

Unidad 3

PREVENCIÓN Y

ASISTENCIA

TERAPÉUTICA

SEMINARIO DE CAMPOS DE APLICACIÓN
DEL JUEGO Y LA CREATIVIDAD

Carrera: Técnico Superior en Juegos y
Creatividad – 3º año

Docente: Marina Papandrela

Alumno: Natalia Fiori

"Curar y prevenir es
hacer uno,
y lo que es uno no
puede estar dividido
en partes que se
mantengan separadas.

A. Course

Índice

Encuadre	Pag 3
Introducción	4
Análisis de la bibliografía	5
Salud	5
Asistencia Terapéutica	6
Prevención	7
El papel del juego	8
Perfil del facilitador	10
Grupos de autoayuda	10
Enfermedades terminales	11
Rehabilitación	11
Tercera edad	12
Orientación vocacional	13
Pre y post operatorio	14
Nutrición	16
Ludopatía	17
Trabajo de campo	19
Problema ¿Cuál es el papel del Juego con ludopatos?	28
Simulación	29
Conclusiones generales	31
Aplicación TSJC	31
Comentarios finales	31
Bibliografía	32
ANEXO I	33
ANEXO II	34

Encuadre

La unidad N°3 de la materia Seminario de campos de aplicación del juego y creatividad de la carrera de Técnico en Juegos y creatividad del Estudio Inés Moreno, aborda el tema de la Prevención y Asistencia terapéutica

El objetivo de mi investigación fue introducirme y conocer en profundidad todos los aspectos y conceptos referidos a la Prevención y Asistencia terapéutica, desde la bibliografía y desde la realidad de nuestro país, mas específicamente de la capital federal.

Para ellos busque información bibliográfica, información en Internet, y realice una serie de entrevistas y observaciones.

Visite los talleres que se realizan en el Hospital Pirovano que funcionan durante la semana, allí realice una observación de uno de los talleres y tuve una entrevista con el coordinador de ese taller.

Visite el Geriátrico “El rincón de los abuelos”, allí observé una actividad de la terapeuta ocupacional y tuve una entrevista con ella.

Entreviste además a la Coordinadora de Jugadores Anónimos de la capital federal y tuve una entrevista telefónica con Ricardo un Ludopata.

Estos trabajos de campo sumado a la bibliografía leída me dejaron conocer nuevos y distintos conceptos de la prevención y la asistencia terapéutica, conocer cuales son los concepto que manejan las personas que trabajan en este campo comparándolo con la bibliografía.

Se adjuntan, en este trabajo la resolución a la siguiente problemática.

- ¿Cuál es el papel del Juego con ludópatos?

Una simulación: “Estoy a cargo de un proyecto de prevención/ asistencia terapéutica que incluye el juego...”

Concluyo mi trabajo relacionando la temática con la aplicación del técnico en juego y creatividad en este ámbito.

Introducción:

Comienzo este informe con una definición sobre el concepto de salud porque considero que el mismo abarca todas las áreas del ser humano, lo física, lo emocional y lo mental.

La persona es un ser bio-psico-social-espiritual, no existe fragmentada.

Un tratamiento terapéutico tendría que abarcar todos los aspectos del ser humano, creando equipos de trabajo interdisciplinarios que puedan generar tratamientos en donde la persona sea valorada y contenida desde todos los aspectos de su ser.

La prevención, la asistencia terapéutica y los grupos de ayuda pueden trabajar en muchos aspectos del individuo, y durante todas sus edades evolutivas no solo en lo que respecta a la salud física.

Asistencia Terapéutica:

Desarrolla acciones de rehabilitación, recuperación de la salud, equiparación en las áreas de salud, trabajo, seguridad social y educación especial en el ámbito de la comunidad.

Se centra en la rehabilitación partiendo de los intereses de la persona que necesita ayuda apoyada en una planificación previa. Esta planificación tiene como objetivo la participación activa del individuo en un proceso con metas, una metodología clara y una constante evaluación.

Prevención:

Es un antiparce al problema que pueda llegar a surgir o que este latente.

En todos los campos del quehacer humano está planteada la necesidad de prevención. Un trabajo preventivo puede reducir la frecuencia de enfermedades físicas, mentales y emocionales.

Algunos campos de aplicación de prevención y asistencia terapéutica son: violencia, orientación vocacional, tercera edad, rehabilitación, nutrición, pre y post operatorio, enfermedades terminales, discapacidades físicas y mentales etc.

Análisis de la Bibliografía:

Salud:

El funcionamiento óptimo de todas las personas depende del sano funcionamiento integrado de todos los niveles de conciencia. Su mantenimiento, por consecuencia, debe tener en cuenta todos los aspectos del bienestar.

La persona es un ser bio-psico-social-espiritual, no existe fragmentada.

Muchas veces el concepto de salud solo se refiere a lo físico, los tratamientos apuntan a la medicación para aliviar algún trastorno sin integrar aspectos emocionales, espirituales y mentales.

También se debe tener en cuenta el contexto en donde está inmerso, una persona sana no existe aisladamente sino dentro de una red de relaciones.

La salud no es una condición estática que se alcance de un vez por todas, es un proceso dinámico de funcionamiento, satisfacción e intercambio de relaciones óptimo en todos los niveles.

Salud física:

En general tendemos a pensar que la curación se refiere únicamente al alivio de los síntomas físicos.

Mantenerla no solo es estar atentos a los datos biológicos sino que también hay que estar atentos a los factores psicológicos.

La liberación del dolor va acompañada de un aumento de nuestra capacidad para experimentar placer y lograr satisfacción en el trabajo y en nuestras relaciones.

Salud emocional:

Esta muy relacionada con la salud física, ya que la mayor parte de las enfermedades físicas son parcialmente psicósomáticas.

Eliminar un síntoma, obviamente es un objetivo muy estimable pero, a menos que erradiquemos las causas subyacentes, los síntomas pueden volver a presentarse con otro ropaje.

Un principio de salud emocional es comenzar a reconocer nuestros propios sentimientos, cuando los negamos corremos peligro, ya que la represión, la negación y la supresión de los sentimientos genera una tensión emocional que puede costarnos un precio elevado.

Es necesario comunicar nuestros sentimientos a los demás, el intercambio abierto y libre de emociones y sentimientos enriquece las relaciones.

Cuando reprimimos u ocultamos nuestros sentimientos, nos sentimos limitados, divididos, alienados y solos.

Los tres pasos para alcanzar la salud emocional son:

- 1.- Aprender a identificar y diferenciar los sentimientos
- 2.- Aprender a comunicarlos
- 3.- Aprender a aumentar, intensificar y liberar los sentimientos.

Salud mental:

Las actitudes, las creencias y los procesos de pensamiento afectan el bienestar emocional y mental.

La forma más eficaz de asumir la responsabilidad de nuestra salud mental consiste en aprender a observar, desarrollar una conciencia que testimonie los procesos mentales sin intercambiarlos.

La salud mental óptima se basa en el reconocimiento de nuestra libertad y en asumir la responsabilidad de nuestros pensamientos, creencias y valores.

Salud espiritual.

La psicología y la psiquiatría han ignorado por completo la dimensión espiritual de la existencia humana.

Para el bienestar espiritual se requiere la apertura de dimensiones traspersonales de la experiencia, la búsqueda de la verdad, para estar en paz con nosotros mismos debemos estar dispuestos a aceptar la verdad,

El bienestar espiritual se caracteriza por una sensación de paz interna, de compasión por los demás, de respeto por la vida, de gratitud y reconocimiento por la diversidad.

Asistencia Terapéutica:

Desarrolla acciones de rehabilitación, recuperación de la salud, equiparación en las áreas de salud, trabajo, seguridad social y educación especial en el ámbito de la comunidad.

Se centra en la rehabilitación partiendo de los intereses de la persona que necesita ayuda apoyada en una planificación previa. Esta planificación tiene como objetivo la participación activa del individuo en un proceso con metas, una metodología clara y una constante evaluación.

Se trata de confrontar las demandas y las necesidades del paciente con sus intereses y habilidades; sin este punto de partida, el beneficio terapéutico sería mucho más acotado y difícil de lograr.

Muchas veces el éxito de la terapia depende de la creatividad en la búsqueda de actividades apropiadas para el proceso terapéutico.

Presenta una ayuda para quienes necesitan superar situaciones difíciles, generando beneficios.

Se deben diseñar las distintas actividades e intervenciones protegiendo las fuerzas del paciente reduciendo sus incapacidades, también se debe ejecutar un programa variado de actividades terapéuticas en conjunto con otros profesionales.

