

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Acompañamiento Terapéutico en situación de consumo de Alcohol en el dispositivo CIT - Esquel”

Autoras:

**Buss, María José – N° DNI 31.007.443
Crespo, Ana Laura – N° DNI 3163.881**

Director/a:

Lic. Escalante, María Sol

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
29/07/2024**

Firma autor/es



ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Resumen..... | 3 |
| 2. Introducción | 4 |
| 3. Marco Teórico..... | 6 |
| 4. Capítulo 1. Dimensión ético-política de la intervención | 9 |
| 5. Capítulo 2. Marco Regulatorio del Rol de AT | 12 |
| 6. Capítulo 3. Dimensión Institucional | 14 |
| 7. Capítulo 4. El AT en el CIT..... | 18 |
| 8. Conclusión | 25 |
| 9. Referencia bibliográfica..... | 27 |

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo reconocer, a partir de nuestro trabajo como integrantes de un equipo interdisciplinario en el Centro Integral de Tratamiento de las Problemáticas de Consumo CIT Esquel, que se dedica a la Prevención, Asistencia y tratamiento de las adicciones, la importancia del rol del AT y surge de esta manera la necesidad de repensar nuestra práctica profesional, que en la actualidad se encuentra frente a escenarios y paradigmas que requieren de un análisis sobre nuevas alternativas terapéuticas, en virtud de la complejidad creciente de la demanda con la que nos encontramos día a día.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de este trabajo se abordarán las implicancias del rol del AT en el consumo problemático de alcohol (conocido como alcoholismo), en el Centro Integral de Tratamiento de las problemáticas de consumo- CIT Esquel, al que concurren pacientes mayores de 18 años.

El CIT es un dispositivo dependiente del servicio de Salud Mental del Hospital Zonal Esquel y se encuentra ubicado al sudoeste de la provincia del Chubut.

El énfasis de este dispositivo está puesto en los pacientes, en su posición en relación al tipo de consumo y el contexto en el que se inserta, entendiendo que la problemática se constituye de forma multicausal y afecta a todos los segmentos sociales, traduciéndose en un problema de tipo sanitario.

El rol a desempeñar por el AT tendrá que ver, entonces, con el acompañamiento en la cotidianeidad del paciente, su tratamiento ambulatorio, siendo facilitador de sus vínculos sociales con los otros (terapeutas, familia, dispositivos externos, etc.).

Según la OMS:

El alcoholismo es como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno, que causa una fuerte necesidad de beber, pérdida de control, incapacidad para dejar de beber una vez que se comenzó, estado emocional negativo (ansiedad e irritabilidad) cuando no se está bebiendo, lo que trae consecuencias orgánicas, presión arterial alta, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos, cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto, problemas de aprendizaje y

memoria, como demencia y bajo rendimiento escolar. (Plavidal, J. 2023, pag-1)

Además, acarrea consecuencias sociales en tanto genera problemas de convivencia social, laboral y familiar, aumento de accidentes de tránsito y laboral, o aparición de episodios de violencia y agresión física y psíquica.

Los consumos de sustancias son fenómenos complejos y multidimensionales. Los motivos de esta problemática suelen ser diversos, traumáticos y complejos, como así también es utilizado como vía de escape a los modos de vinculación, naturalización cultural, como una práctica instalada, aceptada y transmitida generacionalmente.

MARCO TEÓRICO

Alcoholismo

El consumo de alcohol constituye un problema creciente. Su origen es multifactorial y excede el ámbito científico, con un impacto social, sanitario y con problemas legales. El uso nocivo de alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo prevenibles de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), junto al consumo de tabaco, la alimentación no saludable y la inactividad física. Los cuatro factores afectan significativamente el aumento de la prevalencia de las principales ECNT que concentran la mayor carga de enfermedades en la región de las Américas, a saber: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Así, el uso nocivo de alcohol tiene graves repercusiones en la salud, a la vez que genera altos costos sanitarios y provoca efectos perjudiciales tanto para el consumidor como para quienes lo rodean y para la sociedad en general. (SEDRONA, 2015, p.3)

Reciente evidencia (The Lancet, 2018) afirma que el uso excesivo de alcohol está asociado a los accidentes de tránsito, hechos de violencia interpersonal, suicidio, homicidio y que el uso de alcohol es altamente perjudicial para la salud. (SEDRONAR, 2018, p.3)

