



TRABAJO FINAL DE GRADO
Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Acompañamiento Terapéutico grupal, en la edad
Jubilatoria que atraviesan consumo problemático”**

Autor:

Jorge Abraham Lincheo- 38976009
Gabriela Anallia Ruiz- 31036278
Maria Jose Quiroz Alvarado- 39807893

Tutor:

Lic. Carlomagno Franco

Lugar:
Rosario

Fecha de presentación
29/07/24

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jorge A. Lincheo', written over a horizontal line.

Jorge A. Lincheo
38.976.009

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Maria J. Quiroz Alvarado', written over a horizontal line.

Maria J. Quiroz Alvarado
39.807.893

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gabriela A. Ruiz', written over a horizontal line.

Gabriela A. Ruiz
31.036.278

DEDICATORIA:

*A nuestras madres, que dejaron como legado el tesoro más grande: la vida. Su confianza inquebrantable, amor incondicional no solo nos educaron, sino que fueron la fuente inagotable de inspiración en este viaje académico. Su influencia perdura en cada uno de nuestros logros alcanzados.
Familia y amigos por su apoyo incondicional.*

INDICE

I. RESUMEN.....	4
II. INTRODUCCIÓN.....	5
III. OBJETIVOS	7
IV. JUSTIFICACIÓN.....	8
V. METODOLOGIA.....	9
VI. DESARROLLO	10
Comienzos del Acompañamiento Terapéutico en Argentina	10
Salud Mental y Acompañamiento Terapéutico	12
Conceptualizaciones de consumo problemático	13
Prevención	15
Reducción de la oferta y la demanda en prevención	16
El Reto de la Jubilación	17
Acompañamiento Terapéutico Grupal	20
Acompañamiento Terapéutico Grupal: Rol y Función.....	22
Posición del dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal creando subjetivación.	23
VII. RESULTADOS	24
VIII. DISCUSIÓN.....	29
IX. CONCLUSION.....	32
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
XI. ANEXOS.....	35

I. RESUMEN

La investigación se motorizó a partir de la detección de demandas que buscaban ser solventadas, este proceso se fue configurando a partir de la base que ofrecía una serie de trabajos que se llevaban a cabo en la Dirección de Adultos Mayores, san salvador de Jujuy.

El objetivo, se inició explorando los fundamentos teóricos y conceptuales de la Edad Jubilatoria y su relación con el Consumo Problemático de Alcoholismo y su impacto a lo largo del tiempo en la salud mental. La exploración del papel del Acompañante Terapéutico Grupal resalto la importancia de adaptar prácticas y estrategias para brindar un apoyo efectivo, considerando las singularidades de cada grupo.

En este trabajo, además de la exposición y fundamentación teórica se realizará el análisis de las entrevistas (anexo) pertinentes que sirven a apoyo a la fundamentación del trabajo con el propósito de dejar en claro la probada efectividad del dispositivo del Acompañamiento Grupal.

Las palabras claves que se utilizaran en la presente investigación son:

Edad Jubilatoria- Consumo Problemático de Alcoholismo- Acompañamiento terapéutico Grupal- Prevención.

II. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Adultos Mayores de San Salvador de Jujuy, realiza actividades con el fin de crear espacios recreativos de contención, se promueven valores tales como la solidaridad, la empatía, el compromiso y la responsabilidad social, ofreciendo un espacio donde puedan desarrollar nuevas habilidades, socializar y disfrutar de una calidad de vida plena.

Es la Dirección a cargo de brindar espacios para que los Adultos Mayores puedan desarrollar mecanismos de afrontamiento para dar soluciones a problemas que se generan ante la Vejez, trabajar el desarrollo personal, administración del tiempo y reencontrarse a uno mismo para no perder la brújula de su vida.

La Jubilación es un tema que nos atraviesa a todos en la cual se genera una serie de estigmas tanto a nivel personal como social; crisis de identidad y sobre todo desorientación, de a dónde vamos en esta etapa. (Los seres humanos experimentan múltiples cambios en su existencia). El paso del tiempo supone el aprendizaje de diferentes roles y la realización de múltiples procesos de construcción. Genera cambios en las emociones, la personalidad, la cognición y la afectividad, modificando además sus capacidades y así como su rendimiento. (Marchesi, 2000).

Es en uno de estos núcleos que ante la propuesta de trabajo y ante la posible intervención, surgen interrogantes propios de la práctica del Acompañamiento Terapéutico. Dichos interrogantes se vuelven más fuertes y relevantes ante los acontecimientos de inasistencia a las actividades por diversos motivos, de los cuales el más reiterado, que manifiesta el equipo interdisciplinario, es el Consumo de Alcohol, generando demandas propias del Acompañamiento Terapéutico.

A saber, dichos interrogantes que surgieron a posibles intervenciones y aportes que intentamos describir son:

¿el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico Grupal tiene lugar dentro de la Dirección de Adultos Mayores?

¿Qué aportes puede brindar el Acompañamiento Terapéutico Grupal en el proceso de Prevención ante el Consumo Problemático de Alcoholismo?

Ante la anteriormente mencionada interrogativa, la problemática a la que se intenta responder y dar un hilo que conduzca a una posible investigación y llegar a una posterior conclusión es determinar si es que es el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico Grupal una alternativa posible en el proceso de Prevención del Consumo Problemático de Alcoholismo en la Dirección de Adultos Mayores.

Es necesario reafirmar que el siguiente trabajo de investigación será abordado desde la perspectiva de derechos humanos, anclado en la Ley de Salud Mental 26.657 (2010), donde se establece el ejercicio profesional del Acompañamiento Terapéutico, sin

embargo, en la actualidad, no podemos dejar pasar por alto que pensar en la individualidad del Acompañamiento Terapéutico sería ponerle un límite y atender contra el espíritu de su ejercicio. Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2013) van a decir que los Acompañamientos Grupales, el grupo es parte de las redes sociales que les permiten a las personas con padecimiento psíquico sostenerse en la vida cotidiana, cumple con la función de sostén y apuntalamiento psíquico, genera una red de apoyo y un ámbito de pertenencia. Favorece el intercambio horizontal, el pensamiento y el juego. (Kuras de Mauer y Resnizky, 2013).

Es frecuente considerar que, en el ámbito de los Consumos Problemáticos, la conducta no se puede controlar y afecta tanto la salud física, psíquica o en las relaciones sociales, en la cual se encuentran sujetos que presentan dificultades en lo concerniente a la trama social. (Iglesias Becoña, 2002).

Sería entonces pertinente desarrollar el cambio más significativo que atraviesa el Adulto Mayor en su etapa de Vejes, como ser la Jubilación, que se suele entender como el cese de un trabajo remunerado y el subsiguiente cobro de una pensión.

Como así también, los cambios psicosociales y cambios en el desarrollo cognitivo para poder determinar cómo estos se ven directamente afectados por el Consumo Problemático de Alcoholismo.

Conforme a lo expuesto se intentará plasmar una propuesta que permita poner en evidencia la potencialidad de una posible intervención en la Dirección de Adultos Mayores, desde el Acompañamiento Terapéutico Grupal.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir la importancia del Acompañamiento Terapéutico Grupal como dispositivo de Prevención en el Consumo Problemático de Alcohol en la Edad Jubilatoria de personas participantes de la Dirección de Adultos Mayores de San Salvador de Jujuy.

Objetivos Específicos:

- Fundamentar la prevención desde la mirada del Acompañamiento Terapéutico.
- Indagar que es el Acompañamiento Terapéutico Grupal.
- Analizar los componentes de una intervención en Consumo Problemático de Alcoholismo.
- Exponer los cambios psicosociales que atraviesa el Adulto Mayor en la Dirección de Adultos Mayores.