Las distintas formas de encarar la terapia pueden ser el arte; como la música, plástica, danza, canto, etc, el deporte y fundamentalmente el juego quien ofrece inmensas posibilidades de autoconocimiento, desarrollo y recuperación de la calidad de vida.

En la asistencia terapéutica es necesaria la existencia de una coordinación entre los distintos profesionales que atiende al individuo.

El funcionamiento eficaz de un equipo es identificar las funciones de los roles interdisciplinarios.

Es importante el apoyo mutuo al reconocer las habilidades y los talentos de cada persona, independientemente de la disciplina.

Es importante el grado de resolución de conflictos que comprende una mirada sistemática de la resolución del problema: reconocerlo, determinar el momento y la persona a resolverlo, definirlo, identificar soluciones, ejecutar y evaluar.

El vínculo que mantiene unido a todo el equipo es la comunicación, la actuación del equipo repercute directamente sobre el paciente.

Prevención

Según el diccionario de la Real Academia Española Prevención significa preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Es un antiparce al problema que pueda llegar a surgir o que este latente.

En todos los campos del quehacer humano está planteada la necesidad de prevención. Un trabajo preventivo puede reducir la frecuencia de enfermedades físicas, mentales y emocionales.

La información pública, la educación de niños y adultos que permitan una mejor comprensión de la propia conducta y la de los demás, llevan a la mejor adaptación social y a una mayor satisfacción personal.

La unión y el trabajo en equipos interdisciplinarios pueden formar una nueva conciencia social frente a las enfermedades de todo tipo, tratando de evitar la aparición de unos, promover la inserción social de otros y brindar una mejor atención a todos.

La prevención se convierte en una herramienta poderosa para mejorar la convivencia social, el desarrollo pleno del individuo y para elevar su calidad de vida.

Andrés Sánchez Boda en su libro "Counseling humanístico" nombra dos tipos de posibles prevenciones:

Prevención Primaria: es un concepto comunitario; implica la disminución de la proporción de casos de nuevos trastornos en una población durante un período.

Se busca la colaboración de distintos profesionales para abarcar mejor la complejidad de los factores que influyen sobre la población.

Los factores son:

Factores de acción gradual: determinan el desarrollo y la personalidad de un individuo, la satisfacción de necesidades básicas (biológicas, psicosociales y socioculturales). En este aspecto la prevención se centra en la higiene física y mental, educación de una adecuada alimentación y vivienda, inserción laboral, facilitar la reflexión sobre el cuidado, el amor y el afecto, ayuda a la construcción de valores y costumbres de una sociedad brindando orientación y puntos de referencia.

Factores de acción rápida: son propios de las crisis vitales durante el transcurso de la vida que pueden ser desembocadas por una pérdida repentina, exigencias desmedidas, etc.

Ante una crisis el individuo debe tomar una elección, seguir un camino y no otro, esto genera miedo ante lo desconocido, lo incierto y el fracaso.

El factor esencial que determina la aparición de una crisis es el desequilibrio entre la dificultad y la importancia del problema, los recursos que dispone para enfrentarlos.

Así en todas las etapas evolutivas ante las distintas crisis que se le presenta al ser humano hay un trabajo de prevención para la ayuda y la contención.

En el caso de los adolescentes se trabaja mucho la educación sexual, SIDA, orientación vocacional, relaciones entre padres e hijos, o el solo hecho de satisfacer una necesidad que es la de ser escuchados y contenidos. También se

busca la integración entre la familia para que busquen refugio en ellos y no en otros lugares como puede ser la droga.

En la adultez se afirma la personalidad de cada uno, se generan los matrimonios y las separaciones, la lucha por la tenencia de los hijos, etc, aquí se trabaja con la parejas jóvenes para actuar sobre estos futuros problemas.

El campo laboral es un área importante para trabajar la prevención, mejorando las interrelaciones, reduciendo el riesgo de enfermedades cardiacas o de otra índole debido al stress; dar adecuada información sobre la necesidad de una adecuada atención médica.

Prevención secundaria: es el nombre que los especialistas en salud pública dan a los programas tendientes a reducir la incapacidad debida a un trastorno, disminuyendo el dominio del trastorno mismo.

La disminución del trastorno se logra: disminuyendo la proporción de casos mediante la modificación de los factores que provocan dicho trastorno y haciendo descender la proporción de casos y acortar su duración mediante un diagnóstico precoz y tratamiento efectivo.

Las modificaciones de factores se llevan a cabo en la sociedad mediante la información y educación.

Es difícil separa la prevención primaria de la secundaria porque están íntimamente ligadas; la diferencia fundamental es que mientras la prevención primaria actúa principalmente en instituciones, comunidades o grandes agrupaciones, la secundaria interviene en forma individual o en pequeños grupos formados para tal fin.

El autor ubica la vejez en lo que es prevención secundaria; en la vejez se producen cambios biológicos y psicológicos, las familias suelen reaccionar con impaciencia, o hasta desprecio. El mundo se acelera más cada vez, mientras que su propio ritmo interior se hace más lento.

Aquí la prevención se centra en evitar el sufrimientos, padecer resignadamente y apoyar la búsqueda de la construcción de esta nueva etapa.

El papel del Juego:

¿Cuál es el juego posible dentro de lo terapéutico?

El juego favorece el contacto con el terapeuta, la posibilidad de expresión. Es una vía de comunicación mucho más directa que cualquier otra metodología.

En el juego se generan vínculos, abre puertas de sentimientos, emociones, dificultades, miedos, conflictos. A través de la fantasía y la imaginación que invita a desarrollar el juego se trabajan aspectos de la vida real, se aprende y se superan diferentes situaciones o dificultades dejando al descubierto las potencialidades individuales.

Winnicott nos dice que el juego hace referencia a una forma de expresión de la realidad interna, para sobrepasarlo con el de "el jugar" que hace referencia a lo que describe como fenómeno transicional, facilitando el crecimiento, la autonomía, la relación con el grupo, etc. El fenómeno transicional comparte aspectos de ambas realidades (interna-externa), se encuentra en el espacio potencial que existe entre el individuo y el medio. Es ese espacio tendrá lugar la búsqueda de la propia persona. Tanto el niño como el adulto pueden articular las dos realidades y se convierten en instrumento de acceso a áreas no exploradas de la personalidad.

Es recomendable que el conductor intervenga y sepa distinguir el momento adecuado para intervenir desde dentro del juego y no sacando a los jugadores de él, si no ellos lo tomarán como una especie de agresión interrumpiendo el mismo.

El juego presenta un espacio seguro para expresarse y desplegar el ser, si esto no se logra deberemos revisar los obstáculos que se estén presentando.

En el juego debemos dejar que el individuo libere su imaginación, que exprese como ve al mundo y de que manera se conecta con él. Hay que tener paciencia, como conductor, espera, observar, comprender e interpretar lo expresado en el juego.

El juego desarrolla las siguientes funciones:

BIOLOGICAS.-

- Aprender habilidades básicas
- Relajarse, liberar energía excesiva
- Estimulación cinestésica, ejercicios

INTRAPERSONALES.-

- Deseo de funcionar
- Dominio de situaciones
- Exploración
- Iniciativa
- Comprensión de las funciones de la mente, cuerpo y mundo
- Desarrollo cognitivo
- Dominio de conflictos
- Satisfacción de simbolismos y deseos

INTERPERSONALES.-

- Desarrollo de habilidades sociales
- Separación – individuación

SOCIOCULTURALES.-

- Imitación de papeles deseados

Perfil del facilitador:

Debe observar, comprender e interpretar lo expresado en el juego.

Debe saber cuando intervenir pero siempre desde dentro del juego

El facilitador debe ayudar al individuo a enfrentar dificultades sin dañar su autoestima, ni activar resistencias innecesarias.

Tener una capacidad de escucha, comprensión y empatía, sobre todo cuando se trata de pacientes.

Facilitar la cooperación, el refuerzo de la autoestima, ayudar a la resolución de conflictos, reducir miedos y potencializar habilidades.

No debe presuponer, debe estar atento a como se va desarrollando la actividad, estando alerta al significado que le esta dando la persona a esa actividad o a ese juego.

Tendría que trabajar con profesionales de distintas áreas de la salud e interdisciplinariamente ya que no estamos capacitados para hacer diagnósticos terapéuticos, pero si se puede aportar desde lo que conocemos.

El trabajo interdisciplinario nos dará un panorama del tema y también la posibilidad de detectar necesidades que tengan que ver con la afección o el problema.

Estudiar en profundo la temática para basarnos, a la hora de planificar, en las posibilidades y las dificultades del grupo o del individuo y desde allá generar un juego acorde a ese diagnóstico.

Ponerse en le lugar del otro para generar las actividades.

Tener mucha paciencia y amor por lo que sé esta haciendo.

