

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención  
Licenciatura en Psicología  
“Promoción de factores de protección en pacientes externados con adicciones”  
Sanatorio Profesor León S. Morra  
Herrero, María Belén  
Leg.: PSI PSI02760  
Director de tesis: Dr. y Lic. Rubén M. Pereyra  
Río Cuarto, Córdoba  
Julio 2020

## Índice

Resumen .....	3
Introducción.....	4
Delimitación de la línea estratégica de intervención .....	6
Selección de la organización .....	8
Delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención.....	13
Objetivos .....	14
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	15
Marco teórico.....	18
Capitulo 1: Contextualización, necesidad y línea estratégica de intervención .....	18
Capitulo 2: Adicción en pacientes externados .....	22
Capitulo 3: Factores de protección.....	26
Capitulo 4: Taller psicoeducativo .....	31
Plan de acción del plan de intervención.....	36
Actividades .....	37
Encuentro nº 1 .....	37
Encuentro nº 2 .....	40
Encuentro nº 3 .....	42
Encuentro nº 4 .....	44
Encuentro nº 5 .....	46
Encuentro nº 6 .....	48
Diagrama de Gantt.....	50
Recursos.....	51
Presupuesto .....	52
Evaluación .....	53
Resultados esperados .....	54
Conclusiones.....	55
Referencias .....	56
Anexo .....	61

## **Resumen**

El presente Plan de Intervención pertenece al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Posterior a realizar un profundo análisis del Sanatorio Prof. León S. Morra se ha delimitado la necesidad de trabajar aspectos de vulnerabilidad y conductas de riesgo en pacientes con adicciones a sustancias luego de su externación.

A partir de lo expuesto se propone promover el desarrollo de factores de protección, a través de un taller psicoeducativo, fomentando la participación activa y la motivación, facilitando estrategias, favoreciendo el desarrollo de la autonomía de pacientes externados con problemas de adicciones.

Se ha planificado un taller psicoeducativo, con un total de seis encuentros, de frecuencia semanal, desarrollando de manera preestablecida diversas actividades que colaboren a suscitar un ambiente en donde los diferentes emergentes puedan desplegarse a través de diferentes técnicas de dinámicas grupales. Al finalizar el taller se realiza una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución.

**Palabras claves:** vulnerabilidad, externación, adicciones, factores de protección, taller psicoeducativo.

## **Introducción**

El presente documento comprende el trabajo final de grado de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, el mismo consiste en la presentación de un plan de intervención, en el Sanatorio Prof. León S. Morra de Córdoba, con la finalidad de promover factores de protección en pacientes con adicciones externados. El mismo consta de diversas partes:

En primera instancia debido a la necesidad de trabajar con pacientes con adicciones a sustancias luego de su externación, es importante precisar la línea estratégica de intervención desde la que se aborda, vulnerabilidad y conductas de riesgo. Según Universidad Siglo 21, 2020, la vulnerabilidad puede definirse como, las características de una o varias personas que influyen en sus capacidades para adelantarse, enfrentarse y tolerar impactos o resultados ante una amenaza causada por los propios seres humanos o para mejorarse de la misma. Ligadas a estas, las conductas de riesgo son aquellos actos que pueden contribuir a instalar el peligro en la salud de la propia persona, ya sea físico o mental.

En segunda instancia, teniendo en cuenta la necesidad detectada, es importante definir al proceso de externación como una serie de procedimientos y acciones que se ponen en juego con el fin de lograr el acceso a la autonomía psicosocial de pacientes de un servicio de salud mental como es la internación (Tisera, Bavio, Lenta, 2009).

En tercera instancia, la adicción es definida como una necesidad imperiosa de llevar a cabo una determinada conducta buscando experimentar placer, euforia o alivio de ciertas sensaciones displacenteras, sabiendo que a medio y largo plazo esa conducta produce efectos negativos (Becoña Iglesias, 2010).

En cuarta instancia, por todo lo expuesto, se considera sumamente relevante el abordaje de factores de protección, por lo que se plantea la planificación de un taller

psicoeducativo con el objetivo de poder reflejar actividades que propicien la participación activa, motivación, adquisición y el desarrollo de habilidades vinculadas con la autoestima, el autoconcepto, el reconocimiento de las emociones, la autonomía. Como así también, aquellos aspectos vinculados a promover y a facilitar estrategias para el desarrollo factores protectores, ya que estos inhiben, reducen, o atenúan la probabilidad del uso y/o abuso de drogas.

Entre los beneficios que se esperan lograr con este Plan de Intervención se encuentra, el reducir los factores de riesgo y el desarrollo de la autonomía en pacientes externados con problemas de adicciones a sustancias, propiciando a través de las diversas actividades factores protectores que se realizaran durante el taller. A la vez se pretende dar cuenta de una necesidad precisa, como es la carencia en el seguimiento de pacientes en el proceso de externación.