IV. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo final abordará como se fue desarrollando el Acompañamiento Terapéutico a lo largo de la historia en Argentina, su modalidad de trabajo y el desempeño del rol del Acompañante Terapéutico(AT), conceptualizaciones de consumo problemático, prevención, reducción de la oferta y demanda, el reto de la jubilación, Acompañamiento terapéutico grupal, apoyatura al sujeto que ingresa a un grupo, acompañantes como parte del equipo de coordinación de talleres, talleres coordinados por acompañantes, posición del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico Grupal creando subjetivación.

El objetivo principal de este trabajo es identificar en la Edad Jubilatoria el padecimiento de un consumo de alcohol en la Dirección de Adultos Mayores de San Salvador de Jujuy y brindar como estrategia una posible Intervención de Prevención desde el Acompañamiento Terapéutico con un abordaje Grupal.

La elección del tema que aborda la relación entre la Edad Jubilatoria, el Consumo Problemático de Alcoholismo y el Acompañamiento Terapéutico Grupal se fundamenta en varias razones que justifiquen su importancia y relevancia.

El Consumo de Alcoholismo es una Problemática que afecta a una creciente cantidad de personas en todo el mundo. La comprensión de la prevención y las variables que influyen en la problemática es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Entender los estigmas que atraviesan los Adultos en el transcurso a la Edad Jubilatoria y como pueden influir en el proceso a la Jubilación y, por lo tanto, ser un factor que influya en el Consumo de Alcoholismo, puede allanar el camino para futuras estrategias de intervención y Acompañamientos Terapéuticos Grupales.

A su vez a pesar de su potencial significativo, la investigación sobre la relación de dichas temáticas es limitada en la actualidad. Esto permite una oportunidad valiosa de avanzar en la comprensión de esta interacción y desarrollar enfoques terapéuticos innovadores.

Como así, también se presentará un gráfico en donde se mostrará el porcentaje obtenido a través de las entrevistas realizadas para la investigación.

Este trabajo propone no solo abordar una brecha de conocimiento importante, sino también tiene el potencial de generar un impacto significativo en las vidas de los Adultos Mayores.

V. METODOLOGIA

La presente investigación se basa en una metodología descriptiva, analizando la relación entre la Edad Jubilatoria y el Consumo Problemático de Alcoholismo buscando considerar dicha recopilación desde la perspectiva del Acompañante Terapéutico Grupal donde se llevara a cabo una recopilación exhaustivas de información bibliográfica relevante en ambas áreas temáticas a través de la revisión bibliográfica de artículos, libros, investigaciones científicas publicadas en revistas especializadas, base de datos académicas y otros recursos pertinentes.

La selección de la muestra es pequeña, no probabilística por la accesibilidad para su investigación, ya que hay acceso disponible a la Dirección de Adultos Mayores de San Salvador de Jujuy. La muestra además es homogénea ya que las unidades de estudios seleccionados poseen el mismo perfil y característica de un grupo social. Se ha seleccionado específicamente a cinco unidades de estudio representativas en su singularidad a cada uno de la Dirección de Adultos Mayores.

La recolección de datos es a través de la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, que se realiza a informantes claves para la obtención de información. La entrevista estará representada a través de gráficos (grafica circular) de elaboración propia por los estudiantes, específicamente confeccionada con interrogantes que puedan justificar los objetivos específicos a los que apunta el trabajo.

VI. DESARROLLO

Comienzos del Acompañamiento Terapéutico en Argentina

Al remontar en la historia del dispositivo permite evocar en paralelo la historia del Acompañamiento Terapéutico allá por los años sesenta, el surgimiento de un agente dentro de la práctica clínica, al que Eduardo Kalina (2009) citado por Kuras de Mauer y Resnizky (2009) llamó en primer momento “Amigo Calificado” denominación que al poco tiempo fue sustituida por la de Acompañante Terapéutico y este lugar se fue gestando causalmente en la clínica de los consumos donde se sitúa este trabajo en la actualidad. Recién en 1970 se crea el rol de “amigo calificado” como resultado de la necesidad de contar con más recursos para tratar adolescentes con problemas de adicción a las drogas. (Kuras de Mauer y Resnizky, 2009, p. 110).

En los comienzos el Acompañamiento Terapéutico se perfiló como una práctica profesional realizada por psicólogos, psiquiatras y otros miembros del equipo de salud, con este punto de partida y dada la efectividad en distintos dispositivos de tratamientos, a posterior se produjo la delimitación de un campo propio de trabajo que requiere una formación académica específica y el reconocimiento profesional dentro de la actividad de la salud. Como se mencionó anteriormente, el dispositivo de acompañamiento terapéutico viene desarrollándose desde la década de los sesenta; desde entonces, se ha recorrido un largo camino luchando por su inscripción institucional en el sistema de Salud Pública y especialmente en el terreno de la Salud Mental.

Después de la Segunda Guerra Mundial, varios países comenzaron a implementar sistemas de atención abierta como alternativa a la hospitalización tradicional en hospitales psiquiátricos. Los Hospitales de Día, por ejemplo, surgieron como un faro de cambio. La idea subyacente era ofrecer una alternativa a la hospitalización prolongada, permitiendo que las personas salieran de las instituciones y volvieran a integrarse en la sociedad. Esta reintegración se consideró no solo como un componente terapéutico esencial, sino también como una forma de tratamiento en sí misma. (Pulice, 2011).

Con el paso del tiempo, el Acompañamiento Terapéutico en Argentina atravesó diversas etapas, desde momentos iniciales de innovación y trabajo en equipo en salud mental en la década de 1970 hasta una fase de consolidación y reconocimiento en instituciones asistenciales y académicas entre 1985 y 2000. Durante este período, el acompañamiento terapéutico ya se estaba utilizando en la asistencia a pacientes psicóticos y en la recuperación de adicciones.

En un tercer momento, la institucionalización llegó con la creación de la Asociación Argentina de Acompañantes Terapéuticos (AATRA), dando lugar a congresos, encuentros nacionales y locales, y un intercambio valioso con colegas de otros países. Hoy en día, el acompañamiento terapéutico se encuentra en un proceso gradual de integración en las políticas públicas de salud, respaldado por el marco regulatorio de la Ley de Salud Mental. Esta legislación legitima estas prácticas innovadoras y busca promover una nueva forma de asistencia, marcando un capítulo emocionante en el viaje continuo del acompañamiento terapéutico en Argentina.

Tomando a Gustavo Rossi podemos parafrasear una definición, el AT “es un recurso clínico que opera desde un abordaje psicoterapéutico, con un equipo terapéutico. Se incluye en el tratamiento de pacientes en situaciones de crisis, y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias clásicas”. (Rossi, 2007, p. 44 y 45).

En este sentido, el Acompañamiento Terapéutico se puede considerar un dispositivo que facilita un enfoque diferente al tratamiento rehabilitador, farmacológico o psiquiátrico tradicional. Implica una variedad de modalidades de intervención y se lleva a cabo con la participación activa del acompañante en equipos interdisciplinarios, donde colabora en la formulación de estrategias de tratamiento.

Esto contribuye al abordaje de trastornos psíquicos, siguiendo la planificación y objetivos establecidos por profesionales de la salud mental, y ejecutados bajo su supervisión y dirección. La función del acompañante terapéutico es proporcionar atención personalizada a individuos y familias, con el objetivo de ayudarles a recuperar su salud, calidad de vida y capacidad de integración social.

El Acompañamiento Terapéutico (AT) se considera un recurso y un dispositivo esenciales en el campo de la atención de la salud mental en Argentina. Estos conceptos son fundamentales para comprender la evolución y el alcance de esta práctica.

En el contexto de la atención de la salud mental, se pueden considerar los artificios o recursos como elementos introducidos con el propósito de instaurar nuevos procesos en los programas de atención o modificar la cultura asistencial. En este sentido, los conceptos de red, descentralización y dispositivo son clave en relación al acompañamiento terapéutico.

