



UGR Universidad
del Gran Rosario

Presentado para acceder al título de grado de la carrera de:

LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

Título:

**“Acompañamiento Terapéutico Grupal: Un Abordaje Comunitario Posible, en el
tratamiento de los consumos problemáticos”**

Autor:

Gumiel Mur, Vilma Analía de los Ángeles - DNI 33.253.447

Tutor:

Ps. Ignacio Cárcamo

Lugar: Rosario - Santa Fe

Fecha de presentación:

31/07/2023

Gumiel Mur, Vilma Analía de los Ángeles

Índice

| | |
|---|----|
| Índice | 1 |
| 1. Resumen..... | 2 |
| 2. Introducción..... | 3 |
| 3. Desarrollo..... | 6 |
| 3.1. Encuentros y confluencias..... | 6 |
| 3.2. Consumos problemáticos y sociedades de consumo..... | 8 |
| 3.3. Ley de Salud Mental y acompañamiento terapéutico..... | 11 |
| 3.4. Perspectiva de salud comunitaria..... | 12 |
| 3.4.1. Abordajes comunitarios y territoriales en consumos problemáticos..... | 12 |
| 3.5. Primeros pasos, acompañamiento grupal..... | 15 |
| 3.5.1. Posición del dispositivo de acompañamiento en un abordaje grupal subjetivación y vínculos..... | 16 |
| 3.6. Talleres: un espacio para explorar, crear y construir..... | 17 |
| 3.6.1. Aspectos relacionados al acompañamiento grupal..... | 18 |
| 3.7. ¿El acompañamiento terapéutico grupal tiene un lugar para trabajar desde un abordaje comunitario?..... | 20 |
| 3.7.1. Accesibilidad..... | 24 |
| 3.7.2. Construcción de redes que puedan brindar los apoyos necesarios..... | 26 |
| 4. Conclusión..... | 32 |
| Bibliografía..... | 34 |

1. Resumen

El presente escrito tiene como objeto plasmar un proceso que 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 el Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) situado en la ciudad de La Quiaca-Jujuy dependiente del Sedronar.

El objetivo, es que a través del recorrido por las acciones que dieron origen a posteriores dispositivos se pueda producir una propuesta que permita poner en valor la potencialidad de la inserción del acompañamiento terapéutico grupal dentro de prácticas comunitarias territoriales de salud/salud mental.

En este trabajo además de la exposición y fundamentación teórica se realizará el análisis esquemático de la sucesión de trabajos y aportes que se observaron y dieron lugar a experiencias en el campo mismo dejando en claro la probada efectividad del dispositivo del acompañamiento terapéutico grupal.

2. Introducción

Los pequeños núcleos de prevención y asistencia para los consumos problemáticos, hoy en todo nuestro país llevan por nombre Dispositivo Territorial Comunitario o DTC.

Implementados a modo de intervención más precisa por el SEDRONAR siglas que denominan a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias en todo el territorio nacional.

Es en uno de estos núcleos que ante una propuesta de trabajo y posterior intervención, mediante la puesta en práctica surgen interrogantes propios de la práctica, dichos interrogantes se tornaron más sólidos y aún mas perceptibles debido a los aconteceres, que los reforzaron y a la vez de alguna manera complementaron los interrogantes que puede decirse; constituyen bases importantes para la construcción del edificio que se continúa.

A saber, dichos interrogantes antes mencionados y que abrieron las interpretaciones y aportes que intentamos son:

- ¿El dispositivo de acompañamiento terapéutico tiene lugar dentro de los abordajes comunitarios?
- ¿Qué aporte puede brindar el acompañamiento terapéutico en el proceso de tratamiento de los consumos problemáticos?

Tal lo anunciado, en relación a tomar como base los interrogantes arriba mencionados, el problema al que se intenta una aproximación de manera que al encontrar un hilo que conduzca una investigación y su posterior conclusión es determinar si es que puede ser el dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal una alternativa posible, en el proceso de tratamiento de los consumos problemáticos a través de un abordaje territorial desde una visión comunitaria.

A partir de lo mencionado el objetivo general de este trabajo es: Analizar el acompañamiento terapéutico grupal en el proceso de tratamiento de los consumos problemáticos a partir de un abordaje territorial comunitario.

En función de esto nos planteamos como objetivo específico la tarea de describir qué es el acompañamiento terapéutico grupal y al mismo tiempo dejar en clara una exposición y

delineamiento de los componentes de un abordaje e intervención vinculada a los consumos problemáticos desde la perspectiva territorial comunitaria.

Es necesario reafirmar que el presente trabajo será abordado desde una perspectiva de Salud Comunitaria, se toma al siguiente autor para definir este concepto ya que da cuenta de la complejidad y de los componentes necesarios para entender lo que nos aporta esta perspectiva, es así que entendemos la Salud Comunitaria como:

Un derecho natural y social inherente al hombre, trascendiendo el concepto de cuidado del funcionamiento biológico individual, para introducirse en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar geográfico determinado (comunidad) capaces de actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de buena calidad y ejercer el derecho a participar. (Liborio 2013, p 1)

Es aquí donde para comprender la problemática desde una concepción integral, resulta indispensable pensar a las personas insertas en un territorio. Liborio (2013) "El territorio, entendido desde la perspectiva de complejidad como un espacio socializado y culturalizado. Está constituido por múltiples dimensiones interrelacionadas entre sí" (p. 6). Esto último será retomado en las páginas siguientes.

El territorio puede ser pensado como el espacio geográfico donde las personas comparten sus vivencias cotidianas, un espacio producido por lazos sociales que exceden los límites del mapa. Es también, quienes lo habitan y a su vez, lo construyen donde se forja la identidad de los grupos sociales.

Reconocer a la comunidad como una entidad compuesta esencialmente por sujetos activos que viven en ella, como personas que tienen deseos y proyectos, hará que construyamos estrategias colectivas de prevención, cuidados, atención y acompañamiento grupal acorde a cada territorio.

Desde esta óptica se busca desnaturalizar ciertas lógicas de las prácticas institucionales en el quehacer cotidiano que es el campo donde interviene la figura del acompañante terapéutico y reflexionar acerca de la posibilidad de incorporar otras perspectivas/miradas que devengan en otros posibles modos de hacer, dando relevancia al cuidado de los vínculos en la atención, la corresponsabilidad por la salud del otro, la expansión de los espacios para que suceda el cuidado, la valoración de otras maneras

producción de conocimiento saludable (como la inclusión de saberes populares) y un miramiento por la diversidad de modos de subjetividad y el deseo de los usuarios.

Es aquí donde se puede ver la relevancia disciplinar, ya que surge el desafío de pasar por alto la idea, de que el acompañamiento terapéutico sólo puede ser individual, idea que deviene en un estereotipo. Ponerle un límite a la figura del AT sería ir en contra del espíritu del acompañamiento terapéutico que siempre fue generar espacios novedosos y diferentes, donde la regla fundamental es alojar a este sujeto que sufre, desde una mirada, desde una escucha, de total cercanía que a su vez propicia el poder acompañarlo en situaciones que le pueden resultar complejas.

Es frecuente considerar que en el ámbito de los consumos problemáticos se encuentran sujetos que presentan dificultades en lo concerniente a la trama social. Sería entonces altamente pertinente instalar el siguiente interrogante: ¿Ante la evidencia de que la problemática tiene elementos que devienen de lo que podemos mencionar como social, es decir; laboral, relacional, familiar y un largo etcétera; no sería limitante y hasta en cierto punto, contraproducente proponer sólo intervenciones individuales cuando el problema está en lo vincular? Esto es poner al principio mismo de cualquier intervención, en claro la complejidad en la que el sujeto está inserto.

Desde esta mirada y en consonancia con lo expuesto, se sugiere pensar que la subjetividad no puede ser reducida a lo individual, y que su producción es siempre social y colectiva. A partir de esto es que se toma una posición considerando/proponiendo un abordaje desde el acompañamiento terapéutico grupal.

A partir de esto, se intentará plasmar una propuesta que permita poner en valor la potencialidad de la inserción del dispositivo de acompañamiento terapéutico dentro de prácticas comunitarias territoriales de salud/salud mental, teniendo como eje central algo novedoso como lo es el acompañamiento terapéutico grupal.

3. Desarrollo

3.1. Encuentros y confluencias

Para comenzar el desarrollo de esta labor, es importante brindar un marco referencial de la Institución, el DTC, con esta reseña se intenta dar cuenta de sus inicios y su trayectoria hasta la actualidad.

El Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) siglas con las que lo nombraremos de acá en adelante, tiene como objetivo el abordaje de los consumos problemáticos, tanto desde lo preventivo como desde lo asistencial.

Este dispositivo fue inaugurado el 2 de octubre de 2017 en la Ciudad de La Quiaca-Jujuy con el nombre de Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) con actividades destinadas a contener el consumo problemático desde la implementación de una serie de actividades pautadas, terapias grupales e individuales y talleres de formación. El secretario de Salud Mental y Adicciones, en aquel tiempo; José Manzur, en una nota periodística publicada en el portal de internet prensa jujuy explicó:

Es fundamental que las personas que ingresen no solo atraviesen la terapia, sino que estén acompañadas en la realización de un proyecto de vida. Cada dispositivo tiene un sistema de primera escucha al cual se puede acercarse tanto la persona que tiene problemas de consumo como algún familiar, amigo que tenga dudas al respecto. (<https://prensa.jujuy.gob.ar>)

Se constituyó en un Servicio integrado en su mayoría por psicólogos. Al llegar el año 2019, ingresan al mismo, recursos humanos con diferentes especificidades (Lic. en Trabajo Social, Tallerista de Teatro, Prof. de Educación Física, Acompañantes Terapéuticos) conformando un equipo interdisciplinario e iniciándose la actividad del dispositivo con mucho el aporte de los mencionados profesionales que devino en un dispositivo que ofrecía una mayor diversidad de abordajes a las problemáticas junto con otros puntos de apoyo y experiencias para emprender dichos abordajes.

A partir del año 2021 se cambió la denominación del dispositivo pasando a llamarse (DTC) Dispositivo Territorial Comunitario, enmarcándose en una nueva distribución regida por el SEDRONAR.

Es importante resaltar la necesidad de la comunidad de contar con un lugar que pueda brindar un espacio de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos teniendo en cuenta el contexto, el territorio, el cual cobra una dimensión mayor al tratarse de una ciudad fronteriza, pero su particularidad no solo radica en lo geográfico sino también en los determinantes de orden cultural. Lo cual se desarrolla con más precisión en las posteriores páginas.

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 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. Eduardo Kalina (2009) expone:

En 1962 traté a un joven alcohólico, a quien comencé a psicoanalizar diariamente, descubriendo al poco tiempo que el tratamiento estaba resultando insuficiente. Le sugerí que combináremos esta terapia individual intensiva con su participación en un grupo terapéutico. Recién en 1970 creé 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)

Estas reseñas históricas dejan en evidencia el entrelazamiento entre la labor Institucional en el tratamiento de los consumos problemáticos en el DTC y el surgimiento del acompañamiento terapéutico, por ello es necesario, para ofrecer lo que a nuestro juicio sería una mirada más amplia, hacer alusión a lo que refiere a la paulatina incorporación del acompañamiento terapéutico en el sistema público de salud a nivel nacional.

El sistema público de salud en la Argentina de la mano del entonces Ministro de Salud Ramón Carrillo, el cual fue un gran impulsor de la transformación de la salud pública, el cual sostenía: “No puede haber medicina sin medicina social” en su obra Teoría del Hospital, editada en 1951.

Este sistema comenzó a organizarse en 1946, donde se sentaron las bases del primer Plan de Salud Pública cuyos principios fundadores fueron: universalidad, gratuidad y equidad. De esta manera el Estado garantiza el derecho a la asistencia médica de los habitantes del país, especialmente de aquellos sectores más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico.

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.

3.2. Consumos problemáticos y sociedades de consumo

Es fundamental en el desarrollo del presente trabajo dejar plasmada desde qué óptica se sustenta la concepción de consumos problemáticos.

La ley 26.937/2014 Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos brinda la siguiente definición:

Se denomina consumo problemático a “aquellos consumos que - mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas - legales o ilegales - o producidos por cortas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.” (p, 1)

Las problemáticas vinculadas al consumo forman parte de una realidad compleja, no alcanza una sola mirada para comprender y abordar esta problemática ya que son múltiples los factores que se ven involucrados en ella. El debilitamiento de las relaciones sociales, cuestiones socioeconómicas y culturales han actuado como suelo para que prenda la semilla del individualismo la inmediatez y el consumismo. Estas situaciones actúan como marco donde los factores de riesgo frente a los consumos y prácticas pueden potenciarse. Son causas posibles, aunque no las únicas, que potencian la problemática atravesando contextos y grupos sociales.

Teniendo en cuenta tal realidad y entendiendo el consumo problemático como un fenómeno multicausal y complejo, no provocado por una problemática propia del sujeto o una característica esencial de la sustancia. Desde el manual de Abordaje Integral de los Consumos problemáticos (2019) se expone:

Los consumos problemáticos en general constituyen un asunto que obliga a complejizar nuestra mirada acerca de la salud y que se debe abordar desde una mirada integral, colectiva y en términos relacionales. Se propone por lo tanto un cambio en el eje de análisis dejando de centrar la atención solamente en la sustancia o el sujeto para hacer hincapié en las relaciones entre la sustancia, el sujeto y el contexto. (p.12)

Las representaciones sociales sobre esta problemática relacionan el consumo de drogas con adicciones, peligrosidad, ilegalidad, es necesaria una deconstrucción de la ligazón que se postula entre las sustancias psicoactivas y los consumos problemático, la gran mayoría de los consumidores frecuentes de sustancias psicoactivas no construyen un vínculo problemático con dichas sustancias. Es fundamental señalar que el consumo problemático no se resume a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias prohibidas. Edith Benedetti (2015) señala que: “El eje de análisis no es la sustancia lícita o ilícita, sino el sujeto, es necesario pensar el vínculo problemático que cada sujeto sostiene con el objeto en cuestión. (p.12)

Existen representaciones sociales vigentes asociadas a la prohibición de la sustancia en cuestión de la mano de una estrategia abstencionista que no hace centro en la dimensión subjetiva, no hace posible pensar en clave de sujeto.

Es primordial señalar que la estrategia de intervención de la cual se sostiene esta propuesta de trabajo es la estrategia de reducción de riesgos y daños. Según Benedetti (2015) una de las particularidades más notable de ésta, es la posibilidad de aminorar la entrada a la adicción y los riesgos asociados al consumo, dejar de consumir no es una condición de inicio de tratamiento. Antes bien, se guía por el principio de que una persona que consume -que eventualmente no quiere o no puede dejar de consumir- debe ser guiada por el profesional de manera que con la intervención se pueda llegar a disminuir los riesgos que puedan estar relacionados con el consumo.

Otra particularidad de esta estrategia es poner en valor al sujeto, que es definido como activo y responsable por sus prácticas, se lo entiende como un sujeto al que es

necesario abrir espacios de escucha y posibilidades. Esto es, posibilidades para que se puede interrogar sobre qué le está pasando, qué le pasa con su práctica de consumo. También se pone de manifiesto que debe tener participación en su propio tratamiento como lo indica la ley de salud mental nro 26.657, dando valor a la accesibilidad para ello.

Es importante contextualizar sobre el tipo de sociedades en que se está dando la problemática que convoca este trabajo. Si bien siempre han existido problemáticas ligadas al consumo de sustancias. Según mencionan Decca y Mercado ".En los últimos 50 años estas problemáticas se han incrementado tanto cuantitativamente como cualitativamente".(2019 p.33). Desde las ciencias sociales existe un amplio consenso en señalar que desde hace medio siglo se vive en la denominada sociedad de consumo.

"Remontándonos a tiempos pre-coloniales se puede mencionar que existe evidencia arqueológica y antropológica de que los pueblos originarios de este continente consumían y hoy también lo hacen, en consecución a ancestrales costumbres, ciertas sustancias, tanto alucinógenos como alcoholes".(Manual de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos 2019) Pero este consumo era muy diferente del que se observa hoy en día. El consumo de aquellos pueblos, podría decirse que era un consumo reglado de una manera particular. No se consumía en cualquier momento, estaba vinculado con alguna cuestión religiosa, relacionada a alguna celebración de un acontecimiento significativo. No consumía cualquiera de los miembros de la comunidad, sino que eran personas autorizadas quienes lo hacían, los llamados chamanes, para conectarse con fuerzas espirituales.

En la sociedad actual la situación es totalmente diferente; consume todo tipo de persona en cualquier momento o lugar, no se trata de sustancias extraídas de ciertas plantas o combinaciones de estas, han hecho su aparición las llamadas drogas de diseño resultado de complejas operatorias químicas en laboratorios especialmente equipados a tal fin, que apuntan a tener un afecto cada vez más rápido, pero no solamente se tiene que pensar en los consumos relacionados a drogas o estupefacientes sino también en los objetos de consumo que regulan nuestra cotidianidad.

Se está viviendo una cultura que valora la satisfacción rápida e inmediata, el consumo por el consumo. La integración a la sociedad se da por el consumo. Pablo Hupert (2014) expone: "No consumimos objetos o cosas (música, digamos) consumimos la acción misma de consumir. Gracias al hiper-consumo, hasta consumir puede consistir más en efectiva adopción de una imagen que en un efectivo ejercicio de consumir". (p. 10)

En la actualidad se señala que las instituciones clásicas escuela, familia parecieran ya no dar respuestas a esa necesidad de ordenamiento social. Se escucha decir que la familia está en crisis, los maestros perdieron autoridad etc. Ante este desconcierto pareciera emerger como ordenador social el consumo. Los padecimientos se canalizan consumiendo. Se pertenece a cierto grupo social por el tipo de objetos que se consumen.

Las variaciones en la subjetividad contemporánea fuerza a explorar y repensar los modelos de intervención en salud mental en general y con lo que respecta al consumo problemático en particular, con una lectura interdisciplinaria de los sujetos y sus padecimientos que no puede descartar las dimensiones históricas y sociales. Como dice Edith Benedetti (2015) "Es necesario pensar la singularidad del sujeto en clave de época y situación". (p. 22) esto es fundamental para poder desarrollar prácticas situadas en consonancia con las demandas actuales.

3.3. Ley de 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 que la atención en salud mental esté 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 de la redacción 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. (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.

3.4. Perspectiva de salud comunitaria

3.4.1. Abordajes comunitarios y territoriales en consumos problemáticos

En América Latina, y en Argentina en particular, desde la segunda mitad del siglo XX se incorporan prácticas comunitarias y participativas de abordaje de los padecimientos mentales, las que han convivido con prácticas manicomializantes, incluso en las mismas instituciones de tradición asilar. Respecto a esto Bang (2022) señala:

En el inicio del siglo XXI se reimpulsa a nivel internacional la Atención Primaria de la Salud (APS) que pretende en sus postulados, presentarse como estrategia integral que re ordene los sistemas de atención, basada en lo comunitario y territorial, con lógica universalista y perspectiva de derechos. (p. 34)

En Argentina, como en otros países de la región, se cuenta con una Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) que, desde una perspectiva de derechos, impulsa y regula este proceso de transformación hacia un modelo comunitario.

La salud mental comunitaria surge como un campo plural de prácticas y procesos de investigación centrados fundamentalmente en el desarrollo de un modelo comunitario de abordaje de las problemáticas de salud mental. Dicho surgimiento es consecuencia de la visibilización de un modelo manicomial de atención basado en el encierro opresivo y la segregación de personas con padecimientos mentales (Galende, 1997)

Esta propuesta es trabajada con la convicción de que el consumo problemático puede ser abordado a través de espacios terapéuticos dentro de las instituciones, pero así también puede ser tratado desde distintos dispositivos en los espacios territoriales, reivindicando a la comunidad y a las relaciones que en ellas se establecen. como un espacio impregnado de recursos y potencialidad para asistir y prevenir en diferentes problemáticas.

En este punto es necesario marcar la diferencia entre territorio y comunidad, conceptos que suelen ser utilizados como definiciones semejantes. La comunidad siguiendo a Goltzman (2015) remite a lo común, a lo que no es privativo de uno solo, sino que es compartida con otros, remite a las relaciones construidas en un territorio basadas en el reconocimiento mutuo (p.44). Las relaciones que se construyen en la comunidad se dan entre los diferentes actores, en un espacio y tiempo determinado.

El territorio es un espacio que se presenta como un lugar físico, como una realidad tangible y material, en donde circular bienes y servicios que son objetos de consumo. Pero también se presenta, en términos de Rodríguez Valbuena (2010) como territorialidad, es decir como un lugar antropológico dador de identidad. Pensar el territorio como dador de identidad es reconocer que los sujetos poseen posiciones similares, compartan también códigos culturales, modos de resolver problemas y de satisfacer necesidades en su vida cotidiana.

Para avanzar aún más en este recorrido es preciso mencionar que los aportes y desarrollos del pensamiento sobre lo grupal enriquecen conceptualmente el pensar lo comunitario. Delcueto (2014) menciona:

Si nos atrevemos y salimos de la protección de las relaciones duales, a poco de andar encontramos grupos de todo tipo naturales, institucionales, auto-gestivos, comunitarios...Por lo tanto, para diseñar una estrategia de intervención en salud mental comunitaria eficaz y que dé cuenta del trabajo específico con amplios sectores de la población, se debe tomar al grupo como unidad de análisis y modo posible de intervención. El grupo es la unidad colectiva mínima que da cuenta de lo comunitario; en ese sentido, es un conjunto bio-micro-social. Todo proceso grupal brinda la posibilidad de elaborar y transferir conocimientos, de intercambiar y aprender, de desarrollar las potencialidades. En él operan inscripciones sociales e históricas que ponen en evidencia las significaciones imaginarias sociales de una comunidad determinada. (p. 23).

3.5. Primeros pasos, acompañamiento 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, esta autora afirma:

El grupo es parte de las redes sociales que les permiten a las personas con padecimiento psíquico sostenerse en la vida cotidiana, se valoran los logros, se muestran las dificultades, se trabaja sobre las circunstancias objetivas y subjetivas que generan malestar y que le impiden integrarse. (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. (p.3)

Acompañar a estas personas...trabajar para su integración social, incluyéndolos primero en su red familiar 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 personas solas 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: "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." (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 Ana Frank (2017) plantea que el acompañante terapéutico puede ingresar a los grupos en tres modalidades distintas.

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 que 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. (p.183)

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.

3.5.1. Posición del dispositivo de acompañamiento terapéutico grupal subjetivación y vínculos

Esto desde una perspectiva distinta, con un aporte significativo, que puede dar lugar a una instancia de subjetivación a partir de lo vincular. Silvia Resnizky puntualiza.

Al habilitar “nuevos territorios existenciales” surgen nuevas instancias de subjetivación. Encuentros significativos pueden producir nuevas marcas ya que el proceso de subjetivación continúa a lo largo de toda la vida. Pensamos 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. (Frank y Costa 2017 p. 24)

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: de pasar por alto la idea, de 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 emprender 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 de taller aloja al sujeto, aquellos que llegan allí buscando algo, quizá sin saber que algo buscan y que están buscando. Pero es en el taller o grupo que algo encuentran, encuentran porque se les otorgó un lugar. (Baldassarre y Casabella, 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.

Es importante contextualizar que el primer acercamiento a esto que se plantea y propone como acompañamiento grupal fue apuntalado dentro de un taller que se realiza en primera instancia dentro del Dispositivo Territorial Comunitario.

El trabajo de acompañamiento grupal que se realiza dentro de un taller es el andamiaje para pensarlo y proyectarlo como una génesis posible dentro de un abordaje comunitario. Por lo cual es conveniente profundizar a través de la descripción del trabajo realizado en el mismo, es aquí donde inicia el análisis experiencial.

3.6. Talleres: un espacio para explorar, crear y construir.

El DTC (dispositivo territorial comunitario) cuenta con una organización de trabajo dividida en dos grandes áreas: un área de admisión y un área de tratamiento.

En primera instancia ante la demanda de atención de un usuario, se realizan entrevistas iniciales o asesoramiento desde el área de admisión. Luego dentro de esta misma área se encuentra el denominado “Taller de Bienvenida”. El lugar que ocupa esta actividad en el dispositivo es el de ser el primer contacto grupal que se tiene con la persona. El procedimiento habitual es que posterior la entrevista inicial o asesoramiento, se les ofrece

quedarse o son invitados a volver el día donde se da el “Taller de Bienvenida” para que puedan sentirse alojados, mientras se habilitaban los turnos disponibles para el o los profesionales.

Este Taller en un principio era coordinado por el profesor de educación física y por el terapeuta ocupacional. En el primer acercamiento la primera duda que surgió fue en relación al rol, ya que la participación, con el consiguiente “formar parte” del taller podría limitar o generar confusión en relación al rol de otros profesionales. Lo cual lejos de obstaculizar, condujo a interrogantes e incluso en muchas ocasiones re-preguntas sobre cuál sería el aporte del acompañamiento terapéutico a ese espacio. Luego de una primera observación, en la que se tomó contacto con la dinámica del lugar, emergieron algunas particularidades, como, por ejemplo: los concurrentes, eran llamados por el apellido, si llegaba una persona nueva se le explicaba la actividad, el juego, y continuaban, llamó mucho la atención la ausencia de la palabra, los silencios tan amplios y palpables cuando cambiaban los turnos del juego.

En conversaciones e intercambios con los coordinadores y el equipo es donde comenzaron a vislumbrarse las potencialidades que podría aportar la inserción del dispositivo de acompañamiento terapéutico, basada en un posicionamiento y una concepción de sujeto.

3.6.1. Aspectos relacionados al acompañamiento grupal

Tomando esta base teórica y con una respuesta favorable, seguidamente se elaboró un plan de trabajo con establecimiento de objetivos generales y específicos y una estrategia para llevar a cabo. Todo delimitado en un encuadre de trabajo.

Taller de bienvenida: objetivos y plan de trabajo

En este segundo encuentro en el Taller de bienvenida. Se trazó una intervención con los siguientes objetivos.

- Lograr un movimiento que instale “La Palabra”
- Promover “La Nominación”
- Facilitar “La Interacción” entre los concurrentes y con el equipo

En cuanto al primer objetivo: Lograr un movimiento que instale la palabra, se planteó mantener el juego que habitualmente usaban; un “memotest” pero desde una dinámica diferente. Poder realizar preguntas que den pie a que pueda circular la palabra, que puedan

decir algo de ellos, dando lugar a la subjetividad de cada paciente. Baldassarre en cuanto a esto refiere:

Los talleres pasan a ser un espacio donde se pone la palabra como protagonista y se espera una suerte de circulación que quedará a cargo de los coordinadores del grupo, coordinadores AT. Estos realizan una escucha que por un lado se enfoca en el uno a uno (coordinación radial) y por otro haciendo circular el significante que surge del grupo (coordinación global). Es así que cada palabra tendrá valor tomando en cuenta que la claudicación de la palabra conlleva el arrasamiento subjetivo y sus consecuencias. (Baldassarre y Casabella 2017 p.78)

Las preguntas que planteamos con función de disparadores

- ¿Cómo me gusta que me llamen?
- ¿Qué me gusta hacer?
- ¿Qué me gustaría hacer en el taller?

El objetivo es Promover la Nominación y esto surge debido a que, en el taller, no eran llamados por sus nombres, solo mencionados por el Apellido, por lo que lo más conveniente, de acuerdo al lineamiento propuesto es dar, desde la nominación, un lugar a la subjetividad.

No preguntarles: ¿Cómo se llaman?, sino, en cambio preguntarles: ¿Cómo les gusta ser llamados? En ese momento surgieron sobrenombres, apodos, produciéndose preguntas entre ellos, risas, un primer diálogo y un primer intercambio comunicacional. De repente una simple pregunta genera una apertura que simultáneamente brindó un lugar al diálogo entre ellos y sobre todo por su gran importancia, un diálogo con el equipo que coordina.

Esta intervención en cuanto posibilidad de nominación habilitó un espacio para pensarse diferente allí, en ese mismo lugar. Propiciando un cambio de posición “El poder sostenerse desde un nombre, una identidad, “yo soy del taller de Recreación” por ejemplo. Se nombra como una marca identificadora, rasgo distintivo. Hay un nombre que los representa como sujetos”. (Baldassarre y Casabella 2017 p.78).

Este espacio de apertura y diálogo que se originó entre los concurrentes y el equipo, da cuenta del tercer y último objetivo de esta intervención: Facilitar la interacción entre los concurrentes y con el equipo, en cuanto a esto Gutiérrez Posse relata:

La decisión de realizar un abordaje grupal, formar grupos de pacientes intenta en principio romper ese muro, esa muralla que se ha construido y que lo ha llevado a un encierro cada vez mayor. En el grupo donde la fragilización de los vínculos es palpable y la presencia de la otra cobra mayor relevancia. Se tratará de acompañarlo a encontrar un modo que le permita sostener un lazo posible con sus pares. (Kuras de Mauer y Resnizky, 2011 pp. 207-208) .

3.7. ¿El acompañamiento terapéutico grupal tiene un lugar para trabajar dentro de los abordajes comunitarios?

El Acompañamiento terapéutico ha vivido diferentes metamorfosis acompañando los cambios sociales y comunitarios que se han dado en Argentina, este cambio es notable en lo que respecta a la participación en los tratamientos, fue mutando de un acompañamiento de la cronicidad a un acompañamiento a la persona en procesos de cambios en situación de vulnerabilidad. Parece lógica esta mutación ya que se afirma con el asentamiento del paradigma comunitario.

La experiencia comunitaria en salud promueve que el acompañante adopte una mirada holística de su quehacer, yendo más allá de lo individual y tomando la dimensión contextual, ampliando sus horizontes a los seres significativos circundantes que también de manera voluntaria forman un nuevo equipo.

Volviendo sobre el trabajo de acompañamiento terapéutico grupal en el taller, en los sucesivos encuentros se abordaron nuevos objetivos, que dieron lugar a nuevos modos de pensarse a sí mismos, nuevos modos de pensar su entorno, su comunidad, su barrio. Interrogantes sobre formas y maneras de sostener el tratamiento fuera de la institución, en el día a día. Estos nuevos interrogantes, estas nuevas maneras de pensar también repercutieron en los miembros del equipo. Es aquí donde emerge una nueva manera de pensar el taller.

En los encuentros con el equipo que coordinó el taller y en las reuniones con el equipo general. resonaba constantemente el tema de pensar en las redes de apoyo para acompañar el proceso de tratamiento que atraviesan. Surgió la necesidad de realizar un trabajo de exploración e interiorización sobre eso que tanto nombran los usuarios “el barrio” la necesidad de reconocer y capturar sus representaciones, los significados que le atribuyen al consumo, los discursos, las prácticas que realizan.

Luego de varias de charlas de equipo, se decidió plantear algo que había interpelado al grupo de trabajo, pero que las estructuras preconcebidas, los sesgos ya instalados y la extranjería que puede causar salir de la institución no permitía exponerlo como algo posible. ¿Por qué no pensar el taller en el barrio?

Comúnmente se vincula a la asistencia al ámbito institucional, mientras que la prevención queda relegada a los espacios comunitarios. Hoy las barreras de accesibilidad a las instituciones vivenciadas por las personas que usan drogas, y la ley de salud mental demandan discutir y pensar esta dicotomía entre asistencia-instituciones versus prevención-territorio.

Al comprender el movimiento que se generaría, fue fundamental tener presente que el barrio se encuentra inserto en un contexto más amplio que lo atraviesa generando en él ciertas particularidades sociales, económicas, políticas y culturales que lo diferencian de otros barrios. Por esta razón se plantea que es primordial que los procesos de intervención se lleven a cabo en los territorios donde prime el análisis de las particularidades barriales. Definiendo junto con la comunidad las necesidades y problemáticas centrales a trabajar, escuchando las voces de los actores sociales que habitan el barrio y que son quienes vivencian las manifestaciones en cuestión.

En este sentido es importante indagar qué se entiende por intervención, Sabrina Pollio (2021) refiere que una intervención es una acción profesional.

Una intervención profesional no sería elaborar y ofrecer un mero apoyo específico. Sino ir y venir (con el hecho observado y acontecido acuestas)-VEN-IR- entre (los profesionales, la familia y los actores escenográficos)-INTER-para pensar, elaborar y ofrecer una respuesta concreta. La intervención no es acto, sino una actuación profesional dentro de un abordaje que empieza en el primer contacto. (p. 130)

Al reflexionar en ese primer contacto que es taller, el cual a partir de ese ir y venir que es la intervención va gestando ofrecer una respuesta acorde a los interrogantes que emergen, una respuesta donde los usuarios que participan sean actores activos.

En los siguientes encuentros se transmitió a los concurrentes la posibilidad de que el taller pueda realizarse en su barrio del que casual o causalmente son todos los integrantes. Ante la propuesta quedaron asombrados, pero a la misma vez cautivados por la propuesta. Este movimiento tendría aparejado también algunos movimientos en el equipo de coordinación. Se sugirió desdoblar el equipo y sumar un psicólogo y un acompañante más.

En el DTC en ese momento se planteó seguir manteniendo el taller de bienvenida en la institución coordinado por el terapeuta ocupacional y el profesor de educación física y se sumaría un nuevo acompañante.

Como resultante de lo expresado se decidió que el taller de bienvenida sea llevado a cabo también en el barrio, decisión que no tardó ponerse en marcha con el resultado de que dicho taller se sigue llevando a cabo, incluso hasta el día de hoy en el barrio, coordinado por un psicólogo y por el acompañante que trabaja en el equipo de coordinación.

A partir de la puesta en común y de la elaboración de objetivos por parte del nuevo equipo, el mismo sostiene que este espacio facilita un lugar desde donde se puede gestionar salud, desde donde se puede dar un valor real a las redes de apoyo, a las redes sociales. Decca y Mercado(2019) sostienen que::

Las redes sociales son consideradas un sistema de relaciones complejas conformadas por diferentes actores sociales que están presentes en el barrio, sirven para definir problemas en común y poner en juego los recursos con los que cuentan los actores involucrados y desde allí elaborar en conjunto una estrategia de intervención que juegan un papel fundamental y eficaz en las intervenciones comunitarias.(p. 144)

El abordaje comunitario se caracteriza por centrarse en las particularidades territoriales a partir de un análisis/ diagnóstico situacional, este instrumento causalmente es tomado y teorizado dentro de los nuevos aportes bibliográficos de acompañamiento terapéutico. Este nuevo aporte es brindado por Sabrina Pollio (2021)

El diagnóstico situacional es un instrumento de la diagnosis. La diagnosis es un ejercicio científico de conocimiento de síntomas y signos involucrados en la demanda, que determinan las necesidades humanas de supervivencia social.

Acá, diagnóstico significa lo que su etimología dice que es en la literalidad. *Diagnóstico: aquello apto para conocer.* En ciencias sociales. Al menos aquello apto, es el análisis que se realiza para conocer cualquier situación, determinar necesidades y planificar tendencias de un abordaje profesional que las atienda.

Determinar necesidades nos posiciona dentro de la praxis de una disciplina posible. Porque nos aclara, cual es la situación problema y que podemos ofrecer para acompañar terapéuticamente. (pp. 180-181)

Como indica la autora "Este instrumento de abordaje, se trata de un ejercicio profesional que empieza el primer día de acompañamiento terapéutico y termina el último" (Pollio, 2021,p.179)

Este aporte convalida la labor que viene desarrollando el acompañante terapéutico en esta área y resalta lo valioso de realizar teorizaciones sobre la praxis en el terreno.

Es aquí donde se entrelazan las intervenciones, en el terreno, en el hacer, de esta manera también la producción expuesta en este trabajo da pie a un constante intercambio en el sentido estricto de la comunicación: el ida y vuelta, el decir y el escuchar activamente, un punto de partida que comienza asomar desde el primer contacto y la posterior labor que se encara desde el acompañamiento terapéutico grupal.

En consonancia con esto lo que se plantea y se realiza desde la especificidad del Acompañamiento terapéutico y particularmente desde la modalidad de acompañamiento grupal es un abordaje que está centrado en dos ejes:

1- Accesibilidad.

2- Construcción de redes que puedan brindar los apoyos necesarios.

Este pensar la especificidad y que aporta el acompañamiento terapéutico a este nuevo espacio está enmarcada en nuevas conceptualizaciones y marco teórico actualizado sobre acompañamiento terapéutico.

Autores como Fernando Camacho y Sabrina Pollio desde los nuevos decires sobre acompañamiento terapéutico y a partir de sus escritos logran exponer que los acompañantes trabajan con personas en situación de vulnerabilidad entendida ésta como riesgo de desventaja, que una persona puede sufrir por peligros inminentes, sean desastres naturales, desigualdades económicas, políticas, sociales o culturales. Sabrina Pollio (2021) expone:

El AT acompaña en situaciones de peligro inminente a la desventaja cotidiana, por el estigma discapacitados que otorga un diagnóstico médico y/o una problemática socio- ambiental. Ahí está la función social de la salud que tiene el AT, fuera de los consultorios y de las oficinas.(p. 28)

Teniendo en cuenta estos dos ejes, es importante tener presente que en ocasiones la vida cotidiana puede envolver a los sujetos en una vorágine que hace perder ciertos hilos conductores vitales y extraviar la senda de cara al futuro. Se puede hablar de momentos de cambios de esquemas mentales, de cambios drásticos en la rutina que nos brinda seguridad o quizá, en un nivel más profundo nuestro quehacer diario se altera se desorganiza a raíz de quedar atravesado por una vulnerabilidad.

En la praxis del acompañante terapéutico, la intervención se realiza en el tránsito de la disonancia que se produce entre lo individual y lo social, entre lo que quiere la persona para sí y lo que la sociedad le exige para incluirlo.

No se trata de acompañar la vulnerabilidad, se trata de ir de la mano con el proceso de resiliencia entendiendo este término como: “El proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras” (American Psychological Association, 2011 párr 4) y así también con las herramientas mentales, emocionales con las que la persona cuenta.

3.7.1. Accesibilidad

La realidad muestra que las desigualdades sociales y los estigmas se presentan como barreras al acceso y permanencia de los sujetos que consumen de modo problemático, a instituciones que brindan asistencia.

El grado de accesibilidad y la posibilidad de realizar tratamientos dignos depende, según Bourdieu y Wacquant (2005), del lugar que ocupan en el campo y de los capitales (sociales, culturales, económicos, simbólicos) que poseen las/os consumidoras/es.

Las barreras se profundizan en los sectores más pobres de la sociedad. Una de las barreras que mayor fuerza tienen es la estigmatización, “entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión”. (Vasquez, 2014 p. 84)

En el caso de los consumos problemáticos, el estigma que cargan los usuarios afecta su pensar y por consiguiente su reflexionar sobre lo que son los proyectos de vida, las representaciones sociales que se tiene del consumo también genera que no se sienta validado para realizar tal o cual cosa, se los suele afirmar de manera tajante: “No puedo hacer o tener una vida normal, un trabajo normal porque soy un drogadicto”, es una de las frases que resuenan con más fuerza y de las que más se repiten por parte de los usuarios en el taller.

Camacho (2021) nombra a estos sujetos atrapados por la etiqueta que socialmente otorga un diagnóstico, un padecimiento, “ los destrampados”:

Aquellos que no logran incluirse por sí solos al sistema, los rotos, los que por situación de vulnerabilidad no responden a la ética funcional, los que son considerados inútiles, el diagnóstico a nivel social opera como una alerta a los otros. La etiqueta lleva de manera tácita un listado de información hacia los otros que principalmente indica un “no poder”, un “no está capacitado”(p. 84).

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. Según lo que expresa Camacho (2021) “Aquí el acompañante terapéutico actúa como un actor de salud capaz de actuar en la tarea de “funcionalizar” al destrampado”.

¿A que hace referencia este término de funcionalizar? desde la posición que se asume en esta propuesta, hace referencia a operativizar accesibilizar la interacción social, 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 que mayor fuerza y quizás una de las más difíciles de enfrentar es la estigmatización, por el enraizamiento profundo que esta se procura en el sujeto fruto de su propia construcción subjetiva y de la construcción que realiza la comunidad.

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. Para el desarrollo de este trabajo en el taller se toma como base los cuatro ejes de acciones profesional del AT que expone Sabrina Pollio (2021).

- Comunicación
- Sociabilidad
- Ajustes razonables

- Apoyos técnicos necesarios

Estos ejes de acción nos permiten visualizar las dificultades que impiden la participación plena y en igualdad de oportunidades.

La persona acompañada no se comunica o su comunicación no le permite entenderse con otros, es necesario averiguar porque para proponer un apoyo alternativo.

La persona acompañada no tiene amigos, la familia interfiere en su desarrollo, está en edad de trabajar y no trabaja etc. se tendrá que averiguar por qué para proponer una alternativa necesaria.

La persona acompañada tiene un abordaje aislado o parcial, faltan apoyos terapéuticos, las estrategias no bastan para lograr resultados esperables, se tendrá que averiguar por qué para proponer una alternativa necesaria.

La persona acompañada no cuenta con ayudas técnicas específicas, se tendrá que averiguar por qué para proponer una alternativa necesaria. (pp. 115-116)

Puesto que el abordaje de acompañamiento terapéutico grupal no puede ser otra cosa que la respuesta a la propuesta del del otro, averiguar porque implica ver, escuchar, registrar las escenas atestiguadas, esto con la convicción de que el saber lo tiene quien vive el impacto en su vida de estas barreras.

Cabe remarcar que estos dos ejes tratados no son independientes entre sí, están en constante correlación.

3.7.2. Construcción de redes que puedan brindar los apoyos necesarios

En el devenir del acompañamiento grupal dentro del taller en el barrio, cada uno de los integrantes junto al grupo intenta ir al encuentro de nuevas estrategias de socialización más efectivas, utilizando aquello aprendido en estos espacios terapéuticos, llevando adelante una interacción más auténtica con el otro, en primera instancia con el grupo, y luego extendiendo el molde relacional a la sociedad en conjunto.

Desde un primer momento el accionar del acompañamiento grupal va enlazado en la co-creación con la persona en situación de padecimiento de redes vinculares de sostén social a través de la ejemplaridad que imprime la alianza grupal colaborativa.

La mirada con la se proyecta el trabajo se centra en los vínculos y las redes de apoyo de cada miembro del grupo, se trabaja en reconstruir tanto los apoyos internos, como los externos, tratando de que se restablezcan vínculos más saludables.

Las redes personales también son de suma importancia para los procesos de intervención. Dabas (2001), las define como relaciones que un individuo percibe como significativas. Se pueden mapear a partir de la familia, las amistades, las relaciones laborales y las relaciones comunitarias. En los procesos de salud enfermedad, las redes personales son esenciales ya que funcionan como sostén y acompañamiento de los tratamientos. El individuo integra otros grupos de pertenencia y referencia que inciden en la producción de nuevas identificaciones.

Los apoyos muchas veces silenciosos, son necesarios para el sostenimiento de la identidad personal y se ponen en juego las condiciones de crisis y cambio

Es fundamental indagar sobre aquellos actores sociales que intervienen en el territorio, si se encuentran organizados en alguna red comunitaria, si reconocen el consumo como una problemática, si están interesados en abordarla, si tienen alguna experiencia de intervención en relación a la temática.

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, espacios 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.

Decca y Mercado (2019) mencionan en cuanto a esto que el trabajo en red muestra que es factible llevar a cabo acciones asistenciales dentro de la comunidad, como por ejemplo las estrategias de acompañamiento (espacios de escucha) tanto a las personas que 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..

El viraje hacia el paradigma comunitario ha llevado al planteamiento de nuevas funciones, nuevos perfiles y nuevos roles en el que hacer cotidiano. En los párrafos

siguientes se intentará fundamentar estos nuevos roles y función del acompañamiento terapéutico a partir del entendimiento del proceso de cambio paradigmático.

Sabrina Pollio (2021) en su libro *Epistemología del Acompañamiento Terapéutico, praxis de una disciplina posible*, manifiesta que Rol, función e incumbencias son características de la figura profesional del acompañante terapéutico que están identificadas y definidas a priori, a diferencia de lo expresado en teorizaciones anteriores, donde se señalaba que el rol no podía ser definido a priori, el rol surgía en el caso por caso.

En el trabajo de acompañamiento grupal realizado dentro del taller se pone en acción lo que esta autora expone cómo el triple rol dinámico del acompañante terapéutico:

- Rol de agente social de la salud
- Rol de auxilio personalizado
- Rol de porta-emisor de información

Ser agente es sinónimo de ser representante de algo o más bien de alguien ¿que cosa o, a quién representa el acompañante en su quehacer? la autora propone reflexionar sobre la idea de afirmar que el AT representa son los planes de un abordaje integral, comúnmente llamado “el tratamiento”...hacer presente el tratamiento de equipo en la cotidianidad del acompañado.(p. 86)

Lo que el acompañante representa no es el mero tratamiento, o las indicaciones del profesional, sino el tratamiento ajustado a las necesidades de apoyo particulares. Y para que el tratamiento se ajuste a las necesidades particulares es necesario que el AT opere representándolos en el tratamiento.

Ninguna otra disciplina o quehacer profesional conocido se dedica a representar un tratamiento en la vida cotidiana de una persona, ni a representar necesidades de la persona en un tratamiento, más que un acompañante terapéutico. Como indica la autora: “Lo que nos diferencia del resto es el rol de agencia. Por eso pienso que este rol constituye la especificidad del AT (Pollio, 2021,p.87)

Es importante rescatar que el acompañante terapéutico no debe trabajar solo, trabajar en equipo es el imperativo profesional en cualquier disciplina, además de ser un imperativo legal asentado en las leyes que rigen el campo de intervención.

Del tratamiento de consultorio a la cotidianidad y de la cotidianidad al tratamiento del consultorio. Esa es la agencia social de la salud que otorga especificidad profesional al acompañante terapéutico.

Este rol en el abordaje del taller se plasma de una manera muy efectiva, ya que la decisión de llevar el taller al barrio, está elaborada desde un plan de abordaje integral, pensado y reflexionado por el equipo, y el cual es agenciado por esta modalidad de acompañamiento grupal. Ya dentro del taller surgen las necesidades de ajustes en los abordajes lo cual también es agenciado al equipo.

En esta dinámica que propone la autora, del tratamiento de consultorio a la cotidianidad y de la cotidianidad al tratamiento del consultorio se pone de manifiesto el rol de porta-emisor de información:

Este es un rol que implica el lugar de informante clave dentro de un grupo operativo de trabajo como puede ser el equipo terapéutico en el que alguien investiga lo que observa... el acompañante terapéutico observa muchos detalles en la escena donde desarrolla sus labores profesionales, pero solo algunos de ellos le afectan y le acontecen. Ese acontecimiento que registra en su propia subjetividad es lo que se guarda, porta y emisa al equipo en formato información.(p. 93)

Es este rol es el que le da carácter de validación a la experiencia del acompañante, lo posiciona dentro de un quehacer ético como es la revisión de detalles cotidianos que le acontecen, para luego validarlos e informarlos con el rigor de "dato de realidad".

Como fruto de las conversaciones que pudieron abrirse en el taller, surgió mucha información que fue transformada en datos de realidad, esos detalles que quizá en otro espacio que no es el cotidiano no surgen, fueron comunicados al equipo para contribuir a un tratamiento ajustado a las necesidades del usuario. El último rol que enuncia Sabrina Pollio (2021) es:

Rol de auxilio personalizado: Es importante entender la palabra auxiliar como lo que es, un verbo, no adjetivo calificativo, este término está relacionado con la asistencia, que es entendida como la acción que implica estar presente de la manera que otro necesite. Cuando se conversa sobre un tema específico con el acompañado, se está brindado una asistencia reflexiva y comunicativa, cuando se

contiene con un abrazo en medio de una crisis, se está brindando una asistencia emocional. (p. 95)

Este rol también se puso en acción ya que en varias oportunidades se brindó una asistencia de contención en momentos de crisis.

Esta misma autora sostiene que: “El acompañamiento terapéutico tiene una sola función: accesibilizar la cotidianidad...Accesibilizar la interacción social, correr las barreras que impiden al acompañado desempeñarse en su vida cotidiana con la misma oportunidad que el resto de las personas” (Pollio, 2021, p.97)

Esta única función a la refiere la autora se pone en acción en el trabajo que se realiza en los encuentros en el cual los usuarios pueden reconocer cuales son las dificultades o barreras con las que se encuentran y que impiden su desarrollo autónomo.

Nuestra tarea como acompañantes dentro del abordaje comunitario no es la cura, el diagnóstico, ni lo clínico a mi entender, la tarea es social, de inclusión, de la persona con sus herramientas personales.

En consonancia con lo expuesto y dentro de la misma sintonía es indispensable citar lo que manifiesta Graciela Bustos en cuanto a la labor del acompañante terapéutico en el proceso de tratamiento:

La implementación de este dispositivo permite pensar el enorme valor que tiene el trabajo personalizado que realiza el acompañante terapéutico al participar en la vida cotidiana del paciente. El dispositivo de acompañamiento terapéutico permite sortear la internación, sostener al paciente en tratamiento ambulatorio. (Kuras de Mauer y Resnizky, 2011 p. 183).

Es allí donde se fue afianzado la tarea, allí donde otros abordajes habían fracasado. Hoy la Salud Mental enfrenta demandas cada vez más complejas, donde se hace necesario la intervención de equipos interdisciplinarios, es necesario que se articule una respuesta global e intersectorial sin necesidad de institucionalizar al sujeto: “esto requiere de nuevos actores y nuevos dispositivos: el acompañamiento terapéutico es uno de ellos.” (Kuras de Mauer y Resnizky, 2011 p.184)

Es importante comprender esta nueva profesión como un andar nuevo, que no pertenece a ninguna disciplina en particular, sino que es una interciencia devenida hacia algo nuevo, en una forma de intervención que no existía hasta hace poco tiempo y que vino

a ocupar un lugar en deuda en el ámbito de la salud como lo es la cotidianidad y su construcción en experiencia directa.

4. Conclusión

En virtud de lo expuesto, se considera que la propuesta manifestada al inicio de este trabajo ha revelado una nueva modalidad de abordaje.

El acompañamiento terapéutico tiene un espacio de múltiples aristas y posibilidades todas ellas a construir dentro de los abordajes comunitarios ya que la puesta en marcha dispositivo grupal apuesta a pensar en el valor sustancial que tiene este tipo de dispositivo en el proceso de tratamiento.

Dentro de lo anunciado es dable señalar no sin empeño e insistencia que este novedoso enfoque no puede ser relegado a lo netamente preventivo.

Desde una posición de búsqueda constante, amparada desde una ética de la pregunta permanente se impone la premisa de la búsqueda de un lugar posible.

Si así no sucediera es posible afirmar que se estaría yendo, incluso, contra del espíritu del acompañamiento terapéutico cuyos haceres y nuevos decires se ha caracterizado por generar espacios novedosos, donde la regla fundamental es alojar al sujeto que sufre, ir al encuentro de esa subjetividad arrasada.

El tránsito por este espacio construido desde la respuesta a interrogantes que emergen de los propios usuarios y llegan hasta nosotros los acompañantes terapéuticos, el cual otorgó la posibilidad de ganar terreno, fértil, abundante y listo para un trabajo, no menos arduo que satisfactorio.

Es este posicionamiento el que vislumbra, como se mencionó en el hacer y el decir la especificidad en cuanto roles, función y lo significativo que aportan en el proceso de tratamiento de los consumos problemáticos

La resultante, entre las más destacadas es una mirada ampliada; ¿de qué?, pues de esos detalles que captados por el acompañante terapéutico devienen en esa suerte de recreación, que se logra de lo cotidiano en los espacios grupales proporcionan una oportunidad única y verdaderamente amplia para que se de lugar lo que se denomina con toda justeza el cumplimiento del Rol distintivo del acompañante terapéutico. Ser un agente social de la Salud.

Todo lo expuesto nos insta, casi que nos empuja, y efectivamente nos interpela a profundizar en una pensada reflexión y una reflexión pensante y constante sobre las implicancias de nuestra labor.

Y como ésta, fiel a sus nuevos haceres y sus nuevos decires, se ve compelida a dar respuestas a interrogantes que dan como fruto la puesta en marcha de un dispositivo novedoso.

La novedad una configuración del dispositivo que busca encauzar su función a dar respuestas a las demandas de los usuarios, es así que el Acompañamiento Grupal, logra poner de manifiesto su potencial al multiplicar la posibilidad de miradas, de escucha y de recursos sociales, de respuesta efectiva, práctica y de posible implementación.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychological Association (2011). Camino a la resiliencia. Recuperado de:
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Baldassarre, J. y Cassabella, F. (2017). *Acompañamiento Terapéutico: Clínica y Abordaje*. Entreideas.

Bang, C. (2020). *Entre "lo clínico" y "lo comunitario": Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud*. Revista de Psicología. 28 de julio de 2019. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Bang, C. (2022). Salud mental comunitaria y colectiva: reflexiones desde la investigación, el desarrollo y acompañamiento de experiencias territoriales. Recuperado de:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34907/1/RF_Bang_2022n18.pdf

Benedetti, E. (2015). *Hacia el pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. 1ra. edición

Bustos, G. (2010). *Acompañamiento Terapéutico y Dispositivo grupal*. 5° Congreso Internacional, 6° Iberoamericano y 1° Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico

Camacho, F. (2021). *Consideraciones intempestivas en el Acompañamiento Terapéutico*. Letra Viva.

Dabas, E. (2001). *Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red*. Recuperado el 23 de mayo de 2023 a las 17:45 hs, de
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905>

Decca, V. y Mercado, M. (2019). *Consumo Problemático de drogas un abordaje desde redes comunitarias*. 29 de Octubre de 2019. Recuperado de
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/23948/23540>

Delcueto, A. (2014) *La salud mental comunitaria Vivir, pensar, desear*. Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.

Dragotto, P. y Frank, M. (2017). Acompañamiento Terapéutico Grupal. En: *Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A. T.* Cap. 11. Brujas

Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual.* Paidós.

Goltzman, P. (2015). *Trabajo en drogas desde el territorio.* Voces en el Fénix. Recuperado

<http://www.vocesenelfenix.com/content/notas-sobre-el-trabajo-en-drogas-desde-el-territorio>

Fecha de consulta: 7 de octubre de 2018.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2009). *Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica.* Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2011). *El acompañamiento terapéutico como dispositivo.* Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2013). *Territorios del acompañamiento terapéutico.* Letra Viva.

Ley 26934/2014 *Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos*
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505>

Liborio, M. Guía (2013). *Dispositivos de intervención en Educación para la Salud*
Recuperado de:

<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud%20comunitaria.pdf>

Manual de Abordaje Integral de los Consumos problemáticos 2019

Pollio, S. (2021). *Epistemología del Acompañamiento Terapéutico: Praxis de una disciplina posible.* Autores Argentinos.

Prensa Jujuy. (04 de Octubre de 2017). *Adicciones: nuevo dispositivo terapéutico en La Quiaca.* Recuperado de:

<https://prensa.jujuy.gob.ar/adicciones/adicciones-nuevo-dispositivo-terapeutico-la-quiaca-n25362>

Resnizky, S. (2017). Dispositivos de Frontera. En: *Acompañamiento terapéutico. Clínica en la frontera*. Cap. 1. Brujas.

Rodríguez Valbuena, D. (2010). *Territorio y Territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía*, en Uni-Pluri/Versidad. N° 3, Vol. 10,

Sáliche, S. y Ambrosino, (2017). *Aspectos legales del Acompañamiento Terapéutico*. Letra Viva.

Vasquez, A. (2014). *Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento*. Revista Saúde Debate.