

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Ética y acompañamiento terapéutico.

Reos, Francisco Roque.

Cita:

Reos, Francisco Roque (2017). *Ética y acompañamiento terapéutico. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/976>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/mBz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ÉTICA Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Reos, Francisco Roque

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente artículo aborda a la Ética en relación al Acompañamiento Terapéutico desde dos perspectivas diferentes: por un lado, el punto de vista Deontológico en donde se encuentran los códigos de ética que establecen, regulan y hasta sancionan la conducta de los acompañantes terapéuticos en su quehacer profesional ya que expresan en sus artículos una serie de restricciones en pos de velar por los bienes jurídicos de las personas; y, por el otro lado, se encuentran las conceptualizaciones sobre la Ética en clave psicoanalítica que sostienen que todo el obrar del acompañante terapéutico debe apuntar a que la subjetividad de cada paciente se exprese. Si bien ambas perspectivas aparentan ser de difícil articulación, es solo a través de la posición profesional de los acompañantes terapéuticos que es posible una comunión entre ambas.

Palabras clave

Acompañamiento Terapéutico, Ética, Deontología, Subjetividad

ABSTRACT

ETHICS AND THERAPEUTIC ASSISTANCE

This paper analyzes Ethics with regard to Therapeutic Assistance from two different perspectives: on the one hand, from a deontological point of view, which sets forth the ethic codes that establish, regulate and even condemn the conduct of therapeutic assistants in the performance of their professional duties, as their sections provide for a list of restrictions designed for the protection of legal rights of individuals. On the other hand, the conceptualizations of Ethics issued from a psychoanalytic point of view consider that every action carried out by the therapeutic assistant must be aimed at enabling the expression of each patient's subjectivity. Although the articulation of these perspectives might seem difficult to achieve, it is only by means of the professional role of therapeutic assistants that the integration of both may be reached.

Key words

Therapeutic assistance, Ethics, Deontology, Subjectivity

Introducción

Desde las últimas décadas, la función y el trabajo diario de los acompañantes terapéuticos han crecido y son hoy una parte muy importante en una gran variedad de tratamientos. Asimismo, el acompañamiento terapéutico (AT) está presente en equipos profesionales con diferentes orientaciones, escuelas y profesiones. Desde la medicina, pasando por el trabajo social hasta la psicología existe un consenso sobre la importancia que tiene el AT dentro del equipo de salud. Es por ello que muchas instituciones asistenciales y de salud mental cuentan con un equipo de acompañantes terapéuticos o lo recomiendan en numerosas oportunidades.

Es importante destacar que la función y el lugar que el AT ha tenido desde sus inicios (hace casi 50 años en la Argentina) no ha sido siempre el mismo. "Amigo Calificado" fue una de las primeras definiciones que se ensayaron debido a que los acompañantes se introducían en la vida de los pacientes más allá del espacio del consultorio (Rossi, 2007). Recientemente, el AT se concibe como un "dispositivo" (Kuras de Mauer, S, 2011) llevado adelante por profesionales de la salud dentro de un abordaje interdisciplinario y complejo. Estos Dispositivos son flexibles y se adaptan a las necesidades de cada paciente ya que tienen en cuenta la cantidad de horas de acompañamiento que se requieren, los espacios en donde el dispositivo va a tener lugar, las actividades que se llevarán a cabo, los objetivos terapéuticos, entre otras cuestiones. Así lo define Rossi (2007) en su texto: "*El AT es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico. En forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica*".

Actualmente, se indica AT para un gran abanico de diagnósticos y cuadros: depresión, internaciones hospitalarias extensas, diferentes tipos de discapacidad, pacientes oncológicos, etc. En cada caso se establece un esquema teniendo en cuenta las necesidades del mismo (cantidad de horas, plan de trabajo, etc.). La presencia de los acompañantes terapéuticos en las reuniones de equipos interdisciplinarios es cada vez mayor, así como también, la importancia que se le dan a sus aportes e intervenciones.

Por otro lado, existe una creciente producción teórica y conceptual sobre el AT ya que muchos intelectuales y expertos se dedican a reflexionar sobre una gran variedad de temas concernientes a dicha profesión –tal como, marco teórico propio del AT, vínculo profesional con otros agentes de salud, límites y alcances del dispositivo, abordaje de diferentes cuadros y patologías, etc. La presencia de temas relacionados con el AT en congresos de salud mental ha aumentado considerablemente, sumando a la numerosa realización de congresos nacionales e internacionales específicos de AT. Asimismo, las publicaciones en revistas de divulgación, libros y *blogs* presentan el mismo crecimiento.