Salud Mental y Acompañamiento Terapéutico

En la actualidad los paradigmas en el campo de salud se han modificado y emergen nuevas demandas de los grupos sociales más vulnerables, que exigen un Estado presente que genere políticas sociales para integrarlos y obliga a los profesionales de la salud a repensar las teorías que guían su práctica, a generar nuevas intervenciones que den cuenta de las incontables problemáticas que se presentan a diario, cada vez más complejas y difíciles de abordar desde un solo campo disciplinar.

La Ley Nacional N°26.657 de Salud Mental y Adicciones promulgada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013, establece y promueve las intervenciones comunitarias de los padecimientos subjetivos, con respecto a la modalidad de abordaje el artículo 8 establece a cargo de quien estará la promoción de la atención de salud mental. Aquí se sustenta el ingreso de la figura del acompañante terapéutico.

Respecto a esto Saliche y Ambrosino (2017), sostienen que debe promoverse la atención en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. “Este último punto indica que las profesiones que se enumeran no son taxativas, es decir que deja abierta la posibilidad de enmarcar dentro de esta normativa otras disciplinas que no se tuvieron en cuenta en el articulado”. Es así que el acompañamiento terapéutico va desplegar su saber específico en el ámbito de la salud mental tanto en la asistencia como en la prevención. (Saliche y Ambrosino., 2017, p. 23).

Es importante mencionar también que en el artículo 9 de la ley menciona que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria y el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

El Acompañante Terapéutico puede ser parte fundamental de los llamados equipos interdisciplinarios, donde la labor consiste en intervenir en el ámbito cotidiano del usuario. Asimismo el Acompañante Terapéutico puede brindar información significativa al momento de elaborar una estrategia, entendida como el conjunto de acciones planificadas y coordinadas sistemáticamente para llegar a un fin o misión, la desarrollan los equipos interdisciplinarios, pero el método o la forma empleada con el fin de cumplir un objetivo, que a la vez contribuye a lograr el propósito general, solo la puede llevar a cabo el Acompañante Terapéutico, dado que se encuentra en el campo cotidiano de su trabajo.

Conceptualizaciones de consumo problemático

Desde la Organización Mundial de la Salud (2011) el Consumo Problemático, nos hace referencia a cualquier conducta que no se puede controlar y que afecta a la salud tanto física, psíquica o en las relaciones sociales. En el concepto de droga, hacemos referencia a toda aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones, quedando susceptible de crear alguna dependencia, y que puede a la vez, provocar tolerancia. Cuando hablamos de adicción, se hace referencia que es una enfermedad física y psicoemocional que va generando una dependencia o necesidad hacia un tipo de sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran tanto factores biológicos, genéticos, como así también, psicológicos y sociales.

Hay que tener en cuenta que no todo consumo es problemático va a depender del contexto donde se encuentra el sujeto y que tipo de relación tiene con la sustancia. Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. El *abuso* se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana. La sustancia que se puede identificar en este grupo de adultos mayores entra dentro de las clasificaciones de drogas legales (alcohol). (Ley 26.934, 2014).

Seguramente la dependencia alcohólica es el trastorno por consumo de sustancias para el que se dispone de un mayor arsenal terapéutico, con diferentes finalidades terapéuticas:

- Apoyo al proceso de desintoxicación. Puede abordarse con distintos fármacos, siendo las benzodiazepinas de vida media larga la primera opción, aunque también pueden usarse otros fármacos como el clometiazol y la carbamazepina. Las benzodiazepinas se pautan en dosis decrecientes, ajustadas al consumo previo y siempre por periodos de tiempos no superiores a 2 semanas, con el objetivo de facilitar la cesación del consumo etílico sin que aparezcan signos ni síntomas de abstinencia.
- Reducción del deseo. En el curso de la rehabilitación, pueden utilizarse fármacos que tengan acción anti-craving (reducción del deseo o impulso a beber en el paciente abstinentes) y/o antipriming (reducción del impulso a seguir

bebiendo despertado por una primera consumición alcohólica). En esta categoría podemos encontrar fármacos muy diversos como el acamprosato, la naltrexona, el topiramato y el nalmefeno. Un caso distinto lo constituye la cianamida cálcica y el disulfiram, cuya afectividad se basa en el efecto disuasorio sobre el consumo que provoca la reacción etanol-disulfiram por bloqueo de la acetaldeshidrogenasa y que es sumamente desagradable para el paciente.

Prevención

Por Prevención de drogodependencia entendemos como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”. (Iglesias Becoña, 2002).

Objetivos:

- 1- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- 2- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- 3- Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
- 4- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- 5- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
- 6- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- 7- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

El objetivo no es que todas las personas no consuman drogas. Sería un objetivo idealista y utópico. Pero si es un objetivo realista el que las personas retrasen el consumo, hagan solo consumos esporádicos o una parte importante de ellos no la lleguen a consumir. Lo que se pretende con los programas preventivos es alterar las características psicológicas de los individuos para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para que las personas no consuman drogas, cambiar el contexto ambiental que se relaciona con el consumo de drogas y modificar la interacción entre estas variables. (Iglesias Becoña, 2002, p. 66 y 67).

Reducción de la oferta y la demanda en prevención

Tomando los aportes de Iglesias Becoña, (2002) las intervenciones preventivas se agrupan en dos bloques, el de reducción del consumo, denominado como reducción de la demanda y el de la reducción de oferta. Cuando hablamos de la prevención de drogas aplicada a los individuos nos estamos refiriendo a la reducción de la demanda de drogas, lo que pretendemos es entrenar a los individuos para que si se les ofrecen drogas las rechacen y con ello se reduzca la demanda de drogas circulante en el mercado en una concreta comunidad. La reducción de la oferta de drogas se orienta a que en el mercado haya menos cantidad de droga disponible. (Iglesias Becoña, 2002, p. 68 y 69).

La prevención orientada a la reducción de la demanda se centra en el individuo (cambiar actitudes, percepciones, conductas, reducir los factores de riesgo, entrenarlo en habilidades, etc.). Cuando se realiza a un nivel más amplio, ej escolar, familiar, comunitario, etc. el objetivo sigue siendo el individuo o grupo de individuos al que se dirige. La reducción de la oferta se dirige a la sustancia, a que haya menos cantidad de sustancia disponible o circulando en el mercado.

Aquí la policía, los agentes de aduanas, el ejército u otros cuerpos de seguridad, dependiendo de cada país, tienen el papel más importante. El control y lucha contra el tráfico de drogas, no se hace solo a nivel nacional sino también internacional.

Con las drogas legales se pueden hacer combinadamente una reducción de la oferta y de la demanda, ya que junto al entrenamiento de la persona adolescente o de los adultos, para que no consuman o abusen de las mismas, también podemos poner en marcha medidas para que la sustancia este menos disponible, se puede incrementar los precios, incrementar la edad legal de consumo, restringir y hacer cumplir el horario legal de cierres de locales. Mientras que con las drogas legales las medidas de reducción de la demanda se han mostrado eficaces, no se puede decir lo mismo en el caso de las drogas ilegales y especialmente en el caso de la cocaína. (Iglesias Becoña, 2002).

Como dice Iglesias Becoña (2002), la legalización de una droga reduciría su precio, incrementaría la demanda y con ello se incrementaría el consumo. Si en poco tiempo sube mucho el precio de la droga ilegal las personas dependientes utilizaran otros procedimientos (ej, robo, prostitución, etc) para conseguir sus dosis de drogas. Pero siempre hay que diferenciar las personas dependientes, de los que consumen esporádicamente o abusan de alguna droga.

La prevención no puede ser puntual, tiene que estar mantenida en el tiempo. No puede orientarse a solucionar una crisis puntual. "Tolerancia cero" no es realista y ha sido además claramente inefectiva desde una perspectiva preventiva y pragmática.

Trabajar largo tiempo y esperar a ver los resultados a largo plazo no de modo inmediato.