Asimismo, el consumo de alcohol genera daños a nivel físico y psíquico. Una persona bajo los efectos del alcohol puede lesionar y generar daños transgeneracionales. El grado de riesgo por consumo de alcohol varía según la persona, teniendo en cuenta la edad, sexo, características biológicas, situación y contexto. Las personas expuestas a contextos de mayor vulnerabilidad socio – cultural presentando riesgos a las propiedades tóxicas, psicoactivas y adictivas del etanol. (SEDRONAR, 2010, p.8)

Uruguay y Argentina son los países con mayor registro de consumo de alcohol per cápita, en promedio el valor oscila entre 8 litros y 9,8 litros proyectándose un aumento

para el año 2025. De acuerdo a los datos publicados por SEDRONAR en el 2017, el 8% de las enfermedades cardiovasculares son atribuibles al consumo de alcohol. (SEDRONAR, 2018, p.8)

En Argentina a través de cifras oficiales se registra que, la edad de inicio de consumo de alcohol es cada vez más temprana, en promedio 13 años. Evidenciando un aumento de la prevalencia de ingesta en mujeres y achicando la brecha con los varones. (SEDRONAR, 2017, p. 8)

Alcohol y sistema de salud

El acceso al sistema de salud tiene diversidad de obstáculos como los horarios, lugares y profesionales, lo que imposibilita que los sujetos con consumo problemático de alcohol, se acerquen a demandar atención, y cuando esto sucede la burocratización de nuestro sistema de salud suele ser expulsivo. Puesto que, la salud depende de diversos aspectos, que no solo tienen que ver con aspectos biológicos, sino también con un conjunto de circunstancias y determinaciones sociales, que se encuentran estrechamente vinculadas a los modos de vida de la población. En este marco, “es necesario considerar a la salud o la enfermedad no solamente como hechos del mundo de la naturaleza sino también como hechos del campo de las relaciones sociales que implican valoraciones subjetivas y situaciones de poder” (Sacchi, Hausberger & Pereyra, 2007, p. 36).

Esta problemática social y compleja expresa una de las formas de exclusión más graves que se da en los núcleos urbanos. Además de la falta de vivienda o techo, involucra otras vulneraciones respecto del acceso a derechos como salud, educación, trabajo, identidad, etc.; sufriendo también situaciones de violencias de diverso tipo, problemáticas de salud física y mental, y debilitamiento o inexistencia de lazos afectivos. Para pensar estrategias de acompañamiento es fundamental que estas personas sean protagonistas en su propio proceso de autocuidado y acompañamiento, pudiendo

consensuar qué desean hacer y en qué necesitan ser acompañados. Las personas con problemáticas de alcohol en forma dependiente requieren de una propuesta de abordaje integral y creativo que logre trabajar en la vinculación de los mismos con los efectores de salud. La propuesta de Menéndez, (2009) da cuenta de que los grupos sociales se apropian de los saberes comprendidos por la auto-atención en relación a las enfermedades o padecimientos descubiertos; es decir que es un modelo que lo puede ejecutar el ámbito familiar o la comunidad, mediante acciones de protección de la salud, cuidados y prácticas que la población puede utilizar a nivel del que padece además por la cercanía el grupo social puede diagnosticar.

Es importante visualizar las circunstancias de la historia individual y del entorno afectivo de la persona (separaciones, violencias, fallecimientos, padecimientos mentales, consumos problemáticos, etc.), pero también aquellas referidas a condicionamientos socio-históricos (flexibilidad del mercado de trabajo, pobreza persistente, consumo de drogas como problema social, marginalización social). Laurell (1986) postula la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no solo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos (p. 1). Además, es importante conocer cuáles son las potencialidades de esa persona y cuáles son sus intereses personales, ya que esto implica no pensar a la persona únicamente desde sus carencias sino desde su integralidad.

DESARROLLO

CAPÍTULO 1

Dimensión ético-política de la intervención

La dimensión ético-política hace referencia a los valores que, justamente, guían y orientan la intervención profesional, en base a ello se destacan la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 y el Modelo de Reducción de Daño.

