

RESUMEN NOMINADO

**TÍTULO: “LA MIRADA APORTANTE DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD”.**

Autor: ROSALES, María Alicia.

Institución: Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones.  
Domicilio: Maipú 450, Villa Mercedes, San Luis, C.P. 5730.  
Teléfono de contacto: 2657306890  
Mail de contacto: alirosales48@gmail.com

Relato de Experiencia: Práctica pre-profesional supervisada de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico en Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones.

Categoría temática: Promoción de la Salud

Momento descriptivo: La práctica pre-profesional se desarrolló en Centro De Prevención Y Asistencia En Adicciones, con crédito horario, modalidad acordada y supervisada por tutores del centro y de la facultad. La Ley de Salud Mental, marco de Derechos para personas que sostienen consumos problemáticos de sustancias, propone Abordaje Integral, Interdisciplinario, comprendiendo la problemática en dimensiones: sociales, políticas, económicas, culturales, subjetivas. En este contexto, el Acompañamiento Terapéutico es fundamental en Equipos interdisciplinarios dada la modalidad de intervención, en todas instancias de tratamiento. El Marco Teórico, sus elementos conceptuales, sustentaron la práctica, aplicando metodologías cualitativas, observación participante y no participante. La planificación, consensuada con el equipo, para “Taller Recreativo”, tuvo objetivos basados en Promoción de Salud.

Momento explicativo: La confrontación, recuperación de conocimientos, accionar profesional, el carácter social del proceso salud-enfermedad, el derecho a la salud, fueron los fundamentos de la experiencia. El contexto de Salud Pública, integral, ambulatoria, voluntaria, gratuita, interdisciplinaria, resultó propicia para pensar y proyectar intervenciones grupales comunitarias. Las acompañantes practicantes integrantes del equipo de salud, realizaron aportes que fueron valorados por demás profesionales. Los jóvenes asistentes al taller mostraron avances y adherencia a tratamientos, incluyendo sus tramas vinculares.

Síntesis: La inclusión de acompañantes terapéuticos en los equipos sanitarios posibilita ampliar los alcances de la dimensión terapéutica, mediante los elementos fundamentales de la praxis y rol: el vínculo, lo cotidiano y el trabajo en equipo. El Acompañamiento Terapéutico se constituye en un dispositivo, espacio reflexivo para la producción de salud.

Palabras claves: Acompañamiento terapéutico, Promoción de la Salud, Interdisciplina.

Soporte Técnico: Proyector y pantalla.



# **“LA MIRADA APORTANTE DEL ACOMPañANTE TERAPÉUTICO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD”**

**AUTOR:** ROSALES, Maria Alicia, Técnico Universitario En Acompañamiento Terapéutico.

**LUGAR:** Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones (C.P.A.A.).

**DOMICILIO:** Maipú 450, Villa Mercedes, San Luis, C.P. 5730.

**TELÉFONO:** 2657306890

**E-MAIL:** alirosales48@gmail.com

**FECHA DE REALIZACIÓN:** Año 2018.

**TIPO DE TRABAJO:** Relato de experiencia.

**CATEGORÍA TEMÁTICA:** Promoción de la salud.

## **“LA MIRADA APORTANTE DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD”**

Relato de experiencia de práctica pre-profesional supervisada de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico en Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones.

### **MOMENTO DESCRIPTIVO**

#### **OBJETIVOS:**

La Práctica Pre-Profesional Supervisada tiene como principal objetivo que el estudiante conozca, desarrolle y adquiera habilidades afines al conocimiento de la práctica concreta en las dimensiones epistemológicas, teóricas, metodológicas y éticas en el ámbito de la Organización a insertarse.

Así mismo, con las profesionales integrantes del Equipo de Salud de la Organización, se planteó como objetivo “la Promoción de Salud en un espacio grupal recreativo generador de valores, actitudes y habilidades comprometidas con estilos de vida saludable y con sentido de los asistentes”.

#### **PLANIFICACIÓN:**

La complejidad del problema convocante y las diferentes dimensiones que abarcan, plantea la intervención interdisciplinaria que conjugue la dimensión sanitaria, subjetiva y social del problema.

El Plan de trabajo fue pensado para el Grupo Taller Recreativo, debido a las posibilidades de acción acordadas en primera instancia, donde las alumnas practicantes pudieron ejercer y desempeñar la función y el rol de Acompañantes Terapéuticas.

Las personas que concurrían al Taller Recreativo realizaban consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, constituyéndose el mismo como único dato de los mismos, aportado por las profesionales del C.P.A.A. a las practicantes.

Los asistentes en su mayoría eran adolescentes y algunos adultos, de ambos sexos. Unos pocos concurrían en compañía de familiares o amigos, que los acompañaban e impulsaban en la tarea de tratamiento.

Los encuentros se realizaron una vez por semana, en uno de los consultorios del centro adaptado para las actividades, con una duración de una hora y media.

Se planificaron actividades en fomento de la capacidad creativa de cada participante, considerando sus gustos, deseos y tiempos personales. Se propusieron técnicas de expresión creativa variadas para la elaboración de las producciones artísticas con materiales reciclados y otros insumos provistos por el equipo del centro, de los jóvenes y de las practicantes.

### **EJECUCIÓN:**

Cuando se realizó la incorporación de las a.ts. Practicantes al grupo, la mayoría de los jóvenes ya tenía alguna producción artística en proceso, que había surgido de sus deseos o propuestas de las profesionales del centro, con su orientación.

Las practicantes fueron presentadas por las Acompañantes Terapéuticas del Equipo a los integrantes del grupo, se incorporaron realizando las mismas actividades que los jóvenes desde un lugar de semejante en pos de no resultar intrusivas al grupo.

En la primera etapa y a lo largo de los encuentros semanales, la tarea fue enfocada, sin dejar de lado el principal objetivo propuesto por el equipo, en establecer paulatinamente un vínculo relacional positivo a fin de propiciar la labor terapéutica.

Para generar un clima de confianza y distendido, de diálogo y escucha, se compartieron meriendas y los jóvenes seleccionaron música para amenizar el espacio, dando lugar donde lo subjetivo pudiera ser expresado artísticamente. Intentando de ésta manera también generar lazos y vínculos saludables, entre ellos y las profesionales que coordinaban la tarea.

En cuanto a las producciones artísticas desarrolladas, se planificaron en forma conjunta con cada uno de los participantes, atendiendo sus predilecciones y tiempos personales, que luego se vió plasmada con placer demostrado por ellos.

Las técnicas para su elaboración fueron variadas: decoupage, pintura artística sobre maderas, piedras y CDs, cestería, amasado de vellón, etc.

A medida que transcurrió el desarrollo de los talleres, de forma paulatina y gradual se fueron ampliando sus formas expresivas, dando lugar a nuevas propuestas artísticas. Se ofreció entonces, realizar actividades relacionadas con danzas tradicionales, y con esto se fue incorporando a los jóvenes la idea de cierre de actividades de práctica de las alumnas, así como también la sugerencia de realizar eso mismo en sus vidas cotidianas fuera del contexto del centro.