El Reto de la Jubilación

De acuerdo con la autora María A. Cornachione Larrinaga (2016), la Vejez “es incluida dentro del proceso vital, se reconoce su diversidad, resulta adecuado abordarla desde las capacidades y habilidades que los Adultos presentan en relación con su vida cotidiana y en los distintos entornos en que estos se desarrollan”. (Cornachione Larrinaga, 2016, p. 9).

En muchas circunstancias en la Edad Jubilatoria se presentan como un cliché para aquellas personas que no proyectan a futuro la jubilación como la última etapa de la vida, la cual es vinculada con la mismísima muerte. Esta etapa genera muchos cuestionamientos a nivel personal, nuevos desafíos que se plantean como retos imposibles de superar dado que hay una frase muy común en estas representaciones de cuestionamientos “YA ESTOY VIEJO “, si buscamos los orígenes de la palabra JUBILACION veremos que etimológicamente el termino proviene del latín IUBILRE(gritar de alegría) tiempo para tener tiempo, su personificación esta acuñada a una representación de plenitud de finalización de un etapa para comenzar otra, no entrelazada con la muerte.

Este reto se trata de cambiar o despojar la jubilación del cliché de decaimiento, que cesan nuestras actividades solo por el hecho de dejar de trabajar y en este ciclo es donde podríamos decir que nos volvemos a **reencontrar** con uno mismo, más tiempo personal para disfrutar de la familia, para poder realizar actividades que quedaron pendientes o aprender cosas nuevas. El objetivo de la jubilación se emplea en enfocarse en uno mismo y ya no pensar en lo que conlleva la rutina encasillada a la cual estaban atado en cumplir horarios sin importar enfermedades, responder a demandas de jefes desinteresados, compañeros de trabajo con los que no vinculan generando ambientes intolerables, desgaste mental que crea irritación y en muchos casos perturbación mental por la gran carga emocional que se acumula, por eso es importante no perder la línea, proponerse metas, realizar actividades con grupos que comparten intereses similares, comprometerse con uno mismo a emplear su tiempo en actividades que resultes enriquecedoras para el cuerpo y la mente. (Cornachione Larrinaga, 2016).

Uno de los aspectos más destacados de la jubilación es la pérdida de identidad laboral, falta de organización y tiempo libre sin propósito, es totalmente entendible que cuando una persona que se jubiló desregula su tiempo y le cueste adaptarse a esta nueva etapa, ya que desde que nacemos y llegamos a este punto donde solo vivimos

para cumplir con horarios y rutinas que nos dan una razón y motivación, no sepamos cómo seguir. Es primordial no encasillarse en el aislamiento, evitar la tristeza, el desánimo porque esto solo nos llevara a un declive que de mito va pasar a realidad, el tiempo que el jubilado ha de saber transformar para no verse secuestrado por el mismo tiempo, por ello es importante marcarse un horario, cuidar la imagen personal y pasar tiempo con gente con la que se comparten intereses, son ejemplos de pautas a seguir. Hay un duelo con etapas en esta transición que es importante acompañar sea con ayuda profesional o no, si es que se ven ciertos indicadores que manifiesten como ser ansiedad, inquietud que estén enlazados a conductas que no son propia de la persona. En este acontecimiento por lo general en los masculinos suelen darse con más frecuencia estas señales y se ven vinculadas con el abuso de ingesta de alcohol, es importante detectar estos cambios de hábitos, para ello podríamos puntualizar una serie de patrones de conductas visibles los cuáles podrían ser señales evidentes para poder abordarlo desde una mirada terapéutica para evitar el declive emocional del sujeto.

De acuerdo a lo que plantea Maria Cornachione Larrinaga (2016) "El impacto emocional de la Jubilación" estas serían las fases del duelo.

1. Fase de la luna de miel: ocupa los primeros días que siguen al momento de la jubilación. Suelen aparecer una sensación de estar en vacaciones, pero mejor, ya que no existe la presión de ver como se acaba los días, y la persona suele sentirse "feliz" de estar jubilada; por lo que realiza planes múltiples y sus expectativas suelen ser elevadas.
2. Fase de desencanto: pasadas las primeras semanas, pueden que las cosas no sean como esperábamos (dificultades para llevar a cabo todos los planes que habíamos hecho, ser conscientes del cambio económico que supone la jubilación, sentir cierta nostalgia del trabajo, enfrentarnos a nuestro "nuevo yo"). Es entonces cuando puede aparecer sintomatología ansiosa o depresiva (fruto de la decepción o la frustración) contrarrestándose, en algunas ocasiones, con hiperactividad, y en otras, abandonándose las actividades habituales.
3. Fase de reorientación: la etapa anterior nos obliga a buscar nuevas experiencias, más realistas y ajustadas a la nueva situación.
4. Fase de estabilización: es el momento en el que nos adaptamos a la jubilación, aceptamos nuestro nuevo estatus y alcanzando un equilibrio entre las posibilidades y los recursos. (Cornachione Larrinaga, 2016).

La adaptación al cambio de rutina puede llegar a generar incertidumbre en el día a día, la estructura que nos da el trabajo desaparece y es sumamente necesario adaptarse a una nueva organización del tiempo y establecer metas. A que nos referimos con

impartir ese tiempo, es fundamental realizar actividades recreativas que estimulen de manera positiva el cuerpo y mente como el baile, yoga, deportes, actividades que desafíen las capacidades mentales para el estímulo de la parte cognitiva, la estimulación consiste en la aplicación de un conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener y mejorar el funcionamiento del cerebro a través de determinados ejercicios que nos estimula a pensar y resolver situaciones.

Otro factor de reestructuración que se presenta es el cambio visible financiero de pasar a cobrar como empleado contratado a jubilado es notable la diferencia en los ingresos económicos, esto genera un impacto grande en el estilo de vida manifestando estados de estrés y ansiedad por la preocupación si se podrá llegar o no a fin de mes, que tanto tendrá que hacer recortes en el estilo de vida para poder adaptarse a esta nueva realidad. Es acertado decir que la jubilación puede impactar de manera agresiva y significativa pero al mismo tiempo es una nueva oportunidad de comenzar de nuevo, ya que la Jubilación brinda un enfoque nuevo, una planificación adecuada puede originar pensamientos positivos, se puede disfrutar de una vida plena y satisfactoria que no implique el aislamiento, depresión, hábitos que no favorezcan al cuerpo y la mente, si la línea o enfoque no se pierda y existe un red de apoyo esta etapa puede resultar emocionante y gratificante.

Acompañamiento Terapéutico Grupal

Para continuar con el desarrollo de este trabajo es primordial plasmar algunas conceptualizaciones que brinda Graciela Bustos (2010) acerca del trabajo en grupos que permiten advertir la emergencia del acompañamiento terapéutico en los abordajes grupales.

En relación con los aportes que plantea la autora, diremos que “el grupo es parte de las redes sociales que les permite a las personas con algún padecimiento sostenerse en la vida cotidiana, valorando sus logros, se trabaja sobre las circunstancias que generan malestares e impiden integrarse”. (Bustos, 2010, p. 2).

El grupo permite reconstruir apoyos para el psiquismo; dar lugar a la singularidad, albergar esa particular forma de ser y de vincularse con el mundo, respetar sus tiempos, sin que le demanden estar bien para ser aceptado y tolerado por el espacio grupal.

Acompañar a las personas para “trabajar su integración social, generar nuevos proyectos individuales y posteriormente en diferentes redes sociales, es parte de la tarea del Acompañamiento Terapéutico”. Este trabajo, a veces exige transitar diversos espacios, hasta encontrar una red que contenga al sujeto, que dé lugar a sus tiempos, para empezar, hacer algún lazo, que le permita su reinscripción social, como ciudadano de pleno derecho. (p.3)

Muchas veces se busca comprender el Acompañamiento como un acto uno a uno y creemos, desde nuestra propuesta, que es allí donde se puede estar incurriendo en un error. No se encuentra en la práctica profesional un individuo aislado en su situación de vulnerabilidad, se puede encontrar adultos solos que es diferente. Se parte del supuesto de que los otros significativos constituyen a la persona en sus actos, creencias, y fundamentalmente adentran desde la primera infancia el conocimiento del mundo.

