



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Análisis del Acompañamiento Terapéutico desde la
Perspectiva de los Cuatro Ámbitos de la Psicología Social de
Pichón Rivière”**

Autor:

Lubik, Bárbara Elisabeth – N° DNI 3073589

Director/a:

Dr. Silva, Gustavo

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

04/03/2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Blum', is located at the bottom center of the page. The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Agradecimientos:

En el momento que uno se propone alcanzar una meta muchas son las personas que están en ese proceso, algunos desde el inicio y otros que vamos conociendo en el transcurrir de este nuevo camino, es gracias a todas ellas que uno puede alcanzar los objetivos propuestos.

En primer lugar, quiero agradecer a mi subgrupo en la carrera, Andrea, Florencia y Sofía quienes siempre estuvieron ahí, apoyando para que pueda avanzar y lograr cumplir con mis objetivos, siendo ese sostén necesario, para cuando uno se cansa.

En segundo lugar, pero no menos importantes a mi hijo Felipe, quien no solamente contuvo mis horas detrás de la computadora sino que ha sostenido mis encuadres y con quien proyecto mi vida cotidiana día a día.

A mis amigas del acompañamiento terapéutico y en especial a Nanci, ya que juntas a ella he aprendido que el trabajo en equipo trae grandes frutos, como también poder disfrutar de la profesión y tener momentos únicos, acompañado con otros.

A mi Tutor, Gustavo, por haberme acompañado y guiado este último trayecto de mi carrera.

"No miramos personas, miramos estructuras vinculares".

-Enrique Pichón Riviere¹

¹ Enrique Pichon-Rivière (Ginebra, 25 de junio de 1907 – 16 de julio de 1977) fue un médico psiquiatra francés nacido en Suiza, nacionalizado argentino, considerado uno de los introductores del psicoanálisis en Argentina y generador de la teoría de grupo conocida como grupo operativo, herramienta de suma importancia en la psicología social.

Índice:

1. Resumen	Pág. 4
2. Introducción	Pág. 5
Capítulo 1	
3. Marco teórico y Abordaje Metodológico	Pág. 10
El Acompañamiento Terapéuticos.....	Pág. 10
Tratamiento Ambulatorio.....	Pág. 14
Práctica del Acompañamiento Ambulatorio.....	Pág. 14
Adicciones - Drogas legales – ilegales.....	Pág. 15
Rehabilitación en el consumo de alcohol	Pág. 16
Componentes del proceso de rehabilitación en el consumo de alcohol.....	Pág. 16
Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA).....	Pág. 17
Psicología de la Vida Cotidiana.....	Pág. 18
Cuatro Ámbitos desde la teoría de Pichón Rivière.....	Pág. 18
4. Metodología	
Métodos y técnicas.....	Pág. 21
Capítulo 2	
5. Análisis del Caso GIA	Pág. 23
Protocolo Rehabilitador del Programa Provincial GIA.....	Pág. 23
Estructura organizacional	Pág. 24
Primeras entrevistas	Pág. 28
Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje singular.....	Pág. 30
Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje familiar.....	Pág. 31
Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje grupal.....	Pág. 40
Desde la teoría de los Ámbitos - institucional.....	Pág. 40
6. Conclusión	Pág. 40
7. Discusión	Pág. 42
8. Bibliografía.....	Pág. 44
9. Anexos.....	Pág. 47

1. Resumen

En el presente trabajo se analiza la práctica del acompañamiento terapéutico en los procesos de rehabilitación del consumo de alcohol en el tratamiento ambulatorio, desde la perspectiva los cuatro ámbitos de la Psicología de la Vida Cotidiana de Enrique Pichón Rivière; específicamente para el caso de GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo) en el período 2020-2023 en la ciudad de La Paz, Provincia de Entre Ríos.

-

El presente trabajo, titulado *Análisis del Acompañamiento Terapéutico desde la Perspectiva de los Cuatro Ámbitos de la Psicología Social de Pichón Rivière*, persigue como Se analiza la práctica del acompañamiento terapéutico en los procesos de rehabilitación del consumo de alcohol en el tratamiento ambulatorio, desde la perspectiva los cuatro ámbitos de la Psicología de la Vida Cotidiana de Enrique Pichón Rivière; específicamente para el caso de GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo) en el período 2020-2023 en la ciudad de La Paz, Provincia de Entre Ríos.

Se aborda desde el análisis documental del Programa Provincial GIA, creado en 2008 y por materiales complementarios como el protocolo de abordaje que sostiene el programa alcohólicos anónimos.

2. Introducción

En este trabajo se pretende desarrollar un análisis sobre las prácticas del acompañante terapéutico en el proceso de rehabilitación del consumo de alcohol ya que; según la Organización Mundial de la Salud², el consumo de alcohol es una problemática social y de salud pública que afecta a individuos y comunidades en todo el mundo. La incidencia de este comportamiento presenta desafíos significativos en términos de salud física y mental, así como en las dinámicas sociales y familiares.

El fenómeno del consumo de alcohol representa un desafío complejo que requiere intervenciones especializadas para su abordaje efectivo. En este contexto, el acompañamiento terapéutico emerge como una herramienta fundamental, brindando un soporte integral a individuos inmersos en procesos de rehabilitación. Este tipo de intervención, basada en la proximidad, la empatía y la construcción de vínculos significativos, se erige como un elemento clave en la promoción de la salud mental y el bienestar de aquellos que enfrentan desafíos asociados al consumo problemático de alcohol.

En el ámbito provincial, específicamente en el marco del Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA), se materializa un programa de vital importancia. El GIA, como dispositivo o programa provincial, constituye una estructura organizada y comprometida con la atención de personas afectadas por el consumo excesivo de alcohol. Este grupo se posiciona como un espacio de apoyo, orientación y tratamiento ambulatorio, destinado a abordar de manera integral las complejidades que envuelven el proceso de rehabilitación.

Considerando, lo terapéutico adquiere un papel preponderante dentro del GIA. La intersección entre esta práctica y el programa provincial se convierte en el epicentro de éste análisis. Explorar cómo lo terapéutico se integra y se despliega en el seno del GIA es esencial para comprender las intervenciones de los profesionales en la rehabilitación de individuos afectados por el consumo.

En este sentido, atendiendo al objeto, y en el marco de los procesos de tratamiento ambulatorio, la práctica permite un abordaje personalizado, adaptado a las necesidades específicas de cada persona, reconociendo que los factores subyacentes a la adicción son multifacéticos. Desde el tratamiento ambulatorio, la permanencia se sostiene y es desde allí que los individuos continúan sus actividades diarias mientras reciben tratamiento, el acompañamiento terapéutico se adapta de manera más efectiva a la vida cotidiana lo que facilita la aplicación práctica de las estrategias

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

terapéuticas en entornos reales, mejorando la transferencia de habilidades aprendidas durante el tratamiento a situaciones diarias y promoviendo una rehabilitación sostenible.

Es entonces que, desde la mirada y aporte que la psicología social propone desde la teoría de los ámbitos de Enrique Pichón Riviere, este análisis no solo busca arrojar luz sobre la interrelación entre el acompañamiento terapéutico y el programa provincial GIA en la ciudad de La Paz, Provincia de Entre Ríos, entre el período 2020-2023, período caracterizado por cambios significativos en la forma en que se brindan los servicios de salud, con una atención especial en la rehabilitación ambulatoria para aquellos afectados por la enfermedad y otras condiciones médicas; sino también proporcionar perspectivas desde los aportes de la teoría de los ámbitos de la psicología social, para mejorar y fortalecer la eficacia de las intervenciones terapéuticas en el tratamiento ambulatorio del consumo problemático de alcohol.

Problema

El problema se centra en la falta de inclusión de la figura del profesional acompañante terapéutico en el programa provincial del dispositivo GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo). Este vacío evidencia una carencia significativa en la estructura del programa, ya que no se integra la perspectiva y las habilidades específicas del acompañante terapéutico en los equipos interdisciplinarios que conforman los protocolos y estructuras del programa y que podrían abordar de manera más efectiva el consumo de alcohol en los procesos de rehabilitación.

En primer lugar, la teoría de los ámbitos de Pichón Rivière destaca la importancia de comprender al individuo como parte de un sistema social más amplio desde una perspectiva psicosocial – vincular y comunitaria. En el contexto del alcoholismo, donde factores individuales y sociales convergen, este enfoque teórico permite explorar cómo las dinámicas grupales influyen en la experiencia del paciente en rehabilitación y cómo los acompañantes terapéuticos pueden desempeñar un papel crucial en la facilitación de procesos en el abordaje desde el dispositivo y ante la necesidad del sujeto de cambio.

El problema que motiva éste análisis radica en la necesidad de profundizar en la comprensión de cómo los ámbitos propuestos por la teoría de la vida cotidiana que introduce Enrique Pichón Rivière, como el ámbito psicosocial, el ámbito grupal, el ámbito institucional y el ámbito de lo comunitario, se manifiestan específicamente en el dispositivo – programa del GIA. Examinar estas dimensiones desde la teoría

pichoniana facilitará una mejor comprensión de las complejidades que rodean al tratamiento del alcoholismo en los procesos de rehabilitación y permitirá identificar áreas de intervención y participación específicas para los acompañantes terapéuticos en su rol.

Es de suponer que la inclusión de los acompañantes terapéuticos como agentes clave en este análisis se justifica por su papel fundamental en la implementación de estrategias terapéuticas y su capacidad para mediar entre el individuo y el grupo. Comprender cómo estos profesionales pueden influir en la dinámica grupal y en la evolución de los pacientes en el dispositivo GIA es esencial para mejorar las prácticas terapéuticas y optimizar los resultados del tratamiento rehabilitador.

Se considera que la propuesta busca llenar un vacío en la literatura al explorar la aplicación de la teoría de los ámbitos de Pichón Rivière frente al dispositivo – programa GIA, con un enfoque específico en las prácticas de los acompañantes terapéuticos. A través de este análisis, se espera contribuir al desarrollo de estrategias terapéuticas más efectivas y contextualmente sensibles para abordar el alcoholismo, mejorando así la calidad de la atención brindada a los sujetos en este importante ámbito de la salud mental.

Relevancia

La terapia de acompañamiento terapéutico se utiliza en una variedad de contextos, incluidos los procesos de rehabilitación. Al analizar el encuadre de esta práctica desde la perspectiva de la vida cotidiana, se reconoce la importancia de considerar el entorno, las relaciones y las interacciones cotidianas de los individuos en rehabilitación. Esto puede ayudar a los terapeutas a comprender mejor a sus pacientes y a adaptar sus enfoques de manera más efectiva.

La relevancia radica en la mejora de la calidad de vida de las personas que se someten a procesos de rehabilitación. Atender tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales es esencial para una recuperación completa que, desde un marco psicosocial se pueden considerar todos estos aspectos en conjunto, lo que puede mejorar la atención integral del sujeto en su vida cotidiana y en la sociedad y de ese modo, mejorar la atención y los resultados de los pacientes.

De ello, los profesionales pueden adaptar sus enfoques y estrategias para brindar una atención más efectiva y centrada en las necesidades individuales.

El enfoque en los cuatro ámbitos de la Psicología de la Vida Cotidiana de Pichon Rivière (grupo, institución, comunidad y sociedad) permite una comprensión más amplia de los factores que influyen en los procesos de rehabilitación. Esto va más allá de la terapia individual y considera cómo las dinámicas sociales y grupales afectan la recuperación de las personas en rehabilitación.

Al analizar y comprender más profundamente cómo el acompañamiento terapéutico se ajusta a la Psicología de la Vida Cotidiana, los profesionales de la salud pueden identificar áreas de mejora en la atención y desarrollar enfoques terapéuticos más efectivos y centrados en el paciente.

La inclusión del perfil del acompañante terapéutico en equipos interdisciplinarios es relevante porque mejora la calidad del proceso de rehabilitación, promueve un enfoque integral, brinda un apoyo personalizado, y tiene impactos positivos tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Este enfoque holístico contribuye significativamente a la efectividad y sostenibilidad de los programas de tratamiento para individuos con consumo de alcohol (tal es el caso GIA).-

El consumo de alcohol y los procesos de rehabilitación asociados. Este fenómeno afecta a numerosas personas en todo el mundo y tiene consecuencias significativas en la salud física y mental de los individuos, así como en la dinámica social. Analizar la práctica del acompañamiento terapéutico en este contexto específico ofrece la oportunidad de comprender mejor las estrategias y enfoques utilizados para abordar un problema de salud pública.

En segundo lugar, la elección de examinar la perspectiva institucional de la Psicología de la Vida Cotidiana de Enrique Pichón Rivière agrega un componente teórico robusto al análisis. Pichón Rivière es una figura destacada en la psicología social, y su enfoque en la vida cotidiana proporciona un marco teórico único para entender cómo se lleva a cabo el acompañamiento terapéutico en el contexto específico de los procesos de rehabilitación del consumo de alcohol. Esto contribuirá a enriquecer la comprensión de las dinámicas psicológicas involucradas y a proporcionar un fundamento sólido para la reflexión y la mejora de las prácticas.

Este enfoque integral no solo contribuirá al conocimiento académico en el campo, sino que también podría tener implicaciones prácticas significativas para la mejora de las intervenciones terapéuticas en el ámbito de la rehabilitación del consumo de alcohol.

Objetivo General

Analizar la práctica del acompañamiento terapéutico en Procesos de Rehabilitación del consumo de alcohol en el tratamiento ambulatorio, desde la

perspectiva de la teoría de los ámbitos de la Psicología de la Vida Cotidiana de Enrique Pichón Rivière, para el caso del Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) en el período 2020 a 2023 de la ciudad de La Paz.

Objetivos Específicos

- Analizar las características específicas del protocolo rehabilitador del programa provincial GIA desde los cuatro ámbitos de la psicología social de la vida cotidiana de Enrique Pichón Riviere.
- Describir la estructura de los equipos multidisciplinarios para el abordaje del consumo de alcohol en los grupos GIA.
- Explorar las prácticas del Acompañante Terapéutico en los procesos de rehabilitación para el consumo de alcohol en el tratamiento ambulatorio a la luz de los cuatro ámbitos de la psicología social de la vida cotidiana de Enrique Pichón Riviere.

Capítulo 1

Marco teórico

El acompañamiento terapéutico es una modalidad de intervención en salud mental que implica la asistencia de profesionales de la salud a personas que enfrentan desafíos emocionales, psicológicos o psiquiátricos. El acompañante terapéutico trabaja en estrecha colaboración con el paciente, brindando apoyo emocional, ayudando en la resolución de problemas y promoviendo la autonomía.

La historia del acompañante terapéutico se remonta a la década de 1950, cuando surgieron nuevas formas de abordar la salud mental y se cuestionaron los modelos tradicionales de atención psiquiátrica. En ese contexto, se desarrollaron experiencias pioneras como las Comunidades Terapéuticas en Inglaterra, lideradas por David Cooper³, que desafiaron la concepción de la enfermedad mental y propusieron una horizontalización de las relaciones institucionales.

En Argentina, se destacó la creación del Servicio de Salud Mental en el Hospital Lanús en 1956, bajo la dirección de Mauricio Goldenberg⁴. Este servicio implementó un modelo de tratamiento terapéutico diferente al modelo hospitalario tradicional, basado en prácticas institucionales abiertas a la comunidad y en un enfoque interdisciplinario.

A partir de estas experiencias, surgieron nuevas figuras, roles y funciones en el campo de la salud mental. En un primer momento, se habló de auxiliares psiquiátricos, que brindaban apoyo tanto en la cotidianidad como en el aspecto afectivo de los pacientes. Luego, se produjo un pasaje hacia el acompañante terapéutico, con un rol más específico y centrado en la relación terapéutica.

La historia del acompañante terapéutico también ha estado marcada por la importancia de la supervisión y la consulta con otros profesionales. La supervisión se ha convertido en un espacio para reflexionar sobre la práctica clínica y abrir diálogos con psicólogos, psicoanalistas u otros acompañantes terapéuticos con experiencia, con el objetivo de compartir dudas, obstáculos, aciertos y desaciertos en el trabajo.

La historia del acompañante terapéutico revela la evolución de las prácticas de salud mental, la importancia de la horizontalización de las relaciones institucionales y

³ David G. Cooper (Ciudad del Cabo, 1931-París, 29 de julio de 1986) fue un psiquiatra sudafricano, teórico y líder de la antipsiquiatría. Acuñó el término "antipsiquiatría", situándose en contra de los métodos ortodoxos de la psiquiatría de su tiempo.

⁴ Mauricio Goldenberg (31 de agosto de 1916, 2006) fue un médico psiquiatra y psicoanalista argentino, pionero en el desarrollo de propuestas dinámicas y creativas, pionero en el trabajo en equipo, pionero en la formación de profesionales y pionero en avances conceptuales como las terapias grupales, el psicodrama, el uso de la farmacología y sobre todo la inserción de los pacientes psiquiátricos en la comunidad.

la necesidad de una mirada interdisciplinaria. Estos antecedentes históricos contribuyen a una mejor comprensión del contexto actual del acompañante terapéutico y de su rol.

El Acompañante Terapéutico es un rol que surgió en Argentina a principios de la década de 1970, iniciado por el Dr. Eduardo Kalina⁵.

El Dr. Kalina, psiquiatra egresada de la Universidad de Buenos Aires, jugó un papel importante en la configuración de este campo. Jugó un papel decisivo en dar un nombre a la figura que ofrecía alternativas a los tratamientos tradicionales de salud mental y brindaba apoyo a los pacientes. El papel del Acompañante Terapéutico es proporcionar apoyo terapéutico y asistencia a las personas con problemas de salud mental. Trabajan junto a profesionales de la salud mental como parte de un equipo interdisciplinario, brindando apoyo emocional, promoviendo la independencia y ayudando con las actividades diarias. Su presencia tiene como objetivo aumentar el bienestar del individuo y mejorar su calidad de vida en general. El trabajo del Acompañante Terapéutico no se limita a acciones concretas, sino que depende de las necesidades y circunstancias de cada individuo. Es una práctica arraigada en relaciones asimétricas, donde el Acompañante Terapéutico complementa el trabajo de los profesionales de la salud mental. El trabajo de la Dr. Kalina con adolescentes que enfrentan problemas jugó un papel importante en la definición del alcance del papel del Acompañante Terapéutico.

El acompañamiento terapéutico aparece como una práctica asociada a la psiquiatría y trata fundamentalmente las enfermedades mentales y pacientes en tratamiento de adicciones, con el nombre de “Amigo calificado”

Según Kalina (2004), la rápida transición del nombre al Acompañante terapéutico tuvo que ver con enfocar al individuo en el aspecto terapéutico más que en la amistad. Entre las primeras definiciones que se empezaron a atribuir a los acompañamientos terapéuticos, una de ellas fue:

“Recurso en pacientes severamente perturbados para tratar de encarar su enfermedad en el quehacer cotidiano, mediante el trabajo interdisciplinario en red.”
Moizeszowicz, J. (1976)

El Acompañante Terapéutico con el tiempo fue adquiriendo nuevos espacios de ejecución, alejándose de la clínica psiquiátrica que la vio nacer, para realizar acciones

⁵ Eduardo Kalina nació en Argentina en 1937 y se graduó de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en enero de 1961. Especializado en psiquiatría desde 1975, ha publicado más de 100 trabajos científicos en Argentina y en distintas revistas internacionales

transformadoras en otros ámbitos: justicia, salud, educación, seguridad, medicina de emergencia, comunidades sociales, etc.0

El acompañamiento terapéutico recorrió un largo camino hasta conseguir los primeros reconocimientos legales y académicos que sustentan a la profesión. Al decir de Dragotto (citado en Kuras de Mauer & Resnizky, 2011) se puede reconocer que en la primer etapa del acompañamiento terapéutico, se trabajó desde la legitimidad, legitimidad dada por los usuarios y equipos que solicitaban el uso del dispositivo. Pero en la en la primer década del siglo 21, empezó a vislumbrarse progresos referidos a la concreción de marcos regulatorios y primeras carreras universitarias, que funcionaban de sostén de la profesión, y generaron que lo que ya era legitimo socialmente, se convirtiera en legal. (Bustos en Bustos & Frank, 2011).

En la segunda década del siglo 21 ya en nuestro país, se cuenta con Leyes de regulación del ejercicio profesional en 13 provincias en las cuales ya hay leyes locales que regulan las tareas del acompañante terapéutico (aunque no en todos los casos se cumplen): Córdoba, San Juan, San Luis, Rio Negro, Tierra del Fuego y Santa Cruz. Entre las jurisdicciones que no cuentan con leyes provinciales está la provincia de Buenos Aires, donde se concentra la mayor parte de la población nacional, y la Ciudad de Buenos Aires. En el resto de las provincias se cuenta con proyectos presentados y pendientes de ser tratados. A nivel nacional se encuentra un proyecto de ley con media sanción, el cual está en espera de ser enviado a votación.

A nivel académico se han abierto tecnicaturas universitarias en Entre Ríos, San Luis, San Juan, Rio Negro, Córdoba, Buenos Aires, Santa Cruz, entre otras. Entre las Universidades que la dictan se encuentran: Universidad Adventista del Plata, Universidad Católica de Cuyo, Universidad de Belgrano, Universidad de la Marina Mercante, Universidad Favaloro, Universidad Católica de Santa Fe, Universidad Nacional de Quilmes, Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Universidad del Gran Rosario, Universidad Nacional de San Luis, Universidad Nacional de Luján, Universidad del Chubut, Universidad de Flores, Universidad Autónoma de Entre Ríos, Universidad de la Cuenca del Plata, Universidad de la Cuenca del Plata, Universidad de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino, Pontificia Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires, entre otras.

Y el ciclo de complementación curricular como el caso de UGR (Universidad del Gran Rosario) R.M./1774/2021 - R.M./1777/2021, Universidad Católica de Cuyo R.M./1019/2023 y Universidad del Chubut R.M./3649/2021 - R.M./2434/2022 .

A su vez ha dejado de ser una formación en ámbitos privados para poseer espacios formativos en universidades públicas del país.

El acompañante terapéutico es un agente de salud, que forma parte de los equipos interdisciplinarios de salud mental, y se presenta como un recurso flexible, que posibilita la creación de una estrategia singular, creada para un sujeto específico, surge de un posicionamiento epistemológico desde la cual se considera que el sujeto que padece alguna patología, no debe ser apartado de su entorno (Dragotto & Frank, 2012). Lo cotidiano, lo vincular y el trabajo en equipo son elementos definitorios de este campo (Dragotto; Frank. 2012). Es así que el acompañamiento terapéutico se produce en la cotidianeidad del sujeto, por los senderos que el mismo transita, lo vincular, ya que es solo por y en el vínculo que el acompañante hace las intervenciones y el AT se incorpora en una modalidad de trabajo interdisciplinario desde la cual es habilitado para ampliar y multiplicar los momentos en las que el tratamiento está presente para el paciente (Banszczyk y González en Straniero, Tosi, & Luna, 2016).

El acompañante terapéutico, trabaja en el entorno del sujeto que acompaña, circulando a la par por esos espacios, promoviendo poder sostener espacios terapéuticos que se den en lo cotidiano, su acción se desarrolla en la comunidad, en los lugares que transita el paciente (Rossi, 2006) . Dentro de los objetivos que tiene un acompañamiento terapéutico se encuentran facilitar nuevos lazos sociales, teniendo en cuenta que sus intervenciones son producidas en la comunidad, intentando de este modo la reinserción social, fomentando que el sujeto continúe inserto en su entorno, y de tal manera no pierda sus actividades diarias y vínculos (Rossi, 2006).

Para desarrollar las diferentes modalidades, hare uso del esquema propuesto por Dragotto y Frank (2012), ya que es de los más actuales en el campo del acompañamiento terapéutico y presenta de un modo sencillo las diversas formas que puede insertarse un acompañante terapéutico, en una estrategia de trabajo: Acompañamiento institucional: El acompañante terapéutico, se incluye en una estrategia de trabajo institucional (escuelas, hospitales, psiquiátricos, centros terapéuticos, etc).

Desde este encuadre podrá acompañar al sujeto, sosteniendo los espacios y generando que la persona no sea excluida, ingresa a partir de la solicitud de un equipo, en una estrategia de trabajo singular. Pero también podrá existir el acompañante terapéutico grupal, en donde el acompañante se inserta en espacios de talleres, centro de días, etc, pero sin perder por ello la especificidad del acompañamiento, por ende no se convierte ni en tallerista, ni en coordinador, sino que

acompaña a un grupo a poder sostener el espacio y superar las dificultades de transitarlo.

Tratamiento Ambulatorio

El tratamiento ambulatorio, según la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2021), se refiere a intervenciones clínicas y terapéuticas que se realizan de forma externa al hospital, permitiendo a los individuos continuar con sus actividades diarias mientras reciben tratamiento. En el contexto de las adicciones, el tratamiento ambulatorio ha demostrado ser efectivo (Jones et al., 2018).

Práctica Acompañamiento Terapéutico Ambulatorio

La práctica de acompañamiento terapéutico se define como una modalidad de intervención que implica la presencia constante de un profesional para brindar apoyo emocional y favorecer el desarrollo de habilidades en el individuo (Gómez, 2017). Este enfoque se destaca por su naturaleza relacional y personalizada, contribuyendo al proceso terapéutico de manera integral (Martínez & Sánchez, 2020).

El acompañamiento ambulatorio se caracteriza por su desarrollo en el contexto cotidiano del paciente, dentro de su comunidad. Esta modalidad puede ser implementada tanto desde el ámbito institucional, a través de profesionales de salud mental que trabajan con acompañantes terapéuticos, como desde el consultorio privado de un profesional. La determinación de la cantidad de horas y la frecuencia de las sesiones se establece mediante un acuerdo entre el terapeuta tratante y el acompañante, basado en una estrategia de trabajo adaptada a las necesidades específicas del caso.

Por otro lado, las internaciones domiciliarias implican el trabajo conjunto de un equipo de acompañantes, garantizando cobertura las 24 horas del día en diversos turnos. Esta modalidad puede organizarse según los horarios diurnos o nocturnos, dependiendo de las exigencias del caso particular. En este contexto, resulta fundamental la presencia de un coordinador en el equipo de acompañantes, cuya función esencial radica en dinamizar las labores y optimizar la atención brindada al paciente.

El trabajo interdisciplinario en el acompañamiento terapéutico Al decir de Dragotto & Frank (2012), el acompañante terapéutico siempre debe estar enmarcado dentro del trabajo interdisciplinario, es así que existe un amplio consenso respecto a que el AT se inscribe dentro de una estrategia de equipo, nunca pudiendo trabajar de forma aislada. A su vez Kuras de Mauer & Resnizky (2013) consideran de gran importancia en el acompañante, la madurez para intervenir y planificar con los equipos

interdisciplinarios pero teniendo la autonomía profesional que permita trabajar con los pacientes. Siguiendo a Rossi (2006) el/los profesionales a cargo del tratamiento se complementan con el acompañante terapéutico, desde la cual se generan un trabajo en conjunto que permite la contención del paciente, así el AT permite generar redes, extender intervenciones, y llevar las estrategias de los consultorios a lo cotidiano del sujeto.

Adicciones - Drogas legales – ilegales

Las drogas pueden clasificarse en legales e ilegales, siendo las primeras aquellas cuyo consumo está permitido por la ley, como alcohol y tabaco, y las segundas aquellas cuyo uso está prohibido, como la marihuana y la cocaína. El alcohol y el tabaco son dos de las drogas legales más consumidas.

Según Grant et al. (2017), el alcoholismo y el tabaquismo son importantes problemas de salud pública que requieren enfoques efectivos de prevención y tratamiento.

El consumo de alcohol, siendo legal, está asociado con una serie de problemas psicológicos. Según Smith y Jones (2018), el alcohol puede tener efectos negativos en la salud mental, incluyendo la depresión y la ansiedad.

El consumo de drogas ilegales, como la marihuana y la cocaína, presenta desafíos adicionales. Según Volkow y Li (2019), estas sustancias pueden tener consecuencias graves para la salud física y mental de los individuos.

Los tratamientos para el abuso de drogas ilegales deben ser personalizados y multidisciplinarios (González et al., 2018). La terapia cognitivo-conductual y la intervención farmacológica son estrategias comunes (Samhsa, 2020).

El consumo de drogas ilegales también tiene impactos sociales significativos. Según Rodríguez et al. (2016), puede contribuir a la delincuencia y a la desestabilización de comunidades.

Las adicciones comprenden el consumo compulsivo de sustancias, incluyendo drogas legales e ilegales. El DSM-5 (APA, 2013) define la adicción como un trastorno caracterizado por la pérdida de control en el consumo y la persistencia en su uso a pesar de las consecuencias negativas.

El alcoholismo se produce por una combinación de factores genéticos, biológicos y ambientales. Según Volkow y Li (2005), el alcoholismo implica cambios neurobiológicos que afectan la toma de decisiones y el autocontrol. El tratamiento del alcoholismo requiere una comprensión profunda de estos factores (Miller & Carroll, 2006).

Diversas entidades y políticas abordan el tratamiento del alcoholismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) destaca la importancia de enfoques integrales que aborden aspectos biológicos, psicológicos y sociales para lograr resultados efectivos.

Procesos de Rehabilitación del Consumo de Alcohol:

Los procesos de rehabilitación se refieren a una serie de intervenciones y estrategias terapéuticas diseñadas para ayudar a las personas a recuperar, mejorar o mantener su funcionamiento físico, psicológico y social después de una enfermedad, lesión o discapacidad. Estos procesos pueden incluir una amplia gama de servicios y terapias, desde la fisioterapia y la terapia ocupacional hasta la consejería psicológica y la capacitación vocacional.

Componentes del proceso de rehabilitación en el consumo de alcohol

Evaluación y Diagnóstico: Modelo Bio-Psico-Social⁶, que considera factores biológicos, psicológicos y sociales en la adicción. Científicas: Evaluación clínica, pruebas de detección de sustancias, entrevistas estructuradas. Métodos: Uso de escalas y cuestionarios validados para evaluar la gravedad del problema y los factores contribuyentes.

Desintoxicación: Modelo de Stages of Change (Prochaska y DiClemente), que identifica diferentes etapas de cambio en la adicción. Científicas: Monitorización médica, manejo de síntomas de abstinencia. Métodos: Protocolos de desintoxicación gradual, medicamentos para aliviar síntomas de abstinencia.

Intervención Psicológica: Modelo Terapia Cognitivo-Conductual (Beck)⁷, que se centra en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento. Científica: Sesiones terapéuticas individuales o grupales. Métodos: Técnicas de manejo del estrés, terapia de exposición, terapia motivacional.

Apoyo Farmacológico: Modelo de Reforzamiento Positivo (Higgins)⁸, que destaca la importancia de recompensas y consecuencias. Científicos: Uso de medicamentos para reducir el deseo de alcohol. Métodos: Administración de medicamentos como el disulfiram, naltrexona o acamprosato.

⁶ Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors.

⁷ Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). Cognitive therapy of substance abuse.

⁸ Higgins, S. T., Silverman, K., & Heil, S. H. (2008). Contingency Management in Substance Abuse Treatment.

Apoyo Social y Redes de Apoyo: Teóricos: Según Enrique Pichon-Rivière y su teoría de los ámbitos, que explora la dinámica vincular, se destaca la importancia del involucramiento de familiares, amigos y grupos de apoyo en el proceso de rehabilitación (Pichon-Rivière, 1985). Los métodos como la terapia vincular y la participación en grupos de apoyo, como Alcohólicos Anónimos y GIA, son fundamentales para abordar eficazmente el consumo de alcohol (Pichon-Rivière, 1985).

GIA – Grupo Institucional de alcoholismo

El Grupo Institucional de Alcoholismo (G.I.A.) es un modelo de atención terapéutico que ante el proceso de enfermedad se propone como integral. “*Integra* a todos los que puedan operar sobre el problema: a los agentes de salud (...), a los afectados directos, sus familiares, otros miembros de la comunidad (...). A la Institución de Salud. (...) Utiliza *integralmente* los distintos recursos técnicos, abordajes terapéuticos e instrumentales que resuelvan la crisis, la consulta ambulatoria, y el mantenimiento de la recuperación (...). *Integrador* del individuo en sus esferas biológica, psicológica y social para que éste pueda no sólo dejar de tomar sino reformularse una vida activa y productiva sin alcohol (...)”⁹

En tanto modelo de atención dentro del marco de la Salud Pública, el G.I.A. pone en funcionamiento, desde su inicio, una construcción colectiva de atención de la salud, para abordar el principal problema de salud de nuestra población: el alcoholismo.

El eje del tratamiento es grupal, con la inclusión del paciente y su núcleo familiar, social y comunitario, en el mismo espacio terapéutico. Entendiendo que el alcoholismo es una enfermedad que afecta a todos, alterando los vínculos y la comunicación.

En Argentina, el G.I.A. se desarrolla en varias Provincias teniendo en cuenta las políticas sanitarias propias de los diferentes lugares. A su vez, cada G.I.A. forma parte de la Red Nacional G.I.A., que se organiza para definir acciones en conjunto de la red, sistematiza el conocimiento colectivo, orienta las líneas de investigación, recoge las experiencias organizativas de las redes provinciales, y realiza Seminarios y Jornadas de Formación e intercambio periódicamente.

Los G.I.A. abordan la problemática del consumo excesivo de alcohol y las dificultades de la vida cotidiana relacionadas con sus vínculos familiares, laborales y sociales. El objetivo grupal es que los pacientes puedan estructurar un proyecto de

⁹ https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/grupos-institucionales-de-alcoholismo-un-modelo-de-atencion-en-las-instituciones-publicas-de-salud/#_ftn1

vida sin alcohol, comprendiendo el porqué de su consumo, y trabajando sobre los vínculos, restableciendo las funciones dentro del grupo familiar, laboral y social. Por ello es fundamental la presencia de los referentes significativos, para que puedan entender la enfermedad y el tratamiento, acompañando este proceso.

Psicología de la Vida Cotidiana Cotidiana

Enrique Pichon Rivière propuso una teoría que aborda cómo los individuos interactúan y se desarrollan en cuatro ámbitos principales, que son fundamentales para entender su vida cotidiana:

El concepto de ámbito hace referencia a la amplitud de la totalidad de elementos a la que hace referencia el campo. Es otra delimitación, metodológicamente necesaria que contiene dos características: Un conjunto de elementos puede ser tomado para su estudio con una amplitud variable. No se refiere o abarca todos los fenómenos, sino que se refiere a la amplitud de sucesos o vínculos humanos. Un individuo puede ser estudiado de forma aislada, o el estudio puede recaer sobre grupos de individuos, o sobre normas o pautas de instituciones sociales. Pichón-Rivière, cuando comenzó a incluir el concepto de ámbito, diferenciaba el psicosocial, sociodinámico y el institucional. Es la misma diferenciación que hace Bleger en su libro Psicología de la conducta (Paidós 7ª edición, pág. 60). Pero en Psicohigiene y Psicología institucional (Paidós, 1976, pág. 47) añade el ámbito comunitario.

Cuatro Ámbitos desde la teoría de Pichón Rivière

Ámbito Psicosocial: Este ámbito se refiere a la vida interior de una persona, sus pensamientos, emociones y conflictos internos. El sujeto (en el sentido de persona o individuo) es subjetividad pero también objetividad. Su cuerpo es (fenomenológicamente considerado), mundo externo. Es materialidad física y biológica. Somos un cuerpo aunque también, tenemos un cuerpo. Somos el cuerpo que tenemos y tenemos el cuerpo que somos.

En el cuerpo (materialidad biológica), se inscribe nuestra historia personal así como la cultura (materialidad social). Desde el cuerpo, a través del cerebro, el sujeto produce símbolos, representaciones, subjetividades.

En sentido psicológico somos un cuerpo pero, muchas veces, no lo tenemos; lo desconocemos. Se nos presenta como ajeno, extraño, como cuerpo o desconocer ese registro de necesidad, negando lo sensorio-corporal. Sujeto y cuerpo (subjetividad y objetividad) pueden estar, en este sentido, integrados o disociados.

Ámbito Grupal: Este ámbito se refiere a la influencia de los grupos y la comunidad en la vida de una persona; a las relaciones interpersonales y dinámicas

familiares. El vínculo y el grupo son, junto con el cuerpo, la exterioridad más inmediata de la experiencia subjetiva y la vida social. El vínculo compromete representaciones internas pero también una existencia material (objetiva), la de los otros externos. En ese sentido vínculo y grupo son parte del mundo exterior, objetividad para el sujeto.

Los vínculos y los grupos son escenarios o contextos que albergan, sostienen, orientan, presionan y condicionan la subjetividad y las conductas que expresan y constituyen esa subjetividad.

El esquema de los Vectores de Cono Invertido es el que permite comprender y abordar este ámbito, al que puede agregarse el protocolo de análisis sobre procesos grupales construido por Pichón-Rivière y Ana Quiroga.

Los vínculos y grupos están siempre situados en contextos institucionales y comunitarios. Se trata de macrocontextos que ofrecen determinaciones específicas. Por ello mucho de lo que ocurre en cuerpo, los vínculos y los grupos se comprende solo a partir de una lógica que proviene de las instituciones sociales y los procesos socio-históricos.

Ámbito Institucional: Este ámbito se refiere a las instituciones y estructuras sociales que influyen en la vida de una persona, como el sistema de salud. Las instituciones son creadas, sostenidas y modificadas por sujetos individuales y colectivos. Creadas a partir de ideas que surgen de prácticas y necesidades sociales. Una vez creadas y en funcionamiento suelen aparecer como pura exterioridad y objetividad.

Las instituciones abarcan tanto los establecimientos (escuelas, fábricas, hospitales, cárceles, el propio Estado) como las dimensiones simbólicas que entran en el orden socio-histórico: la familia (en su carácter normativo y jurídico), la educación, la salud, la justicia, la política, los medios de comunicación, etc.

La organización espacial de una institución (dimensión material) tanto como la “cultura organizacional” (dimensión simbólica) producen efectos en las personas. Las instituciones son, para el sujeto, mundo externo, realidad objetiva.

Los sujetos, a través de un aprendizaje de roles, institucionalizan sus conductas. En el marco de esas institucionalizaciones se van personificando ó despersonificando, realizando o alienando (individual y socialmente). De bebé se pasa a niño y se aprende simultáneamente un modo de ser hijo/a. Luego se aprende a ser alumna/o de primaria, estudiante de secundaria, pareja, madre o padre, televidente y consumidor de servicios y bienes, militante político y ciudadano/a.

Las instituciones, en el sentido amplio y en el sentido más restringido (organizaciones sociales y establecimientos), están fuertemente definidas y determinadas por el orden socio-histórico. En cada institución se contemplan, ignoran o manipulan distintas necesidades humanas (salud, educación, seguridad, subsistencia, realización, etc.).

Ámbito comunitario: El ámbito comunitario es el más abarcativo de todos y además, el más determinante. Los sujetos somos producidos por este ámbito a la vez que somos productores del mismo. Son parte del ámbito comunitario las producciones materiales y simbólicas que resultan de la actividad subjetiva individual y colectiva. Estas creaciones o producciones se objetivan en productos de la cultura, en el sentido amplio de este término.

Las ideas se transforman en objetos: los sueños y proyectos de construcción de máquinas de volar se objetivaron en diseños y producciones de aviones.

También se crean teorías. Un autor inventó una teoría que plantea que la persona que enferma es portavoz de modalidades patológicas de interacción familiar y social (Pichón-Rivière, 1956). Una vez puesta en circulación social la teoría pasa a condicionar las formas de percepción de lo real y desde allí modos de interacción concretas (materiales, objetivas).

Lo mismo sucede con la producción artística. El mundo que vivimos está ineludiblemente interpenetrado por las obras de Picasso, Berni, Yupanqui, Beethoven, Shakespeare, Bach, Arlt, por nombrar sólo algunos de las innumerables personas que contribuyeron a modelar la experiencia de nuestro mundo externo. Sus obras son producciones subjetivas que al objetivarse conforman el horizonte de experiencia a partir de la cual se gesta y desarrolla cada subjetividad.

Lenin, V.I. (1972) menciona que el **Ámbito comunitario**, en su máxima extensión, es abordado por el concepto Orden Socio Histórico, dentro del cual se delimitan, a partir de la Economía política, los Modos de Producción. Un Orden social está formado por sujetos, grupos, sectores y clases sociales. Las clases sociales están conformadas por extensos colectivos humanos delimitados a partir de la ubicación que sus integrantes tienen con respecto a la actividad productiva.

4. Metodología

Metodología de Análisis Documental

Solís Hernández (2003) lo define como la operación que consiste en seleccionar ideas informativamente relevantes de un documento, afín de expresar

su contenido sin ambigüedades para recuperar la información contenida en él. Los propósitos del análisis documental trascienden la mera recuperación/difusión de la información. Ellos también se orientan a facilitar la cognición y/o aprendizaje del individuo para que este se encuentre en condiciones de resolver problemas y tomar decisiones en sus diversos ámbitos de acción.

El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.

Las técnicas documentales consisten en la identificación, recogida y análisis de documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado. En este caso, la información no nos la dan las personas investigadas directamente, sino a través de sus trabajos escritos, gráficos, etc.

La investigación documental es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc.

El análisis documental es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada y sistemática para facilitar su recuperación.

En su obra sobre la metodología de análisis documental, Carlos Sabino aborda el concepto y la aplicación del análisis de contenido como una técnica de investigación cuantitativa centrada en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación. Esta técnica es especialmente utilizada en disciplinas como sociología, psicología, ciencias políticas y literatura. El análisis de contenido implica determinar la frecuencia de categorías predefinidas en un texto, como ideas, expresiones o vocablos, que representan las variables del problema de investigación.

Sabino destaca la utilidad del análisis de contenido para comparar y profundizar en diversos materiales, como entrevistas en estudios de psicología clínica, editoriales de periódicos, programas políticos, entre otros. A través de esta técnica, es posible realizar apreciaciones sistemáticas sobre la ideología y el pensamiento político, así como obtener información profunda sobre temas complejos. Se pueden analizar también materiales propagandísticos cuantificando el espacio dedicado a ciertos temas o elementos gráficos. A su vez, enfatiza en la importancia de considerar el contexto de la comunicación analizada.

Los pasos concretos del análisis de contenido incluyen la definición de variables e indicadores, el arqueo de documentos relevantes, la revisión del contenido

para identificar aspectos relacionados con las variables, la marcación de la aparición de cada elemento de interés y la tabulación de la información para análisis posterior.

Métodos y técnicas

En cuanto a los métodos y técnicas, se emplearán el análisis de contenido y la técnica de codificación temática, siguiendo así lo indicado por Smith (2018), quien sostiene que dichos métodos y técnicas son los más apropiados para el desarrollo de un análisis documental como el que se propone en este trabajo

El análisis de contenido se selecciona por su capacidad para desglosar y clasificar de manera sistemática los elementos clave presentes en los documentos, permitiendo identificar patrones y temas recurrentes (Smith, 2018). Esta técnica es especialmente adecuada cuando se busca comprender el contenido latente en documentos, como informes, artículos y otros textos relacionados con el objeto de estudio.

La técnica de codificación temática, respaldada por la metodología propuesta por Braun y Clarke (2006), se empleará para organizar y categorizar los datos extraídos de los documentos. Esta técnica es esencial para identificar y analizar patrones significativos en el contenido de los documentos, permitiendo una comprensión más profunda de los temas clave relacionados con el impacto de la profesión del Acompañante Terapéutico (AT) en los equipos multidisciplinarios del Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA).

La Lic. María Elinor Dulzaides Iglesias, en su artículo compara y destaca la aplicabilidad del análisis de contenido, la codificación temática en investigaciones cualitativas, resaltando su utilidad para desentrañar significados y comprender la complejidad de los fenómenos estudiados.

Capítulo 2

El Capítulo 2 se estructura en una serie de apartados que profundizan en diferentes aspectos del programa provincial GIA (Grupo Institucional de Alcoholismo) desde diversas perspectivas psicosociales.

En primer lugar, se aborda el protocolo rehabilitador del programa GIA, destacando una visión integral del problema del alcoholismo, reconociendo su complejidad y multidimensionalidad. Se presenta la "Estructura Organizacional" del programa, que se basa en un enfoque interdisciplinario de salud. Aparecen las "Primeras Entrevistas", resaltando su relevancia como oportunidad crucial para iniciar el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación del alcoholismo.

Luego se profundiza en el "Abordaje Singular" desde la teoría de los ámbitos, donde se permite al paciente expresar inquietudes y experiencias individuales. Se destaca la importancia de enfrentar la negación como un obstáculo principal en la primera entrevista y en los siguientes abordajes.

Se continúa con los apartados dedicados al "Abordaje Familiar" y "Abordaje Grupal", ambos desde la teoría de los ámbitos de Pichón Riviere. Se resalta el papel del grupo como instrumento principal de recuperación, facilitando la reconstrucción de la identidad y los lazos familiares.

En el apartado sobre el "Ámbito Institucional", se exploran las relaciones entre individuos y grupos dentro de las instituciones y la comunidad. Se enfatiza la interdependencia entre estos ámbitos y cómo influyen mutuamente en la dinámica social.

Finalmente, se presentan las "Conclusiones" y la "Discusión", donde se resumen los hallazgos del programa GIA y se reflexiona sobre su enfoque terapéutico desde la teoría de los ámbitos de Pichón Riviere, destacando la importancia del trabajo interdisciplinario y centrado en el sujeto para abordar el problema del alcoholismo de manera integral desde el rol del AT.

5. Análisis Documental

Protocolo Rehabilitador del Programa Provincial GIA

GIA significa Grupo Institucional de Alcoholismo El 15 de febrero de 1984 en el Hospital General Roca, Provincia de Río Negro, El Dr. Jorge Luis Pellegrini, médico Psiquiatra, desde su quehacer cotidiano observó que el alcoholismo era el principal problema de salud de la población, el más negado y perjudicado.

Comenzó por parte de la tarea asistencial una experiencia grupal con cuatro pacientes alcohólicos internados en la sala de la clínica médica del hospital general.

Ese día y en ese lugar comenzó la tarea de GIA, que hoy opera en instituciones de salud pública de distintas provincias de nuestro país.

Un modelo terapéutico, de asistencia, prevención e investigación, multidisciplinario, con una mirada integradora bio-psico-social.

Un modelo de trabajo grupal en alcoholismo surgido del conocimiento progresivo de nuestra red sanitaria desde el hospital público¹⁰. El GIA tiene características heterogéneas, es abierto, con amplia y activa participación social, coordinado por especialistas, donde se transita el camino de la recuperación, la prevención, el aprendizaje de nuevas formas de comunicación y la elaboración de un nuevo proyecto de vida.

El GIA amplía la oferta terapéutica con técnicas de trabajo corporal, psicodrama, terapias expresivas, danza, literatura, rescatando nuestra cultura para afirmar las raíces identitarias en el proceso de recuperación cultural.

La concepción de proceso de alcoholización

Menéndez (1990) plantea que el problema del uso de alcohol es complejo, multideterminado, y cabe distinguir en él cómo la medicina, diversas teorías sociales y representaciones del sentido común han ido construyendo un entramado de visiones y prejuicios instalados en calidad de dudosos saberes que dificultan su cabal comprensión.

Pensar en términos de proceso implica el reconocimiento de una trayectoria de vida singular, familiar y social. Nos enfermamos y curamos socialmente... en la trama de relaciones que construimos que nos construyen e identifican como sujetos.

El proceso de alcoholización hace referencia a personas que tienen una identidad a reconstruir, no se enfoca directamente en la sustancia que consumen, sino en la recuperación integral de la persona desde los procesos vitales y saludables que se puedan ir reconstruyendo en el abordaje terapéutico, desde la recuperación de la identidad, de los lazos sociales y de la solidaridad, como horizonte de sentido.

En este contexto, el GIA es un grupo operativo centrado en la tarea de recuperación cuyo objetivo principal es que cada sujeto, cada integrante pueda construir un proyecto de vida sin alcohol.

¹⁰ Ésta concepción incluye necesariamente a los hospitales, los centros de salud, a las organizaciones populares y a los ámbitos comunitarios, partiendo de la idea de que se trata de espacios y momentos de una tarea en común: la salud pública.

El motor de la conexión del paciente con el GIA es la necesidad de buscar la salud en oposición a la enfermedad. Es el deseo y necesidad de hacer algo por sí mismo o por otros, de reflexionar sobre las condiciones concretas de existencias y comprenderlas, es un reconstruir la identidad y la conciencia para poder operar desde una adaptación activa, sin conflictos que paralicen.

El paso al GIA conlleva una ruptura en cadena, comienza una experiencia con otros escuchados e interlocutores en un grupo que se propine transformar la realidad, planificando y realizando actividades a fin de pasar de un problema “de ellos” a un problema “nuestro”, trabajando la contradictoria decisión de recuperación, el sí y el no que se manifiestan en los espacios cotidianos, tensándose en el GIA, buscando un proyecto de vida sin alcohol.

Desde esta perspectiva se comprende al proceso de alcoholización como un proceso grupal – vincular donde nos enfermamos y curamos socialmente.

El GIA aborda la matriz social del proceso de alcoholización, haciendo una lectura del camino social del enfermar, en lo grupal y en cada uno, en un proceso de internalización de nuevas identificaciones, crisis de identidad individual y familiar, rupturas y recomposiciones vinculares, reemplazando la habitual muleta por un instrumento y soporte independizador.

El trabajo en red parte de un postulado de la atención primaria de la salud y de un enfoque coherente con la magnitud del problema del consumo que se enfrenta. Hoy no se puede concebir a una persona humana sin una red relacional social. Es un eje sincrónico que abarca los ámbitos de la vida cotidiana.

En la actualidad, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas está asociado a procesos de estigmatización (Room, 2006; Palma, 2006); y es por ello que, los valores, las creencias y actitudes de los profesionales de la salud, atravesados por diversos discursos estigmatizantes, impactan condicionando su desempeño profesional e incidiendo directamente en sus prácticas. Diversos estudios han señalado dichas resistencias junto a una posición estigmatizante por parte del profesional de la salud en lo referente al usuario de alcohol y drogas (Aira, 2003; Kloss, 2003; Fortney, 2004; Saitz, 2002).

La salud mental o la enfermedad mental resultarían pues, de las relaciones significativas de la persona con su grupo social y no solo de sus procesos psíquicos internos. Existe un continuo entre los trastornos mentales de la persona, su familia y su entorno social. El ciclo vital familiar se relación con los cambios en las personas

que involucra; las crisis sociales influyen en los grupos familiares y equilibran y desequilibran a los individuos. La Aparicio de la enfermedad en este continuo estará relacionada con la persona, su grupo familiar y su contexto social. Aislarlos en su concepción, es perder de una unidad integrada capaz de precipitar, desarrollar, predecir un curso y posibilidades de recuperación de una enfermedad. Esta concepción amplia de la salud mental incluye la dinámica del grupo familiar y se extiende a las interrelaciones sociales de la persona, su familia y su comunidad.

El objetivo que plantea el GIA es la de generar un espacio que posibilite un tratamiento integral del alcoholismo desde una perspectiva médico- social. Que promueva el abordaje interdisciplinario del alcoholismo como problemática desde la salud pública; y desde allí posibilitar la construcción de un proyecto de vida sin alcohol, desde la recuperación de la historia, la identidad y los lazos familiares y vinculares.

En el grupo las personas cuentan sus experiencias de vida con respecto a este problema, de forma clara, para compartir con los otros el problema y pensar las posibles salidas del mismo. Así, el grupo funciona como instrumento y soporte principal de la recuperación, entendido como el lugar en el que cada persona puede aprender sobre sí mismo y sobre el modo y la trama en que se gestó el proceso de alcoholización.

Pellegrini (1992) menciona que: (...) la explicitación de sobreentendidos, (...), el autocuidado responsable, la permanente lectura de la realidad, el análisis de la vida cotidiana, la práctica de la solidaridad, son experiencias que se transitan con crisis. Empieza a existir una experiencia con otros (...) en un grupo que se propone transformar la realidad, y planifica tareas permanentes hacia la comunidad (medios de comunicación, escuelas, encuentros regionales de salud, policía y justicia, etc.). Se pasa de la huida y la marginación en espacios sociales (...), a una práctica social de salud que trata de ocupar tiempos y lugares de todos nosotros. Desde el sistema sanitario público pasa de ser un problema “de ellos” a un problema nuestro.

La abstinencia en esta propuesta terapéutica es un paso importante, pero, no constituye una obligatoriedad, sino una consecuencia del proceso de recuperación. Se pone énfasis en resolver los problemas de la vida sin alcohol pudiendo ver que este último sólo significa una anestesia o calmante para ocultar aquello que no se quiere ver. El objetivo del grupo G.I.A. puede definirse como construir un proyecto de vida sin alcohol y para ello, se enfatiza la recuperación o reformulación de vínculos interpersonales, vocaciones, trabajos, sobre una base diferente de respeto por sí mismo, solidaridad e independencia.

Las recaídas son una eventualidad de la enfermedad y, por lo tanto, son parte del mismo proceso de recuperación y también son trabajadas en el grupo.

La apertura de GIA se fundamentan en la demanda socio institucional de atención al alcoholismo y por ello se conforma un equipo interdisciplinario¹¹ que incluye a: Trabajadores sociales, kinesiólogos, médicos, enfermeros y psicólogos, quienes toman de la metodología creada por el Dr. Pellegrini y extendida por las provincias argentinas. Un equipo multidisciplinario está formado por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan juntos para resolver un problema. Los miembros del equipo aportan sus propias perspectivas y habilidades para lograr un objetivo común.

Desde allí que el grupo es abierto, con participación de personas de diferentes lugares, junto a familiares y amigos (red social afectiva vincular) que trabajan sobre emergentes, poniendo tensión con la posibilidad de un proyecto.

El líder de un equipo multidisciplinario puede establecer las funciones que cada persona debe cumplir, además de cómo debe hacerlas y cuál es el resultado esperado.

Los equipos multidisciplinarios permiten que las empresas compartan y desarrollen ideas de forma eficaz para que sean más cohesivas y detalladas que las que los departamentos individuales puedan generar por sí mismos.

Estructura organizacional

Su estructura organizacional deriva de un equipo interdisciplinario de salud en el que participan tres áreas de trabajo: planificación y organización central (instancias de planificación y evaluación del equipo, investigación, evaluación trimestral) Abordaje terapéutico (instancia de admisión, instancia de entrevistas individuales e instancia grupal) y actividades de la salud en la comunidad (actividades en la comunidad, talleres participativos, charlas en instituciones).

La organización de las áreas de trabajo es función del equipo interdisciplinario el cual promueve la realización de instancias de Planificación y Evaluación del Dispositivo en su integralidad, cada tres meses.

El trabajo en investigación en el proyecto denominado “Configuraciones socio familiares que intervienen en el proceso de alcoholización”, la autora se presenta con la intencionalidad de conocer desde la investigación cualitativa, por medio del análisis de historias de vida, la relación de los términos en tensión: familia – alcoholismo – configuraciones subjetivas.

La promoción de la salud en y con la comunidad, constituye un espacio de aprendizaje mutuo sobre los temas relacionados con la problemática, incorporando el entrecruzamiento de lo cultural como dimensión que otorga sentido y comprensión en contextos concretos se realizarán talleres participativos a fin de aportar a la puesta en tensión de esa temática a nivel comunitario.

Las propuestas de abordaje son grupales: dada la multiplicidad de factores intervinientes en el proceso de salud – enfermedad en relación al alcoholismo, es importante comprender las dificultades para instrumentar modelos de tratamiento que abarquen prevención secundaria y terciaria a las que se intenta abordar en éste espacio, por ello se considera la idea del triple abordaje. Individual, familiar y grupal.

El GIA como instrumento independizador parte de una concepción de salud comprendida desde el proceso salud enfermedad encarnado en un sujeto que desde una adaptación activa a la realidad busca transformarla. En la propuesta se abordan la matriz social del proceso de internalización de nuevas identificaciones, con rupturas y recomposiciones vinculares, se aprehender a fortalecer los lazos de solidaridad y la identidad, desde la construcción de un nosotros social para la recuperación de la historia y memoria en un horizonte colectivo.

Dada la multiplicidad de factores intervinientes en el proceso de salud – enfermedad en relación al alcoholismo, es importante comprender las dificultades para instrumentar modelos de tratamiento, por ello se considera la idea del triple abordaje.

Primeras entrevistas

La primera entrevista es en algunos casos, la única oportunidad de incorporar a la persona al sistema de atención y sobre todo de comenzar con un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación del alcoholismo, es fundamental por ello, realizar los máximos esfuerzos para percibir o detectar en ésta entrevista las necesidades subjetivas que trae cada individuo.

En relación al alcoholismo suelen ser personas con una gran vivencia de soledad, desesperanza y con imperio del presente anónimo y pasivo, con la convicción de que sus proyectos están condenados anticipadamente al fracaso. En muchos casos son sujetos con exagerada necesidad de dependencia o bien, sentimientos de inferioridad y baja autoestima. En otras ocasiones, serán las disfunciones orgánicas o corporales los motivantes de la consulta y consiguiente ansiedad del paciente. Es pues, tarea del equipo, despejar todas las dudas posibles referentes al problema que el paciente plantea como así también, respecto al tratamiento al que se va a someter.

Es importante detectar y fomentar los “motores” que podrían impulsar la motivación para dejar de tomar y mantener la abstinencia. El éxito o el fracaso en

cuanto a la empatía y motivación conseguidas en el paciente van a condicionar directamente su participación y concurrencia al resto de las entrevistas.

El equipo debe mostrarte comprometido con el paciente y su tratamiento pero sin crear la falsa idea de “única salvación” o generar la sensación de que éste puede descansar toda su responsabilidad en el equipo, renunciando a su propia responsabilidad.

En esta instancia, de ser posible, se realiza un control médico general con solicitud de estudios complementarios adecuados a cada paciente, los cuales les son debidamente informados y explicados. Llegado el momento, es necesario notificar sobre el estado de salud actual de la persona, dando a conocer objetivamente los riesgos de continuar con la ingesta.

En ésta primera entrevista se trata de conocer todos los aspectos sociales del individuo (situación económica – laboral, familiar, tipo y lugar de vivienda, relación con su entorno social, nivel de instrucción, situación judicial, si correspondiere, etc.). Como así también comenzar a estudiar si es posible el tratamiento individual, familiar o grupal. Éste último se considera muy importante en el proceso de recuperación y necesita de la participación del paciente en éste, que influye y se ve influido con otros pacientes; motivos por los cuales consideramos necesario establecer ciertos criterios de inclusión al abordaje grupal como una forma de resguardar y proteger el funcionamiento de la dinámica grupal como así también que el paciente pueda rescatar aspectos beneficiosos del grupo y no le resulte una instancia perjudicial (se dificulta el tratamiento de abordaje grupal en los pacientes con trastornos psicopático de la personalidad, retraso mental severo o moderado, demencias severa o moderada, paciente con intoxicación aguda o en cuadro de abstinencia, psicosis o esquizofrenia, descompensada, etc).

Las “juntas” a las cuales se refieren las personas que padecen alcoholismo se definen como aquellas que son de seres humanos con vínculos muy laxos, variables, de composición muy cambiante, en general del mismo sexo, donde los acompañantes no son elegidos por lo que ellos son, sino por la pertenencia a la cofradía. Los referentes son confusos y los seres humanos que se reúnen parecen espejos cargados con significaciones previas en la historia personal de cada uno. Por tanto el paso a un grupo GIA implica una ruptura en cadena. La claridad, la explicitación de sobreentendidos, las referencias nítidas, el autocuidado responsable, la permanente lectura de la realidad, el análisis de la vida cotidiana, la práctica de la solidaridad, son experiencias que se transitan con crisis. Empieza a existir una experiencia con otros escuchados e interlocutores, en un grupo que se propone transformar la realidad y planifica tareas permanentes hacia la comunidad (medios de comunicación, escuelas,

etc). Se pasa de la huida y la marginación en espacios sociales reservados para enclaustrar al alcohólico, a una práctica social de salud que trata de ocupar tiempos y lugares colectivos.

Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje singular

Es una instancia en la que el paciente puede expresar o comunicar inquietudes, experiencias, angustias y otras situaciones que no se atreva a llevar al grupo; el equipo en estos casos, evalúa la información y aconsejará si es prudente y productivo o no, el tratamiento de esa temática en la instancia grupal. De la misma forma se puede continuar o profundizar con el o los temas que el equipo considere que desde el grupo haya dejado algún tipo de marca o huella en el sujeto, o que le hubiese despertado nuevas inquietudes.

Así mismo, en este espacio se puede llevar control estricto e individualizado de la medicación y estado de salud del paciente; siendo por esto muy útil en las primeras entrevistas del sujeto, donde a su vez se seguirá estudiando e indagando todo lo que se comenzó con la primera entrevista.

Es una buena oportunidad para realizar los máximos esfuerzos para elevar la autoestima del paciente y estimular y favorecer la creación de proyectos vitales medidas éstas con gran repercusión positiva en vistas al apego y compromiso con el tratamiento.

La negación es el mecanismo psíquico defensivo más importante de la persona con problema de alcoholismo y es el obstáculo que debe enfocarse en la primera entrevista y continuarse en este y los otros abordajes.

Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje familiar

Pichón Riviere ve a la familia como un grupo pequeño que representa o refleja los conflictos de la comunidad, la nación o el país; conflictos que se desarrollan dentro de la interacción. La interacción es acción o influencia mutua entre dos personas. La interacción produce efectos y el efecto es básicamente la modificación de los sujetos intervinientes a nivel de la dimensión intrasubjetiva, el análisis de la misma consiste en el análisis de los vínculos del sujeto, de sus condiciones concretas de existencia. No solo analiza el mundo interno y el mundo externo. Es decir, que se internaliza una modalidad de experiencia, relaciones vividas que adquieren otra dimensión, esa dimensión intrasujeto también a modificar lo intersubjetivo, lo relacional.

El sujeto y su mundo interno no pueden ser comprendidos si se los recorta del conjunto de relaciones que lo están determinando y que a su vez, el determina.

En ese contexto es que una conducta adquiere significación y coherencia; una vez que una conducta se hace significativa y comprensible es más factible que sea modificada. Con respecto al interjuego de roles que se despliegan en la familia. Para Pichón Riviere “rol es un modelo organizado de conducta relativo a cierta posición del individuo en una red de interacción ligado a experiencias propias y de los otros”.

Desde ésta concepción se adjudican o se asumen, dialécticamente, a través de complejos mecanismos, diferentes tipos de roles y será labor del equipo interviniente contribuir, desde sus señalamientos, a favorecer el nivel de operatividad familiar, desestructurando las conductas estereotipadas que obstaculizan el aprendizaje y la comunicación.

En otras palabras, la familia aprende que cualquier realidad familiar puede ser interpretada desde puntos de vistas diferentes y parecer distinta, aprenden las motivaciones de la conducta.

El objetivo de esta instancia es convertir al grupo familiar en un sistema de interacciones que promuevan el desarrollo, crecimiento y comprensión de cada uno de sus responsabilidades, los derechos y los límites en las libertades de cada miembro familiar con el objeto de que los componentes de la familiar puedan ayudarse entre sí.

Cabe destacar aquí, entendemos como grupo familiar al grupo de pertenencia, es decir de no necesariamente vinculados por lazos sanguíneos o parentales, sino, vínculos afectivos de confianza y/o amistad, transformándose así en referentes circunstanciales en el tratamiento; en ello el sujeto establece conexiones con otros sujetos. En el interjuego de roles se destacan especialmente cuatro que se podrían presentar como prototípicas en los grupos primarios de pertenencia: el portavoz, el chivo emisario, el líder y el saboteador. Éstos roles no son fijos, estereotipados; más bien son funcionales y rotativos.

Desde la teoría de los Ámbitos - Abordaje grupal

El grupo es el instrumento y soporte principal de la recuperación, posibilitador de que la persona tome la decisión de recuperarse, en un mundo interno interpelado por el mundo externo.

Es una instancia sumamente importante en el proceso de recuperación y rehabilitación, puesto que el sujeto pertenece a un mundo de relaciones sociales, cultural e históricamente concreto, donde las interacciones se juegan de modo cambiante según los hechos que dominen el campo colectivo.

En este espacio, la inseguridad, la desesperanza, la impunidad, el deterioro familiar conviven en los distintos modos y momentos con la solidaridad, la

reconstrucción de los grupos primarios, la confianza en las propias fuerzas y la construcción de nuevos proyectos de vida. Ésta tarea grupal apuntala la recuperación de los afectados directos y sus familiares. El grupo es un espacio que se ofrece para rever, corregir, volver a rever “la carrera alcohólica” del paciente, proceso que en cada uno de los miembros del grupo tiene un modelo individual particular de vivirse y producirse, pero al ser abordado colectivamente adquiere una dimensión y explicación más profunda y amplia.

Se trabaja desde lo cotidiano. Están quienes ya han transitado por la experiencia y ayudan a los que se incorporan por primera vez, generalmente invadidos por el temor y la desconfianza. Esta ayuda es a veces indirecta: alcanzando un mate, preguntándole por su trabajo o la familia, o la situación que lo trae al grupo. A veces, cuando la persona (ser familiar, paciente) está con mucha angustia, es escuchada con mucha atención y se la calma mostrando con hechos concretos, desde vivencias concretas, desde experiencias similares, que es posible la recuperación. A lo largo del tiempo se va dando un grado de pertenencia donde cada persona se visualiza como integrante del grupo y a su vez siente a los demás miembros incluidos en su mundo interno. Cada uno se siente parte del grupo y como tal es capaz de modificarlo y modificarse. Es donde se potencia la posibilidad de transformar la realidad.

Se considera que el sujeto va emergiendo, configurándose en una red vincular que comienza en los grupos iniciales (la familia, la escuela) y continúa con los grupos secundarios. Las personas pueden revisar sus vínculos, descubrir cómo es esa relación que puede obstaculizar su adaptación activa y llevarlo a la inhibición y a la estereotipia. Toda la tarea de aprendizaje, de conocimiento que se va realizando en el grupo, va acompañada entonces por los vínculos que establecen los integrantes entre sí, con el grupo y con la tarea. Esto va permitiendo enfrentar lo que sucede cotidianamente, resignificar la historia pasada, abordar el presente y poder realizar proyectos. Como técnicas, se apunta a centrar la interacción en la tarea de recuperación. Se marca permanentemente la instancia grupal para compartir las diferentes experiencias que se presentan en la recuperación y como lugar donde pueden abordarse y trabajarse los obstáculos.

Una de las tareas es mirar, observar y escuchar cómo los integrantes se comunican, cómo interactúan, qué relaciones tienen entre sí, qué estilo comunicacional tienen, necesitando además de la técnica, darnos tiempo en las intervenciones e ir viendo dónde y cuándo profundizar más.

El encuadre grupal terapéutico debe permitir la depositación crítica de los conflictos, las emociones y todo el material que exprese la vida cotidiana, en un intento de revisar y modificar aquellos elementos que sean complementarios al síntoma de

ingesta alcohólica. El sostenimiento del encuadre es tarea prioritaria del coordinador. Incluye elementos como el horario de comienzo y finalización de las sesiones, el lugar y disposición donde se realizan, la interrupción o continuidad de la tarea, etc.

Es elemento del encuadre, además, todo aquello que se observa que es necesario sostener para lograr el objetivo propuesto. Cuando alguno de estos elementos comienza a no tenerse en cuenta, se puede pronosticar una posible crisis o recaída

A la familia le permite ver, reconocer y elaborar dándose el fenómeno del espejo el cual es propio y específico de este tipo de abordaje lo cual facilita el análisis de las relaciones interpersonales y los hace sentirse integrantes de una parte del sistema social.

Este método favorece así mismo el insight del problema quebrando definitivamente la negación estructurada como defensas psíquicas; ambos fenómenos psicológicos (espejo e insight) siembran el terreno para que el paciente pueda realizar su propia catarsis y retroalimenta nuevamente todo el proceso.

Es necesario aclarar aquí que la diferencia de otras metodologías de grupos de autoayuda, se considera que éste es un espacio de aprendizaje a partir de la vida concreta, de las vidas concretas de sus miembros ayuda a romper el círculo de abandono e individualismo suicida, para no mostrar la posibilidad de otro encuentro humano, en el que la identidad no quede determinada por lo que se consume, por ello se desecha la idea de grupo de alcohólicos para usar la de alcoholismo, en la que sus integrantes forman parte de la asistencia, docencia, investigación y rehabilitación, que tampoco practican el anonimato porque cada ser humano tiene su nombre y apellido, el que sintetiza su identidad, su pertenencia a una familia, a una institución, a un pueblo o una nación, en definitiva a una historia humana y su rol con ella.

Al analizar y reflexionar sobre el protocolo rehabilitador del programa provincial GIA desde los cuatro ámbitos de la psicología social de la vida cotidiana de Enrique Pichón Riviere, se revela un enfoque integral y multidisciplinario que aborda el consumo de alcohol y la rehabilitación desde una perspectiva holística.

El programa GIA reconoce la complejidad del fenómeno del consumo de alcohol al considerar no solo los aspectos individuales, sino también los factores sociales, culturales e institucionales que influyen en este problema de salud pública. Esta comprensión profunda subraya la necesidad de adoptar un enfoque amplio que trascienda las limitaciones de las intervenciones exclusivamente centradas en el individuo.

Desde la psicología social de la vida cotidiana de Pichón Riviere, el programa GIA incorpora una apreciación del contexto social y relacional en el que se desenvuelven los participantes. Al reconocer la importancia de este contexto, las intervenciones pueden adaptarse para ser más sensibles a las necesidades individuales y grupales, y para aprovechar el poder del entorno social como un recurso para la rehabilitación.

Sin embargo, al implementar un enfoque tan amplio y holístico, surgen desafíos y limitaciones significativas. La coordinación entre diferentes instituciones y sectores de la comunidad puede ser compleja y requerir un esfuerzo considerable para garantizar una colaboración efectiva. Además, la sensibilización y el cambio cultural pueden enfrentar resistencia por parte de ciertos grupos o individuos, lo que puede obstaculizar la implementación exitosa del programa.

A pesar de estos desafíos, es fundamental reconocer que el compromiso con un enfoque integral y basado en la evidencia es crucial para abordar eficazmente el consumo de alcohol y promover la rehabilitación en la comunidad. Este enfoque no solo tiene el potencial de mejorar la salud y el bienestar de los participantes individuales, sino también de crear cambios positivos a nivel comunitario y societal más amplio. En última instancia, al combinar el análisis y la reflexión, podemos apreciar la complejidad del protocolo rehabilitador del programa GIA y su importancia en la lucha contra el consumo de alcohol y sus repercusiones sociales.

El proceso grupal

Es de gran importancia el establecimiento de un encuadre de trabajo, definir referentes claros, lo cual hace alusión al día, hora, lugar y coordinador de la tarea, de cada encuentro grupal.

Lo cual por un lado sùrgela necesidad de organizar éste grupo de personas en torno de referentes porque son personas atravesadas por la confusión, producto de la alcoholización y requieren de claridad permanente como respuesta terapéutica, y por otro lado permite ir inscribiendo el dispositivo en la vida cotidiana de la organización institucional donde se haya inserto.

Las reuniones se componen de tres momentos específicos, los cuales no se desarrollan de forma esquemática sino en relación en la dinámica de cada reunión.

Presentación: La misma se realiza al comienzo de la reunión y consiste en que cada integrante exprese a los demás su nombre y apellido, y lo que considere necesario agregar, su lugar de origen, como se compone su familia, como se sintió durante los últimos días o por que decide concurrir al grupo. Esta dinámica grupal se

reitera encada encuentro aunque no concurren nuevos asistentes, porque el objetivo que se persigue es tender a la reconstrucción de la identidad de la persona, es decir, dilucidar grupalmente quien es, donde vive, de donde viene, sacarlo del anonimato en el que ha vivido, reivindicando el nombre y apellido que nos aporta a todos singularidad y diferencia ante los demás.

También en caso de considerarse oportuno por el equipo, el coordinador explicita los ejes a trabajar en este encuentro, se recupera lo hablado en encuentros anteriores (incorporando la idea de proceso) se aclara algún tipo de información, etc.

Desarrollo: en éste momento de comentarios y de reflexión (dependiendo del proceso grupal y lo planificado por el equipo) se retrabajan los diferentes ejes temáticos, estructurados en base a emergentes de reuniones anteriores o se abre el debate en función de lo aportado por algún integrante del grupo y el coordinador tiende con su intervención a propiciar la horizontalidad grupal, es decir, si alguno se ve reflejado con lo que se comenta en el momento, exprese su vivencia.

Se busca claridad, explicitación de sobreentendidos, referencias nítidas , autocuidado responsable, permanente lectura de la realidad, análisis de la vida cotidiana y práctica de solidaridad.

Cada persona va encontrando construyendo) su lugar en el grupo, en el mundo, el sentido a su vida. Siendo uno de los objetivos fundamentales la indagación, reconstrucción y modificación de redes vinculares internas y externas, generadoras de situaciones problemáticas, y se considera al sujeto como emergiendo, configurándose en una red vincular que comienza en los grupos iniciales (la familia, la escuela) y continua en los grupos secundarios.

Toda tarea de aprendizaje, de conocimiento que se va realizando en el grupo, va acompañada entonces por los vínculos que establecen los integrantes entre sí, con el grupo y la tarea. Y esto va permitiendo enfrentar lo que sucede cotidianamente, por fuera del espacio grupal, resinificar la palabra, la historia pasada, abordar el presente y poder realizar proyectos.

Se incluye a la familia y esto les permite ver el propio rol y el papel de cada miembro en la emergencia de esta problemática en el ámbito familiar, y verse como agentes de marginación y negación.

Evaluación: es el momento de cierre de encuentro, la finalidad del mismo es que cada integrante manifieste sus sentimientos y emociones, respecto de dicho encuentro es decir si se sintió a gusto, si rescata algo de lo hablado, si se vio reflejado

en las diferentes historias de vida contadas o pequeñas vivencias cotidianas que no son comunes a todos, etc.

También se sugieren modificaciones o aportes de temas a tratar en encuentros posteriores.

En cuanto al encuadre técnico resulta de la necesidad de organizar estos grupos en torno de referentes claros. Esos referentes son los días, horas, lugar y coordinador de la tarea. Aunque parezca casi administrativo, en el funcionamiento de las instituciones públicas (en éste caso es el Centro de Salud Atilio Caminitti ubicado en la ciudad de La Paz, funcionando los martes y jueves, en horario de 15 a 16.30 horas), sostener la estabilidad de estos marcos para los encuentros y la claridad en la comunicación, no es una tarea fácil y requiere de mucho esfuerzo y cuidado para su mantenimiento.

Este abordaje terapéutico incluye diferentes modalidades y espacios de intervención: Dispositivo grupal €

Entrevistas individuales €

Entrevistas con familiares de quienes integran el grupo

Trabajo hacia el interior del Centro de Salud de la ciudad de La Paz

Actividades a cargo de los trabajadores, profesionales o equipo del centro de salud.

Proyectos de recreación por parte del equipo GIA€

Difusión y promoción de debates sobre el problema en ámbitos educativos y culturales

Si bien la atención individual no se descarta, no es la instancia que más se privilegia. Sin embargo: Toda consulta que llega al servicio es atendida en ese momento. € Aunque esté funcionando el grupo, se considera que no se puede postergar la escucha hacia la persona que logró pedir ayuda. €

En toda entrevista participan al menos tres personas con la idea de llegar a conformar un grupo. Respecto de encuadre institucional, estos grupos son una respuesta desde el sistema público de salud a uno de los problemas de mayor relevancia sanitaria de nuestra población. En ese sentido, representan un reconocimiento de las instituciones de la Salud Pública a un problema de salud colectiva y albergan simbólicamente la existencia del problema, en el lugar donde habitualmente existía una concepción diferente del mismo. El trabajo hacia el interior de la institución pública se desarrolla, al menos, en dos sentidos: €

Sensibilización del personal de hospital, a fin de generar cambios en las miradas respecto del problema, poner en cuestión mitos, prejuicios, conductas estigmatizantes. Brindar espacios de asesoramiento, información, diálogo con personas internadas y familiares.

Recuperar la historia y la identidad de las personas.

Es importante que el grupo funcione favoreciendo dicha recuperación, tratando de reconstruir los vínculos familiares y sociales deteriorados y deconstruyendo aquellos que operan como facilitadores de la enfermedad. También re trabajar con la persona sobre su oficio, lo que siempre hizo, lo que sabe hacer, y lo que le gustaría hacer o ser, es decir proyectarse en función de una nueva identidad construida sobre las bases de su historia personal. Siendo consciente de lo vivido, aprende diferentes formas de adaptación activas a la realidad.

Desde la teoría de Pichón Riviere se entiende al grupo como un conjunto restringido de personas que interactúan compartiendo un espacio físico y un tiempo determinado. A través de la internalización recíproca se proponen, de manera explícita o implícita, realizar una tarea. Durante este proceso se produce un dinámico interjuego de roles y la construcción de un nosotros. La internalización recíproca o la mutua representación interna, es uno de los organizadores del grupo como estructura, es decir que es un rasgo esencial y constitutivo del grupo; es un elemento instituyente del grupo, le otorga a esa multiplicidad de sujetos una unidad, una coherencia interna y una interdependencia, rasgos característicos de toda estructura o sistema.

Cuando nos vemos involucrados con los otros en una necesidad y desde ella desarrollamos una tarea en común, podemos hablar de que se ha instituido un grupo, una estructura de relaciones entre sujetos.

La interacción produce efectos y efecto es básicamente la modificación de los sujetos intervinientes a nivel de la dimensión intrasubjetiva. Es decir que se internaliza, esa dimensión intrasujeto también va a modificar lo intersubjetivo, lo relacional, lo observable.

Con respecto al interjuego de roles que se despliegan en un grupo, para Pichón Riviere “rol es un modelo organizado de conducta relativo a cierta posición del individuo en una red de interacción ligado a expectativas propias y de los otros”. Desde esta concepción se adjudican o se asumen, dialécticamente, a través de complejos mecanismos, diferentes tipos de roles y es tarea del coordinador contribuir,

desde señalamientos, a favorecer el nivel de operatividad grupal, desestructurando las conductas estereotipadas que obstaculizan el aprendizaje y la comunicación.

Los roles que se presentan en el grupo (el portavoz, el chivo emisario, el líder y saboteador) no son fijos, estereotipados, más bien son funcionales y rotativos. Cuando se estereotipan podemos decir que el grupo está bloqueado. Aquí el coordinador deberá intervenir para romper con esa estructura.

La finalidad o función del grupo

La concepción de grupo que se describe se completa con un elemento esencial para su dinámica: realizar, explícita o implícitamente una tarea como finalidad. Esta tarea en si misma comprende diferentes momentos por los cuales transita el proceso de un grupo.

Pre tarea. Se puede definir como aquel momento en el cual el grupo empieza a dar vueltas, no se mete a trabajar el tema que le corresponde, parece como si estuvieran divagando. En general, cuando el grupo enfrenta la tarea se siente tironeando por dos fuerzas de signo contrario: de un lado está la resistencia al cambio y del otro lado está el proyecto. El momento de pre tarea corresponde ese tironeo, el estereotipo opuesto a la espiral dialéctica, donde están presentes las ansiedades básicas (miedo a la pérdida o ansiedad depresiva y miedo al ataque o ansiedad persecutoria).

Tarea propiamente dicha: se produce en dos situaciones: cuando se está haciendo el abordaje del objeto de conocimiento, pudiendo integrar el pensar, el sentir y el hacer, que sería el momento de la tarea explícita. Pero el grupo también está en tarea cuando está abordando o enfrentando los obstáculos epistemológicos¹² y epistemofílicos¹³. En el mismo se elaboran las ansiedades que perturban el proceso de aprendizaje (tarea implícita).

En el momento de la tarea se desarrollan cuatro principios básicos: logística (observación e hipótesis teóricas sobre el grupo y la tarea misma). Estrategia elaboración de un plan de acción a largo plazo, objetivos finales) táctica es el cómo, cuales son los pasos que tenemos que ir dando= y técnica (es el instrumento con el que contamos para desarrollar la estrategia y la táctica).

La dinámica del proceso grupal es evaluada teniendo ciertas fuerzas que van actuando en el proceso interaccional y dan cuenta de la efectividad o no de la tarea.

¹² Relacionados con el objeto de conocimiento

¹³ Relacionados con la historia de aprendizaje de ese sujeto.

Pichon-Rivière destaca la importancia de comprender cómo estos diferentes ámbitos interactúan entre sí y cómo influyen en la psiquis individual y grupal.

Etapas en la conformación del grupo.

La teoría subraya la interdependencia de estos ámbitos y la necesidad de considerarlos de manera integrada para comprender plenamente la realidad psicosocial.

El ámbito psicosocial hace referencia al individuo estudiado en sí mismo, pero estudiado en todos sus vínculos o relaciones interpersonales, desde el vínculo primario. En el ámbito sociodinámico se toma al grupo como una unidad; hace referencia a la observación del sujeto en su grupo. El ámbito institucional abarca la relación de los grupos entre sí y entre las instituciones que los rigen. El ámbito comunitario incluye lo colectivo-social.

E.P. Riviere inauguró una nueva visión social: no se podía dejar de pensar al hombre en situación, en relación con otros.

Desde los ámbitos podemos comprender que, en relación al abordaje ambulatorio que el GIA presenta, es preciso tener en cuenta las características personales de cada sujeto, siempre en relación a una situación y su relación con los demás. No existe el sujeto aislado. Hombre como “productor” de hechos sociales, y a la vez “producido” por estos hechos y funciones sociales y ámbitos en los que se mueve. Cada integrante se encuentra en diferentes roles y grupos en los que participa, y es desde donde se configuran las relaciones que los individuos y los grupos establecen dentro de las instituciones, como ser familiares, estudiantiles.

Como influyen mutuamente, como se determinan, como la comunidad es un reflejo de los otros ámbitos y como los otros pasan a ser reflejo de la comunidad, lo que hace contactos personales entre varios y cuando es comunitario es transpersonal por cómo influyen las relaciones culturales.

Pichón define al grupo, como un conjunto de personas que están ligados por una constancia de tiempo y espacio, articulada por una mutua representación interna, que se propone en forma implícita o explícita una tarea que puede ser la finalidad, el objetivo de un grupo y las personas interactúan a partir de los complejos mecanismos de asunción y distribución de roles. Siempre tiene una finalidad el grupo. El movimiento de Pichón Rivière hacia la comprensión creciente del mundo vincular se

encuentra en la práctica grupal a su actor principal como fenómeno a estudiar y a la vez como herramienta de indagación.

Es preciso señalar que, en cualquier circunstancia, todo sujeto será considerado desde la óptica de Pichón en relación a una situación y teniendo en cuenta su relación con los demás, vale decir, el "hombre en situación". De acuerdo con esto, entonces, desde el ámbito denominado ámbito sociodinámico o grupal, se toma en cuenta las relaciones de los sujetos dentro del grupo y los fenómenos de interacción que se dan dentro del mismo, como por ejemplo, la noción de rol (en términos de funciones o papeles que desempeñan los sujetos en el grupo GIA). El ámbito grupal constituye un contexto jerarquizado para el estudio de la Psicología Social.

Desde la teoría de los Ámbitos - institucional

Desde éste ámbito se abarcan las relaciones que los individuos o los grupos establecen dentro de las instituciones y el ámbito comunitario, considera los niveles previos, o sea, sujeto, grupo e institución, insertos en una comunidad.

Los diferentes niveles en los que el desempeño del sujeto puede ser enfocado se determinan e influyen recíprocamente; así la comunidad es un reflejo de los ámbitos que abarca y éstos a su vez pasan a ser un reflejo de la comunidad. En esta dialéctica el ámbito grupal se presenta como una categoría de pasaje, y por lo tanto jerarquizada, en la medida que precisamente a través del grupo, y muy particularmente del grupo familiar, el sujeto se abre a la sociedad. En este sentido, todas las actividades humanas se han desarrollado siempre en mayor o menor medida a través de los grupos.

El grupo GIA no se pierde la identidad, pero sí el individualismo, que es la tendencia a la autosuficiencia y el autoabastecimiento. Pero al mismo tiempo se gana en función del desarrollo de la cooperación. y es por esto que el grupo comienza con la historia o, podríamos decir, tal vez, que la historia comienza con el grupo, puesto que las primeras formas de organización social han sido grupales, en un contexto en el cual no hubiera sido posible de otro modo la subsistencia.

6. Conclusión

En efecto, el GIA adopta un enfoque terapéutico que se alinea con la teoría de Pichon Riviere, integrando elementos clave como la comprensión del individuo en su contexto social, la modificación de roles en la familia, y la dinámica de interacciones y roles en el trabajo grupal. Este enfoque multidisciplinario y centrado en el sujeto busca no solo la abstinencia, sino la construcción de un proyecto de vida sin alcohol, rescatando la identidad, los lazos familiares y vinculares en un horizonte colectivo.

Abordaje Singular y Dimensión Intrasubjetiva:

La primera entrevista del GIA, que busca incorporar a la persona al sistema de atención, refleja la importancia de entender las necesidades subjetivas del paciente. Esta fase corresponde a la dimensión intrasubjetiva, donde se exploran las experiencias individuales del paciente y se trabaja en despejar dudas y percepciones sobre el tratamiento. La atención a la autoestima y la creación de proyectos vitales también se alinean con la idea de modificar la dimensión intrasubjetiva, fortaleciendo la identidad del individuo.