Ley Nacional de Salud Mental 26657

La Ley de Salud Mental 26.657 fue sancionada en el año 2010, y es considerada una de las reformas más importantes en materia de Derechos Humanos y atención sanitaria de nuestro país. Dentro de lo que establece para los/as ciudadanos/as, figura el derecho a tomar las decisiones relacionadas con su propia atención y tratamiento. En su artículo 3 define a la Salud Mental como “Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona...” (2010, p.12). Partiendo de la presunción de capacidad, se propone conformar sistemas de apoyo para la toma de decisiones, centrados en el protagonismo de la persona, sus deseos y voluntad. Esta normativa busca garantizar el derecho a la preservación de la condición de ciudadanía y acceso a los servicios de salud, no sólo para las personas con padecimiento mental, sino también para las personas con consumo problemático de drogas legales o ilegales (art.4). Se impulsa la sustitución del Modelo Asilar basado en el encierro de las personas con padecimiento mental o consumo problemático de sustancias, por un modelo de Salud Mental desmanicomial, que se basa en el paradigma de los derechos humanos, abordado en hospitales generales con internaciones breves y voluntarias, o involuntarias en caso de riesgo cierto e inminente (art.20), siempre que se hayan agotado otras alternativas terapéuticas.

Modelo de Reducción de Riesgo y Daño

El abordaje del consumo de sustancias debe realizarse desde un enfoque de salud pública e implica el reconocimiento de las diversas realidades en que se desarrolla dicha práctica -personales, familiares, comunitarias, sociales-. Para ello, es preciso abandonar el paradigma prohibicionista y represivo centrado en las sustancias e ir hacia un enfoque integral con eje en los Derechos Humanos. Este modelo de reducción de riesgo y daños es una alternativa de salud pública, en el que se define la adicción como una enfermedad biológica o genética que requiere tratamiento o rehabilitación centrado en el abordaje/terapia sobre el deseo de consumo o demanda de drogas basándose en la reducción de demanda del consumo y adicción de drogas (Marlatt, 1998, p. 33).

La reducción de daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que se proponen aminorar los efectos sociales, económicos y sobre la salud asociados con el consumo de drogas legales e ilegales, sin necesariamente reducir el consumo. En este sentido, el objetivo es reducir o modificar las consecuencias en lugar de la conducta de consumir, y es un complemento a las intervenciones de prevención y tratamiento. Hace foco en cambiar la manera en que los individuos usan drogas y el medio ambiente en donde consumen, partiendo de la idea de que en algunos grupos de personas el consumo de sustancias psicoactivas continuará a pesar de los esfuerzos preventivos y terapéuticos. Así, incluye todas las estrategias cuyo objetivo es disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos negativos del uso de drogas. Estas estrategias priorizan y actúan sobre los efectos negativos de mayor riesgo inmediato para el consumidor.

(SEDRONAR, 2019, p. 17).

Según Comas y Arza (2000):

Desde este modelo podemos observar cómo los efectos de una sustancia no tendrán que ver únicamente con sus características farmacológicas, sino también con las características del sujeto que la consume, el contexto en el que

se produce esta relación entre el sujeto y la sustancia y el momento histórico en el que acontece la interacción. (SEDRONAR, 2019, p. 21)

En síntesis, desde el modelo de Reducción de Daños se busca desarrollar una serie de medidas socio-sanitarias, individuales y colectivas, con el objetivo de minimizar los efectos negativos asociados al uso de sustancias psicoactivas. Esto implica disponer de acciones de prevención sobre los factores de riesgo y ofreciendo información y herramientas para que los usuarios puedan mitigar los efectos físicos, psíquicos y sociales del consumo de drogas. También se propone la posibilidad de trabajar con un umbral mínimo de exigencia, de modo tal que la abstinencia no sea la condición necesaria para el inicio de un tratamiento, valorando el alcance de logros intermedios (Goldestein & Bordoni, 2015, p.7).

CAPITULO 2

Marco regulatorio del Rol de AT

La Ley de Regulación de Actividad Profesional N° 58 de la Provincia del Chubut, tiene como centro establecer un marco de regulación del ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico, basado en los principios de ética e idoneidad. En los términos de esta ley, se definen los alcances de los acompañantes terapéuticos, quienes, con título habilitante intervienen a través de un abordaje biopsicosocial integral, en el marco de un equipo interdisciplinario y/o por indicación de un profesional tratante a cargo, para facilitar la rehabilitación del sujeto acompañado, prevenir eventuales recaídas, identificar situaciones de riesgo y promover su reinserción en el ámbito comunitario, delimitando así su rol y función. En la misma se establece:

ARTÍCULO 1.- La presente Ley tiene por objeto regular en el ámbito de la Provincia del Chubut, de acuerdo a sus disposiciones, la actividad de los Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico, graduados con título terciario y equivalentes; sustentando los principios de la consolidación en cuanto a la participación de los técnicos profesionales como integrantes del Sistema de Salud de la Provincia del Chubut, fortaleciendo las capacidades específicas para asegurar la calidad prestacional de los servicios de atención a la comunidad.

