

## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

Presentado para acceder al título de

### **Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

**Título: “Intervención del acompañante terapéutico en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en adolescentes”**

**Autoras:**

**Caniza, Marianela Fernanda – N° DNI 37.633.477**

**Pidcova, Claudia Andrea – N° DNI 35.555.476**

**Tutora:**

**Lic. Bufarini, Melina**

**Lugar:**

**Rosario**

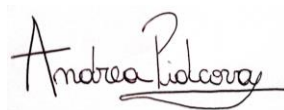
**Fecha de presentación**

**31/07/2023**

**Firma autoras:**



Marianela Caniza



Andrea Pidcova

## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	
1. a) PLANTEO DEL PROBLEMA .....	
1. b) FORMULACIÓN DE OBJETIVOS .....	
<b>2. BREVE HISTORIA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO .....</b>	
<b>3. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS .....</b>	
3. a) PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS (Ley Nacional 26.934) .....	
LEY NACIONAL 26.934 - PLAN IACOP (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos) .....	
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	
<b>4. POLÍTICA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS.....</b>	
<b>5. DISPOSITIVO TERRITORIAL COMUNITARIO .....</b>	
5. a) INTERVENCIÓN DEL AT EN EL DISPOSITIVO (DTC) .....	
5. b) PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO .....	
<b>6. ADOLESCENCIA Y CONSUMO .....</b>	
6. a) FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO.....	
<b>7. IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS .....</b>	
<b>8. CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	
<b>10. ANEXOS: .....</b>	

## **RESUMEN**

El presente Trabajo Final de Grado tiene por objetivo destacar la importancia del rol del acompañante terapéutico en los equipos que trabajan el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en adolescentes que asisten al DTC. El acompañamiento terapéutico se liga a la posibilidad de construir una nueva subjetividad, haciendo con otro/s y habilitando nuevos vínculos, generando desde el encuentro nuevas posibilidades y significaciones, el acompañante terapéutico es una presencia sostenida y dispuesta, afectiva y mentalmente, a un otro que sufre o padece todos los cambios que conlleva la adolescencia.

El consumo en adolescentes depende de distintos factores, los clasificamos en dos grupos, los factores protectores y los factores de riesgo. Como acompañantes terapéuticos tenemos en cuenta estos factores porque será lo que tendremos que potenciar o ir modificando, bajo la política de reducción de riesgos y daños.

Para la ejecución del mismo se utilizó una metodología cualitativa basada en la observación, análisis, y recopilación de información de diversos escritos, experiencias de usuarios, familias, de profesionales, y sobre todo la nuestra trabajando en el dispositivo.

### **Palabras claves**

**Acompañamiento Terapéutico/ Consumo Problemático / Sustancias Psicoactivas / Adolescencia /Reducción de riesgos y daños / Prevención.**

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente Trabajo Final de Grado correspondiente al ciclo de complementación de la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico de la Universidad del Gran Rosario, tiene como objetivo establecer la importancia del rol del acompañante terapéutico en los equipos interdisciplinarios que trabajan con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) de Ledesma-Jujuy.

El trabajo está desarrollado desde el enfoque en la disciplina del acompañamiento terapéutico, por lo tanto, encontrarán una breve reseña con la historia de su origen en nuestro país, para dar lugar a su definición concreta. Y las funciones que competen a esta profesión en cuanto al tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El interés por abordar esta problemática surge del trabajo en el DTC en donde se pudo observar el aumento del consumo de sustancias, pasta base en específico, en edades tempranas de adolescentes provenientes de sectores en situación de alta vulnerabilidad social.

Es ahí donde se considera importante acercarnos a la realidad de estos adolescentes que atraviesan una situación de consumo, ya que esta problemática afecta a diversas áreas de la vida de la persona como sus vínculos familiares, la relación con sus pares, el aspecto económico, entre otros. Teniendo en cuenta la significación que tiene el consumo en sus vidas y las situaciones reales y concretas por las cuales deben transitar, es que se identificarán algunos de los factores que inciden en que dicho consumo problemático sea concretado por estos adolescentes.

Seguidamente se hará mención a conceptos básicos sobre los diferentes niveles de consumo, se describirán las distintas sustancias con sus efectos y las consecuencias correspondientes de cada una, en particular se trabajará de manera más detallada sobre el consumo de la pasta base de cocaína.

Luego se detallarán las modalidades que se utilizan de manera más frecuente en el área de la salud mental, para dar inicio a la inserción del acompañante dentro del equipo interdisciplinario, explicando a qué se hace referencia con esta denominación.

Se hará mención a la etapa de la adolescencia y como el consumo de sustancias se experimenta en esa etapa mayormente, factores protectores, factores de riesgo, la

importancia de trabajar desde la política de riesgos y daños, como así también la importancia de vínculos sanos, de contención y de un entorno familiar / un referente afectivo que acompañe, presente en la crianza y crecimiento de los mismos.

A modo de contextualización se destaca el aporte de una psicóloga que trabaja dentro de "El Umbral" uno de los centros de asistencia y orientación a las adicciones más conocidos de San Salvador de Jujuy.

### **La pasta base de cocaína en San Salvador de Jujuy.**

**"La droga dura en Jujuy es la pasta base.** Por lo cual consulta la mayoría es por el consumo de pasta base, que se vuelve problemático y de mucho sufrimiento para quien consume y las personas del entorno".