Desde el punto de vista legal, la regulación del AT se encuentra en discusión y debate a nivel provincial y nacional. Las sanciones de las leyes de Regulación del Ejercicio Profesional del Acompañamiento Terapéutico de las provincias de San Juan –ley nº 7697- en 2006 y San Luis - ley III-0599-2007- en 2007 establecen un precedente para el resto de las provincias y es una base legal clave para una futura regulación a nivel nacional.

Toda esta gran expansión no deja lugar a dudas sobre la importancia y el lugar crucial que el AT tiene en el equipo interdisciplinario de salud. Ahora bien, cabe interrogar –siendo dicha interrogación el objetivo de este artículo- cuál es el lugar que tienen las reflexiones sobre la Ética dentro de este voluminoso universo. Las reflexiones y deliberaciones éticas están presentes en la vida coti-

diana, la filosofía y en un gran número de profesiones entre las que se encuentran, por supuesto, las relacionadas con la salud mental, incluyendo el AT.

Si bien hay muchas y muy variadas definiciones, es posible afirmar que la Ética permite interrogar y reflexionar sobre el quehacer profesional. Qué concepción se tenga de la misma determina cómo el profesional guía y entiende sus acciones como tal. Por lo tanto, la Ética es fundamental para el AT. ¿Existe, entonces, una práctica ética para el AT? ¿Puede existir la ética del AT? Reflexionar sobre esta compleja temática es central para guiar el horizonte de la práctica de los y las acompañantes terapéuticos.

Ética y Deontología

En los últimos años, diferentes asociaciones de AT han publicado y difundido sus propios *códigos de ética* tanto en Argentina como en otros países de Latinoamérica. Entre estas publicaciones se encuentra El Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (2010). Tal como está consignado en uno de los textos de dichos documentos: “[El código] tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Acompañantes Terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica.” (ATRRRA, 2010) En este mismo sentido, su preámbulo y declaración de principios: “(...) deben ser considerados prioritariamente ya que constituyen el fundamento mismo del actuar ético de los acompañantes terapéuticos.” (ATRRRA, 2010) Los *códigos de ética* son fundamentales para cualquier profesión porque en ellos se expresa y sintetiza el acuerdo sobre principios y derechos de pacientes y profesionales, consenso que fue producto de discusiones e intercambio entre colegas que permitieron enriquecer y complejizar estos documentos. Por lo tanto, en ellos está plasmada la Deontología (de *deontos*: deber y *logía*: conocimiento, estudio) de una profesión. Tal como lo expresa Salomone (2006), los *códigos de ética* “1. Establecen una serie de pautas que regulan nuestra práctica, funcionando como una referencia anticipada a situaciones posibles y por venir” y “2. Resumen el conocimiento alcanzado en el campo profesional hasta cierto momento histórico (estado del arte).”

En los mencionados códigos se encuentra establecido que el acompañante terapéutico debe resguardar bienes jurídicos y derechos que todo ser humano tiene (confidencialidad, autodeterminación, entre otros) y, por lo tanto, se sancionará a todo profesional que en su obrar atente o menoscabe contra ellos. En otras palabras, estos documentos dejan en claro que el obrar de los acompañantes está regido por la protección de los principios universales ya expresados en tratados internacionales como los de Derechos Humanos y Derechos del Niño. Dichos tratados son, a su vez, una síntesis del acuerdo que actualmente existe sobre los derechos y garantías de todo ser humano. Esto no implica que existió siempre el mismo acuerdo. Muy por lo contrario, dichos tratados fueron elaborados a mediados del siglo XX y han experimentado cambios y reformas y todo indicaría que futuras modificaciones podrían ocurrir producto de nuevas discusiones y acuerdos.