ARTÍCULO 2.- El Acompañante Terapéutico es un agente de salud con preparación teórica- práctica para integrar equipos interdisciplinarios, pudiendo participar en la elaboración de estrategias de tratamiento no farmacológico, siendo su función brindar atención personalizada tanto al paciente como a su familia con el fin de colaborar en la recuperación de su salud, en su calidad de vida y en su reinserción social.

ARTÍCULO 8.- Son funciones del Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico:

- a) Apoyar y facilitar la ejecución de los objetivos terapéuticos planteados en el tratamiento, según las problemáticas particulares de la persona en tratamiento con cuidados ambulatorios y/o en modalidades específicas de tratamiento; hospitales de día, casa de medio camino, etc...
 - b) Actuar como agente de salud en el desarrollo de acciones de tipo preventivo que se articulan con el modelo de Atención Primaria de la Salud (APS), en el marco de un abordaje preventivo y de promoción de la salud.
 - c) Observar e informar al equipo interdisciplinario de salud sobre el funcionamiento de la persona en su ámbito familiar y social, y hacer cumplir las pautas establecidas para el tratamiento.
 - d) Llevar un registro de lo actuado respecto de la persona en tratamiento.
- (2013, págs. 2 -3)

CAPITULO 3

Dimensión institucional

El Ministerio de Salud de la Provincia de Chubut cuenta con seis Centros Integrales de Tratamiento de las problemáticas de Consumo (CIT): CIT Esquel, CIT Rawson, CIT Trelew, CIT Madryn, CIT Comodoro Norte y CIT Comodoro Sur. Estos dependen funcionalmente de los Departamentos de Salud Mental y Adicciones de los Hospitales cabeceras de las distintas Áreas Programática de la Provincia de Chubut.

El énfasis de estos centros está puesto en los usuarios, su posición en relación al tipo de consumo problemático y el contexto en el que se efectúa. Se entiende que la problemática se constituye de forma multicausal y que afecta a todos los segmentos sociales, traduciéndose en un problema de tipo sanitario. Es por ello que el Ministerio de Salud de la Provincia de Chubut en el marco del Plan Provincial determina como ejes estratégicos la Asistencia, Prevención y Capacitación bajo los principios rectores de la perspectiva de Derechos Humanos.

De esta manera, se conforman equipos de trabajo integrados desde una perspectiva territorial a la red socio sanitaria, para que desde allí se puedan propiciar abordajes basados en una perspectiva intersectorial e interdisciplinaria, abiertos a la comunidad con una puerta de acceso equitativa y arraigada a la concepción de atención primaria de la salud. Para dicho abordaje se plantea los siguientes objetivos:

Garantizar la asistencia integral para las problemáticas de consumo en los distintos niveles de atención de la red sanitaria.

Generar accesibilidad y equidad a los usuarios de consumo problemático.

Sensibilizar en la detección precoz de las problemáticas de consumo a la comunidad.

Trabajar en la reducción de riesgos y daños asociados a las sustancias de consumo.

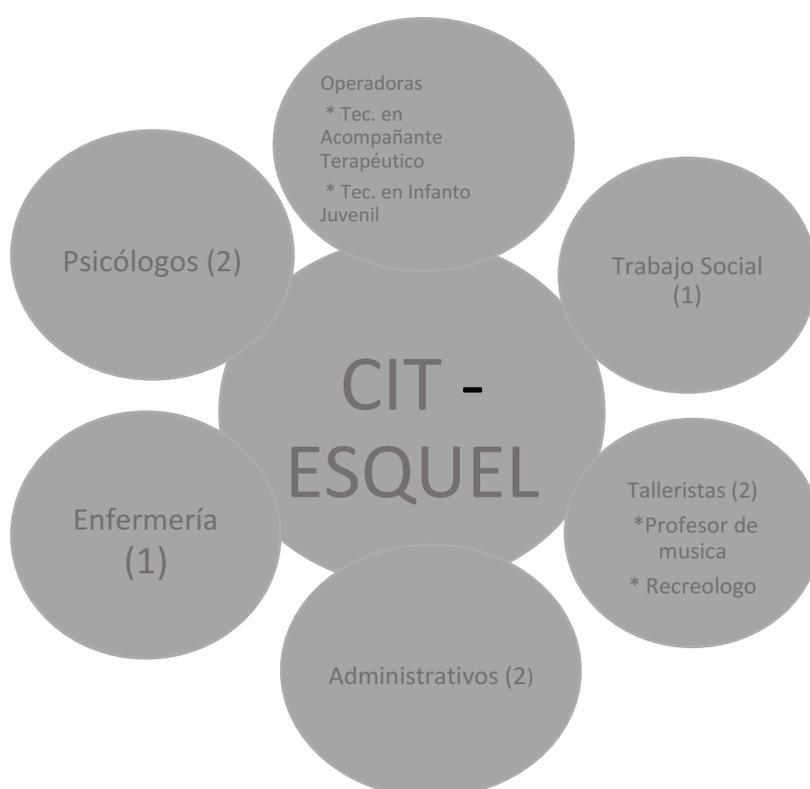
CIT (Centro integral de tratamiento de las problemáticas de consumo) – Esquel

