acompañamiento Terapéutico y el Psicodrama.” I Parte de la ponencia del XI Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico.
3. Montuori, A. y Chevez, A. (2015) “La escena social y escena terapéutica: El Acompañamiento Terapéutico Grupal (ATG)”, trabajo presentado en el X Internacional, XI Iberoamericano Congreso “Clínica en las fronteras. Caminos del AT en lo cotidiano” . Córdoba Argentina 2015. Luego incluido en el “capítulo 3” del libro *Clínicas en la frontera*.
4. Bustos, G. (2010a). Hospital público y dispositivos grupales. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
5. Bustos, G. (2010b). “ Acompañamiento terapéutico y dispositivo grupal.” Trabajo Presentado en el 6° Congreso Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de A.T. Querétaro, México.