No ser ansiosos por ver los resultados ya, algunos procesos terapéuticos llevan mucho tiempo.

Buscar la progresión en todo momento a favor de los objetivos.

Grupos de Autoayuda:

Son grupos de personas que se reúnen periódicamente para sobrellevar determinada enfermedad, afección o situación

Este tipo de encuentros empezaron a hacerse en Estados Unidos por los integrantes de Alcohólicos Anónimos. Ahora se expandieron con pacientes de otras enfermedades porque está demostrado que son muy útiles en tanto refuerzan la voluntad de cada paciente para seguir los tratamientos y mejorar su calidad de vida

Es una manera de ayudar y ayudarse

Estos grupos no son para compartir problemas, sino que son espacios para intercambiar experiencias, y ser aceptados sin condicionamientos.

En cada reunión se construyen atmósferas de esperanza. Algunos son coordinados por profesionales y otros son conducidos por los pacientes más veteranos.

Pero fundamentalmente, los grupos de autoayuda son redes de contención entre pares.

Enfermedades Terminales:

Paciente terminal es aquel que padece una enfermedad incurable y progresiva, sin posibilidad alguna de recuperación, cuya muerte es inminente (paciente muriente) o cuya expectativa de vida es inferior a 6 meses para algunos autores y a 12 meses para otros (paciente no muriente).

El paciente crítico es un enfermo grave que cursa con una patología aguda o hiperaguda cuyo estado puede poner en peligro su vida, sin embargo existen posibilidades de recuperación. Este paciente es posible de ser asistido en una unidad de cuidados intensivos.

El paciente crónico muy avanzado sufre una patología de curso crónico que puede haber avanzado incluso hasta estadios terminales de la enfermedad, lo que no significa que la expectativa de vida sea similar a la del paciente terminal.

La calidad de vida, de estos paciente, surge de evaluar las condiciones psíquicas y físicas del individuo y, también las expectativas que se tengan sobre ciertos tratamientos, incluyendo las intervenciones quirúrgicas, dándole un terapéutica adecuada y una ontención a nivel emocional.

La atención médica tiene por objeto satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales del enfermo, situación que requiere de un equipo multidisciplinario competente y bien coordinado que tenga como meta brindar una asistencia médica competente, cuyos lineamientos generales son los siguientes:

- Asistencia del enfermo por un equipo multidisciplinario.
- Medidas terapéuticas
- Control de los síntomas.
- Privilegiar en todo momento la "dignidad" del enfermo.

Es imperioso que los distintos profesionales del equipo de salud mantengan entre ellos reuniones periódicas que sirvan para coordinar la tarea asistencial.

El enfermo que sabe que va a morir tiene ciertas vivencias, pasando por 5 etapas que no son necesaria y cronológicamente correlativas:

- 1) Negación.
- 2) Irritación y rebeldía.
- 3) Sumisión y pacto.
- 4) Depresión, desánimo, pena.
- 5) Aceptación, resignación y paz.

Es necesario que el control de síntomas sea efectivo para que el enfermo tenga una calidad de vida aceptable. El dolor persistente suele ser percibido por el paciente como un castigo.

Rehabilitación:

Dentro de la rehabilitaciones encontramos las de índole físico y las referentes a algún tipo de adicción.

Rehabilitación Física:

Consiste en la recuperación de la capacidad articular perdida en un accidente o enfermedad; devolver al individuo el máximo posible de la capacidad perdida

Se debe tener una visión holística de la persona. Tener en cuenta su historia personal, familiar, relaciones y ocupación hasta el momento de sufrir un accidente o enfermedad. Para él hay que recuperar no simplemente el rango articular

perdido, sino la capacidad, la independencia, la autoestima que se ha lastimado junto al aspecto físico.

El trabajo coordinado e interdisciplinario es lo más recomendable.

Desde una tarea, estas y otras personas tendrán la oportunidad de reinscribirse en lo social, plano inherente a la condición humana.

Rehabilitación en adicciones:

El tema de las adicciones es todavía hoy escasamente comprendido, y se mantienen sobre él muchos y profundos mitos que dificultan no sólo su comprensión, sino la recuperación de las personas que lo padecen.

La sociedad en general mira el abuso de drogas, psicofármacos, alcohol, etc como un problema estrictamente social, son problemas de salud pública que afecta a muchas personas y tiene amplias repercusiones sociales.

Es necesario ayudar al público con información científica, para demostrar que estamos hablando de enfermedades crónica, recurrente y tratable.

Las personas adictas están sujetas a un uso compulsivo, y no pueden dejar de usarla por sí mismos. Necesitan un tratamiento para poder terminar con este comportamiento compulsivo.

Recuperación personal y social:

Es necesaria la asistencia del equipo de salud. Un tratamiento eficaz que se ajusta a las necesidades individuales permite al paciente aprender a controlar su condición y vivir una vida normal.

Pero el efecto de la recuperación no sólo beneficiará a la persona afectada, sino también a la sociedad en general. Al ayudar a comprender la problemática se está trabajando sobre la prevención, lo cual repercutirá en la disminución de estas adicciones.

Investigaciones sobre prevención de las adicciones del Instituto Nacional de Control de las Adicciones y el Alcohol de los EUA han mostrado que los programas integrales de prevención que involucran a la familia, las escuelas, las comunidades y los medios de divulgación son eficaces en reducir el abuso.

Es necesario realizar un trabajo de prevención fuerte y seguir divulgando el mensaje de que es preferible no comenzar a usar drogas que tener que ingresar en un tratamiento de rehabilitación que puede durar meses o años.

Tercera Edad:

Desde un enfoque biológicos el envejecimiento se ha justificado por determinación genética, envejecimiento celular, desgaste del organismo, en tanto que las miradas psicosociales apuntan a la personalidad y los estilos de vida, a la descomposición social que etiqueta a las personas viejas como improductivas (generando su rechazo), a la progresiva limitación en el acceso a los recursos.

La prevención y asistencia terapéutica tendría que trabajar sobre:

- Sacar a las personas adultos mayores del aislamiento que al jubilarse les a causado a algunos.
- Devolverles el placer de moverse para preservar, todo el tiempo posible, su independencia física como social.
- Integrarlas en una actividad de grupo a fin de que se encuentren de nuevo al contacto con los demás, la intensidad de expresar, comunicarse y participar.

- Brindarles la posibilidad de visitar diversidad de sitios para estar en más contacto con otras regiones y conocer más formas de vida.
- Ofrece mayor autonomía y hábitos de conducta saludables en todas las actividades cotidianas.

Las dificultades que se pueden presentar sobre esto son:

- Dificultad para encontrar personal capacitado en gerontología para trabajar con estos grupos poblacionales.
- El manejo de patologías es un poco complicado puesto que hay que hacerlo muy individualizado y general mente no se da.
- Falta control médico riguroso para medir patología o enfermedades.
- Falta más respaldo institucional para masificar los programas y realizar procesos coherentes.

El objetivo sería agregar:

- Más años a la vida
- Salud a la vida
- Vida a los años

La esencia del proceso evolutivo es la variabilidad y el cambio. Esta diversidad es la base de una sociedad saludable. Por ello, la adaptación y la autorrealización presentan múltiples caras. Pero es más probable conseguir los bienes de la calidad de vida de las personas mayores (bienestar, autonomía y compañía) cuando están presentes la normalización de actividades y ocupaciones, el disfrute de la vida y la satisfacción con la vida, las oportunidades, las ilusiones y los desafíos, concepción que posibilita, a través de políticas sociosanitarias adecuadas y estilos de vida saludable, retrasar al máximo la aparición de enfermedades y discapacidades y, a nivel personal, sentirse en paz

Se debería promover el mantenimiento, mejoramiento y fortalecimiento de las condiciones de vida, fundamentado en el reconocimiento del derecho a ser actores sociales activos, a través de actividades encaminadas a potencializar su autonomía, gratificación, liderazgo y participación sociofamiliar

Orientación vocacional:

La VOCACION es un conjunto de procesos psicológicos que una persona moviliza en relación al mundo laboral- productivo. Desde lo vocacional la persona puede delinear sus proyectos de vida. La ocupación se relaciona con los trabajos.

La profesión requiere una preparación dentro del sistema formal de educación. Cuando hablamos de lo Vocacional Ocupacional nos referimos a las relaciones entre disposiciones, inclinaciones y preferencias personales con las ocupacionales – laborales que posee una persona, vinculados a actividades productivas.

La Orientación Vocacional Ocupacional es un campo de trabajo preventivo y de investigación, dentro del marco de la Institución, dirigido a los jóvenes con conflictos o dudas para elegir estudios u ocupaciones.