Seria riesgoso el no considerar llevar adelante la siguiente propuesta debido a la vulnerabilidad que presentan estos pacientes al ser externados, y reencontrarse con un entorno social complejo que podría poner en riesgo todo lo logrado durante su proceso de rehabilitación.

### **Delimitación de la línea estratégica de intervención**

En esta primera parte se explicita la delimitación de la línea estratégica de intervención seleccionada, el resumen de la organización y la delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención.

Con el propósito de obtener un acercamiento a la necesidad de trabajar con pacientes con adicciones a sustancias luego de su externación, en el establecimiento Sanatorio Prof. León S. Morra, de la ciudad de Córdoba, resulta oportuno comenzar con la definición de la línea estratégica seleccionada para la creación del plan de intervención, que posibilite la planificación de un conjunto de acciones destinadas a producir mejoras o cambios de una particular situación.

Vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad, es la línea estratégica de intervención escogida, la cual será desarrollada por diversos autores para lograr una visión amplia e integral de la misma. Según Universidad Siglo 21 (2020), la vulnerabilidad puede definirse como una capacidad disminuida de una persona o colectivo para anticiparse, hacer frente y resistir ante los efectos o consecuencias de un peligro natural causado por la actividad específicamente humana y/o para recuperarse de las consecuencias del mismo.

Por otro lado, resulta interesante el planteamiento de vulnerabilidad tomada de una investigación realizada por García del Castillo Rodríguez (2015), la cual implica considerarla como un concepto amplio, que se ha ido adaptando a los diferentes campos científicos que lo han ido utilizando de maneras diversas y distantes entre sí. A su vez, el termino vulnerabilidad, se puede enfrentar con diversos términos con los que coincide o se complementa, entre los cuales el autor menciona riesgo, afrontamiento, resiliencia, estrés, adaptación y susceptibilidad, entre otros. Para comprender mejor hacia adonde apunta el autor, cita una definición general propuesta por Wisner, Blaikie, Cannon y

Davis (2004), quienes determinan a la misma como aquellas características con las que cuenta una persona o un grupo en una situación determinada, que tiene la posibilidad de influir en su capacidad de anticipación, resistir y poder recuperarse de la mejor manera ante una amenaza.

Como se indico anteriormente y retomando al autor, la vulnerabilidad tiene relación con otras variables, por lo que es necesario incorporarlas en su construcción psicosocial, ya que sería incomprensible sin su interrelación, y como se señalo en la definición esta siempre en relación con alguna forma de amenaza. Por lo expuesto se podría definir a la vulnerabilidad psicosocial como el grado de susceptibilidad que tiene una persona hacia problemas relacionados con la salud y adicciones (Nichiatá, Bertolozzi, Ferreira y Fracolli, 2008). Otra definición sugerida en la investigación es la que proponen Lamas y Murrugara (2011), como una condición que modula la probabilidad de padecer enfermedades, accidentes o lesiones autoinfligidas (García del Castillo Rodríguez, 2015).

Con respecto a las conductas de riesgo son definidas conforme a Universidad Siglo 21 (2020), como todas aquellas acciones que ponen o pueden poner en peligro el equilibrio de la salud (física o mental) de la propia persona. Sumando a esta definición la de García del Castillo Rodríguez (2015), quien aborda al riesgo desde el ámbito de la salud, desde una dimensión individual o colectiva, como la posibilidad o evidencia de que el comportamiento se vea expuesto a acontecimientos que pueden provocar consecuencias negativas para la salud.

### **Selección de la organización**

El Sanatorio Morra es una institución privada de salud mental fundada en 1927 por el Profesor León Sebastián Morra en la ciudad de Córdoba. En sus comienzos abordó enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, tuvo como objetivo ser una clínica de reposo, esto significaba un lugar en donde el paciente se aislaba, tal como se demandaban las prácticas profesionales de la época (Universidad Siglo 21, 2020).

En el año 1960 según Universidad Siglo 21 (2020), se incorporaron consultorios externos, los cuales inicialmente funcionaban en el centro de la ciudad de Córdoba, mas tarde, con el fin de centralizar la atención, se trasladaron al predio original ubicado en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret, a orillas del río Suquía, zona que hoy se conoce como barrio Urca. Morra bautizó a la institución como Clínica Las Rosas por su cercana ubicación al barrio Las Rosas. Años más as tarde su familia cambio el nombre del establecimiento por el de Sanatorio Morra.