Antes de avanzar es importante plasmar una primera aproximación que aporta Kuras y Resnizky (2013) a la construcción de una definición sobre acompañamiento terapéutico referenciando que:

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 potencialidades y ser promotor de resiliencia. (Kuras de Mauer y Resnizky, S., 2013, p. 205).

Los dispositivos de Acompañamiento Grupal se ajustan a las necesidades, por lo que van adaptando distintas modalidades en los distintos lugares, entonces hablar de acompañamiento terapéutico grupal no hace referencia a un campo homogéneo.

En uno de los primeros escritos sobre Acompañamiento Terapéutico Grupal realizado por Maria Frank (2017) en el texto citado por Drogotto (2017) plantea que el Acompañante Terapéutico puede ingresar a los grupos en tres modalidades distintas. (Dragotto y Frank, M. 2017).

Como apoyatura al sujeto que ingresa a un grupo: esta modalidad se da cuando el usuario requiere acompañamiento para transitar esta experiencia, hay usuarios que necesitan por un tiempo apoyo específico para sostener la concurrencia y poder participar, aunque sea desde la sola presencia. Esta apoyatura es la permite al sujeto habitar este espacio.

Acompañantes como parte del equipo de coordinación de talleres: aquí su labor tiene que ver con realizar contención en momentos de desborde dentro del espacio grupal.

Talleres coordinados por acompañantes: son talleres en los que las actividades propuestas se convierten en excusas para el logro de otros objetivos, por lo general tendientes al trabajo con los vincular, lo social. (Dragotto y Frank, M. 2017, p. 2)

La propuesta realizada en este trabajo busca contribuir en la contemplación de la competencia del Acompañante Terapéutico bajo el Rol de Coordinador, considerando que requiere una formación específica, teniendo en cuenta que es rol diferenciado dentro del grupo, que será el encargado de fijar reglas, el encuadre, y sostenerlo. Debe contar con la capacidad para aceptar la incertidumbre y resolver lo desconocido.

Acompañamiento Terapéutico Grupal: Rol y Función.

Los Acompañantes se insertan en el dispositivo con el fin de acompañar a un grupo, a diferencia del acompañamiento individual donde se realiza una derivación, se establece un encuadre de trabajo con el sujeto de acuerdo a los objetivos planteados por el equipo tratante. En los dispositivos de Acompañamiento Terapéutico Grupal el rol es el formador de “Lazos Horizontales” entre los cuales se encuentran los acompañantes, quienes desde este lugar promueven la creación de lazos, que permita darle un lugar a la palabra de cada uno en el grupo.

Según Frank, Maria Laura (2017) el dispositivo grupal:

Es un encuentro entre sujetos que, atravesados por la crisis, necesitan de los otros para recuperar recursos, en una red tejida en la intersubjetividad, un lugar con los otros frente a la ausencia de lugar en una sociedad colapsada, una escucha para significar el sin sentido. (Dragotto y Frank, M., 2017, p. 9).

Nos va quedando claro que el Acompañante Terapéutico en el dispositivo Grupal, tiene entre otras la función de ser soporte de la actividad grupal. Los acompañantes dentro de un taller acompañar al grupo, al proceso grupal, pero con una mirada individual. Va registrando, mirando, sintiendo empáticamente el devenir de la tarea y desde allí intervienen cuando es necesario en relación a cada sujeto particular.

El Acompañante Terapéutico tiene una función diferente a la de coordinador, pero también diferente a la de un acompañante individual. Acompaña al grupo como proceso, pero también a cada uno de los sujetos que forman parte del mismo, permitiendo que el taller pueda albergar la subjetividad de cada uno y que no se transforme en una propuesta “unificante” que termine imponiendo una modalidad que aplaste las individualidades. (Dragotto y Frank, M., 2017, p. 10).

La importancia de este rol en los grupos en el hecho que el vínculo con el AT. se ofrece más cercano y “horizontal” que el que se establece con el coordinador o con el coordinador terapéutico. Cabe desatacar que no es sencillo para el acompañante encontrar su lugar allí, en ese lugar cercano, más horizontal podríamos decir, pero aun con alguna asimetría y siempre dentro de las coordenadas del rol. (p. 10).

Parafraseando a la autora, El Acompañante Terapéutico Grupal es plenamente Acompañamiento Terapéutico, es otra modalidad que nos implica de manera distinta. El vínculo se establece con cada uno de los participantes del grupo de manera diferente, dando lugar a los espontáneos de esa posibilidad vincular, los posibles enganches que pueden ser inicio de vínculos que luego se sostengan en el tiempo o quizás no, pero tienen en ese momento, en esa situación en ese lugar un inestable valor.

Posición del dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal creando subjetivación.

Desde una perspectiva distinta, con un aporte significativo, que puede dar lugar a una instancia de subjetivación a partir de lo vincular.

Tomando las ideas de Silvia Resnizky (2017) habilitar “nuevos territorios existenciales” posibilita nuevas instancias de subjetivación. Encuentros significativos que pueden producir nuevas marcas ya que el proceso de subjetivación continúa a lo largo de toda la vida. Se piensa en un psiquismo abierto, en una subjetividad que no cesa de producirse en el vínculo con los otros. El acompañamiento terapéutico como dispositivo se ofrece como otra instancia de subjetivación no solo para el paciente sino también para el acompañante. (Silvia Resnizky, 2017).

Desde esta mirada y en consonancia con lo que menciona Resnizky (2017) “La subjetividad no puede ser reducida a lo individual, su producción es siempre social y colectiva” (p. 25). A partir de esto la posición del dispositivo de acompañamiento es un abordaje de Acompañamiento Grupal.

Es aquí donde surge el desafío, que el Acompañamiento Terapéutico sólo puede ser individual, donde se tiende a estereotipar. En concordancia con esta misma mirada se cuestiona otra idea, esta es que el acompañamiento siempre tiene que ser ambulatorio, que el acompañante solo está para salir a la calle. Que no puede ejercer su labor en una Institución.

Al desarrollar el camino de este trabajo, se fue construyendo una posición en función de la noción de sujeto. Como lo menciona Baldassarre (2017) “El lugar del Acompañante Terapéutico surge como algo inédito y en constante construcción articulando teoría con la práctica”.

A partir de las lecturas se destaca lo manifestado por la autora sobre lo que ocurre en los talleres que nos interroga pensar en una posible intervención, “es pertinente no perder de vista como el dispositivo aloja al sujeto, aquellos que llegan allí buscando algo, quizá sin saber que algo buscan. Pero es en el grupo que algo encuentran, encuentran porque se les otorgó un lugar”. (Baldassarre y Cassabella, F., 2017, p. 77).

A partir de la constante pregunta sobre ¿qué aporta al rol del acompañante terapéutico? Surge el acompañar al sujeto desde una posición ética para encontrar una nueva forma de relación con los otros, a realizar acciones tendientes a poder alojar desde otro lugar. Luego de intercambios consistentes en la construcción de conversaciones, se puede llegar a distinguir un posible eje de intervención.