El CIT es un centro de salud que depende del Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal de Esquel y la Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Chubut. Se encuentra ubicado en la calle Alberdi al 155 de la ciudad de Esquel. Es el único dispositivo estatal de abordaje a las problemáticas de la zona cordillerana y localidades aledañas de la Provincia de Chubut. En el mismo se abordan problemáticas referidas al consumo de manera ambulatoria, brindando servicios de terapia individual, grupal, Acompañamiento Terapéutico, Trabajo Social y diversos talleres, entre los cuales se pueden nombrar los talleres de huerta, cerámica, cocina, música, recreación, cine debate entre otros. Aquí los/as usuarios/as se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella, en el marco de las estrategias de reducción de daño. Desde el dispositivo se realizan actividades de prevención (específica- inespecífica), en diferentes espacios (clubes, escuelas, sedes vecinales y organizaciones) y eventos populares de la zona.

Trabajo interdisciplinar

El equipo se conforma de manera interdisciplinaria, con la presencia de especialistas de ramas tales como Psicología, Trabajo social, Operadoras (Técnica en Acompañante Terapéutico y Técnica Superior en Asistencia Infanto Juvenil), Enfermería, administrativa/os, Talleristas (recreólogo y profesor de música).

Equipo de trabajo



Fuente: cuadro de elaboración propia

En este espacio se realizan actividades de prevención específica e inespecífica, y la promoción de la salud. Las prácticas de prevención específicas son aquellas en las que se abordan directamente las problemáticas de consumo; mientras que las inespecíficas son las actividades en las que no se hace énfasis exclusivo sobre el consumo problemático sino sobre factores asociados a otras problemáticas sociales que podrían

influir en el consumo, como así también se refuerzan hábitos saludables focalizando en una buena alimentación, descanso y realización de deporte, entre otros.

CAPITULO 4

El AT en el CIT

Dentro del dispositivo CIT, el rol del AT es acompañar a los pacientes a reintegrarse en su vida social y laboral por medio del desarrollo de habilidades y estrategias que le permitan gestionar los desafíos cotidianos, sin recurrir a la sustancia (el alcohol), por medio de la integración de habilidades que se trabajan desde espacios individuales y/o grupales como los diferentes talleres que se ofrecen en el dispositivo, pensando y diseñando en equipo la estrategia de tratamiento que mejor se adecúe a la singularidad del paciente, con el fin de fortalecer, mejorar e incluso incorporar habilidades para relacionarse, potenciando la autoestima y adquisición de estímulos. Por lo tanto, estas funciones que desarrollará el acompañante dependerán de los objetivos particulares que se planteen en cada caso.

A continuación, mencionamos las funciones que detallan las autoras Susana Kuras de Mauer y Silvia Resnizky (2011, págs. 31-35):

“Contener al paciente”: es fundamental y constituye la primera función del Acompañante Terapéutico, donde el mismo se ofrece como sostén, auxiliando al acompañado en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo. Acompaña y ampara en su desvalimiento, angustia, miedo, desesperanza, e inclusive en sus momentos de mayor estabilidad.

“Ofrecerse como referente”: el Acompañante Terapéutico se posiciona desde un lugar de “terceridad” que opera en el vínculo como organizador psíquico que lo ayuda a regularse.

“Ayudar a reinvestir”: dependiendo del grado de vulnerabilidad del Yo, el acompañante se ofrece a la manera de un "organizador psíquico" capaz de intervenir operativamente y decidir por el acompañado en aquellos órdenes donde no es aún capaz de hacerlo por sí mismo.

“Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente”: las inquietudes y/o deseos del acompañado cumplen un doble objetivo. Por un lado, sirven para liberar la capacidad creativa inhibida y, por otro lado, tienden a la estructuración de la personalidad alrededor de un eje organizador. Al proponer y ayudar a investir tareas acordes con los intereses del paciente, se lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza en él la noción de proceso, opuesta a la concepción mágica del tiempo y el espacio, cuyo rasgo distintivo es la dilución en la inmediatez y la negación de lo procesual.

“Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente”: el Acompañante Terapéutico dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de la familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan. De esta forma, registrará también conductas llamativas de la vida diaria en relación a la alimentación, el sueño, la higiene personal, y todo ello contribuirá a una mejor evaluación de las alternativas a la hora de trazar una estrategia clínica.

“Habilitar un espacio para pensar”: el acompañante se incluye entre las actividades terapéuticas del acompañado y lo hace con disposición dialógica. No formula interpretaciones de formaciones de su inconsciente, pero en muchos sentidos, resulta ser “su intérprete”. El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del mismo. Se legitima así un ámbito más de procesamiento y metabolización.

“Orientar en el espacio social”: el acompañado perturbado psíquicamente se encuentra perdido en un espacio social que no domina, por ende, sufre una importante desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá por función paliar esta distancia facilitando el encuentro, en forma paulatina y dosificada, con algo de lo que perdió.

“Intervenir en la trama familiar”: el Acompañante Terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia.

Recurso del AT en el abordaje de la problemática

En el CIT se llevan adelante un conjunto de talleres de modalidad grupal que forman parte del tratamiento de los/as usuarios/as. Estos son talleres de música, cocina, huerta y cerámica. La modalidad de taller es una propuesta que se contrapone al abordaje individual, posibilitando la confluencia de diversos saberes, prácticas y experiencias de los/as usuarios/as, y apostando a la construcción colectiva de conocimientos para transformar la realidad. Como dimensión ética-política fortalece la autonomía de quienes transitan el espacio, favoreciendo el protagonismo en su propio proceso. Por este motivo, es tarea del AT en el CIT:

- ✓ Motivar la continuidad de los tratamientos, acompañando los cambios emocionales del paciente en relación al mismo y promoviendo la resiliencia humana y la planificación de la esperanza.
- ✓ Favorecer el intercambio con el medio social, funcionando como un semejante con quien compartir actividades recreativas, laborales y/o educativas, ofreciendo presencias en los lugares donde el acompañado desarrolla sus actividades, realizando salidas a la vía pública y creando nuevos contextos de desarrollo para el paciente.
- ✓ Ofrecer un espacio de diálogo donde lo subjetivo se pueda expresar a través de la palabra, acompañando con una escucha empática.
- ✓ Acompañar al paciente y a su familia en sus cuadros afectivos, mediando en posibles situaciones de conflicto, apuntando a generar convergencia.
- ✓ Promover calidad y estilo de vida, reduciendo factores de riesgo y potenciando factores protectores.

- ✓ Fomentar la capacidad creativa del paciente, favoreciendo una adaptación activa y aportándole una vía de expresión.
- ✓ Favorecer el desarrollo de las potencialidades sanas del paciente, potenciando las posibilidades y capacidades del sujeto y apoyando en lo anímico y lo concreto la realización de actividades.
- ✓ Cooperar con la construcción de una cotidianidad y un vínculo beneficioso para el paciente, otorgando un espacio más de producción subjetiva.
- ✓ Facilitar las condiciones que le permitan el diseño de hábitos saludables.
- ✓ Limitar en situaciones interpersonales en donde el paciente pueda resultar perjudicado.

Talleres y actividades

Entrevistas de admisión

Se llevan a cabo interdisciplinariamente y se materializan a partir de un turno programado, a demanda de los/as usuarios/as y/o su red, o muchas veces por derivación del HZE (Hospital Zonal Esquel) u otras instituciones presentes en el territorio. El objetivo es conocer a la persona, recabar información de la misma y su red, sus recursos, conocer el recorrido institucional, presentar el espacio y modalidad de trabajo. Luego se brinda una propuesta terapéutica que puede constar del acompañamiento por parte de una o más disciplinas, la inclusión en algunos de los talleres que funcionan en el Centro, orientación y/o la derivación a otra institución pertinente a la demanda, etc.