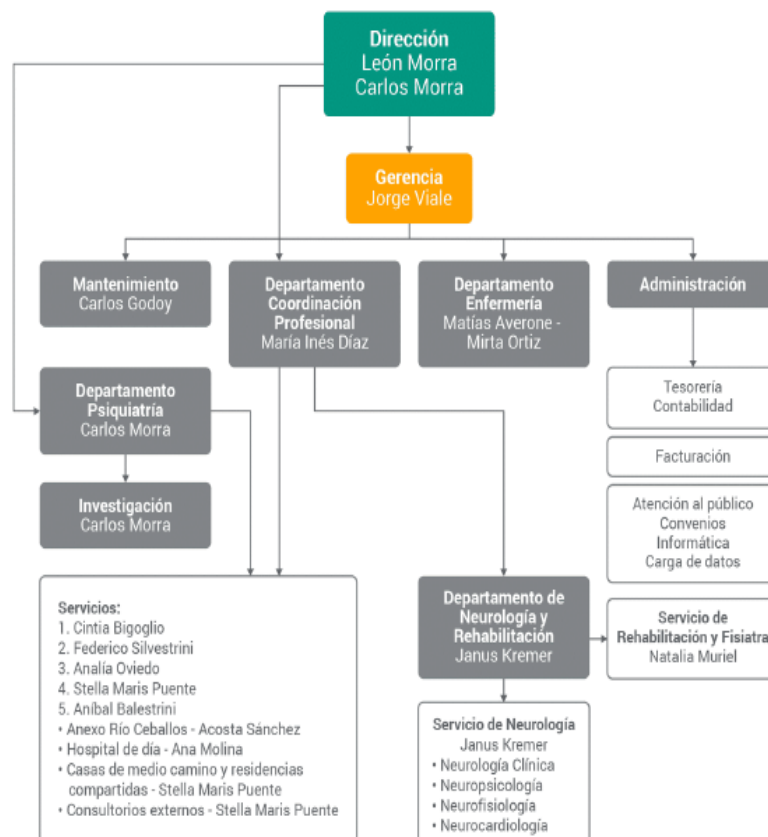
En relación a la visión institucional, Morra fue un visionario para la época, en cómo trabajo en el aspecto asistencial y como pensó a la salud mental. Por esto es que la Ley actual de salud mental de la Provincia de Córdoba N° 9848, promulgada en 2010, tomó varias de sus propuestas en torno al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental. A raíz de lo expuesto se produjo una transformación fundamental, comenzó a pensarse a los pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas, como seres humanos con derechos, con problemas mentales que, posiblemente, eran transitorios y curables. Una de las decisiones más importante de la época fue la de eliminar los chalecos de fuerza y reemplazarlo por psicofármacos y psicoterapia (Universidad Siglo 21, 2020).



En lo que respecta a la misión del sanatorio citando a Universidad Siglo 21 (2020), lleva adelante la tarea de generar una mejor calidad de vida para sus pacientes desde la prevención, el tratamiento y la asistencia; para su recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos. Las principales herramientas de esta institución son el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación constante y el compromiso humano de sus profesionales, enmarcado en un entorno contenedor.

En el año 2003 tras el fallecimiento del Profesor Morra, sus hijos León y Carlos Morra (ambos médicos) asumieron la dirección del Sanatorio poniendo en marcha innumerables cambios apuntando a convertirse en una institución emblemática de la salud mental en Córdoba y Argentina. El Sanatorio está constituido como Sociedad Anónima, el organigrama institucional es el siguiente:

#### Organigrama institucional



Fuente: Universidad Siglo 21, 2020.

Un aporte destacable para la institución mencionada en Universidad Siglo 21 (2020), fue que en el año 2010, se confeccionaron las nuevas historias clínicas que admitieron la mirada transdisciplinar como foco de la atención, y en el año 2018 se implementó el sistema de historia clínica electrónica, lo que permite un eficaz acceso a la información de los/las pacientes para la optimización de sus tratamientos.

La institución, conforme se menciona en Universidad Siglo 21 (2020), atiende diversas patologías como: trastornos de alimentación, de estrés, de ansiedad, depresión, trastornos bipolares, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, de sexualidad, de personalidad, de niñez e infancia, demencias, cognitivos y adicciones entre otros. También se asiste a personas con identidad sentida, es decir, aquellas que se identifican con uno u otro género, más allá del sexo al nacer. En cuanto a los diversos tratamientos que brinda la institución, actualmente ofrece, atención ambulatoria, internación y dispositivos intermedios (hospital de día y casa de medio camino). Los amigos y las familias se integran en el tratamiento, dependiendo del cuadro de cada paciente, ya que para lograr la externación y reinserción esa red de contención es fundamental en el proceso.

En la actualidad las patologías que tiene mayor demanda son adicciones (consumo problemático de sustancias), depresión, intento de suicidio y violencia. Además, se está atendiendo mucha patología dual, consumo de sustancias asociado a otros cuadros psicopatológicos (Universidad Siglo 21, 2020).