Ahora bien ¿Puede la Ética enmarcarse exclusivamente en lo con-

cerniente a la deontología? Teniendo en cuenta otros autores, la Ética en relación al AT es reflexionada desde una perspectiva netamente psicoanalítica a partir de conceptualizaciones elaboradas por Freud y Lacan. Desde este enfoque, se sostiene que la Ética está relacionada con la posición que los profesionales tomen con respecto al paciente y a su tratamiento. En este sentido, Rossi (2010) sostiene: “En una perspectiva ética, subrayamos entonces que desde nuestra orientación también el at en su tarea deberá pagar –como el analista- con la renuncia a sus sentimientos.” Esta afirmación está relacionada con el hecho de que el trabajo del acompañante terapéutico debe permitir que el paciente logre desplegar su subjetividad y, para ello, es el propio acompañante el que no debe “comprometer su subjetividad” (Rossi, 2010) para evitar que la misma tapone la posibilidad de que se exprese la singularidad del paciente. En otras palabras, el acompañante debe resignar poner en juego sus propios rasgos como sujeto -como persona con gustos, preferencias e inclinaciones- para no involucrar su vida privada.

Otro autor que reflexiona sobre esta misma línea advierte que los acompañantes terapéuticos deben: “No intervenir desde su subjetividad (...)” (Pulice, 2014). Pero además, Pulice hace mucho hincapié en el hecho de no determinar *a priori* la forma de intervenir en un caso ya que abordar a un paciente desde lo que el acompañante terapéutico sabe (o cree que sabe) dejaría completamente anulada la posibilidad de que la subjetividad propia del paciente advenga y poder conocer, por lo tanto, los rasgos más propios y singulares de su padecimiento.

En otras palabras, la Ética sostenida por dichos autores está fundamentada en la posición de renuncia de los prejuicios y sentimientos que el profesional arrastra debido a sus conocimientos, estudios, experiencias previas y su propia subjetividad. Siguiendo la lógica freudiana del *caso por caso* (Freud, 1912), no es posible establecer un parámetro, una forma de actuar, que sirva con todos y cada uno de los pacientes ya que el psicoanálisis aborda y trabaja con lo más íntimo y singular de cada paciente, aquello que no admite tipificación alguna.

Considerando lo expuesto, es posible sostener que existen dos formas de entender la Ética y su relación con el AT: por un lado, se encuentran los *códigos de ética* que establecen, regulan y hasta sancionan la conducta de los acompañantes terapéuticos en su quehacer profesional ya que expresan en sus artículos una serie de restricciones en pos de velar por los bienes jurídicos de las personas; y, por el otro lado, se encuentran las conceptualizaciones sobre la Ética en clave psicoanalítica que sostienen que todo el obrar del acompañante terapéutico debe apuntar a que la subjetividad de cada paciente se exprese y no sea obturada con prejuicios del profesional.

Hasta este punto, no parecería posible concebir una articulación entre dichos campos. La práctica de los acompañantes, por lo tanto, estaría regida por los preceptos de uno u otro conjunto, dependiendo, entre otras cuestiones, de qué tipo de formación hayan recibido. En numerosas oportunidades las discusiones de tipo “ético” han llegado a similares bifurcaciones en las que unos toman tal o cual camino debido a que las circunstancias los obligan a tener que elegir. Algunos sumando y restando las ventajas y desventajas, otros por azar u otros por seguir a la mayoría terminan de un lado o de otro.

Aquellos profesionales que se concentren exclusivamente en acatar el texto de los códigos creyendo así que su obrar puede regirse por lo establecido en sus artículos, se posicionan en un extremo de obediencia. En primer lugar, los códigos en cualquier cuerpo normativo hacen referencia a sujetos anónimos e ideales que pertenecen a un grupo o categoría por tener una característica en común (por ejemplo, aquellos pacientes que sufren violencia familiar). El problema surge frente al caso real y singular ya que es fundamental que el profesional pondere las normas a la luz de cada caso para poder obrar como indica la norma para aquellas situaciones. Es decir, el código es letra muerta sin el ejercicio de lectura del acompañante terapéutico quien debe interpretar determinada normativa para aplicarla en un caso real y singular. En el siguiente artículo:

“Art.5- En caso de tratar a menores de edad, el acompañante terapéutico deberá obtener el consentimiento de sus padres, tutores o representantes legales. **Sólo actuará sin él cuando razones de urgencia así lo exijan**, caso en el que se recomienda recabar la opinión a actuar conjuntamente con un profesional” (ATRAA, 2010) [el resaltado me pertenece]