"Es tan compulsivo el consumo y tan desesperante que vale todo: si tienen que robar, matar o sacrificar los objetos de la familia no tienen límites, cualquier cosa es válida", apuntó la psicóloga, agregando que se transformó en la sustancia a partir de la cual los más pequeños ingresan en las adicciones. Antes predominaba la inhalación de pegamento y ahora la pasta base.

"Se volvió un medio de vida, hay familias enteras que venden pasta base, se volvió una forma para sobrevivir económicamente. Ante la crisis económica avanza esto como una 'salida laboral'.

"La crisis económica conduce también a otras crisis", "lo que lleva al consumo en mayor parte es la angustia, la angustia de vivir, de resolver conflictos, de crecer y las presiones existenciales. Si no se sabe vehicular la angustia se cae en las drogas legales o ilegales. Siempre se trata de evitar el sufrimiento". (Quintar, psicóloga. Umbral)

## **1. a) PLANTEO DEL PROBLEMA**

¿Por qué se considera importante el rol del acompañante terapéutico en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en los adolescentes?

## **1. b) FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### OBJETIVO GENERAL

Establecer la importancia del rol del acompañante terapéutico en el abordaje interdisciplinario del consumo problemático de sustancias psicoactivas en los adolescentes que asisten al DTC de la localidad de Libertador General San Martín, provincia de Jujuy.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar la importancia del acompañante terapéutico trabajando desde la prevención.
- Reconocer bajo qué circunstancia los adolescentes se inician en el consumo.
- Describir los vínculos con los cuales se relacionan y la manera en la que influyen esos vínculos en el consumo.

## **2. BREVE HISTORIA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**

Es en la noción de “adicción” que surge, en parte, el Acompañamiento Terapéutico (AT) en Latinoamérica en los años '60. En un contexto de cuestionamiento generalizado sobre el recurso de la internación cerrada, el movimiento anti psiquiátrico y de desmanicomialización. Con ideas para evitar la marginación y la estigmatización del paciente, buscando evitar la internación psiquiátrica o haciendo que la misma sea más acotada es que interviene este dispositivo. (Kuras, 2009)

Esta práctica aparece ligada a la psiquiatría y al tratamiento fundamentalmente de pacientes psicóticos y pacientes en tratamiento por adicciones, difíciles de abordar desde los esquemas terapéuticos tradicionales. Siendo en ese momento las principales modalidades de acompañamiento, las internaciones domiciliarias y tratamientos ambulatorios, teniendo en cuenta que las familias por cuestiones sociales o prejuicios, no querían que se conociese la internación o gravedad de la enfermedad de un familiar, tratando de esta manera evitar la “mancha” que podría dejar una internación psiquiátrica para la mirada social.

En Argentina la figura del acompañante terapéutico toma más relevancia entre los '70 y '80 de la mano del Dr. Kalina que en un primer momento lo denominó “amigo calificado”. El pronto pasaje de esta denominación a la de acompañante terapéutico (at) estuvo ligado a centrar el rol en el aspecto terapéutico por sobre la amistad, estableciendo un vínculo con el paciente desde un rol determinado y no desde el rol que el paciente quiera atribuirle.

Rossi (2010) destaca el gran crecimiento que tiene este recurso desde finales de los años 80 hasta la actualidad, tanto en el campo teórico y laboral, teniendo en cuenta su función específica y su utilidad desde la singularidad del caso, actualmente cuenta con un espacio de supervisión desde el equipo interdisciplinario tratante. La perspectiva del dispositivo de AT es sostener un tratamiento posible que se adecue a las necesidades de cada sujeto que requiere esta intervención, en un momento determinado.

El AT es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o equipo terapéutico que lo indica. Se desempeña en forma ambulatoria, insertándose en la vida cotidiana del

paciente, complementando la tarea del profesional a cargo del caso o del equipo, acompañando a la persona que sufre. (Rossi, G., 2010)

Se piensa al acompañamiento terapéutico como un dispositivo donde los sujetos puedan encontrar apoyo para superar las crisis, transitar los períodos de internación, como así también reinsertarse familiar y socialmente.

El Acompañante Terapéutico es un agente de salud con preparación teórica-práctica para integrar equipos interdisciplinarios, pudiendo participar en la elaboración de estrategias terapéuticas de tratamiento no farmacológico. Es su competencia brindar atención terapéutica, personalizada y calificada; realiza asistencia, prevención y promoción de la salud. (Kuras de Mauer S, Resnizky S. 2009)

Asimismo, el at es un dispositivo que puede ser implementado en diferentes fases del tratamiento, en la crisis, en la internación, en el proceso de externación, para garantizar la continuidad del tratamiento. Es un trabajo en equipo interdisciplinario, con objetivos claros de intervención y ajustes permanentes que deben ser pensados en los espacios de supervisión.



### **3. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS**

La costumbre de consumir drogas no es nueva. Aguirre (2015) sostiene que el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central, ya sea por distintos fines entre ellos: médicos, religiosos o por simple placer. Han sido muchas las sustancias psicoactivas empleadas, pero las más difundidas son la cafeína, el tabaco, el cannabis, la cocaína y los opiáceos, siendo el alcohol el más antiguo de todos. La fermentación de algún fruto o de la miel es el origen remoto del primer psicoactivo en la historia.