Uno de los objetivos de la educación está referido a la educación integral de la persona, atendiendo el desarrollo global de la personalidad en lo bio-psico-socio-cultural, y proveyendo de los instrumentos posibles para favorecer el proceso personal de opción vocacional.

Elegir es conflictivo, por eso hay que colaborar en el aprendizaje de elección para que pueda construir el propio proyecto vocacional-ocupacional en su contexto social, educacional, político, laboral y económico, que sabemos actúa como un poderoso condicionante en la toma de decisiones.

HABRAN DE CONSIDERARSE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Conformar un Equipo Multidisciplinario que se haga cargo de la actividad.
- Establecer el Programa dentro del Proyecto Institucional
- Lograr que toda la institución actúe como orientadora: Orientación Educativa, esto implica que todos los docentes enseñen a pensar y a saber elegir desde el ingreso a la institución. Es todo un desafío y un objetivo de máxima
- Realizar actividades que permitan al orientado contextualizarse socio-culturalmente
- Lograr una mayor participación de los padres de los orientados y de los docentes en el proceso

Técnicas:

- Creación de espacios para el autoconocimiento, el análisis y la reflexión.
- Co-construcción del proceso de orientar a partir del trabajo en equipo.
- Entrevistas personales
- Dramatizaciones: juego de roles
- Gestálticas (expresivas o lúdicas): collage, juego del lazarillo, autoretrato, autobiografía, proyecto de vida, mi currículo
- Informativas: Lectura e impresión de Guías del estudiante, investigación sobre ayudas económicas (becas y otros), visitas a universidades y lugares laborales (a elegir según intereses, necesidades y niveles de decisión), paneles con estudiantes o profesionales, información de planes de estudio y modalidades, exploración de la realidad a través de recortes periodísticos, avisos o publicidades respecto a la demanda profesional-ocupacional de la comunidad, ciudad, país.
- Proyectivas: reflexiones sobre textos, sobre imágenes gráficas, frases incompletas, técnica del espejo
- Multimediales: Proyección y análisis de películas
- Juego.

Pre y pos operatorio:

El tema del Stress es muy debatido en la sociedad, tanto por estudiosos de la conducta, como por diversas personas del pueblo. Es un tema muy usado por los distintos medios de comunicación, ya que es uno de los trastornos que todos hemos padecidos o que padeceremos en algún punto de nuestra vida.

Pero el stress pre y post operatorio es un tipo de stress muy específico que padece el paciente que va a ser tratado quirúrgicamente, como así también su familia nuclear y más moderado la familia agrandada.

Esto aun cuando los niveles de stress pre y post operatorio pudiera ser muy altos afectando el desarrollo del tratamiento médico, la salud del paciente, trayendo más trastornos a su familia reflejándose esto en más estrés para él, creando un círculo de tensión al paciente.

Las actividades lúdicas ayudarían al paciente teniendo una más rápida y menos traumática recuperación.

También se podrá ayudar al paciente con otros problemas que afloran a consecuencia de la operación como: temor a la soledad, miedo, etc.

Una de las situaciones traumáticas más comunes en la infancia es la indicación quirúrgica. La sumatoria de dos eventos (la internación y la operación) incide sobre el niño y necesita de un manejo propio y específico.

En la pre internación, aparece la consulta al cirujano pediátrico y su indicación. Es prioritaria en este periodo la información al niño del suceso a padecer. Rara vez

los padres perciben que el niño escucha todo, en especial el discurso médico, y lo interpreta a su manera.

Esta información “clandestina” genera fantasías terroríficas, pues están basadas en la duda y el temor infantiles a lo desconocido. La legitimación de una versión tranquilizadora se hace por boca del cirujano, explicando la calidad de la operación y la anestesia, sus objetivos y la seguridad de su presencia y palabra cuantas veces sea necesario. Las cualidades principales del mensaje han de adaptarse a la edad del niño.

Utilizar y estimular el juego adecuado (dibujos, títeres, muñecos) para dar chance a la posterior elaboración lúdica por parte del niño, evitar la minimización del hecho (“no es nada... ya vas a ver...”)

Una vez en el hogar, los padres detectan cambios en la conducta y el juego de su hijo. Aparecen situaciones alusivas en las dramatizaciones con sus muñecos, donde los mayores pueden intervenir activamente para ayudar al proceso.

Algunos síntomas normales en este periodo son los trastornos del sueño (pesadillas, insomnio), la ansiedad y la irritabilidad (peleas con sus hermanos y compañeros)

Las actividades lúdicas residen su importancia en la prevención de las secuelas emocionales del proceso, facilitando una recuperación pronta y eficaz.

Es recomendable en los casos de indicación quirúrgica lejana la visita previa al lugar de internación, recorriendo los padres y el hijo sus dependencias para explicar la mecánica del traslado sala – quirófano.

El momento de la internación pre operatoria permite destacar algunos fenómenos: La separación del hogar, la inmovilidad forzosa, las maniobras dolorosas (inyecciones, punciones, etc.), la dependencia hacia los padres y el equipo médico, son todos factores a tener en cuenta en una internación prolongada (mayor a 7 días).

Las reacciones normales de un niño frente a esta situación pueden dividirse en dos periodos

El niño se vuelve necesariamente molesto, pero está poniendo en juego todos sus mecanismos psíquicos de defensa.

La separación del hogar es manejable con la presencia de cartas, visitas, juguetes y cuentos alusivos al retorno a casa. La movilización máxima posible (estimulación precoz, juegos, deambulación) evita la depresión de la inmovilidad forzosa.

Las maniobras dolorosas deben manejarse con información y elaboración previa por parte del equipo médico y la familia (“vas a sentir un pinchazo, pero puedes llorar si querés...”)

Frente a la operación los niños tienen fantasías de desaparición y destrucción. La anestesia es el punto crítico de aparición de las mismas.

La compañía de los padres hasta ese momento es imprescindible, así como el conocer y recibir información por parte del anestesiólogo sobre la calidad de la técnica anestésica (máscara o pinchazo)

En la internación post operatoria se entra al periodo de convalecencia. Los fenómenos descriptos del momento pre operatorio van atenuando su presencia y tienden a desaparecer. Normalmente el niño vuelve a “ser lo que era”.

Las ansiedades de desaparición y muerte desaparecen dando paso a miedos específicos (“¿quedaré bien?... ¿podré caminar?...”)

Es de señalar los pasos de los afectos y fantasías familiares como un camino paralelo al que recorre su hijo.

En el periodo post internación se hace importante la observación y control del menor.

En las cirugías sobreagudas (en “caliente”) el tiempo es demasiado escaso como para observar prolijamente los periodos descriptos. Cobra aquí importancia el control postoperatorio para la detección de síntomas y su seguimiento a distancia. La presencia de trastornos de conducta a un mes posterior al retorno al hogar, necesita de consulta especializada.

Nutrición terapéutica:

Podemos decir por definición que la Nutrición es el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen por finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida.

Si hablamos de Nutrición terapéutica nos estamos refiriendo a un tipo de alimentación destinado a mejorar la calidad de vida de las personas. Por ejemplo en América del Sur, más específicamente en la Argentina es alto el porcentaje de anemia en los niños, por ello se ofrecen alimentos fortificados en hierro, como las harinas con sulfato ferroso.

Si hablamos de Alimentación Normal podemos decir que es aquella compuesta por diversas cantidades de diferentes nutrientes que un individuo debe ingerir para satisfacer las necesidades fisiológicas básicas.

Por ejemplo, en EEUU debido al gran consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, un porcentaje de la población será diabética lo que constituye un alto factor de riesgo para distintas enfermedades. Algo similar sucede en la Argentina, ya que debido también al tipo de alimentación un gran porcentaje de las mujeres padecen osteoporosis.

Necesidades energéticas

La finalidad de la nutrición es la producción de energía a nivel celular y por ende se sabe que las necesidades energéticas son distintas para cada organismo, las variables son:

- estimaciones según el gasto de energía
- metabolismo basal
- estimaciones individuales

El metabolismo basal depende de la edad, peso y sexo y se refiere a distintas situaciones fisiológicas tales como embarazo, lactancia, entre otros. Por ejemplo en el anciano el metabolismo disminuye y en los niños es alto, respecto del sexo, el hombre tiene un metabolismo mayor que la mujer ya que tiene más porcentaje de masa muscular en cambio la mujer tiene más tejido adiposo. En el embarazo el metabolismo basal se ve aumentado por la cantidad de tejido metabólico activo (fetal y placentario), por el aumento del trabajo materno (circulatorio, muscular y respiratorio), aumento de síntesis de tejido, etc. Por ello deben aportarse 285 Kcal. extra por día.