El código no dice nada sobre cuáles podrían ser las *razones de urgencia* que ameritarían a obrar sin el consentimiento de los padres; por lo tanto, solo el profesional es el que debe interpretar la situación, tomar una decisión y obrar en consecuencia y, si bien puede recurrir a consejos y opiniones de otros profesionales, la responsabilidad última sobre dicho accionar va a quedar relegada a él. Asimismo, existen normas que son excepciones de otras normas dentro del mismo código. Un claro ejemplo de esto es la obligación del *secreto profesional*. Si bien el artículo 17 (ATRAA, 2010) establece claramente la rigurosidad y completa exhaustividad de dicho secreto para todos los casos, el artículo 23 (ATRAA, 2010) delimita cuales son las excepciones del mismo. En otras palabras, situaciones en las que estaría justificado levantar el secreto profesional debido a la existencia de riesgo para el paciente o el acompañante, entre otras circunstancias.

Todas estas excepciones existentes dentro de un universo normativo permiten apreciar la imposibilidad de simplemente “obedecer al código” ya que es el mismo texto el que convoca a hacer un ejercicio de lectura, interpretación y ponderación del cual el profesional es siempre responsable.

Por otro lado, aquellos profesionales que se centren exclusivamente en la singularidad del paciente y por ello dejen de lado cualquier norma o parámetro deontológico establecido, se posicionan en otro extremo opuesto. Como fue mencionado más arriba, los códigos y normas son elementos que permiten que el trabajo de un profesional pueda enmarcarse y ser aceptado por la sociedad en la que se encuentra ya que dichos documentos se basan en leyes superiores (como lo establecido por el Código Civil) que regulan la vida en sociedad. Por lo tanto, regirse por dichas normas es fundamental para poder garantizar que el AT se encuentre en los límites de la legalidad establecida y pueda ser considerado y valorado por colegas, profesionales de otros ámbitos y la sociedad en general.

Además, es importante tener en cuenta que las patologías de un gran número de pacientes no les permiten (o les dificultan en gran medida) entender, aceptar y aplicar normas y parámetros de comportamiento social (como respeto por las normas viales, normas de

convivencia dentro de una institución escolar, etc.), dificultando su inserción en la comunidad. Esto les genera obstáculos para poder llevar adelante estudios, conseguir trabajo o establecer vínculos con otros. Dicha dificultad, muchas veces, se presenta con una gran cuota de angustia para los pacientes y sus familiares. Es por ello que es fundamental que el trabajo del acompañante tenga en consideración las leyes que lo rigen tanto a él como al paciente, sabiendo que el respeto a las mismas es importante para lograr establecer y mantener vínculos sociales.

La dos dimensiones de la ética profesional

La reflexión sobre la Ética implica no limitar el pensamiento a dos campos que, en apariencia, se presentan como opuestos. Es fundamental conceptualizar, entonces, una posición diferente que no se limite a un campo u al otro pero que, a su vez, los incluya y los articule entre sí.

En este sentido, Salomone (2006) sostiene que la *Ética Profesional* está formada por la *Dimensión Deontológica* y la *Dimensión Clínica*. Conocer las normas y el estado del arte –pertenecientes a la primera dimensión- es un punto clave de la formación continua de todo acompañante terapéutico y no debe ser dejado de lado. Ahora bien, esto no implica que el profesional no esté advertido de la inconsistencia existente dentro del universo normativo y de que dicha inconsistencia es producto del encuentro de los códigos y normas deontológicas con lo singular y lo subjetivo de cada caso concreto. Es en ese punto de tambaleo del saber establecido y consensuado donde el profesional es convocado a tomar una decisión y responder; decisión que genera un efecto de suplementación a la posición de la mera obediencia; tal es la Dimensión Clínica (Salomone, 2006). Es, por lo tanto, en la intersección de las dos Dimensiones de la Ética donde se encuentra la posición profesional. Posición que no es quieta e inmutable sino que se pone en juego con cada paciente y en cada decisión del acompañante terapéutico.