De esta manera se incorporó la música y la danza a fin de mostrar otros canales de expresividad, destacando las posibilidades ciertas y presentes de los jóvenes, como otro medio de relacionar lo cognitivo, lo emocional y lo físico.

### **EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA:**

La Práctica Pre-Profesional en el C.P.A.A. se realizó atendiendo las dimensiones epistemológicas, teóricas, metodológicas y éticas. Partiendo de los elementos fundamentales para el rol del Acompañante Terapéutico: el trabajo formando parte de un equipo interdisciplinario, el vínculo y la vida cotidiana, que define al Acompañante Terapéutico como Agente de Salud y su labor terapéutica.

El vínculo relacional con los participantes del taller fue estableciéndose de forma paulatina, propiciando la labor terapéutica con ellos y posibilitando el aporte al resto de los profesionales.

En el proceso de fomento e impulso creativo y socializador se consideró la singularidad de cada asistente al taller, atendiendo sus tiempos, sus gustos e instancia de tratamiento, según los objetivos sugeridos por el equipo interdisciplinario del C.P.A.A. para este dispositivo.

En cuanto a las profesionales del centro, desde el comienzo de la práctica se mostraron muy afables y colaboradoras ante las tareas a realizar por las alumnas. Cotidianamente se realizaban pequeños encuentros donde se disponían a realizar sugerencias, aclarar dudas o compartir información sobre los jóvenes, la dinámica de la organización, así como también mostraron apertura a las opiniones de las practicantes.

### **UBICACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO:**

El C.P.A.A. se encuentra funcionando en el Chalet N.º 2 del predio del Policlínico Regional Juan Domingo Perón. Posee disponibilidad de espacio físico para el funcionamiento de dispositivos, cuenta con sala de espera, tres consultorios, baños para el uso del personal, baño para uso de concurrentes y familiares, cocina y sala de estudio.

El horario de atención es de lunes a viernes de 8hs. A 17hs.

Las prácticas pre-profesionales se desarrollaron desde el mes de abril del 2018 hasta el mes de julio del 2018, realizándose un encuentro semanal con el Grupo Taller Recreativo y el resto de los días la participación en el dispositivo de admisión.

## **CONTEXTUALIZACIÓN:**

El lugar donde se desarrolló la práctica profesional fue el Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones (C.P.A.A.) de Villa Mercedes (San Luis). A través de un equipo interdisciplinario brinda tratamiento personalizado, gratuito, ambulatorio y voluntario. Dicho tratamiento consta de diferentes dispositivos: Terapia individual Psiquiátrica/Psicológica, Terapia Grupal para pacientes y Terapia grupal para familiares, Talleres Recreativos para pacientes y familiares.

La primera etapa del proceso del tratamiento es de evaluación diagnóstica, en una entrevista de Admisión, que luego se continúa en la terapia psicológica y psiquiátrica si fuera necesario. Se informa a las personas asistentes cuales son los dispositivos que el centro provee para el tratamiento y se acuerda con ellas.

Otras líneas de acción impulsadas desde el C.P.A.A. es la Prevención en escuelas, como así también en ámbitos deportivos-recreativos, O.N.G. y comunidad en general.

## **DESCRIPCIÓN DE ACTORES/SUJETOS PARTICIPANTES :**

El equipo interdisciplinario de la organización poseen dedicación exclusiva al C.P.A.A. Está integrado por la Jefa del Programa de Prevención y Promoción de Salud (en ciudad de San Luis), una coordinadora del equipo en Villa Mercedes, dos Licenciadas en Psicología, una Psiquiatra, una Técnica en Drogadependencia, dos Trabajadoras Sociales, dos Técnicas en Acompañamiento Terapéutico, Abogada, Administrativa.

Las profesionales llevan adelante los dispositivos que el centro ofrece y acuerdan las tareas en reuniones semanales donde se plantean, en función de diálogo, las intervenciones considerando todos los saberes y voces en una reciprocidad simétrica.

Las personas que asisten al C.P.A.A. lo hacen de forma voluntaria, algunas veces impulsados por familiares y también algunos lo hacen atendiendo solicitudes judiciales. Las edades oscilan entre adolescentes, jóvenes y pocos adultos, tanto mujeres como varones aunque estos son la mayoría.

Al comenzar el contacto con las alumnas practicantes se podía observar algunas resistencias, distancias actitudinales, escasez de palabras ,cierta interacción y conexión grupal, poco o nulo contacto visual.

A medida que transcurrieron los encuentros se evidenció la evolución favorable en los aspectos comunicacionales, tanto verbales como no verbales, con expresión de deseos y mayor participación en la elección de tareas a realizar.

En cuanto a los familiares llegaban muy afectados y angustiados, sintiéndose impotentes y enojados por no saber de qué manera ayudar a su ser querido. Con sentimientos de culpa y queriendo convencer a su hijo que deje de consumir.

#### **ENCUADRE INSTITUCIONAL:**

El C.P.A.A. forma parte del Programa de Prevención y Promoción de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis con el correspondiente marco jurídico provincial y nacional que lo contiene y la Ley de Salud Mental N.º 26657.

Es a partir de esta Ley donde se establece un modelo de abordaje Integral, Multisectorial e Interdisciplinario que comprenda las adicciones como parte de una problemática compleja, considerando las dimensiones sociales, políticas, económicas, culturales, subjetivas, etc.

#### **MARCO TEÓRICO:**

Los conceptos y fundamentación teórica que sustentaron el desarrollo de la Práctica fueron:

##### ACOMPANIAMIENTO TERAPÉUTICO

ORÍGENES: El Acompañamiento Terapéutico (A.T.) tiene su origen en los años 60 y aparece como respuesta a los cambios en el tratamiento en salud mental, fruto de las reformas psiquiátricas y los movimientos europeos de la antipsiquiatría. Los principales factores que favorecieron la aparición del A.T. y que surgieron en este período, podrían resumirse en la consideración del ambiente social y familiar del paciente, y el hecho de que los recursos institucionales resultaban insuficientes para el tratamiento.

Los espacios donde el A.T. se comienza a desarrollar, provienen del cuestionamiento de la internación cerrada y de una concepción psiquiátrica dinámica que se opone a la práctica clásica del confinamiento y la consiguiente separación de la familia y círculo social (Rossi, 2007).

En Argentina y Brasil apareció la figura del “amigo calificado” que acompañaba al paciente fuera de las actividades de la clínica y que finalmente tomaría el nombre de



acompañante terapéutico(Rossi, 2007). En Argentina, se inscribió dentro del llamado “campo de la salud mental”, concepto que incluía todo el movimiento reformista.

Esta salida del consultorio hacia el contexto cotidiano-social de los pacientes instala las bases del trabajo del A.T. y la idea de tratar la enfermedad en lo cotidiano del paciente.

En el año 1983 se realiza el primer encuentro sobre A.T. a nivel nacional y en 1985 se publica el libro de Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky “Acompañantes Terapéuticos y pacientes psicóticos”, el que es un referente de la conceptualización de la práctica y teoría del A.T.