El requerimiento energético también se modifica ante distintos factores como fiebre, desnutrición, disfunciones hormonales, incluso el clima. En un estado de desnutrición el requerimiento energético disminuye debido a que el organismo se adapta. En un estado febril aumenta un 12% por cada grado a partir de los 38°C.

Ludopatía: características y tratamiento:

Se puede decir que la ludopatía, juego compulsivo o juego patológico, consiste en la incapacidad progresiva de un individuo a resistir los impulsos a jugar y en la aparición de una conducta de juego que ocasiona grandes perjuicios personales, familiares o profesionales del jugador.

Los romanos, griegos, indios precolombinos y egipcios entre otros, tenían diversos tipos o formas de juegos de azar para "matar el tiempo" y también como actividades de riesgo o desafío.

Este juego se convirtió en una actividad muy extendida en toda su población y traspasó sus fronteras y descendió de las clases altas a todas las clases sociales. Incluso llegó a extenderse de tal manera que se convirtió en un problema y se promulgaron leyes para poder controlarlo.

El Ludópata

La adicción al juego o ludopatía puede comenzar en cualquier etapa de la vida de la persona. En su aparición van a influir distintas características o factores de tipo biológico, psicológico y sociales que predisponen a una persona hacia esta conducta. También influyen el acceso al juego y al dinero

Algunas de las características más apreciables en una persona ludópata son:

- Una gran preocupación por el juego y todo lo que rodea al mismo.
 - Una pérdida total de control sobre su conducta hacia el juego.
 - Una necesidad imperiosa de incrementar la cantidad gastada en juego.
 - En ocasiones se juega para evadirse de situaciones estresantes para la persona.
 - Se sienten síntomas de abstinencia cuando no puede jugar.
 - Utiliza la mentira ante otros para esconder su problema.
 - Una necesidad de recuperar, a través del juego, el dinero perdido.
 - Comienza a tener problemas en su vida familiar y laboral.
- Pierde el control sobre sus actos, su voluntad y en definitiva sobre su vida.

Rehabilitación de un ludópata

El proceso de rehabilitación de una persona con ludopatía es largo y debe estar basado en dos principios: la ayuda por parte de profesionales, familiares, asociaciones y el deseo del ludópata de abandonar el juego. Algunos de los elementos que componen la rehabilitación de un ludópata son:

1. Reconocimiento de la adicción.-

El ludópata basa su vida en la mentira, miente a todo el mundo y se miente a sí mismo. Un paso importante es el reconocimiento por parte del ludópata de que tiene un problema y quiere afrontarlo y salir de él.

2. Actitud positiva.-

En todo proceso de rehabilitación de una adicción las recaídas y el desánimo son una constante, es importante conseguir que el ludópata mantenga una actitud positiva y esté convencido de que el cambio es posible.

3. Recibir apoyo.-

El apoyo del entorno del ludópata es fundamental para una rehabilitación total de esta adicción, la familia y los amigos juegan un papel importante de apoyo ante el desánimo y también de control sobre la conducta del ludópata. En este proceso se puede llegar a controlar todo el dinero que maneja el ludópata, controlándole todo el dinero, recordemos que el ludópata no es consciente de sus actos ante el juego.

4. Reforzamiento de los avances conseguidos.-

Desde los profesionales o asociaciones y desde su entorno familiar es importante constatar y resaltar los avances, por pequeños que sean, conseguidos en cada momento.

5. Adquisición de nuevos hábitos de conducta.-

Es importante proporcionar al ludópata nuevos hábitos de conducta, sobre todo al inicio de la rehabilitación para alejarlo de las costumbres anteriores que él asocia al juego.

La metodología:

1. Primer contacto o acogida.-

Este primer contacto se hace a través de entrevistas con los responsables de la asociación y con los profesionales. Se dan a conocer las reglas que se deben seguir para la rehabilitación, se indaga sobre la situación del ludópata y hacer una relación de las ayudas con las que se puede contar para la rehabilitación (familiares, apoyo laboral, etc.).

2. La terapia de autoayuda.-

Estas terapias están basadas en una dinámica de grupo cuyas características esenciales son el carácter VIVENCIAL de las intervenciones y el desarrollo NO DIRIGIDO de las sesiones. A través de las experiencias de los más veteranos pueden, los incorporados recientes, tomar un ejemplo a seguir en el duro proceso de la rehabilitación. Estas terapias pueden ser sólo de enfermos ludópatas, sólo de familiares o de enfermos y familiares conjuntamente.

3. La socioterapia.-

Este elemento está basado en entrevistas individuales con el profesional o profesionales que estén controlando la rehabilitación. A través de estas entrevistas personales los profesionales irán detectando el avance del enfermo en su rehabilitación y le indicarán los nuevos pasos a seguir en el proceso. Estas entrevistas pueden ser sólo con el enfermo o también con los familiares.

TRABAJO DE CAMPO ENTREVISTAS Y OBSERVACION

Objetivos:

- Conocer como se realiza una actividad de prevención y asistencia terapéutica
- Conocer sus objetivos
- Conocer quienes trabajar y para que
- Conocer los conceptos de prevención y asistencia terapéutica que manejas los que hoy trabajan en este tema.
- Conocer que campos abarcan actividades de este tipo.

Entrevista y Visita al Geriátrico EL RINCON DE LOS ABUELOS

Ubicación: Santo Tomé 3179 – Villa del Parque – Cap. Fed.

Día: Lunes 17 de Julio

Entrevista a Vanesa – Terapista Ocupacional

¿Cuál es tu profesión?

Soy Licenciada Terapista ocupacional

¿cuál es la función de un terapeuta ocupacional?

Básicamente un terapeuta ocupacional desarrollar acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud a través del análisis y aplicación de ocupaciones de automantenimiento, productividad, juego y tiempo libre como integrantes de equipos Inter. Y multidisciplinares.

También desarrollamos acciones de prevención y rehabilitación en el área de salud, trabajo, seguridad social y educación especial y en el ámbito de la comunidad.

¿Hace cuantos te recibiste?

Hace tres años aproximadamente.

¿hace cuanto que estas trabajando con los abuelos del este geriátrico?

Hace un año

¿Trabajas en otros lugares?

Si, trabajo en el área de salud mental en el -hospital Alvarez acá en el geriátrico y como trabajo comunitario estoy a cargo de una juegoteca en Bulogne, se llama **Juegoteca Sin Fin**.

¿Qué objetivos buscas a la hora de realizar estas actividades?

Puntualmente en los geriátricos, busco que crezca la socialización entre ellos, que compartan e intercambien experiencias, historias de vida y que con sus capacidades se integren en una actividad en común, que no se sigan aislando en sus mundos.

En todos los casos tener que estar muy atento a lo que puede hacer y a lo que no por eso es importante el trabajo en interáreas.

¿Cómo te sentís trabajando con ellos?

Es muy, muy gratificante, ver sus avances que quizás parezcan pequeños pero que son muy importantes para ellos.

Acá hay muchas cosas por hacer, eso es lo que veo hay muchas cosas latentes.

¿Qué te motivo a estudiar esta profesión?

En realidad no lo tengo muy claro, lo que si te puedo decir que es muy interesante, hay muchas cosas por hacer en esta área y se genera un vínculo maravilloso de respeto y admiración.

¿Realizas algún tipo de diagnóstico?

Si, muchas veces las actividades mismas me sirven de diagnóstico para ir conociéndolos

¿Y planificación?

Yo hago una planificación para mí, hago una anual y una por semana.

En algunos lugares no te la exigen, por ejemplo, acá en el geriátrico no la presentó, pero igualmente la hago para mí. Si no sería imposible saber que se hizo, generar una progresión y que vayan avanzando. También hago pequeñas evaluaciones.

A veces les pregunto que les pareció pero siempre al final les explico cuales son los objetivos que se persiguieron en ese día y con que vamos a seguir trabajando

¿Utilizan el juego? ¿Para qué?

El juego es mi herramienta fundamental, por ejemplo en este geriátrico que vengo dos veces por semana un día hago juego y otras manualidades.

Pero con el juego llego a ellos de una manera increíble, me abre muchas puertas, y además ellos se divierten mucho.

¿Qué te brinda el juego que no te brinda otra metodología?

Con ninguna otra metodología se puede llegar a sacar de cada persona lo que se saca en el juego, charlando por ejemplo es difícil que conozcas aspectos de su personalidad u otra cosa. Es muy importante

¿Cuál sería el perfil de una personal que se dedica a esta profesión?

Tanto en geriátricos o en otros ámbitos nunca hay que olvidarse que el otro es un persona, un ser individual que tiene otras características o dificultades pero que nunca deja de serlo.