Dispone también de una variedad de servicios o pabellones destinados a una población con una patología específica, cuya división responde a criterios determinados. Primordialmente, se dividen según sean pacientes agudos o crónicos y en concomitancia al género. Para el tratamiento de patologías psiquiátricas, hay un servicio para varones y otro para mujeres y tres son mixtos. Entre estos, se encuentran:

- Servicio Clodomiro Ferreyra: pacientes mujeres, con alguna patología psiquiátrica aguda que requieren internaciones que no son crónicas.
- Servicio VIP: mixto, para pacientes agudos autónomos, que no necesitan controles estrictos de conducta o comportamiento.
- Servicio Rafael Hernández Ramírez: de internación de pacientes varones adultos, que poseen alto grado de autonomía.
- Servicio Manuel Peirotti: para pacientes con una patología psiquiátrica crónica, que al descompensarse necesitan internación. Han sufrido múltiples internaciones y tienen un alto grado de impulsividad. Es un servicio que presta una atención más personalizada.
- Servicios de cuidados intermedios: brinda cuidados intermedios a pacientes psiquiátricos con enfermedad crónica terminal.
- Servicio de Neurorehabilitación y Neurología: destinado al tratamiento de pacientes internados o en tratamientos ambulatorios, que tengan como patología algún tipo de demencia, accidente cerebro vascular, depresión, epilepsia, alzheimer, trastornos desmielinizantes, trastornos del sueño, entre otras (Universidad Siglo 21, 2020).

Los pabellones cuentan con servicio de enfermería (disponible a toda hora del día), salas de estar y salones de visita. Los equipos profesionales están conformados por médicos psiquiatras, licenciados en psicología, residentes médicos que realizan la especialidad en psiquiatría, residentes psicólogos formándose en la especialidad de psicología clínica, trabajadores sociales. Se completan con una batería de profesores de recreación, yoga, baile, musicoterapia, educación física y acompañantes terapéuticos. Asimismo, el sanatorio cuenta con un anexo en Río Ceballos para la atención de pacientes psiquiátricos, dispositivos intermedios (dos casas de medio camino, dos

residencias compartidas, un hospital de día y visitas domiciliarias), y consultorios externos, ubicados en el centro de la ciudad de Córdoba (Universidad Siglo 21, 2020).

Para finalizar, es importante destacar que, el Sanatorio Morra según Universidad Siglo 21 (2020), redirigió sus acciones a la modalidad que establecen las leyes de salud mental nacional y provincial, sobre la base de cinco pilares: la interdisciplinariedad de la acción profesional, la desjudicialización de las patologías psiquiátricas, la despsiquiatrización de los problemas sociales, el abordaje de salud mental en la esfera de la salud y la desmanicomialización institucional.

### **Delimitación de la necesidad o problemática objeto de intervención**

Luego del recorrido de la plataforma de la Universidad Siglo 21 (2020), se pudo detectar la necesidad de trabajar aspectos de vulnerabilidad y conductas de riesgo en pacientes con adicciones a sustancias luego de su externación, ya que en la organización se plantean las fases de tratamiento desde la internación, instancia intermedia y externación, pero no se menciona como se trabaja luego con esos pacientes, abriendo la posibilidad de plantear un conjunto de acciones y procedimientos destinados a alcanzar un objetivo.

Teniendo en cuenta la necesidad detectada resulta necesario incluir definiciones que permitan avanzar hacia un mayor entendimiento. De este modo es importante el aporte de Tisera, Bavio y Lenta (2009), quienes definen el proceso de externación como una serie de procedimientos y acciones que se ponen en juego con el fin de lograr el acceso a la autonomía psicosocial de pacientes de un servicio de salud mental como es la internación.

Habiendo delimitado la necesidad en pacientes con adicciones a sustancias es significativa la definición que aporta Becoña Iglesias (2010), es posible definir la adicción como una necesidad imperiosa de llevar a cabo una determinada conducta buscando experimentar placer, euforia o alivio de ciertas sensaciones displacenteras, sabiendo que a medio y largo plazo esa conducta produce efectos negativos. Este concepto es semejante al de dependencia, en los sistemas internacionales de clasificación, según el DSM-IV es un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva, en la que las personas continúan consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Promover el desarrollo de factores de protección en pacientes externados con adicciones a sustancias del Sanatorio León S. Morra a través de un taller psicoeducativo.

### **Objetivos específicos**

- Fomentar la participación activa y motivación de los pacientes externados que asistan al taller;
- Facilitar estrategias para el desarrollo de factores de protección;
- Favorecer el desarrollo de la autonomía.

## **Justificación**

Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004), enuncian que el consumo de sustancias es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas y dado el elevado coste no sólo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, sino también social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad. Parece existir un consenso acerca de la necesidad de resolver el problema desde el desarrollo de programas de prevención eficaces dirigidos a promover el crecimiento de individuos capaces de decidir de forma libre y responsable la abstinencia, en una realidad donde la existencia y disponibilidad de sustancias de abuso es un hecho cotidiano.

El consumo de drogas, como conducta, es el resultado de la interacción de múltiples factores. No es posible responder de forma concisa y breve a la pregunta de por qué algunos consumen droga y otros no, ni mucho menos pretender que esa respuesta sea válida para todos los casos. Pero ¿cómo se origina y se desarrolla este comportamiento?, ¿qué variables lo influyen?, ¿por qué unos consumen y otros no? En definitiva, ¿cuáles son los factores de riesgo y protección frente a esta conducta? En la actualidad es muy habitual incluir los factores de riesgo y de protección como elementos relevantes a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas. Tanto la investigación sobre factores de riesgo y de protección ante el consumo, como las teorías que organizan, dan sentido y proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención (Laespada, Iraurgi, Aróstegi, 2004).