Taller de huerta

Se origina a partir de la observación de la presencia de diferentes problemáticas en la comunidad, tales como: la falta de espacios de encuentros comunitarios, gran número

de población con problemáticas de consumo de alcohol, la falta de oportunidades laborales, población con experiencia en trabajo rural durante sus años "productivos" que con el paso de los años deben regresar y/o migrar a la ciudad encontrándose sin actividades ni lazos sociales, situaciones de frustración, falta de proyecto de vida (tanto en jóvenes como en adultos/as), etc. El fin es generar un espacio de socialización a partir del trabajo en equipo en una huerta social comunitaria.

La cerámica como expresión

Es este un espacio de conocimiento, aprendizaje y expresión que ofrece beneficios que incluyen la preservación de la cultura y la historia, la promoción de la sostenibilidad y la conciencia ambiental, la inclusión y la diversidad, la mejora de la coordinación y la motricidad fina, hasta el fomento del sentido de pertenencia al grupo de trabajo. La modalidad de trabajo es una guía personalizada en la concepción y desarrollo de proyectos personales que conlleva también al encuentro.

Taller de cocina "Cocinando lazos"

El objetivo que persigue este taller es el de crear un espacio para mujeres usuarias del CIT que promueva el acceso a la salud integral, propiciando el intercambio, la participación y la inclusión. Se prioriza el respeto por las creencias, las prácticas y los valores de cada una, como así también se reconoce la existencia de condicionamientos económicos, geográficos, familiares y culturales. Es importante destacar que, a partir de finales de la década de los años noventa, en todas las estadísticas mundiales se comienza a observar un progresivo aumento del consumo de sustancias por parte de las mujeres que frente al miedo a ser juzgadas, estigmatizadas y rechazadas han ocultado sus consumos, interiorizando una visión social negativa hacia ellas. Esta problemática, exacerbada por la falta de respuestas sanitarias adaptativas a dicho crecimiento ha resultado en un brusco aumento de la mortalidad por causas directas o indirectas al consumo de sustancias psicoactivas en las mismas.

Esto obedece, en gran parte, a la falta de implementación de políticas públicas con orientación de género. Por este motivo, cuando se analiza la posibilidad material de las mujeres de acceder a un tratamiento y, luego, de poder sostenerlo, deben considerarse varias dimensiones, tales como: el hecho de ser responsables domésticas de su hogar, estar al cuidado de su familia, el tener menor apoyo social, entre otros.

En base a ello, una de las características relevantes a destacar de este espacio es que paralelamente al funcionamiento del taller, se generará un espacio para niños y niñas hijos de las concurrentes, ya que suele resultarles engorroso poder asistir a los espacios propuestos para el tratamiento, por ser las principales cuidadoras de sus hogares. Entonces, este espacio funciona como una herramienta para facilitar el acceso y acercamiento de un grupo vulnerable que por responsabilidades y mandatos culturales han quedado por fuera de espacios de tratamiento. Se busca a través de la realización de la tarea -la cual consta del acondicionamiento del espacio, la elaboración de una o varias recetas planificadas- y el compartir lo elaborado: la conexión y la planificación; la valorización de los saberes y descubrimiento de habilidades, ya que no todas las participantes poseen conocimientos previos, sino que se aboga a la construcción colectiva; el descubrimiento de sus potenciales, habilidades y capacidades; la construcción de otros modelos de vinculación, de autocuidado y afrontamiento, como también el desarrollo de la capacidad de solucionar conflictos de manera asertiva otorgando herramientas para promover cambios saludables.

Actividades recreativas

El objetivo de estas salidas recreativas, es promover el involucramiento en las distintas actividades que se desarrollan en la comunidad y son parte de la identidad de ésta.

Reunión de equipo

Se abordan temáticas de diferente índole en relación a los/as usuarios/as y su red. A su vez, se organizan futuros proyectos, tareas y actividades del equipo en la comunidad,

se organiza la atención, etc. Pero también es el espacio en el que se comparten actualizaciones, se toman decisiones y elaboran estrategias de intervención conjunta. Finalmente, constituye un espacio de acompañamiento a turnos y seguimientos médicos, reforzando el cuidado integral de la salud.

CONCLUSIÓN

Este trabajo tiene por objetivo reflejar el rol del AT en el dispositivo CIT (Centro Integral de Tratamiento de las Problemáticas de Consumo), donde la contención se ofrece como herramienta fundamental, constituyendo ésta la primera función del Acompañante Terapéutico, cualquiera sea el momento del proceso en que se encuentren los pacientes.