El organismo nacional responsable del abordaje integral del consumo problemático de sustancias psicoactivas, Sedronar, define por **consumos problemáticos** a aquellos consumos que mediando o sin mediar sustancia alguna afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud. (Sedronar, 2014, p.1).

Esto no depende únicamente de las sustancias ni de las personas individualmente, sino de la relación que se da entre la persona, la sustancia y el contexto. Es preciso considerar como mínimo esas tres dimensiones. Erróneamente tiende a identificarse a todo consumidor como un adicto, pero hay que reconocer entonces el contexto, la situación y el momento vital de la persona para acercarnos a una mejor comprensión. Este tipo de consumo provoca que el sujeto no pueda tener control de sí mismo, ni del contexto que lo rodea, afectando su salud y las relaciones sociales.

Como sujetos en relación, somos parte de un entramado social en el que la realidad no es simplemente aquello que vemos, por ello es necesario ampliar nuestra mirada para comprender la complejidad. Frente a una situación de consumo solemos quedarnos con lo primero que se manifiesta a nuestros ojos y oídos. Esto hace que

tengamos una visión muchas veces reducida, que de alguna manera nos limita el comprender la complejidad que se da cuando el consumo se torna problemático. Acercarnos a la persona, al entorno y a su situación es uno de los modos que tenemos de ampliar esta mirada. Una herramienta muy importante en este acercamiento es preguntarnos por su historia y el momento actual, las capacidades, las habilidades, los factores protectores y de riesgo, los derechos reconocidos y vulnerados, los proyectos de vida de cada persona, las redes con las que cuenta, teniendo en cuenta que buscamos abordar la problemática desde el paradigma de reducción de riesgos y daños.

### **3. a) PLAN INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS (Ley Nacional 26.934)**

#### **Objetivos del Plan IACOP:**

- Prevenir los Consumos Problemáticos desde un abordaje intersectorial.
- Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático.
- Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático

Para una mejor comprensión acerca del consumo problemático de sustancias, se mencionan que existen diferentes niveles de consumo de acuerdo al vínculo que establece la persona con la sustancia, esta relación puede ser de uso, de abuso o dependencia. El hecho de que la droga sea legal o ilegal tiene independencia respecto de esta clasificación.

- USO: Cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud. Ello, sin descartar el posible daño que pudiera ocasionar una sobredosis. En este respecto, cabe destacar que existen tres tipos de uso:
  - ❖ Experimental: Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
  - ❖ Recreativo: El consumo empieza a presentarse de manera más regular, y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza.

- ❖ Habitual: Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por una fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar muchas) y un gusto por la sensación que produce.
- ABUSO: Cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no se refiera sólo al consumo, sino al círculo social, reconocimiento y aceptación dentro de un grupo.
- DEPENDENCIA: Cuando no se puede dejar de consumir ya que al hacerlo se presentan síntomas desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia. Hay dos tipos de dependencia:
  - ❖ Física: Implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto, el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados.
  - ❖ Psicológica: Ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica. (Clara 2011)

Cuando hay adicción a una sustancia, se produce **dependencia** a ella. En estos casos, las drogas se tornan indispensables en la vida cotidiana de quienes las consumen, no ya por el placer de consumirlas, sino para evitar el displacer, que causa la ausencia de tal sustancia en la vida del consumidor. Sumado a esto, la tolerancia que hace cada organismo a los distintos tipos de sustancias, que compromete y pone en riesgo la salud de cada persona, ya que deben consumir mucha más cantidad, dosis, para poder alcanzar tales efectos.

Las adicciones suelen encubrir situaciones de conflictos sociales, familiares y personales. En general existen factores predisponentes y factores desencadenantes. No es posible hablar de un solo motivo de este tipo de consumo problemático, sino que suelen incidir una multiplicidad de factores.

Entre los factores que predisponen a la adicción, podemos mencionar algunos, tales como:

- ❖ Factores sociales: indiferencia institucional, ausencia de proyectos, falta de compromiso, descreimiento.

- ❖ Factores familiares: dificultades para comunicarse, ausencia de pautas y límites claros, falta de momentos para compartir, poca contención.
- ❖ Factores individuales: estructura psicobiológica de cada individuo. (Touzé,2005)

## SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

“Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. (de la Salud, 1990)

A continuación, se hará mención a los distintos tipos de sustancias que predominan en el consumo problemático, haciendo hincapié en la pasta base de cocaína, sustancia que está afectando en mayor grado la salud de los adolescentes de nuestra localidad.