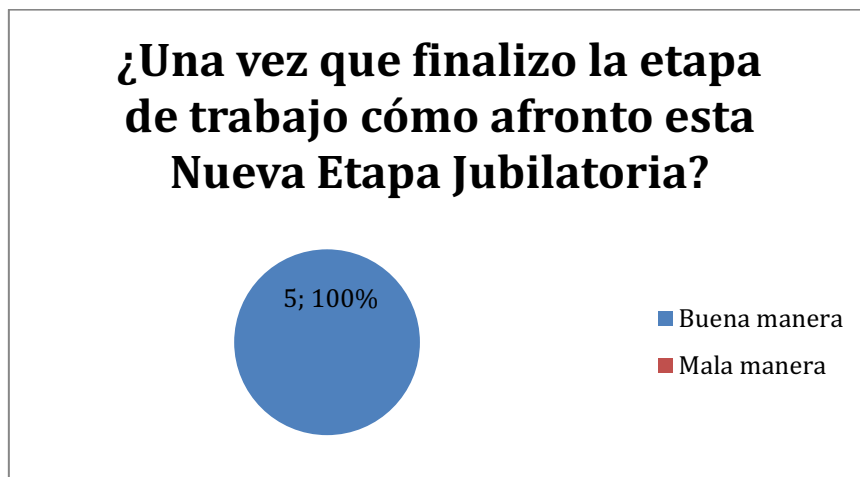
VII. RESULTADOS

Para poder desarrollar el análisis se realizaron cinco entrevistas, las cuales fueron dirigidas a los Adultos Mayores del sector de la Dirección De Adultos Mayores y para poder plasmar los datos recogidos se utilizó una «Grafica circular»: se trata de una recolección de datos al cual se dio un porcentaje numérico para poder comparar los datos recogidos con una Autoría de lincheo J.A., Quiroz Alvarado M.J, Ruiz G.A. (2024/05/21).

Con este resultado se podrá obtener información cercana a la realidad que nos permitirá guiarnos en este punto del trabajo final, con el objetivo de recopilar información preciada para poder realizar un abordaje integrador; a continuación, vamos a expresar los resultados de forma gráfica.

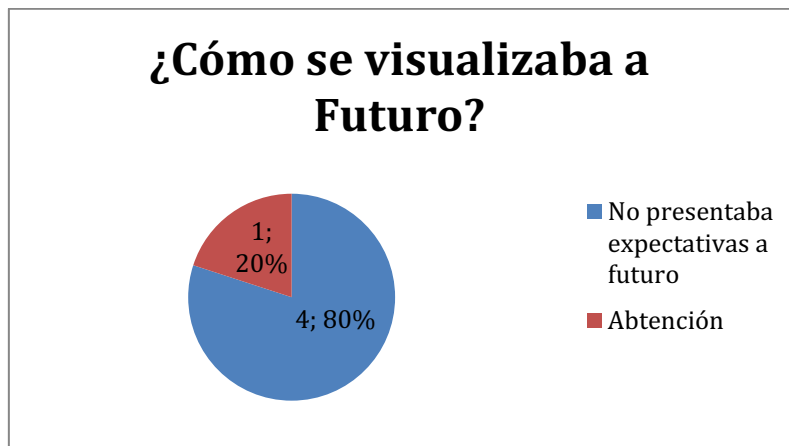
Representación gráfica de los resultados obtenidos:

Figura 1



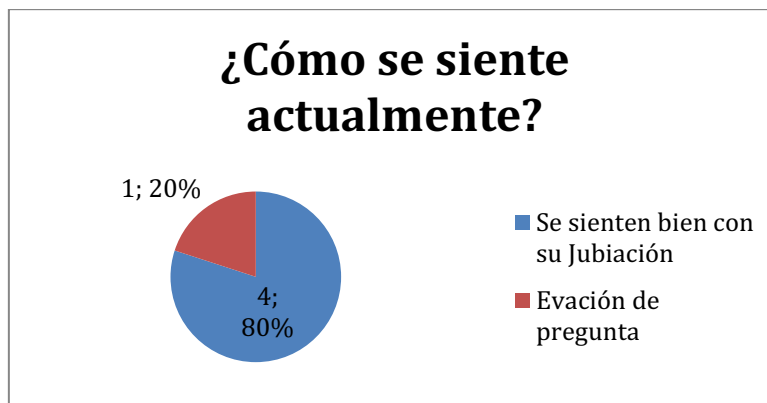
Nota: En esta primera pregunta manifestaron que la jubilación la tomaron con cierta motivación ya que el hecho de estar trabajando y cumpliendo horarios no les permitía realizar actividades y disfrutar de su tiempo, esta etapa logro que buscaran actividades de interés personal, pero el hecho de dejar de trabajar despertaron sentimiento de apego a la rutina, relaciones laborales, estructuras rutinarias de cumplimiento de horarios, responsabilidad de área y por la inmersión a la rutina que tenían que cumplir existía un propósito y encontrarse nuevamente fue un desafío. Autoría Propia.

Figura 2



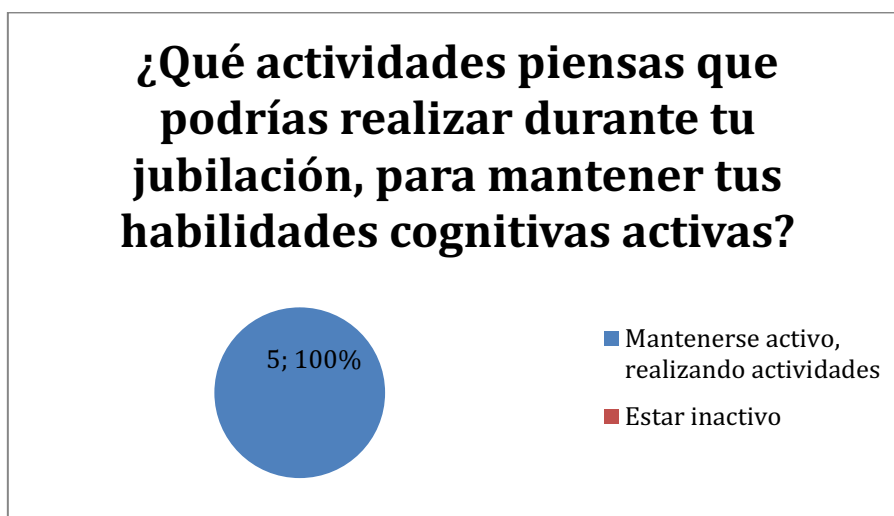
Nota: En esta pregunta cuatro jubilados manifestaron que no existía una visualización a futuro de que iba suceder cuando se iban a jubilar no existía un proyecto o planificación para esta etapa se la veía muy lejana solo una persona tenía planes para cuando se jubilara era mantener una vida totalmente activa con la única responsabilidad de hacer todo lo que le gustara ya que manifestaba que no tiene ninguna responsabilidad más que disfrutar de su jubilación. Autoría Propia.

Figura 3



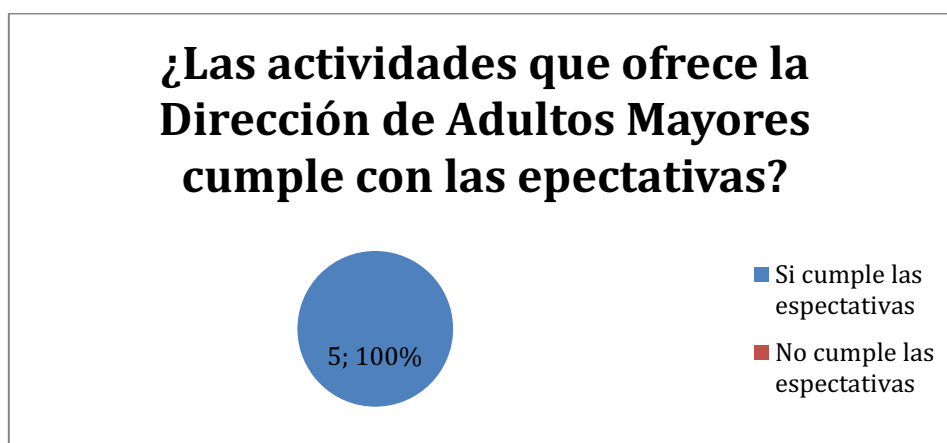
Nota: Actualmente hay una manifestación de satisfacción con la jubilación, no se presentan inquietudes ni decepciones con respecto donde se encuentran hoy por hoy, a diferencia de una sola persona que no quiso responder. Autoría Propia.