Hay que tener mucha paciencia, hay que relajar consignas y repetir las veces que sean necesarias, tal vez estarle un poco encima.

*Ver instrumento de observación en Anexo I

Conclusiones:

- Es muy variado el campo a trabajar, eso hace muy rico y habré muchas posibilidades para trabajar.
- Es importante el trabajo en Interáreas con otros profesionales para conocer las distintas problemáticas, las posibilidades de cada grupo y poder trabajar en conjunto para plantear objetivos.
- A la hora de diseñar el material, este debe ser acorde a las características de la problemática (Por ejemplo: para un geriátrico las letras en carteles deben ser grandes para que los puedan ver)
- Realmente le gusta este trabajo aunque trabaje en una punta y se tenga que trasladar hacia la otra
- Tiene muy claro el papel que cumple el juego este tipo de actividades y cuanto la ayuda a alzar sus objetivo. El juego como medio en este caso.

En base a la grilla de observación: (ver anexo I)

- El espacio era adecuado para la cantidad de personas, era luminoso y tenía el mobiliario adecuado para que todos se sintieran cómodos.
- Con respecto al interés y a la participación estaban un poco dispersos, se distraían fácilmente, algunos se levantaban y se iba, pero en realidad no era algo anormal, tienen esa libertad. Igualmente parecían que algunos no participaban, pero a la hora de contestar lo hacia y se notaban que había seguido el hilo de la actividad.
- Ninguno fue obligado a jugar, se los invito uno por uno y el que quería se acercaba
- Si bien, se conocían entre ellos no había mucha interacción entre ellos, la actividad lo buscaba en baja medida.
- El clima era alegre pero se percibía un poco de desorden entre los que iban y venían
- Las consignas eran claras, y se repetían las veces necesarias en voz alta.

- La terapeuta era muy dulce con ellos, los conocía y los llamaba a todos por su nombre, se sentía el amor mutuo.
- Se necesita mucha paciencia para trabajar con ellos, porque tienen ritmos muy distintos a los nuestros, tardo mucho en reunirlos a todos, repitió varias veces las consignas, invito uno por uno.
- No hay una búsqueda de la reflexión, ¿para qué hicimos este juego?, directamente lo dice ella.
- Busca una progresión en sus actividad, en la oportunidad que fui yo comenzó a trabajar con los sonidos y la memoria, iba a continuar la próxima con otro grado de dificultad

Entrevista a Samuel Fernandez – Coordinador del Taller

Ubicación: Café Jazz - Monroe 3548

Taller: Taller de la risa

Día: Sábado 17 de Julio

¿Cómo nació este taller y desde cuando funciona?

Llegué en diciembre de 2000 a los talleres de orientación. Allí conocí a una mujer que contó que era casada y que a su vez tenía un compañero, pero como estaba cansada de ese compañero estaba buscando otro. Recuerdo que se llamaba Mafalda y que era cosmetóloga. Yo le hice una sugerencia que resultó graciosa. A raíz de mi comentario la coordinadora de ese taller me dijo que yo tenía que ir al Taller de la risa, como se llamaba en ese momento. Éste funcionaba con otra temática. Por ejemplo nos teníamos que parar todos de determinada manera y reírnos de eso, ó concentrarnos para reírnos. A mi eso no me causaba ninguna gracia.

A principios del 2001 los coordinadores se fueron del taller y como el grupo era tan bueno y yo era el único que había hecho el curso de coordinador, me hice cargo de él. Hasta junio del 2002 duró de manera informal sin figurar en los boletines del Pirovano. A partir de entonces figura allí.

¿Cómo se enteró de estos talleres?

Lo leí en el diario La Nación. En ese momento yo estaba muy mal, venía de un divorcio conflictivo. Afortunadamente no tuvimos hijos.

¿Cómo se llega a ser coordinador?

Hay que hacer un curso que dura tres meses de una vez por semana que se hace en el hospital. En el año se hacen tres cursos, en marzo, abril y mayo por la mañana; en junio, julio y agosto por la tarde y en septiembre, octubre y noviembre por la noche.

¿Cómo es un grupo en actividad?

Se cuentan chistes y anécdotas personales que sean graciosas. Un día una mujer contó que el médico le había dicho que tomara unas pastillas. Cuando iba por la número once notó que le costaba tragarlas y volvió a consultar al médico. Éste no pudo ocultar su risa cuando le dijo que en realidad las pastillas no eran para tomar.

¿Qué tipo de asistentes tiene el taller? ¿Qué cantidad concurre?

Hay mayoría femenina. No hay gente muy joven, tienen desde treinta y pico en adelante.

Las profesiones de los participantes son diversas. La cantidad es de alrededor de quince personas.

¿Hay continuidad?

Hay habitues. Otros van porque están pasando una crisis. Otros van una vez y no van más. El taller tiene la libertad de ir las veces que uno quiera. Se le aclara a la gente que a veces se cuentan chistes subidos de tono. Algunos se quejan de eso pero después terminan llorando de la risa.

¿Cree que el lugar físico en el que se lleva a cabo es el ideal?

Es un buen lugar porque estamos ubicados en una parte del café que no tiene paso de gente. En el hospital no hay lugar para hacerlo.

¿Qué cambios ha notado en su persona desde que realiza estos grupos?

No podía hablar en público si había más de diez personas. En las reuniones de coordinadores a veces somos cuarenta. Una vez me hizo un reportaje Karin Cohen para radio 10 y pensé que no iba a poder hablar y al final hablé como media hora.

¿Qué cambios nota en los participantes?

Cuando termina el grupo salen con otra predisposición. Este taller quiere provocar risa. No se cuentan problemas personales.

¿Es totalmente gratuito?

Es gratuito. Lo que se exige es el respeto del horario. No es cuestión de que porque es gratuito la gente entre y salga cuando quiera. Como se hace en el bar a veces hay gente que no puede pagar una consumición, entonces se llegó a un acuerdo con el dueño para que por lo menos seis personas consuman y el resto no lo haga si no puede.

¿Cómo definiría al grupo: autoayuda, reflexión etc.?

Ayuda mutua.

A medida que se pide la palabra se habla.

Se trabaja con la parte saludable del individuo, no con la patológica. Campello (*) decía que estaba cansado de trabajar con la parte enferma. En los grupos no se tienen en cuenta los títulos ni las profesiones. Todos somos vecinos.

¿Hay algún tipo de planificación?

Los coordinadores de los grupos vamos a los talleres de coordinadores, que se hacen una vez por semana, y allí comentamos sobre los grupos y planteamos los problemas que pueda haber. Yo comenté que vos habías estado y me dijeron que no había ningún problema (se refiere a cuando yo me acerqué al grupo para pedirle la entrevista)

No hay inspecciones de los talleres, a veces puede haber visitas, pero no hay una planificación exhaustiva

¿Hay algún tipo de evaluación?

En realidad, no

¿Cómo hacemos para no perder nuestra capacidad de reírnos?

Es muy difícil reírse porque las situaciones agobiantes nos aplastan. Yo tengo la consigna de decir: de peores he salido, y entonces me doy tiempo.

Creo que de todas las situaciones, hasta las más dramáticas uno puede reírse, no en el momento pero con el tiempo le encontramos el lado gracioso.

¿Qué proyectos tiene para el futuro?

Continuar con el grupo. Tal vez podría pensar en hacer otro, como de personas de setenta años, porque yo estoy por cumplirlos.

¿Se aplican técnicas de juego?

No, jugamos a reírnos.

¿Qué tiene que ver el reírse con el mejoramiento de la salud?

Tiene mucho que ver, la risa libera unas sustancias en el cuerpo que producen bienestar en nuestro cuerpo.

Lo utilizamos como terapia

Conclusiones de las entrevistas:

- No aplican ninguna técnica de juego, solo cuentan chistes
- El concepto de salud solo se limita a lo físico
- Solo hay lugar para la risa, no es un espacio para contener problemas personales como puede llegar a ser Jugadores Anónimos u otro grupo de autoayuda.
- Al final del taller se van con una sensación de bienestar.