Ante lo expuesto y la necesidad detectada de trabajar aspectos de vulnerabilidad y conductas de riesgo en pacientes con adicciones a sustancias luego de su externación, en el establecimiento “Sanatorio Morra”, es necesario aclarar que si bien, en la

actualidad en la institución se llevan a cabo tratamientos en personas con consumo problemático de sustancias y se plantean las diversas fases del tratamiento, desde la internación, instancia intermedia y externación, no se indica cómo se procede a trabajar luego con esos pacientes, por lo que resulta necesario implementar algún dispositivo que involucre a los mismos para contribuir con su recuperación o mejora (Universidad Siglo 21, 2020). A causa de lo expresado se proyecta un plan de intervención dirigido a aquellos pacientes externados con adicciones, con el objetivo de promover en ellos factores de protección a través de la creación de un taller psicoeducativo.

Por consiguiente es de suma relevancia conocer que son los factores de riesgo y de protección que se involucran en el desarrollo de un patrón patológico de consumo de drogas, convirtiéndose así en un punto de gran relevancia para el tratamiento y prevención de las drogodependencias. Los más relevantes que deben ser evaluados son: comunidad, compañeros e iguales, familia e individual (Gómez y Serena, 2015).

Se entiende por factor de riesgo, definido por Clayton (1992), citado en Becoña Iglesias (2010), como atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas u una transición en el nivel de implicación de con las mismas. Así mismo define a los factores de protección, como atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas. En ambas definiciones se observa la condición de relación entre ambos factores y la vulnerabilidad de los sujetos.

Un antecedente interesante es la investigación realizada por Callisaya Argani (2018), en la misma se identifican factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas en jóvenes del Municipio de La Paz, para la proposición de líneas estratégicas en



la Prevención del consumo/abuso de drogas, basado en el último estudio de hogares sobre la prevalencia del consumo de drogas, la ciudad de La Paz se encuentra entre los primeros lugares de consumo de drogas (prevalencia de año) en cuanto al alcohol, tabaco y marihuana, las edades de mayor consumo están ubicadas entre los 18 a 35 años. Se realizó una metodología cualitativa a través de grupos focales donde se indagó respecto a las percepciones y opiniones que influyen en consumo y abuso de drogas y factores protectores.

Los resultados evidencian que el factor de mayor riesgo para el consumo y abuso de drogas se encuentran en el entorno del joven; con las normas permisivas o incumplimiento de las mismas sobre la prohibición, venta y control de alcohol y tabaco; la presencia de las drogas como oferta y disponibilidad; el consumo abusivo y exagerado de alcohol en las fiestas. En la familia el modelo permisivo y los patrones frecuentes de consumo del padre/madre. A nivel personal la presión del grupo, el consumo a menor edad, y la curiosidad son influyentes. Los factores de protección a nivel: personal, referido a la capacidad de resistir la presión del grupo, la percepción de riesgo, la pasión por actividades alternativas; a nivel familiar, el modelo de padre/madre alejadas del consumo o consumo responsable, la comunicación y disciplina flexibles: y en el entorno las posibilidades de realizar actividades culturales/sociales/deportivas alejan del consumo abusivo de drogas. En conclusión, los y las jóvenes perciben mayores factores de riesgo que de prevención (Callisaya Argani, 2018).

## **Marco teórico**

### **Capítulo 1: Contextualización, necesidad y línea estratégica de intervención**

Guiñazú (2010), describe que, en la actualidad la drogadicción es uno de los problemas que más preocupación genera en la sociedad, no solo afecta a quien cae víctima de su consumo, sino a todos aquellos que la rodean, recibiendo los impactos del descontrol y destrucción que, como efecto, la droga produce; incluyendo la influencia del contexto socio cultural e histórico. Si bien el consumo de sustancias no es exclusivo de esta época, lo que preocupa hoy, es la masificación del problema y la disminución de edad de inicio. Esto hace pensar en la necesidad de afinar la mirada en los factores condicionantes presentes en el discurso social actual, que recaen en la familia, grupo de pares, en la sociedad en general, y que genera la aparición de estas conductas proclives al consumo desmedido de todo aquello que ofrece la sociedad de hoy, entre lo que se encuentra el consumo de sustancias.

Parecería que el discurso social actual no solo facilita el consumo, sino que lo promueve como valor social; valor que permite al sujeto no solo la inclusión y pertenencia a determinados grupos o estratos sociales, sino la superación (ilusoria) del sentimiento de soledad, tedio, vacío, sufrimiento, en que suele caer el hombre de hoy. Por esto es importante saber que características tiene el discurso social actual que genera esas inscripciones en la subjetividad del hombre de hoy, provocando no solo un vaciamiento de la misma, sino la búsqueda en el afuera de una identidad que, desde el sí mismo personal se perdió o nunca tuvo la posibilidad de gestarse (Guiñazú, 2010) .