- **ALCOHOL:** es una sustancia legal, depresora del SNC, afectando la memoria, el aprendizaje y su consumo prolongado puede causar enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos.
- **CANNABIS:** es un depresor del SNC, una sustancia ilegal, también conocida como marihuana, por mucho tiempo fue una de las sustancias más consumidas, afecta el aprendizaje, la atención, la toma de decisiones, la coordinación, las emociones y el tiempo de reacción. Producen enfermedades respiratorias, como el enfisema (afección pulmonar que causa dificultad para respirar) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc).
- **COCAÍNA:** es un estimulante del SNC, una sustancia ilegal, los efectos de la misma son pérdida de contacto con la realidad, agresividad, agudización del estado de alerta y manía persecutoria, una intensa sensación de felicidad. Produce dependencia en un corto plazo y su uso aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, problemas pulmonares en los fumadores, infecciones sanguíneas y paro cardiorrespiratorio súbito. En el transcurso del tiempo pasó a ser de las menos consumidas debido a su alto precio.
- **ALUCINÓGENOS:** son drogas que producen alteraciones profundas en la percepción de la realidad, entre ellas se encuentran el lsd, anfetaminas alucinógenas, hongos, sus efectos son aumento del ritmo cardíaco, desconfianza extrema e irracional hacia los demás, movimientos involuntarios, su consumo a largo plazo causa problemas del habla. Pérdida de peso, depresión, pensamientos suicidas.
- **PASTA BASE DE COCAÍNA:** Se considera importante hacer mención a esta sustancia ya que es la más consumida por los adolescentes que asisten al

dispositivo en esta localidad. La pasta base de cocaína es un producto intermedio entre la hoja de coca y el clorhidrato de cocaína. Se compone de hoja de coca mezclada con ácido sulfúrico, alcaloides, residuos de queroseno y otras impurezas. La proporción del alcaloide cocaína es variable siendo entre el 40% hasta el 80%. Es fumable, generalmente en pipa o en cigarrillos pudiendo ser mezclada con cannabis. El uso de PBC tanto en agudo como a largo plazo tiene ciertos efectos secundarios perjudiciales a nivel físico. Su uso ha sido asociado a síntomas cardiovasculares (hipertensión arterial, accidente vascular isquémico o hemorrágico), patología pulmonar (sinusitis, bronquitis, lesión pulmonar, , disnea, broncoespasmo), así como patologías infecciosas. A continuación, se mencionan algunos de los efectos de tal consumo:

- Degradación y oscurecimiento progresivo de la piel
- Debilitamiento de los músculos
- Reducción acelerada del peso corporal
- Desgano e insomnio.
- Náuseas y vómitos.
- Migraña severa.
- Taquicardia
- Frecuentemente produce ulceraciones en los labios y las yemas de los dedos.
- Caída de los dientes, especialmente los incisivos debido a la exposición continua de las toxinas presentes en el humo.
- Comportamiento errático y violento.
- Convulsiones.

Además de los efectos físicos, la PBC está asociada a síntomas mentales, dado que es una sustancia estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC). Presenta un poder adictivo alto, ya que al ser fumada llega rápidamente al cerebro (5 segundos) y el efecto dura entre 5 y 15 minutos. Durante el consumo, la pasta base de cocaína puede generar síntomas típicos tales como euforia y disforia, síntomas psicóticos como alucinaciones y paranoia, o síntomas conductuales como irritabilidad e impulsividad.

El consumo de pasta base de cocaína afecta el interés por cualquier actividad, afectando las relaciones afectivas y sociales, logrando un desinterés por el autocuidado. El consumo de esta sustancia está asociado al desapego afectivo y a la apatía social.

#### **4. POLÍTICA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS**

La reducción de daños, también conocida como reducción del riesgo o minimización de daños, es una política social que tiene como objetivo prioritario disminuir los efectos negativos del uso de drogas. Se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir las enfermedades transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales y mejorar la calidad de vida de los usuarios de sustancias. (Sedronar, Cap. III, p 45)

La reducción de riesgos y daños no pretende conseguir la abstinencia completa de los usuarios de sustancias, sino reducir las consecuencias que el consumo provoca, admitiendo la dificultad que para muchas personas presenta su suspensión.

Desde la perspectiva del estado implica conocer y dimensionar todos los elementos relacionados con los riesgos asociados a los usos de sustancias, para poder anticiparlos, prevenirlos y/o disminuirlos teniendo como eje central la tarea de mediar la relación entre la decisión de las personas a usar sustancias de forma recreativa y la obligación de cuidar la salud de los usuarios.

Arrieta (2019) menciona que el fenómeno del consumo es multifacético y complejo, si bien se elige minimizar los riesgos y los daños asociados al uso de sustancias, no se desconoce ni se resta importancia a los riesgos reales de su uso. No se puede desconocer que cada persona y grupo tienen un patrón de consumo particular y una vivencia subjetiva o intersubjetiva de sus efectos y, por ende, los efectos de las sustancias en el comportamiento están determinados no sólo por la acción química de las sustancias, sino también por el contexto cultural en el que se realizan.

El enfoque de reducción de riesgos y daños brinda posibles respuestas a este fenómeno social, cultural y político. Por lo tanto, como acompañantes terapéuticos, en este sentido, los abordajes y las respuestas posibles en contextos de ocio y recreación deben ser pragmáticas y libres de cargas morales, para ofrecer la mayor información posible a los usuarios de sustancias.

Arrieta (2019) destaca que este enfoque más que la eliminación del uso de drogas, busca la reducción de daños, a través de estrategias planificadas y articuladas, favorecer que el uso de drogas ocasione el mínimo de daños posible a la sociedad y sus ciudadanos. La estrategia fundamental de esta última, se apoya en la educación sanitaria, que se dirige a alcanzar la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de las personas, grupos y comunidades.