En base a la grilla de observación: (ver anexo I)

- El taller dura 1 hora y media.
- El espacio era adecuado porque la gente ya está acostumbrado a que se hagan los talleres allí, pero si tuviera alguna actividad que fuera más allá de contar chistes no sería tan adecuado.
- Con respecto al interés y a la participación todos contaban chistes, algunos subidos de tono, pero ya estaban acostumbrados. Todos reían
- Ninguno fue obligado a participar o a contar un chiste.
- El clima era alegre y de pura risa, nadie comentó ningún problema o situación personal, comentario ó acotación basta para arrancar una carcajada
- Hay distintos niveles de participantes, los que cuentan chistes, los que ríen y hablan y los que solo ríen.
- Asisten personas de distintas edades, aunque predominaban las que habían cruzado la barrera de los cincuenta.
- El taller comienza sin presentaciones. Ni siquiera Samuel se da a conocer como coordinador, ni hace comentario alguno sobre el desarrollo del grupo.
- Es un poco despersonalizado al no haber una presentación, ni siquiera de los nuevos participantes, de lo que va a suceder allí y de que tipo de chistes se va a contar. Creo que esto lo tendría que hacer el coordinador que no funciona como tal si no como participante.
- No hay ningún tipo de problema sino te causa risa algún chiste, inmediatamente se va a otro.
- En realidad yo lleve una grilla para observar al conductor pero no habían consignado en particular, ni se realizaban actividades.
- Concluida la hora y media termina el taller y se disuelve el grupo y ahí, si hablan de sus temas personales pero en forma informal y a medida que se van yendo.

Entrevista telefónica a Ricardo Paladino Ludopata

¿Qué me podrías decir sobre los grupos de ayuda para Ludopatas?

Yo en realidad hace una año que deje de ir porque ya no lo necesitaba, pero lo que te puedo contar acerca de la dinámica del grupo es se reúnen y cuentan sus problemas, que no necesariamente son problemas de juego, pueden ser problemas que hayan tenido durante la semana con la familia o con algún amigo. Uno cuenta y el grupo, en ronda, le dice como solucionaría el problema.

Contar lo que le pasa a cada uno y escuchar al otro va afianzando al grupo, sirve para desahogare, genera el compromiso de seguir yendo y pasa la abstinencia.

El ludopata es un jugador compulsivo, es una enfermedad incurable porque entra en juego la compulsión. Hay una rehabilitación que te saca del juego y estos grupos te ayudan.

Igualmente ese no fue mi caso, lo mío fue transitorio y pude salir completamente por eso pude dejar de ir al grupo, tuve una época de compulsión pero ya normalice mi vida, ahora estoy casado, tengo un buen pasar económico, estos esperando un hijo y hace 4 o 5 años que ya estoy rehabilitado completamente.

Distinto era el caso de mis compañeros, lo de ellos era una enfermedad.

Los grupos se juntan dos veces por semana y tiene que ser voluntaria la asistencia, no se debe presionar a nadie, porque el hecho de ir a un grupo de estos implica aceptar la debilidad y la enfermedad.

¿Hay coordinadores dentro del grupo?

Cuando ingresa una persona nueva primero tiene las tres primeras entrevistas con un profesional porque el ludotapta miente y viene mintiendo al grupo también, entonces en esas primeras entrevistas se trata de desnudar a la personas y sacarla de la mentira, después ingresa al grupo.

En realidad no hay una coordinador que sea un profesional, el grupo designa quien va a ser el coordinador que en realidad dirige la ronda de sugerencias. Los nuevos tiene que esperar 3 meses para dar sugerencias.

Recién ahora están surgiendo profesionales que se dedican al estudio de la ludopatía pero ellos lo que hacen es detectarla y luego derivar a la persona a un grupo.

¿Cuáles son los riesgos de esta enfermedad?

Los riesgos son: problemas con tu familia y amigos, te llegas a quedar completamente solo, la adicción al juego te lleva al delito porque la plata es como la droga y puedes llegar a robar para obtener y seguir jugando. El otro riesgo importante es la muerte, te quedas completamente solo, en la ruina y algunos se termina suicidando.

El jugar compulsivamente es perjudicial para la salud.

El ludopata vive en una fantasía, con lo que gane en el juego se imagina que va a comprar un yate, una casa, una auto, empieza a especular, cuando pierde todo, el motivo para seguir jugando es recuperar lo que perdió y entra en un círculo viciosos

¿Por qué no se puede decir la palabra juego?

Para no generar adrenalina, cuidar lo que estoy logrando, es como una autodefensa, a veces se nos escapa, pero bueno la idea es que no se diga.

¿Pueden jugar a cualquier otro juego que no tenga que ver con el azahar y el apostar dinero, como por ejemplo el ludomatic o el estanciero?

No, tenemos prohibido jugar a cualquier tipo de juego, no nos podemos sentar a jugar un partido de truco si quiera, nada que genere competencia ni esa adrenalina que te comentaba antes.

Conclusiones:

- Había cierta contradicción en su discurso, por un lado me decía que la ludopatía que era una enfermedad y no tiene cura y por el otro me decía que lo de él había sido algo transitorio y que no había llegado a ser un enfermedad.
- El juego es lo que les produce la adrenalina, por eso no puede jugar a nada.
- La ludopatía puede llevarlos a la muerte
- Tiene que ver con un predisposición psicológica.
- El jugar compulsivamente es perjudicial para la salud.
- El ludopata se maneja con la mentira
- Fantasea y especula con los resultados del juego.
- El grupo es un grupo de autoayuda, un espacio de contención y apoyo, no solo para la problemática del juego sino también con cualquier tipo de problemas.

Jugadores Anónimos

Entrevista a Silvia - Coordinadora

¿Cómo nació Jugadores Anónimos?

Jugadores Anónimos es el resultado de un encuentro entre dos hombres durante el mes de enero de 1957. Ellos tenían en común una historia con muchos problemas debido a su obsesión por el juego. Empezaron a reunirse de modo regular, pasaron los meses, ninguno de los dos volvió a jugar. A partir de sus discusiones llegaron a la conclusión de que para prevenir una recaída era necesario realizar cambios de carácter dentro de sí mismos. También sintieron que para mantener la abstinencia era de vital importancia transmitir a otros jugadores compulsivos este mensaje de esperanza.

La primera reunión del grupo tuvo lugar el 13 de setiembre de 1957 en Los Angeles, California. Desde entonces, Jugadores Anónimos ha crecido constantemente y están surgiendo grupos por todo el mundo.

En la Argentina, contamos con más de 70 reuniones semanales en todo el país

¿Quiénes asisten a las reuniones?

Las personas buscan a Jugadores Anónimos para que los ayudemos, necesitan tener el deseo de dejar de jugar.

No tienen que tener ninguna creencia religiosa en particular, ni ninguna otra exigencia.

¿De que manera se les brinda ayuda?

No damos sermones de ningún tipo, tratamos de contenerlos y ayudarlos desde otro lugar, tampoco nos limitamos al problema del juego, atendemos escuchamos otros problemas que puede llegar a tener.

Esto es un alivio enorme para los nuevos miembros que usualmente han estado bombardeados por sermón tras sermón acerca de sus malos caminos.

Uno de los principios fundamentales de Jugadores Anónimos es el concepto que las personas con problemas similares pueden ayudarse y ser un ejemplo el uno para el otro, esta ayuda es efectiva si el otro esta dispuesta a aceptar la ayuda.

¿Cuáles son los objetivos de Jugadores Anónimos?

Nuestro propósito principal es dejar de jugar y ayudar a otros jugadores compulsivos a superar su problema de juego.

Llevar este mensaje de Jugadores Anónimos al jugador compulsivo que aún sufre por medio de un contacto personal, telefónico, diarios, radio, televisión, iglesias, organizaciones de caridad, clubes de servicio, y por cualquier otro medio.

Distribuir la literatura de Jugadores Anónimos a los jugadores compulsivos

¿Qué es el juego compulsivo?

El juego compulsivo es reconocido como una enfermedad emocional. Vivir con esta enfermedad prueba ser una devastadora experiencia. Las relaciones familiares se tornan insoportablemente tirantes. Parece que no hay forma de solucionar nuestras insuperables dificultades. Por momentos somos incapaces de pensar racionalmente. Parece que la vida escasamente vale la pena.

Cada persona debe reconocer que padece esta enfermedad y acercarse por voluntad propia sino no sirven ningún tipo de tratamiento. Debe ser por voluntad propia

¿Se debe pagar alguna cuota para permanecer al grupo?

No hay cuotas ni honorarios que pagar, nos sostenemos nosotros mismos por medio de nuestras propias contribuciones voluntarias.

¿Cómo se une una persona a Jugadores Anónimos?

En el sentido común de la palabra, nadie "se une" a Jugadores Anónimos. Un jugador se convierte en miembro asistiendo a las reuniones. Las personas son miembros por su asistencia regular.

¿Qué importancia tiene la asistencia a las reuniones?

La experiencia ha demostrado que los miembros que están en recuperación no permiten que pase una semana sin asistir por lo menos a una reunión.

Cuando los miembros empiezan a faltar a las reuniones, tarde o temprano parece que vuelven a meterse en problemas en alguna área de sus vidas.

La frase "**sigan viniendo**" se oye con frecuencia.

¿Cómo es una reunión?

Se concentran en ronda, hay un coordinador que se asigna y solo tiene la tarea del pie para que hable uno u otro, cada uno cuenta su problema de esa semana o ese día y luego los demás opinan como lo resolvería y así sucesivamente con todos.

¿Cada cuanto se realizan?

Se realiza dos veces por semana y tienen una duración de 1 y media aproximadamente.

¿Qué papel cumple el juego en esta enfermedad?

Es como si fuera la droga en el caso de una dicto.

El juego te despierta una adrenalina tal que no puedes dejarlo y así vas haciendo todo lo posible por seguir jugando.

¿Hay algún tipo de ayuda para los familiares?

Si, esta Jug.Anón para familiares y amigos del Jugador Compulsivo

Es un grupo de autoayuda

Como familiares y amigos de un jugador compulsivo, muchos de nosotros hemos encontrado en la forma de vida en Jug-Anón un fuerte lazo.

Conclusiones:

- Es un espacio de contención y escucha
- Es necesario la asistencia de las reuniones para la recuperación

- Sus objetivos se basa en ayudarse mutuamente y divulgar lo más posible esta actividad para que se acerque más gente
- La ludopatía es un enfermedad, una adicción
- El tratamiento es efectivo solo si la persona se reconoce como enferma.
- No se realizan ningún tipo de actividades durante las reuniones, son solo testimonios
- No hay un coordinador que sea un profesional, los coordinadores son personas que pertenecen al grupo

PROBLEMA ¿CUÁL ES EL PAPEL DEL JUEGO CON LUDOPATOS?

Hablar de juego en ludopatía es peligroso, ni siquiera en las reuniones de jugadores anónimos se puede decir la palabra juego.

El ludopata vive en una fantasía, con lo que gane en el juego se imagina que se va a comprar tal o cual cosa, comienza a especular, cuando pierde todo, el motivo es seguir jugando para recuperarlo y entra en un círculo vicioso.

La adicción genera más adicción y deja una sensación de pérdida.

El juego despierta en ellos, una adrenalina que los lleva a jugar compulsivamente, los hace perder todo y hasta robar para conseguir dinero. El dinero es como la droga para ellos.

Por eso a la hora de trabajar con ludopatos, deberíamos recurrir a alternativas no convencionales, utilizando la música, el arte, etc, teniendo mucho cuidado de no despertar esa adrenalina en ellos.

Ir muy progresivamente, trabajando de a poquito de tal manera que nuestra actividad no la puedan asociar con el juego.

Y en esta progresión ser muy observador para no desencadenar conductas que le puedan hacer mal a ellos.

Las actividades deberían apuntar a la cohesión y a la cooperación, no a la competencia.

Darle un lugar importante a la comunicación ya que son personas que se han quedado solas y han perdido todo.

Apoyarse siempre en áreas interdisciplinarias para abordar cualquier actividad.

SIMULACION

“Estoy a cargo de un proyecto de prevención/asistencia terapéutica que incluye el juego”

Tema elegido: la orientación vocacional

Luego de hacer una breve investigación sobre que es la orientación vocacional, hacia donde apunta y que técnicas utiliza, rescate lo siguiente para generar mi propuesta.

El adolescente que recurre a una orientación vocacional se siente confundido, no logra conectarse consigo mismo para saber cuales son sus necesidades, intereses y miedos. Esta muy influenciado por su contexto, padres que quieren que estudie determinada carrera, sociedad que le impone la elección inmediata de lo que quiere ocuparse en su vida, etc.

Así entra en una gran confusión y miedo a elegir erróneamente, a equivocarse. El darle autoridad a un profesional para que me diga que es lo que debo hacer es consecuencia de los antes expuesto y el no poder proyectarse en un futuro como persona diseñando su propia vida.

Orientaría esos encuentros al conocimiento de uno mismo.

Basándose en esto, y especificando que una orientación vocacional no se puede resolver en unos pocos encuentro, mi juego de simulación parte del primer encuentro, el primer contacto entre el adolescente y el profesional.

Objetivos:

- Conocer intereses, miedos y motivaciones de la persona sin que aplique filtros de algún tipo.
- Conocer los distintos grados de valoración de si mismo y del entorno.
- Conocer sentimientos y miedos al ser protagonista de su propio proyecto.
- Bajar ansiedades con respecto a estos encuentros.

Consigna 1:

Recortar de las revistas 10 cosas que me llamen la atención, me generen miedo o me gusten, a simple vista

Consigna 2:

Armar una historia, tipo collage, que tenga un principio y un fin, que incluya todas las imágenes recortadas anteriormente y te tenga como protagonista.

Consigna 3:

Compartir la historia

Preguntas disparadoras:

¿Pude encontrar imágenes que me interesaran, motivaran?

¿Cuáles de todas esas imágenes hablan sobre quien soy hoy y cual no? ¿Por qué?

¿Qué sentí al armar una historia que me tenía como protagonista?

*Ver historia armada en Anexo II

Creo que la propuesta que trabaje fue pertinente para la ocasión, sobre todo porque lo plantie como primer encuentro para trabajar en lo sucesivo con los que comenzó ese día.

Tal vez las preguntas no fueron muy bien desarrolladas y las tuve que aclarar en el momento para poder obtener la información que buscaba.

Me faltó un poco de consistencia en los objetivos, lo general estuvo bien, pero me faltó darle otro grado de profundidad.

La historia se pudo hacer y surgieron intereses y miedos, sobre todo surgió el miedo de ser protagonista porque me expresó que no le había gustado del todo serlo.

Ese es un indicador importante para seguir trabajando ya que cada uno es protagonista de su vida, se termina la etapa en donde los padres dicen que hacer y a donde ir, él debe armar su propio proyecto de vida.

Conclusiones:

- Tomar el concepto de salud como un proceso dinámico en que participan todos los aspectos del ser humano.
- El hombre es un individuo bio-psico-socialespiritual.
- La prevención no solo facilita la educación, si no que también facilita la reflexión, la transmisión de valores y el traspasar crisis.
- La prevención colabora en la mejora de la calidad de vida del individuo.
- La prevención y la asistencia terapéutica están presentes en todas las etapas de la vida.
- Se debe trabajar con profesionales de distintas áreas ya que el T.S.J.C. no está capacitado para hacer diagnósticos terapéuticos.
- Utilización de la creatividad para generar actividades que se equilibren entre las necesidades del paciente y sus intereses.
- Es fundamental el trabajo interdisciplinario e identificar los roles dentro del equipo de trabajo en función de la mejoría del paciente.
- El conductor debe observar, comprender e interpretar lo expresado por la persona, en el juego.
- Saber cuando intervenir pero siempre desde dentro del juego.

Aplicación de la carrera TSJC

Creo que el campo de Prevención y Asistencia terapéutica presenta un gran desafío para un técnico en juego y creatividad, no solo porque puede ver que hay muchas cosas que se pueden hacer, si no que es indispensable el trabajo interdisciplinario. Lo ideal es que se forme un equipo de trabajo con profesionales de distintas áreas y que el técnico, sea reconocido desde la importancia que tiene el juego dentro de la recuperación de la persona o la prevención de algún tipo de trastorno; que el técnico puedan brindar este concepto de salud que tiene que ver con una visión de hombre completo y no fragmentado.

Tal vez entre los distintos profesionales hay ciertos prejuicios sobre el juego, no lo creen necesario, aquí el técnico debería hacer un trabajo extra como multiplicador facilitando la apertura de esta nueva conciencia.

Un técnico contiene los conocimientos y las vivencias necesarias para poder adaptar cualquier juego o actividad en función de las posibilidades y dificultades de cualquier trastorno.

En el informe solo se nombran algunos aspectos que el técnico podría trabajar pero en realidad hay mucho más como la discapacidad tanto mental como física, enfermedades que son graves como el cáncer pero no necesariamente terminan en muerte, etc.

Por lo que pude observar en el trabajo de campo, hay presencia de juego en algunos lugares pero creo que le falta una mirada de técnico para poder sacar el verdadero provecho que tiene el juego.

Comentarios finales:

Desde el personal este campo me pareció muy rico a la hora de trabajar, y como puse anteriormente me presenta un gran desafío y compromiso porque se trata por ejemplo de personas que carecen en parte de salud y necesitan, además de un tratamiento, mucho amor, paciencia y sobre todo un trato como personas completas.

Bibliografía:

Victor Cabre – Escenoterapia
F. Vaughan – El arco interno
Andrés Sánchez Bodas – Couselign humanístico

Internet:

<http://www.funlibre.org>
http://www.equipoweb.com.ar/eduteca/actividades/orientacion_vocacional.html
<http://www.laautenticadefensa.com.ar>
<http://www.clarin.com>

Anexo I

Anexo II