En el informe mundial de la Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito (2019) se explicita que en el año 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5,5 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad, había consumido drogas, el número de víctimas es de 585.000 personas que perdieron su vida durante ese año a

consecuencia del consumo de drogas. La prevención y el tratamiento siguen siendo insuficientes para atender las necesidades que existen en muchas partes del mundo. Por consiguiente, desde una perspectiva de desarrollo social, el no reconocimiento de la drogodependencia como un problema de salud refuerza el ciclo de marginación que suelen padecer aquellas personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social. Esta situación cobra importancia cuando, según datos científicos, todas las medidas en materia de prevención, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción, reducen considerablemente el consumo de sustancias y con ello su impacto en la salud pública, en beneficio de los propios consumidores como de la sociedad en general.

Un artículo del diario La Voz (2019), propone que el consumo de drogas entre los jóvenes argentinos sigue aumentando. Un nuevo informe de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (Sedronar) arroja números contundentes. En comparación con 2010, entre jóvenes de 12 a 17 años el consumo de éxtasis aumentó un 200 por ciento, y el de cocaína se triplicó. Así y todo, la marihuana continúa siendo la droga más consumida. El pico máximo se registra entre los 18 y los 24 años, la consume un tercio de la población de esa edad. Además, se duplicó el porcentaje de niños y de adolescentes que consideran que no presenta un riesgo fumarla alguna vez. En línea con esta expresión, se observa un aumento en el consumo: uno de cada 10 menores de 17 años la ha probado.

Por distintos indicadores, puede demostrarse que la adolescencia es la edad en que la mayoría se inicia en el consumo de drogas, sin que exista diferencia alguna entre las legales y las ilegales. Por ejemplo, al menos dos de cada tres adolescentes consumen alcohol; y entre los 18 y los 24 años, lo hace más del 80 por ciento de la población. Tres de cada cuatro consumidores de marihuana se iniciaron entre los 15 y los 20 años. Y

datos semejantes se detectan en el consumo de éxtasis y de cocaína. En todos los casos, además, cuando disminuye la edad del grupo encuestado, se advierte un consumo más temprano. En otras palabras, la edad de iniciación sigue descendiendo en términos generales, pero también para cada sustancia en particular (Diario La Voz, 2019).

Vale subrayar que el año pasado una investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba indicó que la iniciación a edades tempranas en la ingesta de alcohol se traduce, con el tiempo, en un mayor consumo. Los jóvenes entrevistados por la Sedronar señalan dos motivos centrales al explicar por qué comenzaron a consumir. Por un lado, la facilidad con que se puede acceder a la droga que se desee. Más de la mitad de ellos sostuvieron que les resultaría relativamente sencillo conseguir cocaína. Por otro lado, el consumo de su entorno, cerca del 40 por ciento de los menores encuestados declararon tener amigos o familiares que se emborrachan de modo regular; y más del 25 por ciento manifestó tener amigos que consumen drogas ilegales (Diario La Voz, 2019).

En este punto, es necesario resaltar que, se reconoce a la salud mental como un proceso social vinculado con el cumplimiento de derechos relacionados con el trabajo, la vivienda, el bienestar, la seguridad social, la educación, la cultura y un medio ambiente saludable. Se propone priorizar las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social, incorporando efectores pensados con estos objetivos. Establece la internación como una modalidad de atención aplicable cuando no sean posibles abordajes ambulatorios, concibe el alta de una persona con padecimiento mental como un acto terapéutico que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico y establece que las personas externadas deben contar

con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental que garantice la continuidad de la atención (Tisera, Bavio, Lenta, 2009).

Tisera, Bavio y Lenta (2009), definen el proceso de externación como la serie de procedimientos y acciones que se ponen en juego con el fin de lograr el acceso a la autonomía psicosocial de los usuarios de un servicio de salud mental como es la internación. Durante este proceso se tendrán en cuenta todos los dispositivos de acompañamiento necesarios por los que debe atravesar, con el objetivo de lograr su recuperación, así como el cumplimiento de todos sus derechos. Las variables del contexto del paciente (casa, red familiar-social, trabajo) tienen un rol fundamental en la capacidad de evaluar las condiciones de externación y su mantenimiento.

García del Castillo (2015), plantea que desde el contexto de la salud y las adicciones es de primordial importancia desarrollar el constructo de vulnerabilidad para poder hacer frente a su impacto en los problemas de salud y en los comportamientos de consumo, sean químicos o conductuales. De hecho ser vulnerable significaría estar más expuesto a determinados procesos de salud y enfermedad, consumo de sustancias u otras adicciones. Teóricamente intervienen en esta exposición una serie de variables que modulan su aparición, consiguiendo que finalmente la vulnerabilidad se transforme en un factor de riesgo o de protección en función de cómo actúen estas variables en el proceso final.