## **5. DISPOSITIVO TERRITORIAL COMUNITARIO**

El DTC es un dispositivo para el abordaje integral e intersectorial de situaciones de consumo problemáticos, el cual está conformado por un equipo interdisciplinario en salud que depende de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Dicha herramienta tiene como objetivo brindar un espacio de encuentro, contención, recreación, capacitación y abordaje, y se prevé articular el trabajo con el municipio y los ministerios de Salud y Desarrollo Social. El equipo está conformado por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, operadores socioterapéuticos, acompañantes terapéuticos, talleristas y profesores de actividades de recreación deportiva.

Cabe destacar que estos dispositivos trabajan desde la política de reducción de riesgos y daños para las personas que estén atravesando una situación de consumo problemático y también brindando un lugar donde los usuarios aparte de asistir a realizar todas las actividades antes mencionadas, cuentan con 2 comidas fundamentales para el día, como lo son el desayuno y el almuerzo, y se trabaja fundamentalmente para la reinserción social de los usuarios, tanto laboral como educativas y fomentando espacios de contención.

Es por ello la importancia de que los adolescentes con consumo problemático puedan asistir al dispositivo, primeramente, desde la vulnerabilidad en la que viven y la escasez de recursos económicos, los usuarios pueden acceder a una alimentación saludable. Seguidamente, al ser un dispositivo que trabaja en articulación con el municipio se les facilita ropa, calzado, talleres de oficios, espacios donde puedan aprender para poder trabajar dignamente.

Se proyecta la reinserción de los usuarios en un nivel educativo, para que puedan continuar con los estudios ya sea nivel primario, secundario, y en el mejor de los casos un nivel terciario. Además, se brinda un espacio de escucha y contención siempre que el usuario lo necesite.

Actualmente se está trabajando en un espacio destinado específicamente para las madres de todos los usuarios del dispositivo, y también un espacio para todas las madres que estén atravesando la problemática con alguno de sus hijos que no asisten al DIAT. Este espacio se está creando a partir de la necesidad de contención de las madres por sentirse solas, sin apoyo familiar o social, sentirse desbordadas, sin alguien que las guíe en cómo ayudar a sus hijos. Fundamentalmente de alguien que esté para escuchar sin prejuicios, sin un dedo señalador, que castigue, sino un

espacio de pares donde se sientan contenidas, puedan hablar libremente y expresar sus emociones, se busca crear redes de contención a nivel comunitario.

### **5. a) INTERVENCIÓN DEL AT EN EL DISPOSITIVO (DTC)**

A continuación, se mencionan algunas posibles intervenciones del Acompañante Terapéutico en el DTC.

- Integrar el equipo de admisión de usuarios: participar desde el mismo momento que se genera la demanda de atención, para contener en los momentos de desestructuración psíquica.
- Contener usuarios y familiares tanto en el dispositivo, como en casos de internación.
- Realizar visitas domiciliarias con el equipo, trabajando los vínculos familiares y detectar otras redes de apoyo psicosocial para el sujeto. Intervenir en estrategias tendientes a la resocialización del paciente para su inserción familiar, social y comunitaria.
- Integrar equipos de coordinación de grupos terapéuticos, talleres.
- Participar en programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, con el objetivo de hacer más accesible la información a poblaciones vulnerables.
- Trabajar desde lo comunitario, siendo nexo AT con dispositivo.

Como acompañantes terapéuticos pensar en trabajar desde un paradigma abstencionista ya no es posible, el contexto actual y las políticas públicas destinadas al consumo problemático, como la reducción de riesgos y daños y la Ley IACOP, nos demanda y nos convoca a trabajar con una visión de derechos humanos, buscando mejorar los procesos de salud y bienestar.

El objetivo primordial que tiene un acompañante terapéutico es instalar en el proceso una nueva mirada, modificar una existencia sufriente. En el caso de los adolescentes en situación de consumo problemático se podría empezar trabajando con la familia o referentes afectivos si los hubiere, en caso de no ser favorable la presencia de la familia se podría pensar en una intervención con los grupos convivientes, reactivando nuevos grupos que no los lleven al consumo, entre ellos, grupos de actividad deportiva, de la escuela, nuevos grupos de amigos.



## 5. b) PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

A continuación, se presentará el caso clínico de un usuario que asiste al dispositivo:

Usuario 18 años

Dx: patología dual – policonsumo, esquizofrenia.

Posee CUD (documento que certifica la discapacidad de la persona y le permite acceder a derechos y prestaciones que brinda el estado)

Vive con su madre y un abuelo

R asiste al dispositivo todos los días, tiene adherencia al tratamiento, es un usuario que vive mayormente “compensado” lleva un control correcto de la medicación, cuando sucede algún período de descompensación es por el consumo de sustancias, ahora predomina el consumo de pasta base, maneja un ingreso de potenciar trabajo más la pensión, no terminó el secundario pero muestra constante interés en realizarlo, no se cree capaz, no trabaja proyectos, lleva en el dispositivo unos 5 años, entre fundación y dtc.

Intervención para R, acompañamiento, fomentar la autonomía, trabajar proyectos y manejo de dinero constantemente. Cuando hablamos de at, como pilar fundamental se menciona trabajar la reinserción de la persona en la sociedad, para este caso es oportuno trabajar la posibilidad de insertarlo en un trabajo en el que pueda lograr adherencia, como así también en alguna actividad deportiva para disminuir sus tiempos libres en donde pueda aprovecharlos para el consumo, considerar la oportunidad de acceder a la terminalidad educativa.