Los cambios en las políticas de Salud Mental con la Ley N.º 26657 del año 2010, la Ley de Derecho del Paciente N.º 26529 y sus ampliaciones que sustentan estrategias de desinstitucionalización, favorecieron las alternativas al modelo asilar, hecho fundamental para que emergiera el A.T.

**DEFINICIÓN, FUNCIONES Y ROL:** Se define al A.T. como un “dispositivo de baja exigencia, no directivo, que desde una perspectiva clínica socio-comunitaria brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, en espacios públicos o privados, individual o grupal, promoviendo la participación y la autonomía del usuario en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, sea éste en el ámbito de la prevención, la promoción, la asistencia o la inserción social”(Rossi, 2007)

El acompañante terapéutico (a.t.) es un agente de salud entrenado para básicamente contener y sostener en un nivel vivencial, no interpretativo y para lo cual debe poner el cuerpo y constituir una presencia receptiva, cálida y confiable (Susana Schneeroff y Sonia Edelstein)

La función del A.T. puede definirse en relación a la estrategia que se construye con el equipo interdisciplinario, el paciente y las particularidades del caso, con la posibilidad de establecer técnicas propias.

Según Kuras de Mauer y Resnizky (2009), desde un marco psicoanalítico las funciones del a.t. son:

1- Contener al paciente en su cotidianeidad, función principal donde el a.t. es sostén del acompañado en todas las situaciones que lo desbordan.

2- Ofrecerse como referente, al trabajar en lo cotidiano el a.t. puede mostrar cómo actuar y reaccionar en determinadas situaciones de la vida diaria, rompiendo con modelos estereotipados que lo llevaron a enfermar. Se posibilitan modos de adquirir nuevos

mecanismos de defensa que ayuden a solucionar dificultades de adaptación. Es además favorable para “aprender a esperar y postergar” dando la idea de proceso.

3- Ayudar a reinvestir, es decir, el a.t. se ofrece como un “organizador psíquico”, asumiendo funciones que el acompañado no puede realizar, por su vulnerabilidad, su des-inversión de aspectos vitales que no puede desarrollar por sí mismo.

4- Registrar y potenciar la capacidad creativa del paciente, el a.t. explora las capacidades y alienta el desarrollo de esas áreas de personalidad mejor organizadas. De especial implicancia en la fase diagnóstica, en la que se debe tratar de captar las capacidades manifiestas y las latentes, sobre las que luego se trabajará a lo largo del tratamiento.

5- Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente, al establecerse el vínculo cotidiano, se tiene acceso a información de personas con las que se relaciona, miembros de la familia, emociones, deseos, etc. También de conductas relevantes referidas a hábitos, así como también de cambios significativos en estos aspectos que resulten datos importantes para el equipo terapéutico.

6- Habilitar un espacio para pensar, dado que en el vínculo es posible generar diálogos que amplíen el intercambio discursivo del paciente.

7- Orientar en el espacio social, como agente re socializador, cuando existe una distancia o una ruptura con el ambiente social que lo rodea, facilitando el reencuentro paulatino y dosificado.

8- Intervenir en la trama familiar, como agente catalizador de las relaciones familiares. El a.t. puede ayudar a descomprimir y amortiguar las inferencias en las relaciones.

Además de estas, existen otras funciones que se van generando de acuerdo al abordaje realizado y las propuestas de trabajo de las organizaciones destinadas a la atención del paciente. Algunas de ellas mencionadas por diversos autores son:

- . Motivar la continuidad de los tratamientos.
- . Promover calidad y estilo de vida saludable.
- . Funcionar como un semejante con quien compartir actividades recreativas, laborales y/o educativas.
- . Facilitar las condiciones que le permitan el diseño de hábitos sanos.

ELEMENTOS DISTINTIVOS EN LA PRAXIS DE A. T. : Uno de los elementos de mayor importancia es con respecto a que el a.t. nunca trabaja solo, sino que lo hace siempre en el

marco interdisciplinario, bajo la supervisión y coordinación de los profesionales tratantes. La inserción de un a.t. siempre tiene un “para que” basado en la estrategia terapéutica.

Otro elemento distintivo de la praxis, es que ésta se inserta en la vida cotidiana del paciente, posibilitando movimientos a partir del vínculo que se establece entre el a.t. y el paciente (Dragotto P. Frank L.,2017).

El vínculo es la herramienta y aspecto central del acompañamiento, lo que definirá entonces el rol de A.T. será el trabajo en equipo, lo cotidiano y el vínculo.

INSERCIONES: Si bien el A.T. surge en el marco de tratamientos de las adicciones y de psicosis, el campo de abordaje se fue ampliando a diversas patologías y diferentes contextos:

- . Salud Mental
- . Trastornos neurológicos y demencias
- . Discapacidad
- . Enfermedades en Estado Terminal
- . Ámbito judicial
- . Ámbito educativo
- . Ámbito de la Salud Pública

A.T. EN DISTINTOS MOMENTOS VITALES: El A.T. es un recurso que se inserta en las estrategias de tratamiento en distintas problemáticas, en cada etapa de la vida, en las cuales existen diferencias de abordaje en cuanto a manejo de tiempo, flexibilidad y creatividad.

MOMENTO E INDICACIÓN: Se implementa el A.T. en diferentes momentos del proceso terapéutico. En la etapa diagnóstica, es posible aportar información para el equipo y pensar estrategias terapéuticas.

Durante el proceso terapéutico pueden existir situaciones de crisis, donde la presencia y accionar del a.t. contribuya al sostenimiento de la persona y del tratamiento.

El recurso del A.T. puede ser utilizado en distintos niveles de abordaje: prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

MODALIDADES: El A.T. puede adoptar diferentes modalidades de acuerdo a los contextos en los que interviene (Kuras de Mauer y Resnizky):

- . Ambulatorios: el A.T. se desarrolla fuera de la institución

. Internaciones domiciliarias: esta se utiliza en casos de alto riesgo de auto o heteroagresión, estableciendo turnos rotativos de acompañantes, con la presencia de un coordinador del equipo de a.t.

. Abordajes familiares: Kuras de Mauer y Resnizky (2011) nominan abordajes familiares situacionales, cuando la intervención aloja a toda la familia.

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO Y ADICCIONES: “En relación al paciente adicto, no hay un único lugar posible del a.t. , que no se construye a priori. Las estrategias, la discusión previa en el equipo, las consignas del terapeuta, los objetivos planteados, constituyen un marco de referencia indispensable, un cauce sugerido para la acción, pero en el aquí y ahora de cada encuentro con el paciente donde se producen efectos y acontecimientos que imponen al a.t. la necesidad de tomar posición en cada instante, en situaciones donde no hay recetas ni consultas posibles...”(Dragotto, 2017)

La característica del A.T. de insertarse en la vida cotidiana del paciente, es lo que permite el aporte por parte del a.t., al equipo tratante de información valiosa e inaccesible por otros medios.

Se establecen vínculos que en estos sujetos poseen ciertas particularidades en la modalidad de entablar lazos afectivos.