Por lo indicado resulta importante aludir a la importancia de los factores tanto de riesgo como de protección en pacientes externados con adicciones a sustancias. Entendiendo los factores de riesgo, como aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientales que están asociadas o causan un incremento de la vulnerabilidad para desarrollar un problema o una enfermedad. En términos del consumo de drogas, son aquellas condiciones individuales, sociales o ambientales que

incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o que ésta llegue a causar problemas importantes. Existen diversos factores de riesgo que pueden agruparse de la siguiente forma: a) factores relacionados con las características individuales; y b) relacionados con el contexto social: con el ambiente familiar; con el ambiente escolar; con el grupo de iguales; con el ámbito laboral; y factores vinculados al entorno social general (Alonso et al., 2004). Una vez que los factores de riesgo han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud.

Los factores de protección pueden definirse como características individuales, ambientales o sociales que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o de que éste llegue a causar problemas importantes. Debe tenerse en cuenta que los factores de protección no son el valor opuesto a los factores de riesgo sobre una misma variable, sino que se trata de otros factores cuya presencia amortigua el impacto de los factores de riesgo. Entre los factores de protección se puede señalar: factores individuales, factores sociales en general (Alonso et al., 2004).

## **Capítulo 2: Adicción en pacientes externados**

Frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos. Becoña Iglesias (2010), diferencia uso, abuso y dependencia, por uso de una droga se entiende al consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o este no las aprecia, es el consumo más habitual cuando se utiliza una sustancia de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una

sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo.

La mayor parte de la población mundial no usa drogas. De entre quienes llegan a probarlas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de abuso y dependencia. Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia, clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero. En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo.

Finalmente, una proporción de consumidores pierde el control sobre el uso y se tornan compulsivos e incapaces de dejar de usar las drogas a pesar de ser conscientes del daño que les producen. Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de abuso o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como también con la propia sustancia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados.

Por dependencia o síndrome de dependencia, según la CIE-10 se entiende a un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron su valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo, a

veces fuerte e insuperable, de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aun cuando hayan sido prescritas por un médico. La recaída en el consumo de una sustancia, después de un periodo de abstinencia, lleva a la instauración más rápida de los síntomas de la dependencia, en comparación con individuos no dependientes (Becoña Iglesias, 2010).

Gossop (1989), citado en Becoña Iglesias (2010) definió como elementos característicos de una adicción: 1- un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo una conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo esa conducta no está disponible); 2- la capacidad deteriorada para controlar esa conducta; 3- malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; y 4- persistir en la conducta a pesar de la evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.

Según Becoña Iglesias (2010), el primer aspecto que está presente en las conductas adictivas es la compulsión o pérdida de control, característica principal de este problema. El segundo aspecto son los síntomas de abstinencia que produce la no realización de la conducta adictiva voluntariamente o porque le impiden hacerla al individuo. Por síndrome de abstinencia se entiende, referido a sustancias psicoactivas, como un estado clínico (conjunto de signo y síntomas) que se expresa por la aparición de trastornos físicos y psicológicos de diversa intensidad, cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico.

El tercer aspecto es el de la tolerancia, consiste en el proceso por el que la persona que consume una sustancia tiene la necesidad de incrementar la ingestión de la sustancia para conseguir el mismo efecto que tenía al principio. Es importante considerar también la tolerancia conductual y la tolerancia cruzada. La primera refiere



al efecto que tiene la sustancia en el individuo como consecuencia del aprendizaje o de los estímulos ambientales que están presentes en el momento de la autoadministración de la sustancia, influyendo además las expectativas o el estado de ánimo, que pueden cambiar la intensidad de los efectos. La segunda alude a la disminución del efecto de una determinada dosis de sustancia como consecuencia del consumo continuado de otra. Junto al concepto de tolerancia suele hablarse de neuroadaptación, proceso por el que la acción repetida de una sustancia psicoactiva sobre las células neuronales provoca una serie de cambios destinados a recuperar el nivel de funcionamiento previo cuando no había sustancia, funcionando como un mecanismo homeostático (Becoña Iglesias, 2010).

El cuarto aspecto que menciona Becoña Iglesias (2010) es el de intoxicación que se produce en todas las sustancias químicas, en este estado el autor cita a Jacobs (1989), quien expresa que la persona parece encontrarse fuera de sí, como si fuera otra. El quinto aspecto considerado muy significativo, refiere a que el individuo con una adicción padece graves problemas en la esfera física y/o sanitaria, en la esfera personal, familiar, laboral y social. Para finalizar cabe mencionar dos hechos muy importantes, el primero de ellos es que habitualmente una conducta adictiva no va sola, sino que suelen estar presentes varias al mismo tiempo (politoxicomanía). El segundo que se desprende de lo mencionado, es que suele encontrarse frecuentemente, al menos en personas dependientes, la presencia de patología orgánica, psicológica y/o psiquiátrica (comorbilidad).