En el apartado de anexos se realizará la presentación de fotografías del dispositivo mencionado en el trabajo.

## **6. ADOLESCENCIA Y CONSUMO**

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” (Pineda Pérez Susana y Aliño Santiago Miriam, p.16).

En cuanto a la primera fase, el crecimiento y desarrollo físico acelerado y la aparición de cuestiones de índole sexual caracterizan esta etapa. Aquí los adolescentes pasan por una serie de preocupaciones debido a todos los cambios nuevos que se les presentan, ya sean físico, psicológico o social. En cuanto a la segunda, ya se han finalizado gran parte de los cambios experimentados en la primera fase y esta etapa va a estar profundamente caracterizada por la toma de decisiones en cuanto a cuestiones ligadas directamente con el futuro, se puede decir que aquí se ha alcanzado un nivel de maduración prudente.

Durante la adolescencia los jóvenes empiezan a tomar riesgos y a experimentar. De este modo se definen conductas, se encuentran lugares en relación a los otros, se experimentan límites, todo esto a partir de las elecciones que los adolescentes hagan respecto de formas de vivir su vida, muchas veces elecciones que son favorables como así también desfavorables. Es aquí donde la incertidumbre a causa de los nuevos cambios que se transitan puede llevar a tomar malas decisiones. Esta etapa es el principio de un gran cambio en el que los adolescentes empiezan a tomar decisiones propias, y en el que a medida que va pasando el tiempo, esas decisiones construyen su presente. Cuando esas decisiones son tomadas de modo que perjudiquen la integridad, las consecuencias se van a ir tomando cada vez más riesgosas.

Esto se potencia en adolescentes que se criaron en sectores en situación de alta vulnerabilidad social y con historias de vida muy complicadas debido a la falta de recursos. De este modo, muchas veces los adolescentes están influenciados para transitar conductas de alto riesgo, tal como lo es el consumo problemático de drogas. Ante esto se tiene que tener en cuenta que en esta etapa el adolescente no es totalmente capaz de intuir la relación entre la conducta y sus consecuencias. Una experiencia de este tipo puede tener efectos positivos como negativos: positivo cuando el adolescente al experimentar un contacto con la droga no se sienta identificado con

esa práctica porque puede llegar a poner en riesgo el proyecto de vida que tiene pensado llevar adelante, o negativo por sentirse a gusto e identificarse con ese consumo que lo que va a generar en él es un mareo respecto del rumbo de su vida. Cabe aclarar que lo más conveniente sería que bajo ningún aspecto el adolescente quiera experimentar prácticas que aun en menor medida dañan.

El inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante esta etapa por ser la adolescencia una transición caracterizada por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como también de diferenciación de los adultos. Aquí se ponen en juego una serie de factores que son vistos como determinantes al momento de que el adolescente incurra o no en el consumo, tales como la presión del grupo de pares, la curiosidad ante esa sustancia desconocida, la escasa presencia del apoyo familiar, la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro a causa de la conformación de la personalidad débil del adolescente.

Existen múltiples formas de transitar la adolescencia, tantas como la cantidad de adolescentes en todo el mundo que pasan por este momento. La gran diversidad de formas va a variar según las particularidades del estilo de vida, de la identidad, de la familia y de las formas de sociabilidad. Ante estos factores, el adolescente se va a ver o no favorecido por su historia previa, por el apoyo o no apoyo y comprensión de su familia, por la existencia o no de problemas en la misma y por el grupo de amigos con los que se identifique.

## **6. a) FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO**

A continuación, se hará mención a los factores protectores y factores de riesgo que influyen en la adolescencia y en el consumo.

**Tabla 1**

*Factores protectores y de riesgo que influyen en la adolescencia*

---

FACTORES PROTECTORES

FACTORES DE RIESGO

---

Apego familiar	Conflictos familiares
Redes de contención	Consumo de drogas por parte de los progenitores.

---

#### FACTORES PROTECTORES

#### FACTORES DE RIESGO

---

Amistades sin consumo	Amistades, compañeros consumidores.
Oportunidades educativas	Vulnerabilidad económica y social.
Hábitos saludables.	Disponibilidad y accesibilidad a la droga.
Conductas de autocuidado	Baja supervisión familiar.
Proyectos de vida.	Deserción escolar.
Implementación de rutinas	Rechazo por partes de los iguales.
Promover espacios de escucha	Dolor emocional.

---

*Nota:* Pineda Pérez Susana y Aliño Santiago Miriam ( pp. 20- 21).

## **7. IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS**

En esta etapa los adolescentes buscan la posibilidad de integrarse en grupos y también las funciones del grupo se amplían bastante. Es aquí donde se pone en juego la libertad con la que cada uno elige formar parte de grupos con determinadas particularidades, siendo esa elección impulsada a partir de las ganas y el deseo que le genere el grupo en cuestión. Es importante tener en cuenta que la incorporación a cualquier tipo de grupo es conveniente que sea acompañada, ya que puede llegar a tornarse riesgosa por tratarse de adolescentes que recién están empezando a relacionarse con otros por sus propias iniciativas. En esta etapa, el adolescente va a

empezar a agruparse por razones de interés. Ese interés que le va a despertar el querer formar parte de tal grupo va a estar determinado por la crianza e historia de vida que haya tenido. Una vez que haya elegido formar parte, las cosas importantes para él comenzarán a suceder dentro del mismo.

Un aspecto importante a tener en cuenta es la calidad del grupo en que el adolescente elija insertarse, ya que dependiendo del grupo en el que se integre influirá en su crecimiento. Se entiende que es aquí donde su elección no será casual, sino que dependerá de la organización personal y del tipo de relaciones de objeto que haya desarrollado. Cobrando total significación la historia previa que tuvo cada adolescente tanto de las vivencias buenas y no tan buenas por las que pasaron, como así también de los vínculos con los que hayan contado a lo largo de su crecimiento, porque todo lo que sucedió en principio se verá repercutido a futuro en lo que hagan. Es así que en la elección que se haga va a estar influenciada por la historia de vida de cada uno.

En lo que respecta a la familia, el adolescente vive influenciado para bien o para mal por ella. Cuando los padres apoyan, el adolescente se siente seguro y cuenta con ellos. Pero cuando la presencia de los padres o referente afectivo es nula, tienden a elegir mal. Es en el seno de la familia donde el individuo se socializa, aprende y adquiere tanto creencias como actitudes, e interioriza valores y normas sociales y esto es en gran medida a partir del ejemplo de sus padres o de sus referentes afectivos. Por eso mismo, hay que tener en cuenta la historia de cada adolescente como así también la de sus miembros ya que son las características internas de cada familia lo que va a influir en lo que sea cada adolescente el día de mañana.

(Prieto, 2022) refiere que gran parte de los adolescentes se iniciaron en el consumo de sustancias a edades muy tempranas por diversos motivos, entre ellos poder ser aceptados en un grupo, la escasa posibilidad de acceder o continuar en el nivel educativo, la falta de oportunidades, la vulnerabilidad en la que viven, para llenar ciertos vacíos como la ausencia, el rechazo, el abandono de su familia o de la misma sociedad en la que vivimos.

En el caso de estos adolescentes es importante contar con la familia, un referente afectivo, vínculos sanos que funcionen como apoyo, sostén. Enfocarnos en pautas de crianza y límites desde el amor, la escucha, la contención, no optar por la violencia tanto física como psicológica.

Es allí donde el acompañante terapéutico se inserta, trabajando en la comunidad puede comenzar a tender lazos con los adolescentes y la comunidad en general,

trabajar desde la contención, el acompañamiento, y desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

## **8. CONSIDERACIONES FINALES**

El consumo problemático de drogas es un fenómeno que afecta en mayor grado a los adolescentes de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad. Esto se debe a la falta de recursos que padecen estos adolescentes, influye de tal modo que condiciona su crianza, y muchas veces los condena a un porvenir desesperanzador. La falta de estos recursos impacta negativamente en su autoestima, ya que quedan desprotegidos y vulnerables ante situaciones de la vida cotidiana, y no les permite a ellos mismos decir que no a todo aquello que los daña, provocando deterioro emocional, y una baja autovaloración.

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios intensos y emociones desencontradas. Estos cambios deben ser respaldados y protegidos para que el adolescente pueda transitar lo más saludablemente posible, sobre todo respecto de los cambios psicológicos y emocionales. De caso contrario, un adolescente que no tiene una familia que sea soporte para su crianza, que padece todas las necesidades que uno se pueda imaginar, que crece a base de experiencias de dolor y que acude al consumo de drogas como una forma de sobrellevar la realidad que tanto le pesa, le duele, una realidad difícil y cambios vividos de forma aún más intensa e intolerante, tiende a constituir su personalidad con los recursos emocionales menos apropiados para encarar la vida.

Como profesionales de la salud hay que pensar estrategias que contribuyan a combatir los daños que deja en los jóvenes el consumo de drogas desmedido y sin límites, a fin de mejorar su calidad de vida y evitar que sean vencidos por las drogas. Aquí deben tomarse en cuenta todas las variables que los atraviesan, tal como lo son la familia, el grupo de pares, los contextos en los que se mueven estos jóvenes, para ser abordadas y manejadas por los equipos que trabajan con adolescentes, entendiendo que muchas de estas variables son las iniciadoras de sus consumos. Cabe destacar que el problema no reside en la droga, el problema pasa por el vínculo que establecen los adolescentes con esa droga. Al tratarse de jóvenes que están desprotegidos y no reciben demostraciones de amor, el vínculo que vayan a entablar los va a llevar a pensar que es la respuesta más fácil para olvidar todo el dolor que

sienten, que es cada vez peor, y de este modo controlarlos a tal punto de ir perdiendo sus vidas.

A medida que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas vaya en aumento, cada vez serán más los adolescentes que se van iniciando en el consumo, a edades muy tempranas, creando mayor dependencia en sus organismos, los jóvenes sufren daños cognitivos, físicos, otros mueren, las familias pierden un hijo, un hermano, un esposo, sin olvidar que el consumo no tiene género ni edad, las familias sufren, y buscan ayuda a una sociedad que lo único que hace es estigmatizar, castigar, y señalar. Los jóvenes se destruyen, la sociedad se destruye, es por eso la importancia de abordar esta problemática porque el problema es de todos y debemos involucrarnos como partícipes de una sociedad y más por nuestro rol, que como función principal tiene la de trabajar en la reinserción de las personas en la sociedad.

Como futuras licenciadas en acompañamiento terapéutico consideramos importante trabajar desde la prevención, brindando información actualizada tanto en el discurso como en la práctica, dejando de lado prejuicios y sin estigmatizar a la persona.

Actualmente hay diversas maneras de poder abordar el consumo de sustancias centrándonos en la persona, sus posibilidades, contexto y relación con la sustancia, considerando que la abstinencia ya no sería un requisito para poder realizar un tratamiento, se busca que cada usuario conozca los riesgos de consumir tales sustancias, como así también trabajar acompañando sus actividades, su integración en el dispositivo, desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños. El acompañamiento terapéutico viene a aportar en la construcción de una nueva subjetividad, es ese hacer con otro lo que posibilita y habilita la construcción de un nuevo lazo fraterno.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Arrieta, E. (Ed.). (2017). Un libro sobre drogas. Buenos Aires, Argentina: El gato y la caja
- Clara, C. A. (2011). Política Sobre Drogas En Argentina. Editorial Académica Española.
- de la Salud, O. P. (1990). Situación epidemiológica del uso y abuso de sustancias psicoactivas en 16 países de América Latina y el Caribe: Abuso de drogas.
- Dragotto, P. y Frank, M.L, (2011), Acompañantes: conceptualizaciones y experiencias en Acompañamiento Terapéutico. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Duschatzky, S. y Corea C., (2008), Chicos en banda. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Capítulo 1, Escenarios de expulsión social y subjetividad.
- Frank M. y Bustos G. (2011) (comp) Acompañamiento Terapéutico. Innovaciones en la clínica. Inscripción Institucional. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- <https://www.somosjujuy.com.ar/jujuy-ahora/hay-familias-enteras-venden-pasta-base-jujuy-volvio-medio-vida-n49738>
- Jujuy, S. (15 de octubre de 2021). Hay familias enteras que venden pasta base en Jujuy, se volvió un medio de vida . Somos Jujuy. <https://www.somosjujuy.com.ar/jujuy-ahora/hay-familias-enteras-venden-pasta-base-jujuy-volvio-medio-vida-n49738>
- Kuras de Mauer S, Resnizky S. 2009. Acompañantes Terapéuticos: actualización teórica clínica. Bs As, Argentina. Editorial Letra viva.
- Kuras S. (2011) Acompañamiento Terapéutico un espacio vincular. Acompañamiento terapéutico. Clínica en las Fronteras. Editorial Brujas: Córdoba.
- Ley N° 26934 - Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos.
- Ley Nacional de Salud Mental (26657/2010) Boletín Oficial N° 32041. Más, F. (2010)



- Pineda Pérez S. Aliño S M. Capítulo I. El concepto de adolescencia. Editorial: La Habana. Cuba. MINSAP 1999.
- Prensa. (2022, 27 de julio). Presentación del Dispositivo Territorial Comunitario de Salud Mental en la Federación. Ministerio de Salud. <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=54927>
- Prevención del consumo problemático de drogas. Material de estudio. [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
- Rossi, G., (2010), Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
- SEDRONAR funciones de sus dispositivos territoriales para el abordaje de las adicciones. Publicado el miércoles 26 de abril de 2017. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-sedronar-reformulo-las-funciones-de-sus-dispositivos-territoriales-para-el-abordaje-de>
- Sedronar, Presidencia de la Nación- Jugadas. Adolescentes y juventudes ni puestas ni sacadas
- Sedronar, Presidencia de la Nación. (2014). "Vos, Yo, Ella... TODOS SOMOS PREVENTORES". Acto de lanzamiento del programa "Recuperar Inclusión".
- Sedronar, Presidencia de la Nación. (2014). Entre todos podemos prevenir. Coordinación de Estrategias Preventivas en el Ámbito Educativo Dirección Nacional de Prevención de las Adicciones.
- Terán Prieto. Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 167-175.
- Touzé, G. (2005). *Prevención de adicciones: un enfoque educativo*.



## 10. ANEXOS:

En el siguiente apartado se exhibirán imágenes que representan el dispositivo mencionado con anterioridad en el trabajo, antes funcionaba como DIAT. El mismo está ubicado en el B° Centro Jujuy esq. Tucuman 1630. Ledesma- San Salvador de Jujuy. (figura 1)

Se podrá observar en las imágenes adjuntas el trabajo que se realiza en territorio, brindando información sobre el dispositivo, incitando a que se sumen, de esta manera se abordará la problemática, como estrategia para poder llegar a los grupos se gestionó la distribución de alimentos (figura 2). Estas actividades se realizan en conjunto con agentes sanitarios del CAPS( figura 3) quienes conocen la zona donde mayormente frecuentan estos grupos de jóvenes, un lugar de extrema vulnerabilidad.( figura 4, 5)

### **Figura 1**

*Dispositivo Territorial Comunitario*



**Figura 2**

*Trabajo en territorio*



**Figura 3**

*Actividad en conjunto con agentes sanitarios del CAPS Dr. Alvarado*



**Figura 4**

*Barrio popular donde viven gran parte de los usuarios que asisten al dispositivo.*



**Figura 5**

*Viviendas en condiciones de precariedad.*