Esta figura se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse así mismo, lo acompaña y ampara en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza e incluso en aquellos momentos de mayor equilibrio. Es a través de los distintos espacios y talleres donde el AT es mediador entre el paciente y su entorno; a la vez, toma parte fundamental a la hora de que el paciente pueda sostener la continuidad del tratamiento, mediante la contención y el acompañamiento. Por otra parte, favorece la iniciativa para la realización de actividades recreativas, de la vida cotidiana, sociales y culturales que la persona no realiza por sí misma.

El AT es referente del paciente, opera como organizador psíquico que lo ayuda a regularse, se inserta en la realidad aquí - ahora, en el medio social, familiar y vincular. Es un facilitador del lazo social que, al tiempo que trabaja en la prevención y promoción de la salud potenciando aspectos saludables, crea redes de apoyo y fortalece las que ya existen.

Podemos concluir que su abordaje es biopsicosocial e integral, donde se atiende al paciente pensando en su entorno, con el objetivo que pueda sostener el tratamiento para su recuperación. Como se establece en el Artículo 4 de la Ley de Salud Mental 26.657 (2010):

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

tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (p. 13)

Y, en el artículo 7, establece:

El derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria, derecho a recibir tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación. (p. 14)

Para finalizar, se plantean pautas a tener en cuenta al momento de las intervenciones para prevenir las problemáticas de consumo de alcohol, como la implementación de programas de prevención en adolescentes insertándose en las comunidades educativas, sedes barriales, centros de encuentro de deportes y culturales; prevención y promoción de la salud integral donde en éstos y otros espacios se generen los medios para que el AT puede realizar sus intervenciones desde lo comunitario, anticipándose a situaciones de consumo; detección de casos en CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud); intervenciones comunitarias por parte de servicios municipales Desarrollo Social. Desde los nuevos paradigmas se puede dar cuenta de que el AT se adapta bien al modelo comunitario, ya que el propósito de las intervenciones de esta profesión es el de aumentar la capacidad de un individuo para vivir lo más independientemente posible con sus padecimientos en la comunidad, al tiempo que participa en roles de vida significativos y productivos. El AT evidencia que las intervenciones de acompañamiento mejoran los resultados en tales acciones, las que podemos encontrar en áreas de la educación, trabajo, entrenamiento de habilidades, salud y bienestar; sabemos que todo lo mencionado, si se sostiene en el tiempo y con seguimiento por parte de los equipos interdisciplinarios, aseguran que quienes son asistidos en estos dispositivos logran su estabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Bordoni. M; Ramírez. R.. (2018, agosto). XII Jornadas Nacionales de Debates Interdisciplinario en Salud y Población. “Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes”. Abordaje Territorial: una aproximación desde las experiencias de trabajo de equipos DIAT y TC desplegados a lo largo del territorio Argentino. Hospital T. Borda, Facultad de Psicología, UBA. BS AS.*
- *Insua. P; Grijalvo, J. (2000). Programas de reducción de Riesgos en Atención a la drogodependencia: conceptos y acciones específicas. Papeles del Psicólogo, N.º 77, Págs. 33 – 45. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.*
- *Kuras de Mauer, S.; Resnizky, S. (2011). El Acompañante Terapéutico como dispositivo. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.*
- *Kuras de Mauer, S.; Resnizky, S. (2017). Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórico-Clínica. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.*
- *Laurell, A. El estudio social del proceso salud – enfermedad en América Latina. La realidad sanitaria latinoamericana y el surgimiento de la medicina social. Cuadernos médicos sociales. N° 37. Vol. Pag. 1.*
- *Ley X N° 58. Ejercicio profesional. Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico. Poder legislativo de la Provincia del Chubut (24 de Julio de 2012).*
- *Ley Nacional de SALUD MENTAL: Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Sancionada: noviembre 25 de 2010 Promulgada: Diciembre 2 de 2010.*
- *Menéndez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de salud colectiva. Lugar.*

- OMS, (2006). *Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol. Segundo informe.*
- Sacchi, M; Hausberger, M; Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad – atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. El proceso salud – enfermedad – atención. Salud colectiva. N° 3 Vol. Pag 272 – 273.*
- Sedronar, (2013). *Manual de preventor comunitario: una guía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad. Presidencia de la nación.* -
Sedronar, (2017). *Diagnóstico de situación sobre el consumo de alcohol en la Argentina y recomendaciones para la puesta en marcha de políticas sanitarias. Presidencia de la Nación.*
- Sedronar, (2019). *Manual de estrategias preventivas en contextos de óseos nocturnos y recreativos: Pasála mejor Mas cuidados, menos riesgos. Págs. 17 – 21.*