A modo de ejemplificación se presenta el siguiente recorte:

“Se solicita un dispositivo de acompañamiento terapéutico para un adolescente de 16 años al que llamaremos J. La solicitud es realizada en conjunto por el terapeuta y el psiquiatra. El motivo principal se centra en el hecho de que J atraviesa un estado de depresión severa y manifiesta mucha dificultad para realizar actividades diarias (ir al colegio, asistir a la terapia, entre otras cuestiones). Hace unos años, el paciente había intentado suicidarse debido a una fuerte y violenta discusión con su padre por su comportamiento en la escuela. J sostiene que su padre es extremadamente rígido y nunca se preocupó por comprenderlo.

El dispositivo comienza apuntando a que el paciente esté acompañado en los momentos previos y posteriores a realizar una actividad de su rutina semana. El joven en ocasiones se quejaba de la presencia de los acompañantes ya que decía sentirse invadido cuando quería estar solo. Al poco tiempo, comenzó a tener una buena relación con uno de los acompañantes varones –al que llamaremos C- ya que ambos sabían mucho de fútbol. Así, el paciente comenzó a aceptar más a los acompañantes en general y en especial a C.

En una reunión de equipo a 6 meses de haber comenzado el dispositivo en la que estaban presentes todos los acompañantes, el terapeuta y el psiquiatra, C comenta muy preocupado que el día

anterior J le dijo que fumaba marihuana de manera regular y que tenía mucho miedo de que su padre se enterara ya que la discusión que esto generaría no la iba a poder soportar. No se lo había contado a nadie por miedo de que llegara a oídos de su padre pero que tenía ganas de contarlo y que en C veía a una persona en quien podía confiar. Dicho acompañante se había quedado muy impactado por esta confesión y manifestaba no saber cómo tratar el tema. Esta coyuntura llevó a que el equipo lo deliberara seriamente y se acordó que C le sugiriera a J compartirlo con el terapeuta para que juntos pudieran trabajarlo y pensar la mejor forma de abordarlo en la familia; aclarándole que se respetara su posición y no será revelado hasta que él así lo quiera. El equipo en su totalidad estaban de acuerdo de que esta intervención no tenía ningunos objetivos punitivos ni coercitivos ya que lo que se apuntaba era a generar un vínculo estable entre J y su padre.”

La presente viñeta es un ejemplo del cruce que se produce entre lo subjetivo de cada caso y el universo normativo que regula la práctica en salud mental. Si bien el *código de ética* aclara que los padres de un menor en tratamiento deben estar al tanto de la terapia de su hijo para poder otorgar su consentimiento, el caso en cuestión presenta una dimensión subjetiva que no puede dejarse de lado: la relación conflictiva que el joven tiene con su padre hace surgir toda su pulsión de muerte. Enfrentarlo a un conflicto serio con él podría tener nefastas consecuencias. Es fundamental, entonces, interpretar y ponderar la norma y las leyes a partir de considerar el despliegue subjetivo en juego ya que una posición de obediencia por parte del equipo terapéutico solo empeoraría el estado del paciente.

Conclusiones

Los temas en torno a la ética son vastos y complejos y por lo tanto es imposible llegar a una única conclusión. Seguramente, dicha condición está dada por el hecho de que la ética es un ejercicio de pensamiento sobre nuestra posición como profesionales de la salud ante los pacientes, sus familiares, los colegas, la sociedad y ante nosotros mismos. Reflexionar sobre dicha posición permite influir en cómo llevamos adelante nuestra labor. Limitar dicho ejercicio a una mera obediencia y acatamiento, llevará nuestra práctica a terrenos oscuros y sin sentido. El trabajo con la salud mental lleva, necesariamente, al profesional a involucrarse con el punto de inconsistencia del campo normativo que no es otra cosa que la singularidad de cada paciente, inconsistencia que lo convoca a interpretar y decidir: allí radica la responsabilidad profesional del acompañante terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina: Código de Ética Profesional de Acompañamiento Terapéutico, 2010.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (2011) El acompañamiento terapéutico como dispositivo. Buenos Aires, Letra Viva.
- Ley de Regulación del Ejercicio Profesional de Acompañantes Terapéuticos de la Provincia de San Juan, ley nº 7697, 2006.
- Pulice, G. (2014). *Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. 2da E. Buenos Aires, Letra Viva
- Rossi, G.: *Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*, Bs. As., Ed. Polemos, 2007 (2da Edición 2010).
- Salomone, G.Z.: *El sujeto dividido y la responsabilidad*. En *La transmisión de la ética. Clínica y deontología*. Vol. I: Fundamentos. Letra Viva, 2006.