Figura 4



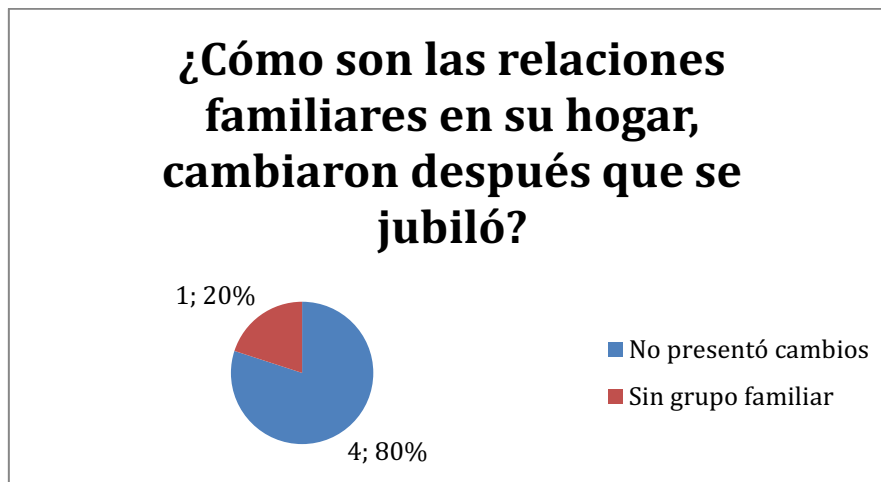
Nota: Todos concordaron que la clave es mantenerse ocupado o activo haciendo actividades que beneficien al cuerpo y la mente, que te pongan a prueba para poder lograr superarlas y sentirse bien con uno mismo. Autoría Propia

Figura 5



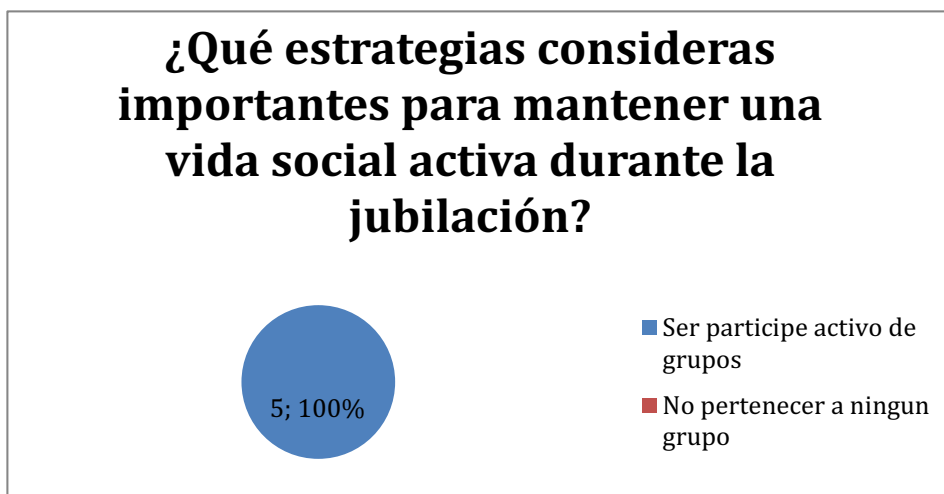
Nota: Los Jubilados manifiestan que en la Dirección de Adultos Mayores cumplen con las expectativas, están muy satisfechos, se sienten contenidos y acompañados en esta etapa. Autoría Propia.

Figura 6



Nota: Según las respuestas, las relaciones familiares no cambiaron desde que se jubilaron, se mantiene de la misma manera; ayudando con los aportes de la casa, no se sienten desplazados de ningún modo. Solo una persona menciona que no tiene familia y que desde muy temprana edad está solo, sin padres o hermanos, solo una prima con la que tiene relación, por consecuencia es una persona independiente desde muy temprana edad no conto con familiares para poder salir adelante. Autoría Propia.

Figura 7



Nota: Consideran que para tener una vida social activa es importante tener relaciones sociales que sean con familiares o grupos de amigos o conocidos con lo que se comparten interese y maneras de pensar, esto nutre la relación para poder generar

espacios de contención e intercambios de opciones sobre temas en común. Autoría Propia.

Figura 8



Nota: En esta parte, dos entrevistados mencionaron que les costó poder desapegarse de la rutina del trabajo y sentían nostalgia, con lo cual tenían como hábito ir a visitar a sus compañeros en horarios laborales por el sentimiento de apego, mientras que el otro grupo no presentó ninguna emoción negativa. Autoría Propia.

Figura 9



Nota: No se hace mención a que la bebida sea un problema en sus vidas cotidianas ya que el consumo no se ve presente más que la ingesta como un aperitivo después de cada comida, solo una persona registró problemas de ingesta de alcohol, no lo manifestó pero tenía ciertos indicadores como ser, coloración en la piel, olor en el aliento y transpiración que emanaba alcohol, esto indicaba consumo y en horas de la mañana, si bien se negaba pero presentaba indicadores que manifestaban esta conducta de inquietud por la pregunta. Autoría Propia.

VIII. DISCUSIÓN

Del proceso de revisión bibliográfica desplegado durante esta investigación revelo una perspectiva detallada sobre la intersección de la Edad Jubilatoria, el Consumo Problemático de Alcoholismo y el Acompañamiento Terapéutico Grupal. A pesar de la abundancia literaria encontrada sobre algunos temas, es esencial destacar la ausencia de investigaciones que aborden específicamente estos tres temas, señalando una brecha significativa en la literatura actual. La búsqueda identifico numerosos artículos de otros países, lo que resalta de relevancia internacional de estas áreas de estudio. Sin embargo, la mayoría de los artículos encontrados no presentan investigaciones con muestras significativas, sino más bien una recopilación de teorías y enfoques existentes. Esta tendencia sugiere la falta de investigaciones empíricas con sólidas bases muestrales limita la capacidad de extraer conclusiones firmes.

En el ámbito de la Prevención del Consumo Problemático de Alcoholismo, se encontró un cuerpo considerable de literatura, esto llevo a discriminar y evaluar los enfoques teóricos y que estos sean significativos para dicha investigación. Sin embargo, el material que se encontró no abarca específicamente a la edad jubilatoria, siendo esto de gran dificultad a la hora de realizar el análisis, resaltando la necesidad de próximas investigaciones que abarquen y puedan unir dichos temas.

En relación a la Edad Jubilatoria, se encontró muy escaso material de literatura sobre la temática, siendo estas páginas de internet como blog, o paginas pertenecientes a otros países y universidades donde se reservan el derecho de admisión para acceder a este conocimiento. Este desafío subraya la importancia de la colaboración internacional y la necesidad de una mayor accesibilidad a la información científica en múltiples países. En el contexto del Acompañamiento Terapéutico Grupal. La literatura existente se centra en gran medida en enfoques psicológicos. La escasez de investigaciones que incorporen elementos de la Edad Jubilatoria sugiere la oportunidad para futuras investigaciones que exploren, como los factores de la Edad Jubilatoria pueden influir en la efectividad de las intervenciones terapéuticas grupales del Consumo de Alcoholismo. Es cierto que se está atravesando un cambio paradigmático en lo que salud se refiere, y es justamente lo que se busca proponer desde este trabajo, pero también es real que falta ejecución, será una tarea de los actores de salud la apuesta por un paradigma comunitario, llevando a la vivencia la letra de sus postulados, pero aceptando de una vez y por todas, el cambio funcional de la dinámica del quehacer en salud. En este sentido, la pretensión de hacer efectiva la ejecución de este nuevo paradigma hace pensar en un nuevo abordaje para aquellos destrampados.