Abordaje Familiar y Teoría de Roles:

El GIA, al desestructurar conductas estereotipadas en la familia, sigue la línea de Pichon Riviere, quien considera que la familia es un grupo pequeño que refleja los conflictos de la comunidad. El énfasis en la interacción y los roles en la familia se relaciona con la teoría de Pichon, donde los roles son modelos organizados de conducta ligados a experiencias propias y de los demás. Al comprender y modificar los roles familiares, se busca influir en la dimensión intrasubjetiva y en la dinámica relacional.

Trabajo en Grupo y Roles Rotativos:

El GIA aborda las interacciones y roles en el grupo de manera dinámica, reconociendo la funcionalidad y rotación de los roles. Esta perspectiva coincide con la teoría de Pichón, donde los roles no son fijos, sino funcionales y rotativos. Al considerar el interjuego de roles en los grupos primarios de pertenencia, el GIA facilita la comprensión de las motivaciones de la conducta y la posibilidad de modificarla. La planificación de tareas permanentes hacia la comunidad refleja la idea de transformar la realidad a través de la práctica social de salud.

En el ámbito psicosocial de Pichón-Rivière, este aspecto del GIA se alinea con la noción de vínculos y grupos como parte integral de la experiencia subjetiva y la vida social. La identificación de patrones de comportamiento en las sesiones regulares

promueve la reflexión y el cambio positivo, alineándose con el modelo de cambio propuesto por Stages of Change.

El análisis de los procesos de rehabilitación revela un enfoque integral, utilizando modelos como Bio-Psico-Social y Stages of Change. La evaluación y diagnóstico, desintoxicación, intervención psicológica, apoyo farmacológico y redes de apoyo social forman un enfoque completo y coordinado para abordar la complejidad del alcoholismo.

La aplicación de la teoría de Pichon-Rivière en la evaluación y diagnóstico se vincula con el ámbito psicosocial, donde se exploran los aspectos internos de los individuos. La desintoxicación, basada en el modelo de Stages of Change, reconoce las diferentes etapas de cambio en la adicción, adaptándose a las necesidades específicas de cada individuo.

7. Discusión

GIA y la falta de AT

El AT se presenta como un profesional que se sumerge en la vida interior del sujeto, explorando pensamientos, emociones y conflictos relacionados con el consumo de alcohol. Esta exploración se traduce en estrategias personalizadas para abordar las dimensiones y ámbitos, reconociendo la importancia de la subjetividad y la objetividad, así como del cuerpo en la experiencia psicológica desde lo vincular.

Dentro del tratamiento ambulatorio, el AT facilita la conexión del paciente con grupos de apoyo, como sesiones grupales de terapia, en línea con el enfoque grupal de Pichón-Rivière desde la teoría de los ámbitos. La participación en estos grupos GIA proporciona un espacio para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento, fomentando el cambio positivo y la identificación de patrones de comportamiento y conducta.

El Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) es un ejemplo paradigmático de un modelo integral que responde a problemas de salud pública con respeto por los derechos humanos y la singularidad de los sujetos.

El AT se integra en el ámbito institucional del tratamiento ambulatorio, destacando la importancia de evaluar y adaptar la estructura de estos equipos para abordar de manera efectiva el consumo de alcohol, reconociendo la necesidad de una mirada interdisciplinaria. Desde los diferentes ámbitos, conecta con lo comunitario, contribuyendo a la cultura comunitaria y mostrando cómo las prácticas de rehabilitación impactan tanto en el sujeto como en la comunidad en general en donde el enfoque interdisciplinario es fundamental para abordar la salud mental, conforme a

lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que garantiza los derechos de los pacientes neuropsiquiátricos y promueve la atención en un ambiente adecuado, con un equipo que valore equitativamente a cada profesional y flexibilice las jerarquías para abordar los problemas de manera efectiva. La ley es identificada como un hito importante que modifica la concepción sobre el tratamiento de personas con padecimientos mentales, promoviendo la desalentación de la internación en instituciones psiquiátricas como única intervención posible y habilitando nuevas herramientas de abordaje, lo que demanda el reconocimiento y la reglamentación autónoma de los acompañantes terapéuticos desde donde se destaca la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en salud mental, con énfasis en la creación de equipos profesionales que acompañen al afectado, como el equipo GIA, redefiniendo las estrategias de abordaje y promoviendo el vínculo entre el sujeto acompañado y su entorno.

El rol del acompañante terapéutico se presenta como fundamental en la creación de un entorno terapéutico que integra la subjetividad de los participantes con la dinámica grupal y la estructura institucional del GIA, desde donde el AT incorpore técnicas específicas basadas en la realidad cotidiana de los participantes del grupo, contribuyendo activamente a la mejora continua del enfoque terapéutico.

En este contexto, el papel del AT se justifica como complementario y enriquecedor para el abordaje integral del alcoholismo.

8. Bibliografía

Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Recuperado de <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>

Alcohólicos Anónimos Argentina. (s.f.). Recuperado de <https://aa.org.ar/>

Argentina.gob.ar. (2010). Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones>

Barrios, L. N., & Gómez, F. (2007). Introducción al preencuadre en el acompañamiento terapéutico. En XVI Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico (Trabajo libre, pp. <https://www.aatra.org.ar/biblioteca/introduccion-al-pre-encuadre-en-el-acompanamiento-terapeutico/introduccion-al-pre-encuadre-en-el-acompanamiento-terapeutico.docx.pdf>). EnRedATe, Paraná, Entre Ríos.

Brugger Methol, S. (2015). El acompañamiento terapéutico como dispositivo de atención psicosocial en salud mental (Trabajo final de grado). Universidad de la República, Facultad de Psicología. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6330/1/Brugger%2C%20Sofia.pdf>

Cabanas Grille, R. (2016). [Título del trabajo] (Trabajo de fin de grado). Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17282/CabanasGrille_Rodrigo_TFG_2016.pdf?sequence=2

Cossi, E. (2003). Consideraciones sobre el acompañamiento terapéutico. Página visitada el día 9 de octubre del 2023 en: <http://es.scribd.com/doc/52155975/CONSIDERACIONESSOBRE-EL-ACOMPANAMIENTO-TERAPEUTICO>

Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). (2008). Configuraciones socio familiares que intervienen en el proceso de alcoholización. EXP_RECT-UER:0000134/2008-UNER.

Frank, M. L. (2008). Encuadre y Acompañamiento Terapéutico. Fundación Sistere. Córdoba.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) Territorios de Acompañamiento Terapéutico. Letra Viva: Buenos Aires.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2003). Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórico Clínica. Letra Viva: Buenos Aires.

Gómez, A. (2019). Integración del acompañamiento terapéutico en dinámicas familiares: Un enfoque de estudio de casos. Journal of Family Therapy, 28(2), 87-102.

González, R., & Díaz, P. (2020). El impacto del acompañamiento terapéutico en dimensiones biopsicosociales. Journal of Addiction Therapy and Research, 10(4), 215.

- Hernández, L. (2019).** La relevancia de la figura del acompañante terapéutico en equipos de tratamiento de adicciones. *Journal of Substance Abuse*, 14(2), 78-92.
- Hernández Sampieri, R. (1997)** “El Problema de Investigación” en Hernández Metodología de la Investigación. Colombia-McGraw-Hill.
- Jones, S., & Miller, A. (2021).** Enfoques interdisciplinarios para el tratamiento de las adicciones. Springer.
- Johnson, W., et al. (2015).** Enfoque biopsicosocial de los trastornos por consumo de sustancias. Nueva York: Routledge.
- Lenin, V.I. (1972).** Cuadernos filosóficos. Buenos Aires. Ediciones Estudio.
- Levin, L. (s.f.).** Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos. Recuperado de <https://repositorio.esocite.la/250/1/Libro%20Adicciones.pdf>
- Martínez, C., & Sánchez, E. (2020).** Acompañamiento terapéutico en entornos ambulatorios: Mejores prácticas y estudios de caso. Oxford University Press.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019).** Consumo de alcohol en Argentina: Situación epidemiológica y medidas de prevención y control. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Miller, P., & Carroll, K. (2006).** Repensar el abuso de sustancias: Lo que la ciencia muestra y lo que deberíamos hacer al respecto. Guilford Press.
- Musitu Ochoa, G. (s.f.).** Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3370162>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018).** Informe Mundial sobre el Alcohol y la Salud. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.).** El alcohol: Datos básicos. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/El%20Alcohol.pdf?sequ>
- Pérez, R., & Gutiérrez, M. (2019).** Funcionamiento y participación de individuos en grupos institucionales de alcoholismo. *Journal of Substance Abuse Group Therapy*, 25(1), 45-60.
- Pichon Rivière, E. (1985).** *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pozas García, M. (2011).** Estudio sobre la sustancia principal de consumo, edad de admisión, en un centro de la red de atención a las drogodependencias y adicciones de Andalucía 1999-2010 (Tesis de maestría). Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/57/MAR%C3%8DA%20POZAS%20GARC%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pulice, G., Rossi, G. (1997).** Acompañamiento Terapéutico. Aproximaciones a su conceptualización. Polemos. Buenos Aires.

Red Provincial de Alcoholismo. (2015). Protocolo para el abordaje integral del consumo problemático de alcohol. <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-para-el-Abordaje-Integral-del-Consumo-de-Alcohol.pdf>

Rodríguez, J., et al. (2021). Participación activa en grupos institucionales de alcoholismo: Predictores y resultados. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(3), 112-128.

Rossi, G. (2006). Historia del A.T. Movimientos sociales y en Salud Mental en Argentina de los años 60 y surgimiento de esta práctica. Córdoba: Apuntes acompañamiento terapéutico.

Rossi, Juan Pablo (2010) Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores". Autor, Ed. Polemos, Buenos Aires, 2007. www.polemos.com.ar 2da edición

Sautu R., Boniolo P., Dalle P., Elbert R. (2005) Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO. Colección Campus Virtual. Buenos Aires.

Smith, A., et al. (2019). Colaboración interdisciplinaria en el tratamiento de las adicciones: Una guía integral. Springer.

Sunkel, Guillermo (2002) "Una mirada otra. La cultura desde el consumo". En: Daniel Mato (coord.): Estudios y Otras Prácticas Intelectuales Latinoamericanas en Cultura y Poder. Caracas: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) y CEAP, FACES, Universidad Central de Venezuela.

Vitelleschi, B., & Audisio, S. (2014). El acompañante terapéutico en la clínica de lo cotidiano. Buenos Aires: Bonum.

Volkow, N., & Li, T. (2005). Adicción a las drogas: la neurobiología de un comportamiento desviado. *Nature Reviews Neuroscience*, 6(2), 97-110

1er Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones. (s.f.). Grupos Institucionales de Alcoholismo, un modelo de atención en las Instituciones Públicas de Salud. En Ponencias, Trabajo interdisciplinario para el abordaje de la salud mental y consumo problemático de sustancias. Recuperado de <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/grupos-institucionales-de-alcoholismo-un-modelo-de-atencion-en-las-instituciones-publicas-de-salud/>

9. Anexos

Logo



CONSULTA ANÓNIMA Y GRATUITA



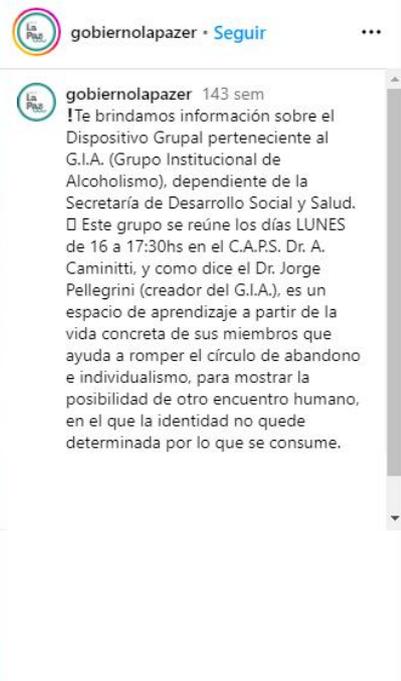
03437 - 15606531

ASISTENCIA E INFORMACIÓN A PERSONAS CON
PROBLEMAS DE ADICCIONES



MUNICIPALIDAD DE LA PAZ





Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) en el período 2020 a 2023 de la ciudad de La Paz.

<https://www.canva.com/design/DAD5nAM1RmY/ZUsDTmwNIZNLuzFtD-R7Fg/edit>