La inclusión del a.t. toma sentido a partir del lugar que el terapeuta le confiere. El a.t. comunica lo que observa, lo que escucha y su propio accionar (Dragotto,2017)

La eficacia del trabajo está en poder distinguir la singularidad de cada sujeto más allá del diagnóstico. La adicción no es un tipo de personalidad ni una estructura.

Se trata de una tarea exigente y comprometida en la cual el a.t. está involucrado con su historia, su capacidad de reflexión y con su cuerpo.

Federico Manson(2006) plantea las posiciones que el a.t. debe sostener: ni vigilante, ni cómplice, ni testigo, ni caritativo, contribuir a sostener una legalidad que trascienda.

Lo vincular, lo cotidiano y el trabajo en equipo son las dimensiones de acción que constituyen el dispositivo del A.T. Lo cotidiano como ámbito de excelencia de intervención del a.t. y lo fundamental del trabajo en equipo, donde se dá la multiplicación e intercambio de diversos puntos de vista.

## CONSUMOS PROBLEMÁTICOS – ABORDAJES

La problemática de consumo problemático de sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial, que constituye una situación compleja tanto a nivel mundial, nacional, como en nuestra provincia.

Exige un abordaje integral, equilibrado y multidisciplinario, requiere una responsabilidad común y compartida por todos los actores/sectores de la sociedad.

La temática debe ser abordada de una manera integral e interdisciplinaria y considerando las particularidades, asumiendo el reto de transformar la salud pública, la seguridad, la justicia, etc.

**PERSPECTIVA DE DERECHOS:** Se propone una política pública de drogas tendiente a reconocer al usuario como un ciudadano activo en el ejercicio de sus derechos.

Es preciso considerar que el uso de drogas no necesariamente se constituye o deriva en un consumo problemático. Se aborda la problemática desde un enfoque integral que contempla aspectos del ámbito social, educativo y sanitario. Se concibe una acción reparadora que tiende a reconstruir el lazo social que se encuentra dañado, superando el enfoque represivo y persecutorio con el que históricamente se aborda el tema.

Resulta fundamental el cumplimiento integral de derechos de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, aspirando alcanzar el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades, generando condiciones que propicien su autonomía progresiva del sujeto y el ejercicio de su derecho de decidir (Plan Nacional de la Demanda de Drogas 2016-2020)

La forma de concebir a las personas que sostienen consumos problemáticos de drogas, es uno de los factores predominantes para pensar, entender, tratar y ocuparse de la complejidad del problema. Algunas veces se concibe al uso de drogas como una “patología” que forma parte de la personalidad del sujeto y es definido como “adicto”.

Resulta importante desde qué paradigma se concibe al sujeto de la intervención. La Ley de Salud Mental N.º 26657 propone reconocer a los adictos como sujetos de derechos y a su vez, superar la idea de paciente como objeto de asistencia, reconociendo su capacidad de tomar decisiones y participar de los procesos de intervención o asistencia.

¿CÓMO ENTENDER EL PROBLEMA? Para intervenir ante cualquier problema es fundamental la forma en que se conceptualiza, como se establecen las causas, que es lo que lo produce. En el caso de las adicciones como problemática compleja, se debe considerar:

Dimensión Sanitaria: dado que la persona que tiene un consumo problemático de sustancias debe ser asistido por su afectación orgánica y su salud mental.

Dimensión Social: se debe posibilitar a la persona la construcción de un proyecto personal y hábitos de vida saludables.

Es preciso tener en cuenta la construcción de lazos sociales y las herramientas disponibles en la relación con su entorno, su familia, su barrio, sus amigos, etc. Es decir, la problemática del consumo exige una mirada integral y por lo tanto, su intervención también lo debe ser.

#### **PROPUESTA METODOLÓGICA APLICADA:**

Mediante Convenio firmado entre la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de San Luis y el Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones, una dupla de alumnas de tercer año de la Tecnicatura Universitaria en Acompañamiento Terapéutico, participó de la dinámica de la organización con un crédito horario y modalidad acordada y supervisada por profesionales tutores por la organización y por la Facultad.

En primera instancia, para lograr un acercamiento y comprensión de la Organización, su posicionamiento, sus características, etc. y la relación con el rol e inserción del Acompañante Terapéutico en la temática de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y su tratamiento, se aplicaron metodologías cualitativas, observación y entrevistas semiestructuradas a las profesionales del equipo.

En segunda instancia, se realizó e implementó un Plan de Trabajo consensuado con el equipo interdisciplinario de la organización, atendiendo las modalidades del dispositivo Grupo Taller Recreativo, con los objetivos propuestos para el mismo.

A su vez , las alumnas podían también presenciar y realizar observaciones participantes en el dispositivo de Admisiones que constituye la primer etapa del proceso de tratamiento, explicitando el motivo de la presencia en la entrevista al paciente. Luego de las correspondientes presentaciones, se aclaraba que todo tipo de dato que pudiese surgir de dicha entrevista, estaba bajo la nominación de Secreto Profesional y Confidencialidad (Ley

N.º 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, artículo 2 del Capítulo I)

El Taller Recreativo fue el único dispositivo donde las alumnas pudieron desplegar las funciones y el rol de a.t., atentas a las reglas establecidas para el desarrollo del mismo, no hacer alusiones explícitas a los problemas que allí convocaba, que alcanzaba tanto a pacientes como a las practicantes.

Las técnicas empleadas para las producciones artísticas, planificadas y/o propuestas en forma conjunta con los participantes, fueron variadas: decoupage, pintura artística sobre maderas, piedras y CDs, cestería, amasado de vellón.

Dada la evolución del vínculo relacional entre los asistentes y con las practicantes, se sugirieron actividades que integraran técnicas:

- Dinámicas vivenciales de animación, que permitieran la cohesión , creación de ambiente fraterno y participativo.

- De actuación, donde el elemento principal era la expresión era la expresión corporal.

- Escritas, en las cuales la escritura, como elemento central, de redacción y lectura de textos.

- De Danzas tradicionales, donde la satisfacción y recuperación de capacidades corporales, fuera un instrumento eficaz de socialización. Que posibilitara aportar elementos de un espacio organizado sistemáticamente donde los jóvenes aprendieran a valorar y querer su cuerpo, mejorar su postura corporal y a disfrutar sus capacidades físicas, además de adquirir hábitos sanos de conducta, utilización de tiempo libre en forma sana y satisfactoria.

A su vez, a lo largo de todo el proceso de práctica se realizaron informes escritos y/o verbales para compartir con las profesionales del equipo de la Organización y con las Profesoras tutoras de la Materia Prácticas A o B de la Facultad.

Al finalizar el período de asistencia al C.P.A.A. se realizó el Trabajo de Sistematización de la actividad desarrollada para acceder al título de Técnico Universitario en Acompañamiento Terapéutico.

## **MOMENTO EXPLICATIVO**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA (DETERMINANTES Y CONDICIONANTES)**

El fundamento de la Práctica Pre Profesional es lograr un acercamiento de los estudiantes y las herramientas teóricas y prácticas adquiridas durante la vida universitaria, a fin de conocer, desarrollar y adquirir habilidades sobre el conocimiento de lo concreto de la profesión en la organización elegida por ellos mismos. Resultando de este modo una confrontación y recuperación de los conocimientos de la temática seleccionada, el propio accionar profesional en el campo de la salud, resaltando el carácter social del proceso salud-enfermedad, fundamentado en la plena defensa de los derechos del hombre, en general y el derecho a la salud en particular.

Para la realización de esta actividad se conformó una dupla de alumnas, orientadas y supervisadas por tutora profesional correspondiente a la Organización y del equipo docente de la Facultad.

Las alumnas que conformaron la dupla de práctica seleccionaron este ámbito de Salud Pública y Tratamiento de Consumos Problemáticos de sustancias psicoactivas, no teniendo experiencia alguna en la problemática, ni conocimiento detallado de los atravesamientos que lo implican.

En tal sentido, con la predisposición del equipo del centro y en especial de la Acompañante Terapéutica, pudieron tener acceso a material de lectura para adquirir conocimiento y lograr el pensamiento crítico frente a las intervenciones. Así mismo contaron con la buena predisposición y acogida al equipo del resto de las profesionales que lo integraban, ofreciendo datos de interés sobre la dinámica de las intervenciones.

En principio se hizo saber a las practicantes que no podrían tener acceso a las historias clínicas ni datos biográficos de los jóvenes que concurrían al centro, en resguardo de la confidencialidad de los pacientes. Esto se convirtió en un pequeño obstáculo al momento de pensar y planificar las actividades para el Taller recreativo. Pero las practicantes usaron esta circunstancia para lograr superar posibles juicios valorativos que pudieren aparecer, esto es ver a la persona por sobre el diagnóstico.

Al comenzar a desempeñar las actividades en el grupo, no quedaba claro cuáles serían las funciones específicas a realizar allí, pero con el transcurrir de los encuentros en el Taller y las reuniones con el equipo, pudo entenderse ese otro lugar posible del



Acompañamiento Terapéutico: Promotor de Salud, es decir “Promover un espacio grupal recreativo generador de valores, actitudes y habilidades comprometidas con estilo de vida saludables y con sentido de los asistentes”.

Desde allí una vez más llevó a la confrontación personal de las practicantes, quienes entendieron el trabajo artesanal como suele nombrarse al desempeño de los a.t., recurriendo a sus propias habilidades creativas y artísticas.

### **IMPORTANCIA PARA EL AUTOR:**

Como ya se dijo, al momento de la elección de organización donde realizar las prácticas, la dupla de alumnas optó por el C.P.A.A. sin tener conocimientos concretos ni experiencias al respecto, movidas por el interés de adquirir nuevos aprendizajes sobre la temática y ámbito de Salud Pública.

Resultó un gran desafío poder posicionarse entre tantos actores y metas a cumplir en tiempo y forma, sin experiencia práctica, enfrentarse de manera eficiente a un entorno laboral y condiciones de trabajo con sus propios retos.

Atravesando aun esta fase de formación académica, significó oportunidad para el análisis, la creación, las propuestas, las transformaciones y la proyección hacia nuevas formas de realización y respuestas a las necesidades percibidas, contando con el apoyo de las tutoras y profesionales del equipo del centro.

La práctica transcurrida fue vivenciada en un contexto armonioso y democrático, que no solo generó procesos, expectativas y percepciones en lo relacionado a la aplicación del conocimiento teórico, fue también una forma de analizar las distintas realidades que transitan los jóvenes que asisten al C.P.A.A. viéndolo de forma integral y pensando la problemática con propuestas que contribuyan al enriquecimiento del quehacer profesional.

### **CONTRIBUCIÓN COMO INTEGRANTE DEL EQUIPO:**

El equipo interdisciplinario del C.P.A.A. conformado por psiquiatra, trabajadoras sociales, psicólogas, técnica en Drogadependencia y acompañantes terapéuticas, estaba coordinado por una de las psicólogas. De manera informal, cotidiano y aun en espacios de encuentros programados de reunión de equipo, fueron propiciados en forma permanente y dándole especial importancia para la resolución e intervención de los distintos casos que los convocaban.

El Taller Recreativo coordinado por las practicantes, se trataba de un dispositivo con encuadre flexible, que aun siendo grupal se consideraba la individualidad de cada participante. Las alumnas participaron y colaboraron de las reuniones del equipo, evaluando los encuentros y planificando los siguientes. Constituyéndose como relató Kuras de Mauer y Resnizky en su libro Territorios del Acompañamiento Terapéutico, como un "espacio de subjetivación que permitió la movilización de potencialidades y ser promotor de resiliencias, favoreciendo intercambio horizontal, pensamiento y juego, adherencia al tratamiento...."

El dispositivo de acompañamiento terapéutico dentro del dispositivo grupal, aportó al equipo tratante datos sobre el devenir de la tarea, registrando, mirando, escuchando, sugiriendo actividades, técnicas para lograr desarrollo integral del grupo y de cada persona asistente contemplando siempre sus decisiones, tiempos y deseos.

#### **IMPORTANCIA PARA LA COMUNIDAD:**

El C.P.A.A. pertenece a un Programa Provincial de Prevención y Promoción de la Salud y en tal sentido el dispositivo del Grupo Taller Recreativo, centra las actividades realizando Prevención inespecífica. A partir de las propuestas de actividades artísticas o las que pudieren surgir, se favorece la integración social a través de la participación de los pacientes, familiares o amigos que deseen asistir.

Se implementa un abordaje integral comunitario dado que las acciones realizadas en la cotidianidad, el Acompañamiento Terapéutico implementa una comunicación más directa con la persona padeciente, la familia y el equipo tratante y la comunidad. Se posibilita la apertura de la organización a realidades y dinámicas diversas facilitando la inclusión social.

Es un dispositivo flexible y permeable que no queda por fuera del tratamiento clínico individual, pero sus acciones pueden exceder el ámbito hospitalario, incluyendo a miembros de la comunidad en el abordaje de la problemática compleja, produciendo una clínica ampliada, implicando la trama vincular y la dimensión subjetiva que hacen a la salud y la vida de las personas.

#### **SÍNTESIS**

#### **CONCLUSIONES-PROPUESTAS:**

La Práctica Pre-Profesional en el C.P.A.A. se realizó atendiendo las dimensiones epistemológicas, teóricas, metodológicas y éticas. Partiendo de los elementos

fundamentales para el Rol del Acompañante Terapéutico: el trabajo en equipo, el vínculo y la vida cotidiana, que define al Acompañante Terapéutico como Agente y Promotor de Salud y su labor terapéutica.

Realizando un ingreso a espacios, personas, formas de vida y subjetividades desconocidas, las acompañantes terapéuticas, transitaron instancias que mostraron la importancia de incorporación de la figura del Acompañante Terapéutico en los Equipos de Salud y sus Tratamientos , tal como está previsto en la Ley de Salud Mental N.º 26657.

La característica de insertarse en la vida cotidiana por fuera del consultorio, le permite al a.t. acceder a conductas, conversaciones, trama vincular y otros datos que resulten inaccesibles e importantes para los demás profesionales del equipo.

La adicción no es un tipo de personalidad, y al respecto Pablo Dragotto, nos dice “la eficacia del trabajo del a.t. tiene que ver con un hacer en el que pueda distinguirse la singularidad de cada sujeto más allá del diagnóstico”.

Resulta entonces, indispensable poder posicionarse junto a ese sujeto de Derechos y reconocerlo como tal. Acompañarlo más que desde una técnica concreta, desde una posición ética, enmarcada por estrategias terapéuticas planteadas con el resto de los profesionales. Resulta preciso conformar Equipos de Salud que excedan la práctica médica, sin desconocerla, llevando adelante producciones colectivas, participativas ,con el protagonismo de la comunidad y los sujetos que están insertos en la compleja trama de su problemática.

A partir del concepto del Proceso Salud – Enfermedad como” fenómeno continuo, dinámico e histórico, donde no existen definiciones absolutas sin referenciar a los aspectos sociales, culturales,, económicos, biológicos, psicológicos y ambientales de cada comunidad en particular y en un momento dado de su evolución”, es preciso la búsqueda de intensificación de diálogo de diversos saberes científicos y técnicos .

En tal sentido, se requiere el reconocimiento y afianzamiento del Acompañante Terapéutico en los Equipos de Salud, visto desde una perspectiva integral y comunitaria de la salud , que supone la plena inclusión social de las personas, de modo vivencial y no interpretativo, con potencialidad de promover habilidades y generar redes.

“En momentos en los que las instituciones son sólo sanitarias sino educativas, jurídicas y sociales, entre otras, han naturalizado funcionamientos expulsivos, el A.T. puede

facilitar una comunicación más directa con la persona padeciente, la familia y el equipo tratante, además de facilitar la territorialización de la atención. Territorializar no remite solo a territorio área geográfica donde se debe intervenir, sino además, y principalmente, a territorio relacional....”Susana Fernández Carral,El acompañamiento Terapéutico como estrategia de Salud Pública,La Plata,Argentina.

El C.P.A.A prioriza la Prevención y la Promoción de la Salud, a través del desempeño de los distintos dispositivos que ofrece,y el del Grupo Taller Recreativo, desde una prevención inespecífica, busca modificar los factores de riesgo , explora y potencia aspectos relacionados con los factores de protección mediante actividades artísticas para dar espacio a la expresividad, otorgar nuevos sentidos al tiempo de ocio y ofrecer oportunidades de formación.

El Acompañante Terapéutico como Agente y Promotor de Salud, en su ámbito de intervención puede contribuir a la construcción y ejecución de políticas públicas saludables posibles, dado que aborda la salud desde la perspectiva de los Determinantes de la Salud , organizando actividades de promoción intra y extra murales de los centros de salud, con el aporte de datos válidos y confiables para el análisis objetivo de la situación, la toma de decisiones y planificación adecuada a los equipos sanitarios.

Se posiciona en un Modelo de Abordaje Integral Comunitario que requiere respuestas elaboradas en la proximidad de los grupos sociales que sufren problemas, de modo que ellas constituyan acercamientos a los escenarios y situaciones que los motivan. Así mismo , considera que este Modelo busca profundizar el paradigma iniciado desde las ciencias sociales, la salud colectiva, la medicina social y la promoción de la salud, integrando estas perspectivas de trabajo, pero enfatizando el eje de trabajo en la dimensión comunitaria.

Cabe resaltar que el período de prácticas pre-profesionales fue corto, para conocer en mayor profundidad el plan de tratamiento de las personas que acudían al centro , sus avances y/o retrocesos , y la posible inclusión social y su inserción laboral, donde la presencia e intervención de las acompañantes terapéuticas hubiera sido propicia.

En estos momentos, en la Provincia de San Luis se están impulsando y apoyando acciones desde la Atención Primaria de Salud, a fin de lograr organizar y reestructurar los distintos organismos sanitarios , aprovechando los recursos humanos existentes. En tal sentido, y dado que esta provincia es una de las que mediante la Ley N.º 0599-2007 ,

reconoce al” Acompañante Terapéutico como agente de salud con preparación para integrar equipos interdisciplinarios...”, y la reciente graduación de Técnicas Universitarias en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad Nacional de San Luis, incorporar estos profesionales al Sistema de Salud Público sería un aprovechamiento de esos recursos humanos calificados para integrar los equipos sanitarios.

Flexibilizar la mirada ante nuestros pares profesionales, ante las personas que acuden en búsqueda de alivio, ante lo desconocido, lo que no está en nuestro imaginario, en los patrones morales, y dar lugar a ese otro que sufre y necesita ser respetado como sujeto de Derechos, favoreciendo la constitución subjetiva portadora de propia voz.

Es así como la mirada que posemos sobre nuestro acompañado, la mirada ampliada de su cotidianidad , será el posicionamiento que se establezca al realizar las intervenciones.

En una entrevista con la madre de un joven, ésta expresó muy conmovida que a través de la mirada que encontraba en su hijo, podía darse cuenta en forma aproximada como estaba él. Al comienzo del tratamiento su mirada no lograba reflejar el ser humano que detrás de ella había. Con el transcurrir del proceso de tratamiento, su mirada fue adquiriendo color, brillo de vida nuevamente, y hasta pedido de ayuda.

Algo tan simple como ayudar a cambiar esa mirada, acompañar en ese devenir, sabiendo que ese proceso será tan transformador para acompañado como para acompañante...

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Carral, S., "El Acompañamiento Terapéutico como estrategia de salud pública". La Plata, Argentina. recuperado de [https://www.siicsalud.com/acise\\_viaje/ensiicas-profundo](https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo)
- Dragotto, P., Frank, L. (2017) "Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras", Ed. Brujas, Córdoba, Argentina.
- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (1985). "Acompañantes Terapéuticos y pacientes psicóticos". Ed. Trieb, Buenos Aires, Argentina
- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (2005) "Territorios del Acompañamiento Terapéutico" Ed. Letra Viva, 1ª Edición, Buenos Aires, Argentina.
- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S., (2011) "El Acompañamiento Terapéutico como Dispositivo" Ed. Letra Viva Buenos Aires, Argentina.
- Manson, F. "Toxicomanías: Teorías y Tóxicos", Trabajo presentado en Primer Congreso Argentino de Adolescencia, Salud Mental y Trastornos Adictivos (Mendoza 1,2 y 3 de Junio de 2006).
- Ley de los Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado N.º 26529, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Ley de Salud Mental N.º 26657, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Ley de Acompañamiento Terapéutico N.º III-0599-2007, Provincia de San Luis, [www.diputados.sanluis.gov.ar](http://www.diputados.sanluis.gov.ar)
- Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020. [www.argentina.gov.ar](http://www.argentina.gov.ar)
- Programa Provincial de Prevención y Promoción de la Salud de la Provincia de San Luis. [www.salud.sanluis.gov.ar](http://www.salud.sanluis.gov.ar)
- Rossi, G. (2007) "Acompañamiento Terapéutico, lo cotidiano, las redes y sus int" Ed. Polemos
- Scheneeroff, S., Edelstein, S. (2005), "Manual Didáctico sobre Acompañamiento Terapéutico" Ed. Akadia.

## ANEXOS

### GUÍA DE OBSERVACIÓN:

- Institución.
- Nombre.
- Tipo de institución ( pública, privada).
- Dependencia (subordinación a otros programas, reparticiones oficiales en el ámbito nacional, provincial).
- Ubicación (calle, localidad, provincia, teléfonos).
- Edificio.
- Sede (propia, cedida, compartida).
- Recursos físicos (espacios físicos para el funcionamiento de los dispositivos).
- Historia.
- Fecha de inauguración, lugar.
- Organización y funcionamiento.
- Recursos humanos (Integrantes de equipo multidisciplinario, nombre, funciones y cargo de autoridades).
- Misión.
- Objetivos.
- Líneas de acción.
- Servicios que ofrece - Metodología.
- Tipo de prestación.
- Áreas problemáticas a las cuales se dedica.
- Usuarios (Población a la que se orienta la atención).
- Atención (Individual, familiar, grupal, ambulatoria, gratuita).
- Horarios de atención.
- Dispositivos del tratamiento (Etapas del proceso terapéutico).
- Actividades y proyectos en ejecución.
- Programas de Prevención (Ámbito escolar, comunitario).
- Instrumentación de acciones, cronogramas.
- Acuerdos, convenios con otras instituciones/ organizaciones/ reparticiones/ Ministerios.

## GUÍA DE ENTREVISTA:

Realizada a las Acompañantes Terapéuticas de la organización

¿Qué es C.P.A.A.?

¿De qué Plan, Programa, Ministerio depende el C.P.A.A.?

¿A qué se dedica el C.P.A.A.?

¿Cuál es la metodología de trabajo?

¿Cómo está integrado el equipo interdisciplinario?

¿Cuáles son los roles que desempeñan los integrantes del equipo interdisciplinario?

¿Cuáles son los dispositivos diseñados para asistir a los pacientes que allí concurren?

¿De qué se trata el proceso terapéutico, cuáles son sus etapas?

¿Sobre cuáles otros ejes temáticos el C.P.A.A. ofrecen sus servicios?

¿Con cuáles instituciones el C.P.A.A. conforma una red de acción?

¿Cuáles son los días y horarios de atención del C.P.A.A.?

¿Cómo están organizados los días y horarios para el desarrollo de cada dispositivo?

¿Existen situaciones de conflicto? ¿Cómo se resuelven?

¿Cuáles son las herramientas físicas con las que cuenta el C.P.A.A.?

(Espacio físico, administración y conformación de Historias Clínicas, planillas de datos y seguimientos, etc.)

## OBSERVACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

El C.P.A.A. (Centro de Prevención y Asistencia en Adicciones), forma parte del Programa de Prevención y Promoción de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis.

El 13 de Junio de 2017, se inauguró en la ciudad de Villa Mercedes (San Luis) el C.P.A.A.

Ubicación: Chalet N°2 del Policlínico Regional Juan Domingo Perón, Maipú N°450.

Recursos físicos: con disponibilidad de espacios físicos para el funcionamiento

Del dispositivo, cuenta con sala de espera, tres consultorios,

Baños para uso del personal, baño para uso de pacientes,

Cocina, sala de estudio.

Recursos Humanos: dedicados exclusivamente al C.P.A.A., un equipo Interdisciplinario integrado por:



Jefa del Programa de Prevención y Promoción de la Salud: Mg. Farm. María Alejandra Vidaurre.

Psicólogas: Claudia Moyana (Coordinadora del equipo en V.Mercedes) Paula Carabajal.

Trabajadoras Sociales: Roxana Orozco. Melina Pratto.

Técnica en Drogodependencia: Natalia Grotz.

Psiquiatra: Verónica Gutvay

Acompañantes Terapéuticas: Diana Yofe. Carla Riera

Administrativas: Cintia y Mariela.

Abogada: Belén Magallanes.

Horario de atención: lunes a viernes de 8 hs. A 17 hs.

Consultas telefónicas: 0266445200, interno 5160.

Metodología del proceso terapéutico:

En el C.P.A.A. se brinda un tratamiento personalizado, gratuito, ambulatorio.

Consta de diferentes dispositivos diseñados para sostener, contener y asistir al sujeto que padece este problema. Tales dispositivos son:

- Terapia individual psiquiátrica/psicológica.
- Terapia grupal para pacientes.
- Terapia grupal para familiares.

El proceso terapéutico consta de etapas:

- Admisión (etapa inicial): diagnóstico interdisciplinario, individual, familiar y social.
- Tratamiento (segunda etapa): es ambulatorio. El paciente asiste al C.P.A.A. para recibir terapia individual, grupal, familiar y talleres para padres. Es un dispositivo para pacientes conscientes del consumo problemático de sustancias, con familias continentales.

Horarios de las actividades:

- Lunes: 10 hs. Admisiones.
- Martes: 14 hs. Taller recreativo. 16 hs. Admisiones.
- Miércoles: 8 hs. Admisiones. 10 hs. Admisiones.
- Jueves: 8 hs. Admisiones. 9 hs. Admisiones. 10 hs. Grupo familiares. 14 hs. Admisiones.
- Viernes: 8 hs. Admisiones. 9 hs. Admisiones.

Otro Eje Temático del C.P.A.A. es la Prevención en escuelas desde Nivel Inicial, Salita de 5 años, alumnos de 5° y 6° grado, en Primer Ciclo del Secundario 1°,2° y 3° y en el 6° año. Con la realización de Talleres con docentes y con estudiantes.

Se apoya el desarrollo de eventos culturales, recreativos, deportivos y artísticos dirigidos a la población estudiantil.

Se articulan acciones según acuerdos previos con Ministerio de Educación, ámbitos deportivos-recreativos, O.N.G, comunidad.

Están planificadas en el mes de Mayo:

En Centro Educativo N° 9 Escuela Normal Juan Llerena, actividades-talleres todos los días jueves y viernes a partir del jueves 10 de Mayo, en horario de 8 hs. A 12 hs.

En Escuela N° 8 Leonardo Da Vinci, actividades-talleres, todos días lunes a partir del lunes 7 de mayo, en horario de 13 hs. A 15 hs.

### **PLAN DE TRABAJO**

El Plan de Trabajo-Encuadre, fue pensado para el Grupo Taller Recreativo, debido a las posibilidades de acción acordadas en primera instancia, donde las alumnas practicantes pudieron ejercer y desempeñar la función de Acompañante Terapéutico.

Las personas que concurrían al Taller Recreativo tenían como diagnóstico: consumos problemáticos, constituyéndose el mismo como único dato aportado por las profesionales del C.P.A.A. a las practicantes.

Las edades oscilaban desde jóvenes adolescentes hasta adultos, de ambos sexos. Algunos de ellos lo hicieron en compañía de familiares o amigos, que los acompañaban e impulsaban en la tarea de tratamiento.

El principal objetivo fue “Promover un espacio grupal recreativo generador de valores, actitudes y habilidades comprometidas con estilos de vida saludables y con sentido de los asistentes”

Los encuentros se realizaron una vez por semana , en uno de los consultorios del centro adaptados para las actividades, con una duración de una hora y media.

Las actividades fueron planificadas en fomento de la capacidad creativa de cada participante, considerando sus gustos, deseos y tiempos personales. Se propusieron técnicas de expresión creativa variadas para la elaboración de las producciones artísticas con materiales reciclados y otros insumos provistos por el equipo del centro, de los jóvenes y de las practicantes.

## **INFORME N.º 1**

El Taller Recreativo, uno de los dispositivos que el C.P.A.A. ofrecía como parte del tratamiento, fue el espacio donde las practicantes estaban autorizadas para interactuar con los asistentes y desempeñar las funciones de Acompañantes Terapéuticas.

Se desarrolló en uno de los consultorios del centro dispuesto para la realización de las actividades artísticas.

Los jóvenes que asistieron lo hicieron de forma voluntaria y acordada con el equipo interdisciplinario del C.P.A.A. como parte del tratamiento ofrecido. La modalidad del taller aunque era de tipo grupal, tenía en cuenta la individualidad de las personas.

En esta etapa se realizaron cinco encuentros, desarrollándose uno por semana. Las personas que concurrieron variaban en edades, desde adolescentes hasta adultos, tanto mujeres como varones, aunque lo hicieron en mayor medida los adolescentes de sexo masculino. Algunos de ellos lo hicieron en compañía de familiares y amigos.

El número de jóvenes que asistieron a los encuentros semanales del taller fue variable, pero en general se mantuvo el número inicial de aproximadamente ocho.

Cuando se realizó la incorporación de las a.ts. Practicantes al grupo, la mayoría de ellos ya tenía alguna producción artística en proceso, que había surgido de sus deseos o propuestas de las profesionales del centro, con su orientación.

Las practicantes fueron presentadas por las Acompañantes Terapéuticas del equipo a los integrantes del grupo, quienes saludaron atentamente e hicieron lugar en la mesa donde estaban por comenzar la tarea.

Las practicantes realizaron las mismas actividades que los jóvenes desde un lugar de semejante en pos de no resultar intrusivas al grupo. Las personalidades de los asistentes era variada, así como también sus conductas. Pudo observarse algunas resistencias, distancias actitudinales, aplanamiento afectivo, escasez de palabras, cierta interacción y conexión grupal, poco o nulo contacto ocular.

Eran correctos en cuanto a normas sociales cotidianas de cortesía, y reglas establecidas para éste taller: "no hacer alusiones explícitas a los problemas que allí los convocaban", era una de ellas, que también alcanzó a las practicantes.

Esta primera etapa y a lo largo de los encuentros semanales, la tarea fue enfocada, sin dejar de lado el principal objetivo propuesto por el equipo, en establecer paulatinamente un vínculo relacional positivo a fin de propiciar la labor terapéutica.

Se evidenció evolución favorable en el desenvolvimiento de tareas y aspectos comunicacionales, así como también fue ampliándose la comunicación verbal y no verbal, con expresión de deseos y mayor participación en la elección de actividades a realizar.

Dados los avances logrados por los asistentes, se sugirió proponerles actividades que integraran técnicas:

- Dinámicas vivenciales de animación, que permitieran la cohesión, creación de ambiente fraterno y participativo.

- De actuación, donde el elemento principal era la expresión corporal.

- Escritas, en las cuales la escritura, como elemento central, de redacción y lectura de textos.

- De Danzas Tradicionales, donde la satisfacción y recuperación de capacidades corporales, fuera un instrumento eficaz de socialización.

Es decir, seguir creando, con más elementos, el espacio organizado sistemáticamente, junto a los jóvenes, según sus deseos y decisiones. Que las personas aprendieran a valorar y querer su cuerpo, mejorar su postura corporal y a disfrutar de sus capacidades físicas, además que adquirieran hábitos sanos de conducta, la utilización de tiempo libre en forma sana y satisfactoria.

### **INFORME FINAL**

La especificidad de las funciones de las Acompañantes Terapéuticas fue desarrollándose atendiendo siempre el objetivo general y encuadre ya establecido para el dispositivo.

La cantidad de personas asistentes concurrentes fue variando, aunque se conservó la presencia de la mayoría que lo hizo con regularidad, y nuevos miembros fueron incorporándose en el transcurso de los encuentros.

El vínculo y alianza terapéutica entre los jóvenes del grupo y las alumnas practicantes, en esta última etapa del proceso de práctica pre-profesional, siguió afianzándose en forma paulatina. Esto propició un mayor acuerdo en las tareas a desarrollar y la incorporación de actividades corporales, como otra forma de expresión artística, emergida del deseo de los jóvenes.

La comunicación verbal fue ampliándose, obteniendo conversaciones más fluidas, con intercambios de opiniones, deseos, propuestas.

En cuanto a la comunicación no verbal, la mirada y el contacto visual, gradualmente mostró mayor conexión entre los jóvenes y las practicantes.

La capacidad de expresividad facial, fue aumentando, acompañada por cambios en las posturas corporales, mostrando personas más seguras en sí mismas y en relación al grupo.

Se observó una positiva evolución comunicativa, en la cual los jóvenes se desarrollaron con soltura en todo el salón donde se desarrollaba el taller, ampliando su espacio personal.

El proceso de cierre de las prácticas se produjo en tres encuentros sucesivos de talleres, donde de forma gradual se propusieron actividades relacionadas con Danzas Tradicionales Argentinas, entrega de material para introducirlos en el tema y finalmente la puesta en escena, a modo de cierre, el último día de taller.

La incorporación de esta actividad fue anteriormente consensuada con el equipo interdisciplinaria. El objetivo de esta última intervención fue centrada en el desarrollo de procesos: cognitivos, motivacionales, afectivos, conductuales y neuropsicológicos.

Dado que la danza como expresión y comunicación no verbal, forma parte de un proceso social en el que diversos elementos, comportamientos y formas de comunicación, interaccionan en un contexto determinado. Es posible posibilitar el desarrollo integral de la persona, ya que esta actividad cumple con funciones básicas: de conocimiento, anatómico-funcional, lúdica-recreativa, estética y expresiva, catártica, cultural, favorecedora del dominio corporal, etc.

En esta etapa final, dadas las condiciones de predisposición de los jóvenes, las actividades desarrolladas incluyeron técnicas: corporales, danzas (desde los componentes motivacionales de los jóvenes), de activación conductual (para abordar las conductas de aislamiento e inactividad), de reforzamiento de factores protectores. No pretendiendo centrar la atención en el conocimiento estricto de técnicas de lenguajes artísticos, sino posibilitar el proceso creativo y las transformaciones en sus producciones y de forma paralela, de las personas.

Se visualizaron claros avances en algunos participantes y estadios de inicio en otros, debido a los tiempos de comienzo del tratamiento de los mismos. Estos podrían suponerse como obstáculos, pero también dado la dinámica del dispositivo, podrían ser elementos para promover, mantener y restablecer vínculos, calidad y estilo de vida saludable.