La función del Acompañante Terapéutico Grupal es actuar como un actor de salud capaz de ejecutar en la tarea de hacer funcionar lo disfuncional, es decir, correr las

barreras que impiden que estos usuarios se desempeñen en su vida cotidiana con la misma oportunidad que el resto de las personas. Como se mencionó anteriormente, una de las barreras de mayor fuerza y quizás una de las más difíciles de enfrentar es la estigmatización por la jubilación y que procura en el sujeto fruto de su propia construcción subjetiva y de la construcción que realiza la comunidad (Figura 2). En el acontecer del Acompañamiento Terapéutico Grupal se trabaja con los usuarios el poder reconocer estas barreras que impiden el desarrollo autónomo y pensar alternativas para correr esas barreras.

En el caso de los Consumos Problemáticos, se obtiene de la entrevista, un solo adulto que posee los indicadores que refieren al Consumo Problemático de Alcoholismo, sin embargo, este no lo reconoce como problemática (Figura 9), esto se debe al estigma que cargan los usuarios afectando su pensar y por consiguiente su reflexionar sobre lo que son sus futuros proyectos de vida, las representaciones sociales que se tiene del consumo también generan que se sienta validado para realizar tal o cual cosa.

Es fundamental indagar sobre aquellos actores sociales que intervienen en la Dirección de Adultos Mayores, si se encuentran organizados en alguna red terapéutica, si reconocen el consumo como una problemática, si están interesados en abordarla, si tienen alguna experiencia de intervención en relación a la temática (Figura 5). Luego de estas indagaciones es imperioso unificar miradas y criterios de abordajes a partir de espacios de reflexión colectiva e intercambio de saberes, intereses y necesidades.

A partir de ello, es posible definir estrategias, por ejemplo, como refieren los adultos en las entrevistas (Figura 7), es necesario seguir manteniendo las relaciones sociales con personas que comparten el mismo interés o pensamientos. Para eso se pueden proponer espacios de talleres de primera escucha que funcionen como un lugar en donde se pueda pensar de manera conjunta formas de cuidado colectivo y autocuidado. Para que esta estrategia sea viable debe ser implementada en un ambiente amigable para los sujetos de intervención, (espacios de escucha) tanto a las personas con un padecimiento subjetivo vinculado al Consumo Problemático, como a miembros de la red personal que manifiesten preocupación ante el mismo. Es importante no dejar de mencionar que una característica necesaria de trabajo es la interdisciplinariedad, considerada como la articulación de los conocimientos específicos de las distintas disciplinas que forman parte de las redes territoriales.

Por último, es necesario concluir que este hallazgo resalta la importancia de futuras investigaciones que aborden estas temáticas con muestras más amplias para obtener resultados más sólidos y generalizables, en el proceso de búsqueda, la escasez de estudios específicos sobre la Edad Jubilatoria, el Consumo Problemático de Alcoholismo y Acompañamiento Terapéutico es evidente, también la falta de metaanálisis sobre este tema destaca la necesidad de futuras investigaciones que

consoliden y analicen de manera exhaustiva los datos disponibles. A pesar de estas limitaciones, consideramos que la integración de estos temas en el abordaje del Acompañamiento Terapéutico Grupal es crucial para seguir creciendo. Este enfoque no solo enriquece futuras investigaciones sobre el ejercicio profesional, sino también proporciona una base para futuras intervenciones terapéuticas grupales que se ajusten a las necesidades, promoviendo así el desarrollo de las capacidades de cada miembro del grupo.

IX. CONCLUSION

Lo expuesto a lo largo del trabajo nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

De las 5 personas encuestadas todas manifiestan sentirse a gusto en esta Etapa de Jubilación ya que en algunos casos cuentan con su propio dinero para gastar en lo que desean y tienen más tiempo libre.

Todos se encuentran participando de los diferentes talleres que brinda la Dirección de Adultos Mayores (tallado, mimbrería, folclore, carpintería, soldadura) por lo cual esto genera que se mantengan ocupados en actividades que resultan valiosas para el cuerpo y la mente, evitando de esta manera el aislamiento, la tristeza, el desánimo y principalmente el Consumo de Alcohol.

Una persona de las encuestadas no reconoce tener un consumo excesivo de alcohol pero se puede notar un deterioro cognitivo principalmente afectando el lenguaje y la comunicación, tal vez la causa sea por la misma Problemática de Consumo durante varios años.

Concluimos pensando que las redes de apoyo son importantísimas en la Edad Jubilatoria ya que participan de diversas maneras a la integración social, generan rápidamente respuestas y soluciones a diversas situaciones, en donde se reduce notablemente situaciones de vulnerabilidad.

Como resultado final, se concluye que es muy valiosa la figura del Acompañante Terapéutico Grupal en la Dirección De Adultos Mayores ya que sería promotor de resiliencia, lograría procesualmente cambios significativos: como movilizar las potencialidades (habilidades de comunicación, habilidades sociales, habilidades de resolución de problemas, habilidades de manejo de estrés), de la misma manera se podría alcanzar que el grupo familiar cambie ciertas perspectivas de prejuicio sobre la salud mental y las estigmatizaciones vayan desapareciendo. Los AT tenemos mucho por descubrir y enriquecer las funciones de este rol dentro de los espacios grupales.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Baldassarre, J., & Cassabella, F. (2017). Acompañamiento Terapéutico: Clínica y Abordaje. Entre Ideas.
- Bustos, G. (2010). Acompañamiento Terapéutico y Dispositivo Grupal. 5° congreso Internacional, 6° Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico. Queretaro. México.
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). Psicología del Desarrollo en la Vejez. Brujas.
- Dragotto, P., & Frank, M. (2017). Acompañamiento Terapéutico Grupal. En: Acompañantes. Conceptualizaciones y Experiencias en A.T. cap. 11 y 12. Brujas.
- Iglesias Becoña, E. (2002). Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2009). Acompañantes Terapéuticos: Actualización Teórico- clínica. Letra Viva.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2013). Territorios en el acompañamiento terapuetico. Letra Viva.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2017). Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórico- Clínica. 6°Edicion. Buenos Aires.: Letra Viva.
- Ley 26.657. (2 de diciembre de 2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>.
- Ley 26.934. (28 de mayo de 2014). Obtenido de Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos: <https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/linkQR/REFwOHU3MkZEd0ZycmZ0RFhoUThyQT09>
- Marchesi, A. C. (2000). Psicología Evolutiva: Adolescente, madurez y senectud. Cap. 9. Madrid.
- Pulice, G. (2011). Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico- 3° edición. Letra Viva.

- Resnizky, S. (2017). Dispositivos de Frontera. En: Acompañamiento Terapéutico. Clínica de la Frontera. Cap. 1. Brujas.
- Rossi, G. (2007). Acompañamiento Terapéutico: Lo Cotidiano, las redes y sus interlocutores. Argentina. Polemos.
- Saliche, S., & Ambrosino. (2017). Aspectos legales del Acompañamiento Terapéutico. Letra Viva.

XI. ANEXOS

Entrevista SEMIESTRUCTURADA

- ¿Una vez que finalizo la etapa de trabajo como afronto esta nueva etapa jubilatoria?
- ¿Cómo se visualizaba a futuro?
- ¿Cómo se siente actualmente?
- ¿Qué actividades piensas que podrías realizar durante tu jubilación para mantener tus habilidades cognitivas activas?
- ¿Las actividades que ofrece la Dirección de Adultos Mayores cumplen estas expectativas?
- ¿Cómo son las relaciones familiares en su hogar, cambiaron después que se jubiló?
- ¿Qué estrategias consideras importantes para mantener una vida social activa durante la jubilación?
- ¿Su jubilación tubo algún conflicto con respecto a sus estados emocionales?
- ¿Tuvo alguna recaída y de qué tipo?
- ¿He perdido o he dejado de trabajar debido a la bebida?

Anexo 2

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____.
La meta de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha