



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

Trabajo Final de Grado

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

Acompañamiento Terapéutico (at) en Consumo Problemático y Salud Mental  
La importancia del rol del at en la cotidianidad

Autor:

Bolarinho, Flavia María del Valle-DNI N° 29817305

Tutor:

Ps. Cárcamo, Ignacio

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

31/07/2023

Firma autor/es:

## Índice

Resumen .....	3
Introducción .....	4
Capítulo I	
Desarrollo .....	5
Marco teórico psicosociocultural .....	5
Capítulo II	
Acompañamiento Terapéutico desde su conceptualización .....	5
Acompañante Terapéutico en Argentina .....	6
Capítulo III	
Conceptualizaciones de Consumo Problemático, Drogas y Adicción .....	7
Capítulo IV	
Acompañamiento terapéutico, paciente, entorno primario y su relación en el consumo problemático .....	8
La familia y el vínculo con las personas en consumo problemático .....	10
Acompañamiento Terapéutico dentro del terreno de los consumos problemáticos ...	16
Capítulo V	
Modelos de intervención clínica y Consumo Problemático .....	17
Modelo ético-jurídico .....	18
Modelo médico-sanitario .....	19
Modelo psico-social .....	19
Modelo socio-cultural .....	20
Capítulo VI	
Desde la “civilización” al “consumo” .....	21

Capítulo VII	
Aportes de autores para una propuesta actual en las intervenciones desde los modelos mencionados.....	26
Estrategias de intervención del AT .....	27
La importancia del Acompañamiento terapéutico en la persona en consumo problemático .....	28
Capítulo VIII	
Dispositivos terapéuticos .....	30
Capítulo IX	
Ley de Salud Mental N° 26.657 .....	33
Capítulo X	
Conclusión General .....	36
Bibliografía .....	39

## **Resumen**

Este trabajo refleja la importancia del rol del Acompañante Terapéutico (at), visto como una disciplina complementaria a otras profesiones. Indaga su desempeño como un profesional especializado, con conocimientos, y prácticas necesarias para su accionar, ante las situaciones diversas que emerjan en su transitar cotidiano. Nos preguntaremos sobre la trama vincular y la generación de seguridad, en su intervención terapéutica y colectiva.

Abordaremos la cuestión del consumo problemático y cómo el at, acompaña en esa trama vincular a la persona y su entorno primario.

También se hace referencia, a posibles abordajes e intervenciones desde los distintos modelos clínicos, como propuesta de autores, con las normas vigentes en un estado democrático, como recurso estatal, principalmente la Ley de Salud Mental N° 26.657.

## **1. Introducción**

Este trabajo es de tipo cualitativo. Con un enfoque descriptivo, y un diseño en su marco teórico conceptual psicosociocultural. Con un estilo reflexivo, fundamentado con aportes de autores referenciales, como la Lic. Edith, Benedetti, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), que es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas, enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas en Consumos Problemáticos. Desde autores también, como Dozza, Resnizky, Baumann entre otros, consideré que forman la columna vertebral del trabajo, pudiendo transmitir lo que anhelo comunicar. Además, la oportunidad de expresarme desde este tema que nos preocupa y nos involucra no solo, desde el rol profesional, sino también desde una sociedad, responsable y comprometida, ante esta problemática de consumo. Esta problemática, no solo implica una consecuencia negativa, que doblega la voluntad de una persona, sino que también, afecta todo un sistema vital, como es el área psicológica, física, y social con consecuencias hasta muchas veces irreversibles, como la muerte. Por eso, mi objetivo principal, no es solo dar a conocer esta cuestión de Acompañamiento Terapéutico y Consumo Problemático, sino es también reafirmar esa importancia necesaria, desde nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (at) en sus diversas formas de inserción, su trama vincular como eslabón fundamental y necesario, dentro de los abordajes interdisciplinarios de consumos y los entornos complejos. En el campo del quehacer cotidiano, referenciar como foco principal, el contexto familiar y el contexto social, que forman parte de este sistema globalizado, dentro de la nueva culturización, de las personas en consumo y sus consecuencias. Por otro lado, me pareció importante hacer mención a las incumbencias de las Leyes que nos rigen en la Salud mental y Adicciones, abocadas al resguardo de los derechos y a las garantías de las personas.

## Capítulo I

### 2. Desarrollo

#### **Marco teórico psicosociocultural**

Este trabajo, desde un marco generalizado de tipo psicosociocultural, tomo como referente los textos como guía, de la autora Benedetti, E.(2015), donde plantea dos modelos de intervención, que acompañan y articulan a este trabajo, como marco teórico referente que complementa, durante todo el desarrollo del mismo, y que considero de sumo enriquecimiento en contenido bibliográfico. También poder contemplar y destacar otros modos de intervención, que hacen mención los autores, y que desde mi perspectiva personal, logro coincidir esta mirada analítica con la que ésta autora nos enseña, validando, el efecto que provoca en mi subjetividad, el poder reflexionar a conciencia, desde este rol profesional, pero también humanizante, como Acompañante Terapéutico (at). Estos modelos de intervención, inciden en los vínculos, en la sociedad moderna y los efectos que provocan. Ambos modelos, tanto el Modelo psico-social y el Modelo socio-cultural, surgen durante la época de los 80, donde se abren dos aristas. Una primeramente, que nos habla desde un paradigma de interpretar y comprender esa relación entre el sujeto y la sustancia, pero por otro lado también me hace reflexionar y cuestionarme, haciendo foco en esa mirada social, dentro de una dimensión macro-social y ese devenir cultural, anclado en este mundo de la cultura consumista. (pp.27-28)

Pero también, como segunda instancia, desde una modernidad líquida, como hace referencia uno de los autores, en sus textos, Bauman, Z. (2015), que nos aporta una mirada actualizada, que nos atraviesa como individuos, como sociedad en la cotidianeidad, más precisamente, haciendo hincapié en esa evolución pragmática en el vínculo de Acompañante y Acompañado. Dentro de los diversos contextos situacionales y asistenciales, se hacen ecos y tienen que ver con la cultura, con la sociedad diversificada, con las nuevas ideologías y procesos sociopolíticos, entre otros sistemas que hacen a la salud y al bienestar del sujeto.

## Capítulo II

#### **Acompañamiento Terapéutico desde su conceptualización**

Cuando me refiero al Acompañante Terapéutico, desde los saberes de las autoras Kuras y Resnizky, (1985) las mismas, nos delegan esta conceptualización de que:

El rol del At encuentra su origen en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta al planteo clásico, que confina al enfermo mental con el rótulo de loco, alejándose de su familia y de la comunidad. El AT como agente de salud se inscribe en la corriente que busca restituir la posibilidad de diálogo con la sinrazón. El trabajo del At es fundamentalmente asistencial. Surgió como una necesidad clínica en relación a pacientes con quienes los abordajes terapéuticos clásicos fracasaban. ( p.20)

Aquí puedo notar, que el Acompañamiento Terapéutico, encuentra su lugar en aquellos espacios, donde antes las ideas y las propuestas terapéuticas no resultaban, fue como un dispositivo, que dispone y crea condiciones de posibilidad, de nuevas oportunidades en esas dolencias y además, como una nueva estrategia terapéutica.

### **Acompañamiento Terapéutico en Argentina**

El Acompañamiento Terapéutico, se origina en Argentina en la década de 1970, extendiéndose a los países de Brasil, Uruguay, México y otros países de Europa como España, entre otros. La utilización de este recurso, está muy difundida en salud mental en general y cada vez más, en el tratamiento de problemáticas de consumos, como bien nos hacen mención, Dragotto y Frank, (2018), porque es un dispositivo, que se va adaptando a lo que nos dispone el sistema de salud mental, tanto a nivel nacional, como provincial, que nos facilita en evitar el aislamiento, fomentar la sociabilidad, como así también organizar la cotidianeidad del usuario en su contexto diverso. El rol del at, se inserta en los campos de alta complejidad, en los cuales el trabajo estratégico en la técnica propia, están en una implicación constante, desde la ética, que coordina la formación permanente, y en consonancia con la actualización del rol, ante las demandas de los usuarios y familias. Dragotto y Frank, (2018) El rol del Acompañante Terapéutico en las adicciones, La Voz de San Justo <http://lavozdesanjusto.com.ar/suplementos/articulo/el-rol-del-acompanante-terapeutico->

Desde la figura del Acompañante Terapéutico (at) que surgió, relativamente, hace poco tiempo, se podría decir que es una profesión, que aún sigue creciendo e intentando jerarquizarse cada vez más, como lo he expresado anteriormente, debido a su efectividad en la clínica de lo cotidiano y la gran demanda en la actualidad. Como dispositivos clínicos asistenciales, se observa su trabajo de campo, en diversos ámbitos, lo cual también nos hace únicos en nuestra práctica. Esta disciplina, que es muy joven y actual, deja en claro que, el surgimiento del Acompañante Terapéutico (at)

en Argentina, no fue un hecho que se dio de manera repentina o por casualidad, ni se originó de manera aislada, sino que deviene de una extensa transformación a nivel social, histórico, político y cultural.

### Capítulo III

#### **Conceptualizaciones de Consumo Problemático, Droga y Adicción**

En este capítulo, abordaré algunos conceptos significativos. Transmito, porqué es tan importante acompañar, implementando, las posibles intervenciones necesarias, para que el trabajo en equipo, sea llevado a cabo con efectividad, desde esta mirada psicosociocultural, que nos plantea en su libro Benedetti (2015) Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención. Entre otros autores, en estas problemáticas, al momento de un abordaje interdisciplinario.

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.

Como resonancia desde estas conceptualizaciones, se considera que el lugar del Acompañante Terapéutico (at), dependerá del tipo y orientación del tratamiento. En palabras de los autores, "Esto que parece una obviedad, no lo es ya que el at, como auxiliar, no dirige el tratamiento, tiene una ubicación privilegiada, cercana al paciente en su vida cotidiana, comunica lo que observa, lo que escucha y su propio accionar" (Dragotto y Frank 2015, p. 146,147).

Por otro lado, señalo como relevante, lo que nos expresan los autores, Dragotto y Frank (2018) :

Cuando tratamos con adictos graves, las vivencias contratransferenciales de los Acompañantes Terapéuticos son muy distintas: sensaciones de angustia extrema, intranquilidad, ansiedad, tendencia a sobre involucrarse, impotencia,



rabia, entre otras, son la regla más que la excepción en la tarea cotidiana. No es que estos sentimientos contratransferenciales, no aparezcan trabajando con otros pacientes, sino que, en el trabajo con adictos, constituyen un elemento tan frecuente, que podemos pensarlo como parte del campo de trabajo y al cual podemos atribuirle una parte importante del enorme desgaste, que produce en los miembros del equipo terapéutico. Dragotto y Frank, (2018) El rol del Acompañante Terapéutico en las adicciones, *La Voz de San Justo* <http://lavoledesanjusto.com.ar/suplementos/articulo/el-rol-del-acompañante-terapéutico-en-las-adicciones-44858>

Con lo expresado, considero que es muy importante que el Acompañante Terapéutico tenga su terapia personal, apoyado desde un espacio de supervisión constante para aliviar todas estas tensiones que hacen a su labor diaria y poder desempeñarse mejor en su campo de trabajo. Más específicamente, en éstos casos clínicos, de consumos problemáticos.

#### Capítulo IV

### **Acompañamiento Terapéutico, paciente, entorno primario y su relación en el consumo problemático**

En primera instancia, teniendo en cuenta el concepto de consumo problemático, desde mi punto de vista, muchas veces, como Acompañantes Terapéuticos nos cuestionamos al momento de acompañar, o iniciar un tratamiento, si la persona con adicción se encuentra solo, y la respuesta inmediata desde esta perspectiva planteada en este trabajo, es no, porque nos rige la Ley de Salud Mental N° 26.657 con el Art. 3°:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental, como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Complementado también por el Art. 4°:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales,

tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Entonces, desde este Marco legal, reflexiono, que se debe garantizar los derechos de toda persona con este tipo de problemática, que muchas veces, detrás de quien padece una adicción, hay una familia que también padece, como bien lo sabemos y que debe ser incluida en estos beneficios, y en complemento, es con ellos, con quien nosotros como Acompañantes Terapéuticos (at) y el equipo tratante, también se trabaja y se aplican diversas estrategias terapéuticas. Los recursos que deberían estar sustentados o respaldados por el Estado, aun en casos de mayor vulnerabilidad socioeconómica, no actuarían como obstáculos en el tratamiento abordado integralmente. Sino que, los mismos, facilitan accesos, para que los tratamientos se puedan llevar a cabo en el tiempo estimado, según cada caso singular y particular.

En este sentido, considero que, cuanto mayor sea la cobertura y se tenga acceso a los recursos necesarios, tanto de la persona, como su contexto residente, menor van a ser las consecuencias, al que están expuestos, es decir poder prevenir, promocionar, es parte también de esa atención temprana, que se le puede ofrecer para evitar, o disminuir, estos padecimientos mayores, que muchas veces, ponen en riesgo la vida.

Pero, además, no dejando pasar el atravesamiento que marcó nuestra historia, no solamente como ser humano, sino como profesionales de la salud. Pienso que, desde el inicio de la pandemia Covid 19, que significó el aislamiento social. La familia, el usuario y el Acompañante Terapéutico (at), fueron incursionando en las tecnologías, como una opción alternativa, para sostener los tratamientos ambulatorios. Con un aporte significativo de aprendizaje, aún más precisamente en nuestro rol profesional, como dispositivo clínico en la cotidianeidad. Porque pienso que, desde ese atravesamiento tan dramático, que ponía en juego nuestra salud, nuestra propia vida, acentuó la importancia de los afectos sociales y familiares de los usuarios. La familia pasó a ser un eje fundamental y contenedor, desde un núcleo complejo de roles, y vínculos, entre quienes la integraban, siendo la encargada de transmitir todo lo acontecido, desde la realidad misma vivenciada en ese contexto tan particular. También, profundizar aún más esos valores, los sentimientos y las emociones, con las nuevas formas adaptativas de cómo sobrevivir y cómo manifestarse entre sus miembros de pertenencia. Partiendo desde la escucha activa tan importante, como así también, en la contención, que fueron dos elementos claves para paliar los momentos de crisis en los usuarios. Entonces, desde ese reaprendizaje, sostengo, que la familia en esa trama vincular afectiva tan necesaria, es parte de un modelo interactivo, que

representa un factor fundamental. Aún más precisamente, en la tendencia de consumos, en alguno de los miembros de ese núcleo familiar.

Considero, que en la familia se gesta, ese espacio como el mejor lugar, apropiado para la prevención, para la promoción o para la captación de señales, mediante éstos vínculos sanos. Como así también, es una parte elemental, la presencia familiar, cuando el usuario ya está en el uso y abuso de sustancias, para su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, y la rehabilitación, del usuario en cuestión.

### **La familia y el vínculo, con las personas en consumo problemático**

Desde un contexto primario, como lo es la familia, como institución, que implica un lugar de pertenencia, de grupo de personas, que conviven y comparten, en un mismo espacio y con objetivos en común. Es la encargada de formar a la persona, desde los valores, desde el amor mismo, sin estigmatizar, más específicamente en la actualidad, donde este concepto tan amplio y tan diversificado, se ha ido deconstruyendo con el tiempo. A través de las diferentes culturas, conlleva una transformación, desde el concepto tradicional de la familia tipo nuclear, que hoy en la actualidad, dados los diferentes tipos de familias, considero, que en todos los casos particulares, sigue siendo ese lugar especial e importante. Que ocupa como matriz y que garantiza esa educación, seguridad y esa protección en la persona que se está formando, para sí mismo y para la sociedad, como lugar necesario y primordial. Donde se gestan las primeras relaciones sociales, la incorporación de los valores humanos, que van determinando de alguna u otra manera, la conducta, dentro de una sociedad, como persona.

Siguiendo en este concepto a grandes rasgos, me interesó mucho, lo que el autor Donald Winnicott, citado por Sedronar (2019) donde menciona, la importancia en las relaciones de cuidado primordiales, dentro de una familia. Es decir, propone cómo pensar las relaciones familiares, en términos de función, lo que él define como un sinónimo de acción, como un movimiento que posibilita un proceso, más allá de la posición que un individuo concreto tenga en la familia. De ahí que las funciones de cuidado puedan ejercerlas, indistintamente, todo aquel que tenga condiciones y disposición para hacerlo. Las funciones de cuidado primordiales según el autor son tres: el sostenimiento o sostén (holding), la manipulación o manejo (handling), y la presentación objetal (objet-presenting). (Sedronar, 2019,p.85)

En este contexto, donde las familias se encuentran atravesadas por este consumo, por parte de algún integrante, nos encontramos con diferentes reacciones o posturas ante la búsqueda de ayuda o posibilidad de recuperación, o en el proceso mismo de rehabilitación, es por eso que en referencia a este autor, Torres García, (2007) nos expresa que:

Algunas veces la familia de la persona adicta suele hacer una negación, de lo que está sucediendo con ese miembro, no consiguen concientizarse, o ese "dar a luz" que despierte y ver que es un tema serio. En muchos casos los pensamientos y las sensaciones de los integrantes son controlados por el comportamiento y las emociones del adicto y esto causa la destrucción de la unidad familiar. (p.18)

En este sentido, la recuperación de la familia o de ese contexto del consumidor, es necesaria para poder sanar de manera integral, todo el daño producido por la adicción, en el sistema familiar o de pertenencia. Por eso, uno de los aspectos más importantes que considero, en el proceso de rehabilitación de la persona en consumo, es la intervención, que debe realizarse en los vínculos donde la persona reside. Es fundamental, ya que la familia del consumidor, o ese contexto de pertenencia en el cual convive, también se ve afectada seriamente durante todo el período en que se fue desarrollando la adicción. Aún es más compleja la situación, cuando la persona no tiene un hogar establecido, o donde la familia es conflictiva, por otras cuestiones que emergen a diario, o más compleja aún, cuando el vínculo es de tipo patológico. Por eso creo, que la prevención, es adelantarse, reforzando los vínculos internos y externos, que como expresé anteriormente, tiene que ver con la educación y con ese respaldo del Estado, para garantizar la calidad de vida y el bienestar, que toda persona necesita, dentro de esta problemática del consumo.

Es importante señalar, como bien lo expresa este autor Mansilla, que cuando se habla de codependencia se hace referencia desde su conceptualización, a una "actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad y que se caracteriza por un sentido de urgencia por el control de la conducta de otros, especialmente hacia el usuario en consumo" (Mansilla, I.2002, p. 9-19).

Por esto, una de las primeras metas a trabajar por los equipos interdisciplinarios, que intervienen en la recuperación de la familia de las personas en consumo problemático,

es el desarrollo de desprendimiento emocional, logrado a través del cambio de formas de pensar y de actuar, que vienen con la recuperación.

Como bien hemos estudiado, y viceversa. Los vínculos familiares patológicos, promueven dificultades en sus miembros. En palabras de Torres García (2007) “ Es importante remarcar que la familia organizada y bajo la guía de un profesional entrenado, puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la negación del adicto”, (p.19).

Indagando en la lectura del manual Sedronar (2019), como una entidad referencial en estas problemáticas, lo cual me parece relevante mencionarlo, ya que primeramente desde su concepto tan importante, se refiere a Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Siendo 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.

Lo cual, me lleva a reflexionar, y nos enseña que por lo general como sociedad, solemos naturalizar los diversos modelos de familias, que nos atraviesan desde este nuevo siglo, y que nos van deconstruyendo en nuestro imaginario social. Pero muchos de estos modelos, están muy arraigados a la cultura clásica o tradicional. De alguna manera, pasan a ser condicionantes en la sociedad actual, que se va transformando a pasos agigantados y que obstaculizan, esa relación o vínculo social, dentro de las nuevas ideologías, que son parte del núcleo familiar, ya fragmentado, desde ese paradigma, de modelo familiar tradicional.

Por otro lado, en anexo a lo anterior, este manual de Sedronar (2019) nos expresa, sobre el concepto de familia :

La “familia tipo” funciona como “ficción hegemónica”, como imposición narrativa, a partir de este modelo, se normativizan los vínculos de afecto y familiaridad. Lo que es deseable socialmente o normal, se distingue de una supuesta anormalidad que tiene el potencial de desestabilizar el orden social establecido. De allí los prejuicios, estigmas y representaciones sociales que circulan aún hoy en relación a las configuraciones familiares, que no responden al modelo de familia hegemónico. Uno de los procesos de gran relevancia vinculados al tránsito a la Posmodernidad es la crisis de las instituciones. Este proceso ha alcanzado también a la familia tradicional, que

fue mutando considerablemente los últimos cincuenta años hacia nuevas formas o modelos, que aún hoy luchan por consolidarse: familias ensambladas, familias monoparentales, familias sin hijos, familias diversas, etc. En este sentido, al hablar de Familia nos referiremos al entorno afectivo de los sujetos, ya sea que éste responda o no al modelo hegemónico. Los vínculos familiares como función, el trabajo con familias y grupos evidencia la necesidad de pensar los vínculos familiares desde una lógica relacional. Esto implica que los vínculos no conllevan en sí mismos una esencia, una “naturaleza”, sino que se construyen en relación con otros y en constante diálogo con el contexto sociocultural. En el análisis de las dinámicas familiares, se antepone entonces la función al sujeto que debería realizarla, según las expectativas que se desprenden del modelo de familia hegemónica; de esta manera, aunque una familia o entorno afectivo no responda al modelo tipo, pueden estar presentes todas las funciones de cuidado antes mencionadas. (p.85)

Entonces, en base a estas cuestiones planteadas y que son relacionales entre las familias con integrantes en consumos, se puede repensar los diversos tipos de interacciones, que se dan en los diferentes marcos situacionales. Desde un enfoque de manera consciente o inconsciente, donde las personas asumen diversos roles, dependiendo del grado de conflicto que los atraviesa. Por eso coincide, cuando se hace alusión, en una detección de una situación con características de consumo dentro del grupo familiar, en donde los sujetos implicados, asumen también distintos roles y funciones. Es preciso lograr decodificar, o distinguir, para poder luego analizar, actuar y transformar esa realidad, desde las intervenciones adecuadas y adaptadas a cada situación singular y particular observada.

Siguiendo el manual de Sedronar. Cuando hago mención a diversos roles, dentro de una dinámica familiar, a grandes rasgos, se puede identificar, como el rol del salvador, que actúa como el héroe, el rescatador. Busca satisfacer esas necesidades de todos, incluyendo cuando no está impuesto o haya una demanda. Otro rol muy común, es el perseguidor, que suele tener una actitud acusadora e intransigente. Busca castigar y poner en eje el reproche, manipulando esos puntos débiles de los demás para utilizarlos en su beneficio. Por último uno de los más destacados en mi opinión, es el

de victimario. Suele tener una actitud compasiva. Se queja también constantemente, emitiendo sentimientos de injusticia. Que todo le sucede en la vida y que de alguna manera necesita que los demás le resuelvan la vida, no aceptando los propios. Creo que en estas dinámicas familiares, cuando están en contextos de conflictos, más específicamente, tratándose de los consumos problemáticos, las personas implicadas, van asumiendo desde una manera alternada, estos roles antes mencionados. Considerando, que no son estáticos, no son fijos y que muchas veces se sobreponen o se unen.

Desde nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (at), es un proceso complejo, en donde debemos observar y detectar esta triangularidad. Desde un sentido analítico, no interpretativo, pero sí, codificar a conciencia cada uno de estos roles manifestados, en las personas en consumo. Luego, como dispositivo, debatir en equipo, tomando las decisiones correspondientes, que direccionen una transformación de esa realidad, dependiendo de esos tipos de relaciones que subyacen en cada núcleo familiar.

En este sentido como Acompañante Terapéutico (at), siempre nos cuestionamos, qué tipo de estrategias incorporar en cada una de las distintas situaciones. Situaciones, que van emergiendo en un proceso de estas características, entonces, me resuena lo que propone este autor referente, como el Dr. Karpman (2019) quien nos comparte, estas herramientas, que pueden ser útiles, para destacar algunos cambios conductuales esperables, según el rol identificado al momento de un abordaje:

En el rol de Salvador, se desarrolla la capacidad de dejar que los demás resuelvan sus propios problemas. La vida es una sucesión de conflictos a resolver de los cuales se aprende. ¿Cuál podría ser un primer paso para modificar esta conducta? Ayudar sólo cuando se demande, sin adelantarse a la verdadera necesidad de los otros.

Rol de Perseguidor, debe desarrollar la capacidad de enseñar y formar, evitando criticar y comparar sus conocimientos con los de las demás personas. Cada persona tiene los recursos que tiene y transita un momento de la vida distinto.

Rol de Víctima, debe desarrollar habilidades personales, para resolver conflictos, evitar la queja y la actitud reactiva, para adoptar una actitud más proactiva en relación a su propia vida. Problemáticas comunes a las familias que atraviesan situaciones de consumo.

Problemas en la comunicación, en este caso, no hay un diálogo genuino entre las personas, no hay reciprocidad. La comunicación suele ser superficial, unidireccional y muchas veces agresiva (caracterizada por quejas, humillaciones, órdenes, insultos).

Se observa con mayor insistencia la dificultad de escuchar, la falta de apertura hacia el otro.

Falta de consideración del hijo/a como una persona diferente. Los padres suelen proyectar en los hijos una gran cantidad de expectativas y deseos. Transmiten opiniones, experiencias de vida, esperando que los hijos se apropien de las mismas. Resulta difícil para ellos, considerarlos como personas diferentes, capaces de generar opiniones propias, de realizar elecciones distintas, y demás.

Dificultad para poner límites. Se observa falta de límites precisos, ordenadores, acompañados por la palabra. Los límites, si los hay, son confusos y muchas veces hasta contradictorios. Los desacuerdos entre los padres y la falta de comunicación entre ellos agravan la puesta de límites. Este es el caso de los dobles mensajes. El límite no debe partir de la violencia, sino del afecto y el respeto hacia el otro. El límite tiene una finalidad, un para qué, no debe ser producto del capricho de los padres. Es ordenador de la dinámica familiar.

Alteración de roles familiares. En situaciones de gran adversidad, los roles familiares se alteran con más fuerza. A veces observamos padres que cumplen el rol de hijos, o hijos que cumplen las funciones paternas. Esto se produce debido a que, como se dijo anteriormente de la mano de Winnicott, los vínculos familiares son dinámicos, funcionales que responden a una lógica relacional. (Sedronar, 2019, p.85).

Negación o falta de aceptación del consumo como una problemática, que compromete a todo el sistema familiar. Este fenómeno se observa sobre todo en el primer momento del proceso grupal. La responsabilidad del consumo, recae fundamentalmente en el usuario y su entorno. Poco a poco, la familia debe comenzar a reflexionar acerca de sus dinámicas, e implicarse también ella, en la problemática.

En la codependencia, son todas aquellas conductas o actitudes que sostienen y retroalimentan la conducta de consumo del otro miembro de la familia. La codependencia, se observa más claramente en los vínculos caracterizados por la sobreprotección. Las conductas codependientes, son las más difíciles de modificar, ofrecen mucha resistencia, porque anteceden al consumo y porque es el modo de vinculación que se ha establecido. Es importante aprender nuevas formas de vinculación, para poder modificar las conductas codependientes.

Secretos Familiares. En muchas de estas familias observamos que existen secretos familiares, tales como mentiras y ocultamientos que afectan el modo de vincularse. (Sedronar,2019, pp 87-88)



## **Acompañamiento Terapéutico dentro del terreno de los consumos problemáticos**

Desde un modo reflexivo y desde este posicionamiento del Acompañante Terapéutico (at), el autor Cossi, Eduardo, nos expresa:

Uno de los modos de pensar el Acompañamiento Terapéutico, es partiendo de su inserción como momento particular dentro del proceso de un tratamiento clínico, siendo éste un momento que lleva en sí una eficacia propia, que condiciona de manera diferente las posibilidades y dirección del proceso en su totalidad, abriendo en el seno del mismo la posibilidad de incluir dimensiones, perspectivas y posibilidades nuevas. (Cossi, E. 2017, Adicciones) <https://www.youtube.com/watch?v=FbaEO7dVOS>

Por otro lado, comparto esto a tener en cuenta, en palabras de Dragotto y Frank, que:

No cualquier persona que está en posición de cuidar de otro puede llamarse AT. Este es un agente de salud que se ha capacitado, entrenado, para ocupar un rol claramente determinado en el tratamiento de pacientes, crónicos o agudos, integrado a un equipo interdisciplinario y de acuerdo a las directivas impartidas por quien conduce un tratamiento. (Dragotto y Frank, 2015,p.142)

Anexando a lo anteriormente escrito, hemos estudiado que nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (at), debe poner al servicio en su acompañar todo su sentir empático, sus capacidades, formaciones técnicas, las habilidades y conocimientos necesarios que posea, para que pueda compartir ese mismo espacio de trabajo en la cotidianeidad con el usuario, avalando las pautas direccionadas por un profesional de la salud mental, con el vislumbramiento y con la importancia de acercarnos humanamente a los usuarios, que padecen esta enfermedad. Para observar, escuchar, relacionarnos afectivamente con ellos y proponerles y/o brindarles estrategias saludables, diferentes con la oportunidad de ser una especie de puentes, para tratar de entenderlos y comunicarnos con ellos. Buscando un vínculo más humano, permitiendo la libre expresión espontánea del usuario, para su recuperación, en esa relación de ayuda.

Haciendo mención y en concordancia, con el autor Dozza (1995), en donde sitúa al trabajo o el rol del Acompañante Terapéutico (at), con el entrecruzamiento de lo clínico y lo asistencial. Es decir, lo clínico se refiere a lo vincular y lo asistencial, a las

situaciones pragmáticas de la vida cotidiana, que son posibilitadoras u obstaculizadoras de la reinserción social de los pacientes, a los que se acompañan. En donde el Acompañante Terapéutico (at), tiene su inserción entonces, en un espacio simbólico de gran complejidad, constituido por elementos concretos. Como los recursos materiales, condiciones de vida del paciente y su familia. Sumado elementos vinculares, como las relaciones entre los familiares, la dinámica e historia familiar, elementos históricos, y elementos representacionales. Por ejemplo los prejuicios, como así también, elementos relativos a la enfermedad y tratamiento. Lo que se piensa de esa enfermedad, con experiencias pasadas de tratamientos. Todos estos elementos concretos, vinculares, históricos, representacionales y relativos al problema/enfermedad, se entretajan en la constitución del espacio, donde se da el Acompañamiento Terapéutico (at). Creo que, desde nuestros saberes, que ese entrecruzamiento o ese enlace de esos elementos que el Acompañante Terapéutico inserta y se desarrolla como un dispositivo de la estrategia terapéutica, tiene como tal, su especificidad. Es decir, hace y transforma esa flexibilidad a la cual hacemos referencia, dentro de los encuadres a trabajar. También, puede tender a que los objetivos propuestos, se vayan modificando, según las evaluaciones que se realicen de la situación y la evolución y supervisión de la estrategia terapéutica en general.

## Capítulo V

### **Modelos de intervención clínica y Consumo Problemático**

Como bien hago mención en el inicio de este trabajo, en referencia a lo que la autora Benedetti E. (2015) nos brinda y nos plantea, que muchas veces como profesionales nos encontramos con diversos contextos de complejidad, en el consumo y que nos demanda, poder reflexionar sobre cuáles son los modelos de intervención clínica, con los que tenemos que tener en cuenta al momento de trabajar. Especialmente enmarcado, en los consumos problemáticos. También es importante, no dejar pasar por alto, que nuestras prácticas clínicas e institucionales, por lo general, están lideradas por modelos de intervención, pensados desde otros contextos epocales. Con otras normativas, más precisamente referido a lo político e institucional. Además, suponen y reproducen las representaciones sociales, sobre las sustancias psicoactivas, el consumo y en los consumidores.

Dicha autora, nos propone indagar sobre los diversos modelos o tipología a tener en cuenta como guía y orientación. En este sentido, para determinar este enfoque de trabajo, indagué sobre los diferentes modelos con sus respectivos objetivos, que fueron diseñados por la autora Helen Novwllis y referenciados por Benedetti E. (2015).

Aquí, nos brinda , la utilidad para comprender, la relación y la diferenciación, entre el sujeto con el entorno y con las sustancias, que llevan en un punto, al consumo problemático y sus serias consecuencias.

Existen cuatro modelos de intervención, como el modelo ético-jurídico, el modelo médico-sanitario, modelo psico-social y el modelo socio-cultural. Cuando habla la autora de modelo, nos hace referencia a esa noción de un esquema sintético, que tiene un ordenamiento particular en los elementos, desde la perspectiva en la realidad y en esa visión del mundo. Que este ordenamiento brinda y especifica, la concepción que nosotros tenemos acerca de las cosas, más específicamente, en esta cuestión de lo que implica, acerca del consumo de sustancias, acerca de la sustancia misma, o acerca de la problemática como adicción.

Desde el libro de Benedetti (2015). Me resultó interesante poder compartir estos diferentes modelos de intervención. Con sus características propias, tomando como eje central en mi desarrollo, a dos de ellos que me significaron importante en este trabajo.

### **Modelo ético-jurídico**

Es un modelo preventivo-asistencial que constituye la primera aproximación moderna al tratamiento desde una mirada epistémica y política. El eje de análisis está enfocado en la sustancia psicoactiva (drogas) ya que se considera como un mal, tanto individual como social. Se trata de un modelo principalmente jurídico, determinado por el criterio de legalidad, y por ende punitivo por las sustancias de tipo lícitas o ilícitas. Además, desde este modelo, se constituye el «problema droga» porque el consumidor de drogas ilícitas viola la ley y se convierte en un transgresor. Su dimensión contextual queda reducida a la dimensión normativa que contribuye desde una valoración ética (podríamos decir moral) de las conductas humanas, que distingue y prescribe entre lo bueno y lo malo, entre lo correcto y lo incorrecto. Desde un modelo punitivo, tanto la reducción de las sustancias psicoactivas a partir de la prohibición de su oferta, cultivo, elaboración, fabricación, distribución y venta como la penalización del consumidor devienen estrategias centrales de este modelo ético-jurídico, con estrategias abstencionistas, rigiéndose por la Ley Nacional N° 23.737 que penaliza en nuestro país, la tenencia de sustancias psicoactivas ilícitas para consumo personal.

### **Modelo médico-sanitario**

Surge a mediados del siglo XX, es una derivación del esquema preventivo-asistencial, vinculado con las enfermedades infectocontagiosas. Es un enfoque médico epidemiológico, en donde las adicciones son leídas en clave de enfermedad, y el consumidor de drogas, como enfermo (no como transgresor y/o delincuente). El eje del análisis recae en la sustancia y no en el sujeto. Además, posee un criterio en relación con su toxicidad o potencial adictivo, es decir, en relación con sus efectos clínicos. No es relevante a diferencia del modelo anterior, con las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, de modo que el alcohol, el tabaco y los medicamentos en general, forman parte de lo que se construye como problema. Este modelo médico-sanitario se relaciona con el pensamiento médico-hegemónico, porque comparten la misma concepción de salud como contraria a la enfermedad también este modelo médico-sanitario. Hace eje en los actores de diverso tipo, que pueden estar vinculados con grupos y/o poblaciones de riesgo, como niños y jóvenes. Las estrategias de la salud pública son asimiladas a instancias de control y disciplinamiento sociales y su objetivo es evitar el consumo de la sustancia, entendida como causa de todos los males individuales y sociales. Es un modelo con estrategias de abstinencia no desde la normativa, sino desde la comunicación, principalmente partiendo de campañas publicitarias de los daños o consecuencias producto del consumo de sustancias.

### **Modelo psico-social**

Surge durante la década de los 80, tiene su enfoque central, en el modo de comprender la interrelación entre sujeto y sustancia psicoactiva. Su diseño psico-social se concentra en el sujeto, específicamente en el vínculo, que ese sujeto construye con la sustancia, lo cual implica su principal análisis. No es relevante la condición lícita o ilícita. Es decir el estatus farmacológico de las sustancias, son cuestiones necesarias pero secundarias. Desde esta concepción como modelo, el uso y/o abuso de sustancias psicoactivas o adicciones, permiten introducir una distinción, entre consumo problemático y consumo no problemático, lo cual, no hay dudas. Es incompatible con los dos primeros modelos anteriormente mencionados.

Desde el marco epistémico y político, el consumidor problemático no es todo consumidor, tiene estatuto de enfermo. Pero la genealogía de ese consumo problemático, no se explica como consecuencia del contacto del sujeto con la sustancia, sino como síntoma de un malestar previo, que el sujeto tiene con su medio social (familia, entorno, grupo de pertenencia, etc.). Desde este modelo, la adicción es pensada como la manifestación de un trastorno psíquico, que requiere de una

intervención en el campo de la salud mental no reductible, a la estrategia abstencionista. Este modelo es compatible con una estrategia preventiva de naturaleza inespecífica. El sujeto es considerado un enfermo, y la génesis de esta enfermedad es psicológica, razón por la cual la lógica establecida en este modelo, puede tender al psicologismo individualizante.

### **Modelo socio-cultural**

Surge también, en los 80, se centra en la mirada social y su énfasis en la dimensión macro-social. Las causas del consumo problemático y no problemático de sustancias psicoactivas, se mencionan como cualquier hecho o fenómeno social. Las estructuras sociales en el marco epocal, sus factores socio-culturales y socio-económicos, son los recursos, primeros y últimos, tenidos en consideración. Este modelo, pone su análisis de las diversas formas de presión, influencia y/o condicionamiento de lo social sobre el individuo. Además sostiene que, «la droga funciona como evasión de la realidad» y por eso se convierte en un síntoma de una sociedad en crisis. Pensada desde los individuos, en la manifestación de la imposibilidad de esa sociedad, de ofrecer a esos individuos un proyecto existencial. Benedetti, E. (2015), Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención. Hospital Nacional en Red (ex CeNaReSo). Editorial Licenciada Laura Bonaparte.

Descritos a grandes rasgos los diversos modelos planteados por Benedetti, considero necesario para estas instancias, coincidir en base a las prácticas profesionalizantes, con los modelos socio-cultural y psico-social. Pienso, que son los más relevantes a nuestro rol, que actúan como resonantes al momento de acompañar a la familia y al sujeto en estas complejidades. Que requieren de un tratamiento focalizado, no solamente en el actor principal de consumo, sino al tratamiento por fuera de este. Qué son y hacen promoción, prevención y rehabilitación, de la salud. Muchas veces, por falta de recursos o de la ausencia del estado, más en casos de total vulnerabilidad, quedan fragmentadas partes, que hacen a esa continuidad necesaria, de cada uno de esos eslabones, para mejorar la calidad de vida y darle la oportunidad de transformar su proyecto de vida, individual y colectivo.

Siguiendo interesada en estos modelos y sus implicancias, me vi entusiasmada a indagar un poco más, sobre lo macro social, la cultura que nos atraviesa y que hacen a la realidad de la persona en su entorno. Donde muchas veces, nos sentimos afectados y condicionados por el mismo. Para elaborar un plan de trabajo efectivo, o para el trabajo en equipo, al momento de ese “andar” en lo cotidiano. Donde la

realidad nos atraviesa desde otro lado, y en donde pareciera, que queda una especie de grieta, entre el consultorio del profesional a cargo, y nosotros como dispositivos dinámicos, que hacemos a esa clínica de lo cotidiano.

Desde esta mirada socio cultural, que nos plantea Benedetti, en este modelo. Nos encontramos atravesados desde la cultura, que se puede entender como un sistema de símbolos y significados, con referencia al cual, las sociedades organizan su existencia y que entre esos símbolos hay algunos más importantes y otros más secundarios, algunos más permanentes y otros más variables. Puedo comprender, que nuestra cultura es necesariamente articulada y compleja. Cuyos principales elementos, que la componen y la nutren, son los valores, el lenguaje, las normas, los instrumentos y los signos y que cada uno de ellos, nos prueban como evidencia, la realidad, de cómo la existencia humana está mediatizada por la cultura.

## Capítulo VI

### **Desde la Civilización al Consumo**

Desde los textos de la Dra. Gallardo, M. (2021), Módulo 1, Historia de la Cultura. Nos comparte sobre cuales son las características de la cultura, y como ha cambiado imponentemente. Nos habla que desde los siglos de nuestros antepasados hasta la actualidad, ya no se trata de civilizar, de imponer un cambio hacia una dirección precisa, o que incluya normas vinculadas a la construcción de ese buen gusto o la buena educación, para ser un buen ciudadano. Sino que, en referencia a esa idea de cultura, se apoya sobre tres pilares. Como el optimismo, que era la creencia de que el potencial de la naturaleza humana para el cambio, era ilimitado. El universalismo, como ese potencial, que es igual para todas las naciones, todos los tiempos y todos los lugares y el eurocentrismo como el modelo de vida individual y comunitaria, como era el europeo. Claramente, la cultura se identificaba con la europeización, entre otros. Con lo que me lleva a considerar, lo que Bauman quiere reflejarnos, citado en los textos de Gallardo (2021). Que ya no consiste en prohibiciones, sino en las ofertas, o de seguir ciertas normas, sino en obedecer a las propuestas constantes, que de alguna u otra manera, condicionan el contexto de nuestra realidad. (p.12)

Esto me hace reflexionar, que dentro de este contexto de consumo problemático, hace más complejo nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (at), en esa prevención, promoción o en esa rehabilitación. Porque también tenemos que luchar con estos

obstáculos, que hacen a la cultura, que hoy nos atraviesa. Como lo expresa este autor, Bauman:

La cultura hoy, se ocupa de ofrecer tentaciones, con seducción y señuelos, en lugar de reglamentos, produciendo, sembrando y plantando nuevos deseos y necesidades en lugar de imponer un deber, y que la cultura puede ahora concretarse en la satisfacción y solución de las necesidades y problemas individuales, en pugna por los desafíos y las tribulaciones de las vidas personales. (Bauman 2013,p. 18)

Entonces, en base a estas expresiones, estamos en una alerta latente, no solo con los sujetos en cuestión y su entorno, sino siendo obstaculizados, por un sistema que se deconstruye, minuto a minuto. Lo que implica, no tener la certeza, de hacia dónde nos direccionamos. Debido o en consecuencia a esta nueva modernidad atravesada, a una gran velocidad absoluta, que muchas veces escapa, a nuestra capacidad de reflexión y de pensamientos. Atravesada desde una sociedad de consumo, donde la flexibilidad y la oportunidad de compra y venta, están a un “clic” de acceso. Porque también debo pensar, como profesional, en la facilidad desde el acceso digital, gracias al avance tecnológico y todo lo que nos conlleva, a esa adquisición de los objetos de consumo y para el consumo.

Por eso, desde esta mirada social y cultural, se vislumbra o se manifiesta, como la cultura es hoy, un depósito de bienes, pensados previamente como negocio, para el consumo. Sin mediar las consecuencias que esto puede acarrear en una familia, en un sujeto o en una sociedad. Una sociedad, en donde la oferta cultural, desde las redes, reemplazan a las estructuras sólidas o tradicionales, donde en un juego ininterrumpido de conexión y desconexión de esas redes, reemplazaron la determinación, la fidelidad y la pertinencia, como bien lo explica el autor. (Baumann,2013)

Para sintetizar, estas ideas comentadas, destaqué, lo que nos señala este autor:

La cultura en la modernidad líquida ya no tiene un pueblo para ilustrar y ennoblecer, sino clientes para seducir. En contraste con la ilustración, la seducción no es una tarea única que se lleva a cabo de una vez y para siempre, sino que es una actividad que se prolonga para siempre. La función de la cultura no consiste en satisfacer necesidades existentes sino en crear

necesidades nuevas. El objetivo principal de la cultura es evitar el sentimiento de satisfacción en sus clientes, que no dejaría espacio para nuevos antojos y necesidades que satisfacer. (Bauman, 2013,p.21)

Entonces considero que, como profesionales de la salud, también debemos posicionarnos según la época atravesada, con sus características propias, que son las que debemos tener en cuenta, observarlas, analizarlas y apuntalarse para nuestro diseño de encuadre clínico. Porque como bien lo expresa el autor, debemos estar atentos, en esta cultura en un mundo globalizado. Este autor nos comparte que la cultura nueva en la que nos sumergimos:

Tiene la característica de enjambre. Los enjambres encuentran su camino sin la interferencia de rangos superiores u órdenes cotidianas. Nadie guía un enjambre hacia las flores, nadie necesita mantener a sus integrantes bajo control, empujarlos por la fuerza o mediante amenazas para que no se desvíen del rumbo. Con la globalización los gobiernos quedan librados a una única estrategia, que es la desregulación, es decir, ceden el control de los procesos económicos y culturales a la presión o fuerzas del mercado, que por ser extraterritoriales no están sujetas al control político. Por otra parte, el vacío normativo creado conjuntamente con los procesos globalizadores y desreguladores, brinda mayor libertad para las iniciativas y acciones individuales, vislumbrando en la globalización que, puso sobre la mesa, la crisis del vínculo entre cultura y territorio, y la consciencia de una interconectividad planetaria, que llevó al replanteamiento del mismo concepto de cultura, es por ello, que la noción de cultura hoy, tiende a configurar una mirada al mundo en términos globales, y sin duda, favorece a los intereses del mercado y del capitalismo. (Bauman 2013,p.52)

Me pareció interesante poder mencionar y ampliar esta concepción de este autor, en cuanto a su enfoque desde la modernidad líquida. Porque, es parte de nuestro atravesar cotidiano, ante los Acompañamientos Terapéuticos a personas en consumo. Porque así como la cultura y los avances de la ciencia van cambiando de perspectiva, también considero que en algún punto, estamos obligados a re-pensar nuevos encuadres con diversas estrategias, que se adecuen a la cultura y a los diferentes tipos de sociedades. Sociedades nuevas, en las cuales nos vemos sumergidos en cada abordaje. Más difícil es aun, cuando los recursos tantos propios y acá hago mención en cuestiones de cómo estamos condicionados como profesionales de la salud, dentro de un sistema precarizado, o desregularizado, que no estamos cubiertos



en derechos y garantías como profesional de la salud, al momento del planteamiento de un plan de trabajo. Como así también, desde el estado, que no cumple en función de otorgar estos derechos y garantías, que son vulneradas constantemente, para el cumplimiento en tiempo y forma en los usuarios y sus familias. Que muchas veces pasa por esta nueva cultura, entre la oferta y la demanda, entre lo público y lo privado, entre otras cuestiones, que no se tienden a re-pensarse desde el bienestar del individuo, sino desde otros intereses meramente políticos o de mercado.

Anexando esto que me parece apropiado, a lo que vengo desarrollando y que tienen un complemento, a estos dos modelos referenciados. El concepto de “modernidad líquida” es acuñado por Bauman, en contraposición de la modernidad sólida, identificada con el proyecto ilustrado:

La modernidad se vuelve líquida en el transcurso del proceso de modernización, que tuvo por resultado que las etapas de la vida social, no logren mantener una forma durante mucho tiempo. Las formas sociales disueltas no han sido reemplazadas, nada es permanente, todo fluye como el líquido. El concepto designa a una sociedad inestable, cambiante y precaria en todos los niveles de la vida, social, económica y moral, ya que carece de bases fundantes y manifiesta una constante mutabilidad de una red de indeterminaciones. La sociedad líquida se sustenta en la libertad, la subjetividad y da cuenta de una profunda desigualdad, inseguridad e incertidumbre. (Bauman,Z. 2000)

Entonces, en referencia a lo expresado por dicho autor, me cuestiono y reflexiono, cuáles son esas características, en las que hoy como ciudadana y como profesional de la salud, estoy sumergida. Debo tener en cuenta y a su vez, repensar, en cómo crear estrategias de trabajo, que acompañen y signifiquen, una efectividad en mis acompañados y a todo su entorno, dentro de un encuadre, en el equipo de trabajo.

Poder asimilar y compartir sobre algunas cuestiones a tener en cuenta y que nos brinda este autor. Me parecieron relevantes. Primeramente, poder articularlas con nuestro rol, al momento de un abordaje situacional, dentro de esta nueva modernidad. En segundo lugar, como vengo desarrollando, que no solo, nos atraviesa individualmente, sino también como sociedad, como consumidor, como familia en consumo, como grupo y a los individuos atravesados por consumos problemáticos.

Las problemáticas en épocas anteriores, se constituyen en la posmodernidad como el principal valor y recurso de la autocreación de la naturaleza humana. Con un individualismo extremo, que abarca todos los aspectos de la vida social y que produce la ruptura de la socialización. Y que es allí, donde está puesta una de las tantas funciones tan importantes del Acompañante Terapéutico (at) como la función de resocialización a través del vínculo. Cabe señalar también, que con el individualismo, aparece la ausencia de trascendencia, tanto en el sentido religioso, como en un sentido tradicional. Otra característica no menos importante, es la exaltación del cuerpo, así como de los sentidos. En sentido hedonista, esta cualidad, me resonó muchísimo con la cuestión del consumo, porque, tiene que ver con ese “dar sentido al placer”, que es una de las sensaciones, que emite la persona en consumo, poder olvidar y sentir placer. También, otra cualidad está puesta en el individuo posmoderno, que a pesar de socializar con otros individuos afines, se encuentra esencialmente solo, con otros individuos que persiguen su propia satisfacción. Esto me lleva a repensar en ese aislamiento que muchas veces nos sumergimos, más allá de la problemática de consumo, sino justamente de esta nueva culturización atravesada, carente de afectividad directa o demostración de sentimientos, desde el área emocional.

Remontandomé, muy vagamente a la historia, anexo y comparto, según Baumann:

Que las utopías sociales esperaban desde el siglo XIX llegar a un control de la naturaleza y de la sociedad mediante la ciencia y la técnica; sin embargo, fenómenos tales como las armas nucleares, las hambrunas o la pobreza demostraron el fracaso del proyecto. Ante esta realidad parecen desmoronarse las utopías. (Baumann,Z. 2009)

Creo, que en este sentido, esas utopías al cual el autor hace referencia, estaban destinadas a ese proyecto en esa realización social, pero a su vez personal. Que de alguna manera forman parte, de una representación de aquel deseo o idea que se quiere construir. Buscando a través de ese proyecto vital, una forma de encontrar las soluciones, a los conflictos. Poder superarlos y hacer un reordenamiento en base a los objetivos predeterminados.

Solo algunas características anteriormente mencionadas, me lleva a poder entender y comprender un poco más, cómo piensa y acciona esta nueva sociedad de consumo y esta nueva cultura líquida, a la cual hace mención el autor. Debemos estar atentos a estos cambios, que nos permiten como profesionales, re encuadrar nuestro plan de trabajo dinámico, tantas veces sea necesario, para mejorar la calidad de vida de

nuestros acompañados. Pero además, no quiero dejar de destacar un fragmento de lo que Benedetti, nos expresa, que, me parece en mi opinión, que tiene relación con esto desarrollado en la cuestión cultural y social, que son parte de este nuevo sistema en donde:

Hay fragmentación, precarización y fragilización de los vínculos sólidos, pero también revelan un tipo de relación (nueva) de los sujetos con los objetos. Se trata de puro consumo. En definitiva, el mercado introduce una serie casi infinita de objetos listos para consumir. Y en este sentido, las sustancias psicoactivas (o lo que sea: cirugías, bingo, compras, internet, celulares, etc.) se inscriben en una lógica de mercado como cualquier mercancía. (Benedetti, 2019,p. 21)

Esto me permite seguir reflexionando, que así como todo este proceso sociocultural se va transformando a través del tiempo, también nosotros como profesionales, debemos ir en consonancia con esos nuevos devenires, e ir adaptándonos, bajo nuevos recursos y conciencias. Para estar a la altura de los acompañamientos, que nos sucedan en un futuro no tan lejano. Sino que va aconteciendo en cada momento y a grandes escalas. Lo que nos implica seguir formándonos, para ir adquiriendo lo necesario, para realizar nuestro trabajo lo mejor posible. Dadas las circunstancias que van emergiendo en estos tiempos de cambios, pienso que, es como una re-adaptación mutua, entre el profesional, el usuario y su contexto sociocultural, en la misma cotidianeidad, desde nuestro acompañar, como dispositivos clínicos.

## Capítulo VII

### **Aportes de autores para una propuesta actual en las intervenciones desde los modelos mencionados**

En este capítulo, voy a reflexionar, lo que creo que Benetti, nos quiere explicar, en referencia a los modelos de intervención. Los mismos, deben ser repensados en el sentido de enfocarse específicamente, en lo importante. Que orienten al sujeto, su dimensión socio-histórica, y su trama vincular con la sustancia. Desde un modo asistencial. Poder desde mi rol, repensar el diseño en las estrategias de intervención posible. Cuáles son las herramientas que tenemos disponibles, como profesional para la atención al consumo problemático en sus implicancias. Para esto, es clave lo que nos referencia la autora, que debemos tener en cuenta la época atravesada, la

situación en particular y también darnos la posibilidad a propuestas o respuestas, que se pueden ofrecer, para mejorar especialmente en el marco de las instituciones en salud pública, como uno de los puntapié inicial de un abordaje integral.

Como sociedad, es necesario comprender, primeramente el concepto de consumo problemático, a la persona y sus efectos consecuentes. Luego, entender la actualidad como una nueva modernidad. Como una problemática emergente y constante, será clave, para tomar medidas de prevención que concientice y que nos involucre a todos como parte de esa respuesta, como sociedad. La recuperación, que se instala como uno de los más complejos en tratar y que ocupa una posición diferenciada, desde ese imaginario social, en las representaciones sociales. Como hemos mencionado anteriormente, en esta nueva culturización, que las innovadoras expresiones de la cuestión social, dentro de escenarios cada vez más líquidos, menos reflexivos y más confusos, hacen que en ese consumo, sean tal vez, esos lugares, donde emergen a la luz, estos rasgos o aspectos de una sociedad, atravesada por relaciones violentas, relaciones fragmentadas. Desde una pérdida de valores, en espacios de socialización continuos. Donde se gestan y se vislumbran estas nuevas formas de padecer el dolor, el sufrimiento, ante una necesidad latente y emergente, que necesita ser abordada integralmente.

### **Estrategias de intervención del AT**

Las estrategias terapéuticas, como hemos estudiado, se diseñan para responder a esas necesidades particulares del paciente. Siendo éstas una situación compleja, porque es una vinculación de diferentes actores, acciones y objetivos. Buscan abordar integralmente al sujeto. Sin reducirlo a una sola área como en lo psicológico, sino desde lo físico y social y desde un abordaje múltiple. Se intenta buscar lo que a la persona le puede servir y no aferrarse a una forma de actuar o a un solo punto de vista técnico. Es decir, abordar las diversas áreas de la vida de la persona. Articulando diversos dispositivos, accionares. Diferentes recursos en cooperación con otros actores profesionales y comunitarios. Para la inserción de una persona con padecimiento adictivo, o la ampliación de propuestas terapéuticas en la interacción con otros recursos, o en una serie de actividades en un trabajo multidisciplinario, que implican intervenciones diversificadas. Con recursos heterogéneos, que llevan al sujeto a expresarse de distintas maneras en momentos y espacios particulares.

## **La importancia del Acompañamiento Terapéutico en la persona en consumo problemático**

En palabras de Dragotto y Frank :

El acompañante terapéutico (AT) trabaja cada vez más, con los equipos médicos para poder abordar distintos problemas de salud, que requieren asistencia y acompañamiento integral, estando entre ellas las personas con consumos problemáticos de sustancias y adicciones. En el caso de las adicciones el rol que desempeña el AT es fundamental brindando contención ante el riesgo de recaída del adicto en recuperación. El rol del AT es fundamental ya que permite contener al paciente y su entorno a través de un vínculo humano y técnico, en comunicación constante con los otros miembros del equipo tratante, brindando información relevante del contexto cotidiano, acompañando en actividades sociales, conteniendo ante el riesgo de recaída, en definitiva, extendiendo la acción terapéutica a la vida cotidiana de las personas. (Dragotto y Frank,2015)

Creo que es importante mencionar, que algunas funciones que son relevantes en los Acompañamientos Terapéuticos, son la escucha empática. Poder entrenarnos en esa habilidad, es uno de los recursos más eficaces de la práctica, dentro del campo de trabajo, como técnica, en la especificidad del dispositivo. Este recurso, por ejemplo, ayuda para poder prevenir las recaídas, en situaciones complejas, como la de una persona en situación de consumo. Como así también el sostenimiento y contención a las familias. Sin dejar de mencionar que para el Acompañante Terapéutico (at) la formación continua, la supervisión, las reuniones de equipo y la terapia personal, son parte funcional de la profesión y serán clave para abordar estos casos clínicos logrando los objetivos también en su bienestar personal e individual.

Complementando a lo dicho anteriormente, comparto lo expresado por los autores Dragotto y Frank :

Es habitual escuchar que el acompañante terapéutico cumple una función de contención. Es esta una palabra de difícil definición en el campo de la salud mental. Uno de esos términos que de tanto utilizarse van perdiendo precisión y

devienen palabras vacías, ambiguas, confusas, creemos que hablamos de lo mismo y cada quien entiende algo distinto. Se utiliza la misma palabra para describir la escucha empática del terapeuta, el abrazo de un familiar y una sala de aislamiento en una clínica psiquiátrica. Digamos mejor que si habitualmente se habla de contener en referencia al trabajo de un at, podemos estar seguros que su inclusión tendrá que ver con una vivencia de desborde, de insuficiencia de recursos o de desorganización, ya sea que la misma se localice en el paciente, en la familia, en el equipo o la institución. (Dragotto y Frank, 2015,p.142)

Avanzando un poco más en estas cuestiones de conceptos, aclaro que, cuando hablo de persona en consumo, me remito al concepto de base que nos refiere, la OMS, a cualquier conducta en la persona, que no se puede controlar y que afecta la salud física, psíquica o las relaciones sociales. En otras palabras domina la voluntad de la persona. Por eso requiere y es necesaria la ayuda. Bajo este concepto, muchas veces como Acompañantes de personas en consumo, atravesamos, estos padecimientos desde diferentes tipos de consumos. Por ejemplo, consumos que tienen que ver con la conducta relacionadas a esa codependencia a determinado objeto, como puede ser el juego, el trabajo, relaciones, sexo, entre otros, pero también, están aquellos consumos de ingestión de tipo químicas, en relación al tabaco, cocaína, marihuana, alcohol, sedantes, anfetaminas, heroína, entre otros y los consumos que son otro tipo mas relacionadas a la ingesta, que devienen en trastornos alimenticios, como la anorexia, la bulimia, o el comer compulsivamente, entre otros consumos.

En general, desde una lectura y desde mi experiencia, estos tipos de consumos están muy arraigados en las personas, por diversas razones o motivos, por eso se dice que es multicausal, y que tal vez pueden ser en principio, por el solo hecho de sentir curiosidad, por presión grupal o social, o para poder sentirse mejor y desempeñarse más placenteramente, también, por algún tipo de conflictos desde su entorno primario, entre otros factores que hacen que la persona se involucre en un consumo problemático o adictivo, y que por lo general, hacen emerger estos sentimientos o de sensaciones profundas de mucho placer.

En mis acompañamientos, pude vivenciar que las personas en consumo por lo general, tienen un alto nivel de ansiedad, tienen baja tolerancia a la frustración, se estresan con facilidad, ya que buscan las soluciones más rápidas y fáciles. Es decir, es

difícil ser constantes una vez encauzados a los tratamientos, porque piensan que pueden controlar la situación. Es por eso que en su cotidianeidad, ellos presentan ciertas señales, relacionadas a los estados de ánimos, por ejemplo mal humor, depresión, enojo o ira, impaciencia, excitación, negación, aislamiento, y hasta conductas delictivas o mentir, para lograr ese acceso, a lo que necesitan para “estabilizarse” en ese consumo.

Siguiendo un poco la línea de la persona en consumo, y compartiendo parte de mis vivencias en el Acompañamiento Terapéutico, lo articulo con lo que expresa la Licenciada en Psicología María Laura Frank, donde afirma:

Que en el caso de las adicciones, el tratamiento ambulatorio es el adecuado, que las adicciones pueden afectar a las personas y a sus vínculos cercanos generando conductas de compulsión hacia el consumo, incumplimiento de responsabilidades habituales, deterioro de la salud en general, una mayor incidencia de otros trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos del sueño, etc, que todas estas situaciones implican una complejidad para el sostenimiento y la continuidad de los tratamientos, hay altas tasas de abandono de tratamiento y es uno de los motivos por los que socialmente es tan frecuente la idea errónea de que la internación pueda ser la mejor opción terapéutica para la mayoría de los casos. Esto no es así, considero que no hay un único lugar posible del AT en relación al paciente adicto. Hay lugares posibles a construir en cada caso singular. El lugar a ocupar por un AT en relación a cada caso no puede determinarse a priori. (Laura Frank, Dragotto y Frank, 2015, p. 142)

Pero además los autores Dragotto y Frank, hacen referencia que:

Las estrategias, la discusión previa en el equipo, las consignas del terapeuta, los objetivos planteados constituyen un marco de referencia indispensable, un cauce sugerido para la acción, pero en el aquí y ahora de cada encuentro con el paciente se producen efectos y acontecimientos que imponen al AT la necesidad de tomar posición a cada instante en situaciones donde no hay recetas ni consultas posibles. (Dragotto y Frank, 2015, p. 143)

## Capítulo VIII

### **Dispositivos terapéuticos**

Como vengo desarrollando, más específicamente en nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (AT) no solo se aborda al sujeto en consumo, sino a todo su contexto

social, iniciando con el contexto primario, como la familia y todo lo que, deviene luego, que tiene que ver con su entorno afectivo. Lo que implica una mayor adhesión, al tratamiento propuesto y su permanencia. También, puedo destacar, que no existe un solo tratamiento y modalidad de intervención, ya que el enfoque siempre es singular y particular de cada caso específico.

Desde nuestro rol como Acompañantes Terapéuticos (at), como dispositivo clínico de intervención, y como parte de ensamble necesario. Es clave en el proceso, cuando se suceden las tan angustiantes “recaídas” o vueltas al consumo, que lamentablemente son condicionantes y propias que forman parte del proceso terapéutico. Cuando se habla muchas veces a los diferentes niveles o grados de atención, en esta problemática del consumo, tienen que ver según el cuadro situacional de complejidad que está atravesado el paciente.

Desde la entidad Sedronar, como organismo de nuestro país, continúa, en la lucha permanente con esta problemática. Por eso quiero destacar, algunos puntos importantes a modo de información necesaria, a este trabajo integrador y que a su vez nos genere conciencia de la realidad, que estamos viviendo en nuestro país, cotidianamente. Lo que plantea esta entidad, en cuanto a las intervenciones clínicas. Los tratamientos son procesos que justamente se intervienen, desde una planificación estructural, diseñadas y direccionadas. Para poder brindar la ayuda y promover la recuperación de la persona, hacia un mejoramiento en su calidad de vida.

Es importante destacar una vez más, que el consumo problemático, cuando se convierte en situaciones repetitivas, en contextos de abuso y dependencia, es fundamental recurrir a un tratamiento, con pautas específicas a seguir. Como bien lo detalla el manual de Sedronar. Los pacientes no toman conciencia de enfermedad y mucho menos de voluntad, para poder tratarse, o en la mayoría de los casos, pedir ayuda. En este sentido, desde mi experiencia personal como Acompañante Terapéutico (at), los casos abordados fueron demandados, por las familias y no por el paciente. Por eso coincido, con lo que explica este manual y que es por lo general, acompañado de una muy baja tolerancia a la frustración y escaso control de impulsos. Muchas veces se puede lograr, una desintoxicación, para que de esta manera, el sujeto pueda recobrar conciencia de su realidad y desde allí, desde el reconocimiento, poder aceptar la ayuda terapéutica, dentro de un contexto clínico de trabajo en equipo. Aquí el trabajo, desde la interdisciplina, es fundamental. Porque es desde allí, donde se inicia, desde una etapa diagnóstica, como el primer paso del tratamiento. Tratamiento que, dentro de un proceso, busca profundizar en la realidad del sujeto en consumo, para lograr una evaluación de su situación de consumo.



Sedronar nos expresa, que la etiología de las adicciones y los consumos problemáticos es multicausal, porque va comprendiendo diversos factores, tanto individuales, como familiares y sociales y que una de las modalidades terapéuticas, que mencionan, y que para mi es muy importante, es justamente el dispositivo clínico que comprende al Acompañamiento Terapéutico, que es importante destacar, porque el AT se puede insertar durante el tratamiento, o una vez finalizado, de manera parcial o permanente según cada caso particular, con pautas de seguimiento y supervisión. (Sedronar,2019,p.72)

Articulado con lo expresado de Benedetti (2005), en cuanto a los modelos de intervención, cabe destacar que desde Sedronar (2019) también, hay una confluencia en estos saberes experienciales, en donde nos indican, que el tratamiento de la dependencia a sustancias psicoactivas es prolongado. Se enmarca en diferentes modalidades. En la relación de ayuda terapéutica y que uno de los primeros pasos a tener en cuenta al momento de abordar un caso, es la formulación de la demanda por parte del paciente. Porque es sólo allí, donde el paciente logra reconocer y aceptar su propio tratamiento, para recuperarse. Se puede mencionar dos modalidades de intervención, como el Modelo abstencionista o Prohibicionista, que para acceder a esta modalidad de tratamiento es requisito fundamental la consecución y el mantenimiento de la abstinencia. Cuestión muy compleja, porque introducen una serie de cambios en los estilos de vida de la persona, y/o de la comunidad, que por lo general, son brindados desde los programas que están diseñados en etapas. Como por ejemplo, desde la desintoxicación, deshabituación, o rehabilitación e inserción o reinserción social.

El otro Modelo, es llamado de Reducción de Riesgos y Daños, que también son programas menos exigentes o con objetivos intermedios. Que el sujeto no se le exige la abstinencia de consumo de sustancias, para poder lograr un acceso. Teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida, prestando servicios de ayuda a la comunidad de consumo problemático, poniendo en relación al sujeto con otras formas de ayuda. Como recursos terapéuticos más exigentes. (Sedronar,2019,p.73)

Considero, desde mi visión, que más allá de los modelos de intervención, que puede definir a grandes rasgos, para repensar nuestro rol desde nosotros mismos y hacia un otro. Hay que tener en cuenta los programas ideados con diversos fines de ayuda y metodologías de intervención, para esta problemática, que acontece en nuestra sociedad. Teniendo un marco sociopolítico complejo, inseguro y que prevalece constantemente la desigualdad y esa vulnerabilidad a los derechos y garantías de aquel que más lo necesita. La importancia de sentirse acompañado, de sentirse

contenido y orientado en esta lucha interna del sujeto consumidor y su familia, el Acompañante Terapéutico (at) sigue siendo ese recurso clave, que puede vivenciar la otra contracara, de lo meramente clínico o esa otra realidad, más allá del consultorio. Provocando, en carne propia cómo afecta ese padecimiento, ese sufrimiento constante, que pareciera nunca acabar. Mientras que, las políticas de salud, más precisamente públicas, siguen debatiendo o rediseñando cuestiones de presupuestos, de estrategias. Dentro también de un proceso, que pareciera eterno a esas respuestas que se necesitan en la urgencia. Cuando acompañamos casos que no solo transforman la realidad de quien las padece, sino también, transforman nuestra realidad como profesionales, que abrigan y completan, esas faltas o esa necesidad, que aún siguen sin cubrirse por parte de un estado. Esto mismo se evidencia cada día, con consecuencias en muchos casos, irreversibles. Como por ejemplo, cientos de vidas que se desvanecen junto con sus familias, esperando respuestas, y que muchas veces esas respuestas, llegan demasiado tarde.

## Capítulo IX

### **Ley de Salud Mental N° 26.657**

En este capítulo, comparto la Ley de salud mental N° 26.657 como representación de derecho, con los artículos N° 3 y N° 4 de Adicciones dentro de la Ley, como Amparo Constitucional.

Desde la sanción y promulgación de la Ley de Salud Mental N° 26.657 en el Art. 3° y el Art. 4.

ARTÍCULO 3°— En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental, como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

ARTÍCULO 4° — Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En referencia a este Marco Legal, y desde mi mirada, opino como Acompañante Terapéutico (at) y por experiencias transitadas, que estamos viviendo una realidad en donde la Ley, no actúa en total plenitud en referencia a los derechos y garantías, en

implicancia a los usuarios más vulnerables, dentro de su contexto singular y particular, en los consumos problemáticos.

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657, marcó un hito en el camino de desandar el paradigma, basado en el abandono y la segregación de las personas usuarias de los servicios de salud mental, y en la sustitución de su voluntad. El modelo de salud mental comunitario que recoge la Ley Nacional de Salud Mental, propone la atención integral, interdisciplinaria e intersectorial en el ámbito territorial, donde las personas desarrollan sus vidas cotidianas y su participación activa en la planificación de su atención y cuidados. Esta pretensión de dicha Ley es la clave del cambio. Porque las personas atenderán su salud mental en su territorio, en su comunidad. Pero el modelo médico hegemónico, en cambio propone, un sistema de atención de salud mental donde se legitima un cuidado, que niega los derechos elementales de las personas, bajo el pretexto del supuesto bien de los pacientes. Lo cual está reflejado en nuestra realidad. Un sistema precarizado, más precisamente, en la práctica territorial del Acompañante Terapéutico (at).

Lo curioso, es que la mayoría de los argumentos y datos que utilizan para atacar la ley que se vislumbra constantemente en nuestra realidad. Son muchas veces producto no de la misma, sino de su falta de implementación. No solo por parte del estado, sino también por los privados. Es por ello, que se necesita mucho esfuerzo, para cubrir las necesidades no solamente de las problemáticas preexistentes, sino de las agudizadas por la situación general a raíz de la pandemia y de crisis no sólo local sino global.

Pienso que lo que se necesita, no es cambiar la Ley, sino profundizar y exigir su aplicación, en todos los niveles y a todos los responsables de un sistema democrático. Que en la actualidad se presenta como un sistema de salud, fragmentado. Uno de los problemas, quizás, es que desde la creación de la Ley, no se capacitó lo suficientemente y por otro lado, no se adecuaron los hospitales monovalentes, para que pudieran llevar a cabo las reformas correspondientes. Además, el estado, como se presenta desde un tipo democrático, no ha podido garantizar en todos estos años las partidas adecuadas del 10% del presupuesto total de salud, tal como lo estipula, Ley N° 23.661, en el ARTÍCULO 1°:

Créase el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su

participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

Además, creo también, es insuficiente cuando no inexistente, la atención ambulatoria especializada en los centros de atención primaria, centros provinciales de atención y hospitales generales, lo cual obliga a las personas usuarias y a las familias a buscar estos servicios en instituciones monovalentes. Es así, que se debe exigir que se fortalezca la red de servicios comunitarios, así como la apertura de servicios de salud mental en los hospitales generales, apertura de hospitales de día, casas de medio camino, centros de rehabilitación, entre otros recursos tanto en infraestructura como en recursos humanos en donde los dispositivos clínicos como lo es por ejemplo los Acompañantes Terapéuticos (at), y formen parte como eslabón fundamental y necesario en los tratamientos.

Haciendo referencia desde un panorama superficial y generalizado. Sin profundizar sobre el tema. Creo que nuestro sistema de salud en la Argentina, se debería posicionar lealmente, en el concepto que nos ofrece la OMS, en donde, si la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, como así lo define. También será necesario, las normativas nacionales e internacionales que sostienen, que el estado debe garantizar el ejercicio del derecho a la salud, que claramente no se aplica en estos casos clínicos expuestos en la realidad, dentro del abordaje integral que comprende el ejercicio del Acompañante Terapéutico (at), en territorio nacional.

Reafirmando desde este rol, la importancia que significa nuestra intervención en los equipos de trabajo, porque desde mi convicción, el Acompañante Terapéutico (at), como bien hemos estudiado en nuestra formación técnica, es un profesional que actúa no solo en el sostén, contención, escucha sino también es un amortiguador afectivo, de cargas emocionales en las familias, es intermediario en gestiones o trámites y en el brindado de información adecuada. Para de esta manera ofrecer la posibilidad de acceder a los derechos en los usuarios, como así también al acceso de atención médico y de obtención o acceso a tramitación de medicalización de los usuarios.

En cuanto a su Encuadre de trabajo, es siempre abierto y ambulatorio con cuidados directos, pragmáticos y cotidianos en donde su construcción, es desde una relación dialógica, de intercambio de ideas, presente en los distintos momentos, como proceso. Teniendo en cuenta siempre los vínculos y fenómenos que se producen en el mismo.

En referencia al Psiquiatra Fernando Lolas, (2017) que me pareció importante sumar a todo lo dicho anteriormente, en este concepto de profesión desde nuestro rol. Es mucho más que una vocación de servicios, sino también con formación en

conocimientos de contenidos teóricos y prácticos, pero además, desde lo ético en nuestro accionar profesionalizante, este autor expresa que la profesión es una “Respuesta Institucionalizada a una necesidad social con ciertos requerimientos como la Vocación- Acreditación -Certificación- Código deontológico”, (Sanhueza, R.I.M.P.A.C.,2017,.Manual de Ética y Moral profesional).

Entonces, es importante, tomar conciencia de donde abordamos, o cómo intervenimos como dispositivos. Desde una ética, que determina las normas de conducta en nuestro rol profesional. Que como at debemos tener presente, que sirven para definir los criterios de acción en nuestro ámbito profesional. Lo cual aportaría en estos casos, un beneficio absoluto, en evitar estos procedimientos tan burocráticos, para adquirir los beneficios, que por derecho corresponden a toda persona. Lo que permite, además, en nosotros y en el usuario, tener que “soportar” en medio de un padecimiento o de tanta angustia o precarización, cuestiones que se pueden prevenir. Por otro lado, esto de ser una demanda social, coincide, porque nuestra función es desde ese lugar, desde lo social, desde los grupos, tanto primarios, secundarios. Además desde el propio usuario, que emerge, dentro de los contextos socioculturales.

Desde Sedronar, nos hablan sobre la política de adicciones. Donde la Ley incorpora como parte de la salud mental, algunas conceptualidades importantes, que modifican el paradigma que plantea la Ley de adicciones y la reglamentación. Por ejemplo, que la atención, tiene que estar basada en una perspectiva de salud integral. Que el eje tiene que estar puesto en la singularidad, más allá del tipo de adicción. También, que en lugar de centrarse en la sustancia, se centre en la relación que cada sujeto establece con ella y el contexto. Por otro lado, la inclusión de dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños, es fundamental, apuntalando que, no se trata de alentar el consumo, sino de facilitar el cuidado del otro, el cuidado llega hasta donde es posible o hasta donde el otro lo permite, pero que, no se puede dejar sin atención, porque la persona no puede curarse totalmente. (Sedronar,2019,p.113)

En ese sentido, es un poco lo que hice alusión a los diversos modelos de intervención, que nos plantea Benedetti, ya mencionados. Cómo nos condiciona, en este abordar integralmente, cuando surgen estas contrariedades o debates innecesarios. Cuando lo importante, está más que a la luz de la propia realidad.

Es por ello, que tomando lo que replica Benedetti, (2004). Me pareció relevante destacar en estas instancias que:

La consideración de las adicciones como una cuestión que se inscribe en el campo de la salud mental, la no distinción entre las sustancias lícitas e ilícitas,

y la inclusión de las adicciones en las políticas públicas y su atención en los servicios de salud, estos tres aspectos son centrales a la hora de concebir una propuesta actual de intervención en consumo problemático. Éste sería, podemos decir, el contexto normativo y político-institucional. Se hace ineludible, además, vislumbrar qué nos muestra la complejidad de las presentaciones actuales. Éstas revelan la necesidad de cambiar el modelo de las prestaciones uniformes por aquel de las intervenciones según las necesidades, a partir del cual se entiende al otro como sujeto activo, responsable de sus prácticas, y se interviene clínicamente con el objetivo de que se pregunte, como mencionamos, qué le está pasando, qué le pasa con su práctica de consumo. (p.36)

## Capítulo X

### **Conclusión General**

Reafirmando, lo que señala este ARTÍCULO 4° de la Ley de Salud Mental N° 26.657

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Es por ello, que deben ser abordadas estas problemáticas de consumo. Como eslabón fundamental y necesario, con una posible intervención efectiva y en equipo, en cada contexto de pertenencia. Como bien nos comparte el autor Dozza (2018) :

Que como Acompañante Terapéutico el acompañar, se asienta en una estructura más compleja y polifacética, en el sentido, en que está atravesada por un sinfín de espacios, situaciones y personajes de la vida cotidiana, de situaciones vinculares que conforman el campo de intervención del AT y el paciente. L. D. (2018). Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano 2a edición. Amazing Books.

Por otro lado, de manera complementaria es importante señalar que la salud, conceptualizada como el completo equilibrio del bienestar psicofísico social y espiritual de la persona y de la comunidad. En donde la responsabilidad del equipo de salud, es lograr esos objetivos generales, cuya única forma de asumirla, es fortalecerse en todos los ámbitos del quehacer humano.

Concluyo, con lo expresado sobre la salud, desde la profesional Inés M. Ávila (2007) y que me significó muy sutil cuando hace mención, que la salud es una de las bases

fundamentales de la civilización junto a la educación, el trabajo, la justicia, la seguridad y también la fe. En donde el enfoque de la salud debe ser sistémico, abarcando no solo a todo el ciclo vital de la persona, sino de la familia, de la comunidad y del entorno ambiental. Pero además, reafirmando que la salud es una responsabilidad de todos, sean o no miembros del equipo de salud. (Inés M. Ávila, 2007, p.46 [http://consejomedicosde.com.ar/descargas/Guia\\_FRP.pdf](http://consejomedicosde.com.ar/descargas/Guia_FRP.pdf) )

Desde nuestro rol como profesional, formando parte de un sistema de salud y de un equipo de trabajo, somos responsables en cada compromiso asumido en nuestro campo, del Acompañamiento Terapéutico. Pero además, somos seres humanos. Sujetos a derechos. Con una Constitución Nacional. Con leyes que nos amparan y debemos luchar en colectividad para su cumplimiento en su plenitud. Porque, de esta manera, vamos a lograr ese mejoramiento en la calidad de vida y en el bienestar integral de las personas, incluyendo al profesional de la salud.

## Bibliografía

Ávila, M. Inés (2007), Guía Médica profesional, p.46  
[http://consejomedicosde.com.ar/descargas/Guia\\_FRP.pdf](http://consejomedicosde.com.ar/descargas/Guia_FRP.pdf)

Bauman, Zygmunt (2009). Modernidad líquida (1.ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2015). Modernidad líquida. Fondo de cultura económica.

Benedetti, E. (2015). Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención. Hospital Nacional en Red (ex CeNaReSo). Editorial Licenciada Laura Bonaparte.

de Mendonça, L. D. (2018). Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano 2a edición. Amazing Books.

Dragotto y Frank, (2018) El rol del Acompañante Terapéutico en las adicciones, La Voz de San Justo  
<http://lavozdesanjusto.com.ar/suplementos/articulo/el-rol-del-acompañante-terapéutico-en-las-adicciones-44858>

Dragotto A, Frank M (2015). "ACOMPañANTES. Conceptualizaciones y experiencias en A.T". Editorial Brujas.

Foucault, M. (1967) Historia de la Locura en la Época Clásica. México: Fondo de Cultura Económica.

Galende, E. (1990) Psicoanálisis y Salud Mental, para una crítica de la razón Psiquiátrica. Buenos Aires: Paidós

Gallardo, M. (2021), Módulo 1, Historia de la Cultura

Hermosilla, A. M., & Cataldo, R. (2012). Ley de salud mental 26.657: antecedentes y perspectivas. PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 4(2), 134-140.

Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (1985). "Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica". Bs As: Editorial Trieb.

Kuras de Mauer, S y Resnizky, S. (2011) Cap. III. De la historia del acompañamiento. En El acompañamiento terapéutico como dispositivo. (pp. 41 – 48) Buenos Aires, Argentina. Editorial Letra Viva.



Maceira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano

Mansilla Izquierdo, Fernando. Codependencia y psicoterapia interpersonal. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., Mar 2002, no.81, p.9-19. ISSN 0211-5735

Rossi, G. (2013). Capítulo I, en Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Polemos, Buenos Aires. pp.17=39

Sanhueza, R. M. P. A. C. (2017). MANUAL DE ÉTICA Y MORAL PROFESIONAL.

Manual de Sedronar, (2019), Abordaje Integral de los Consumos problemáticos

@eduardocossi459. (4 de jul 2012). Clase modulo 6 adicciones. [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=FbaEO7dVOSo>

@lainsubordinaciondelospriv5134. (6 dic 2019). La Insubordinación de los Privilegiados. [Archivo de Video]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=471&v=1lejzbqLHLE&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=471&v=1lejzbqLHLE&feature=emb_title)