Otro aporte importante sumando a Pereira (2017), es que la adicción como enfermedad crónica presenta una tendencia a las recaídas. Las recaídas son una realidad y la mejor forma de prevenirlas es aceptando el riesgo y estando al tanto el llamado síndrome de la recaída. Una recaída se define como un regreso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado

(abstinencia) y que conllevan a volver al uso de la sustancia, volviendo al estado anterior a la recuperación. Las recaídas pueden formar parte del proceso de recuperación no teniendo que suponer obligatoriamente un fracaso en el tratamiento, sino un aprendizaje, para que la persona tome conciencia de que hay algo que no está haciendo bien. El abandonar una adicción implica cambiar comportamientos profundamente arraigados por lo que muchas veces, resulta fácil volver a ellos.

Es necesario aclarar que la población delimitada es pacientes con adicciones externados, por lo que se propone acorde con Tisera, Bavio y Lenta (2009), priorizar las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social, incorporando efectores pensados con el objetivo de promover factores de protección. Durante este proceso se tendrán en cuenta todos los dispositivos de acompañamiento necesarios por los que debe atravesar, con el objetivo de lograr su recuperación, su autonomía, prevenir factores de riesgo y vulnerabilidad, así como el cumplimiento de todos sus derechos.

### **Capítulo 3: Factores de protección**

La conducta asociada al consumo de sustancias obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo. Ambos tipos de factores pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. (Conadic, 2014).

Según Clayton (1992), citado por Becoña Iglesias (2010), existen una serie de principios generales que se deben tener presentes al referirse a los factores de riesgo:

1. los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto, pero si uno está presente es más probable que el individuo use o abuse de sustancias que cuando no lo está;
2. la presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé;
3. el numero de factores de riesgo presente está relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque puede atenuarse según la naturaleza, el contenido y el numero de factores de riesgo;
4. la mayoría de los factores de riesgo y protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye independiente y global en el abuso de drogas;
5. las intervenciones directas son posibles en el caso de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. En el caso de otros factores la intervención no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

Según Conadic (2014) hay que aclarar que el consumo de drogas no dependerá exclusivamente de que existan factores de riesgo, sino también del individuo y de su entorno. De igual forma, ninguno de los factores, tanto de riesgo como de protección, está por encima de los otros ni son la única causa del consumo; se puede hablar de probabilidad pero no de determinación.

Gómez y Serena (2015), enuncian que conocer los factores de protección y riesgo que entran en juego en el desarrollo de un patrón patológico de consumo de droga, se convierte en un punto de gran relevancia para el tratamiento y prevención de

las drogodependencia. Por lo expuesto a continuación se expondrán los factores más relevantes siguiendo un esquema propuesto por Becoña Iglesias (2002), citado en Becoña Iglesias (2010):

## 1. Factores familiares

### 1.1 Factores de riesgo

- Consumo de alcohol y droga por parte de los padres;
- Baja supervisión familiar;
- Baja disciplina familiar;
- Conflicto familiar;
- Historia familiar de de conducta antisocial;
- Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial;
- Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias;
- Bajas expectativas para los niños o para el éxito;
- Abuso físico.

### 1.2 Factores de protección

- Apego familiar;
- Oportunidades para la implicación en la familia;
- Creencias saludables y claros estándares de conducta;
- Altas expectativas parentales;
- Un sentido de confianza positivo;
- Dinámica familiar positiva.

## 2. Factores comunitarios

### 2.1 Factores de riesgo

- Deprivación económica y social;

- Desorganización comunitaria;
- Cambios y movilidad de lugar;
- Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias;
- La disponibilidad y accesibilidad a las drogas;
- La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.

## 2.2 Factores de protección

- Sistema de apoyo externo positivo;
- Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad;
- Descenso de la accesibilidad de la sustancia;
- Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes;
- Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.

## 3. Factores de los compañeros e iguales

### 3.1 Factores de riesgo

- Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de droga;
- Compañeros consumidores;
- Conducta antisocial o delincuencia temprana;
- Rechazo por parte de los iguales;

### 3.2 Factores de protección

- Apego a los iguales no consumidores;

- Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras;
- Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas;
- No ser fácilmente influenciado por los iguales.

#### 4. Factores escolares

##### 4.1 Factores de riesgo

- Bajo rendimiento académico;
- Bajo apego a la escuela;
- Tipo y tamaño de la escuela (grande);
- Conducta antisocial en la escuela;

##### 4.2 Factores de protección

- Escuela de calidad;
- Oportunidades para la implicación prosocial;
- Refuerzos/ reconocimiento para la implicación prosocial;
- Creencias saludables y claros estándares de conducta;
- Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro;
- Clima institucional positivo.

#### 5. Factores individuales

##### 5.1 Factores de riesgo

- Biológicos;
- Psicológicos y conductuales;
- Rasgos de personalidad.

##### 5.2 Factores de protección

- Religiosidad;
- Creencia en el orden social;
- Desarrollo de las habilidades sociales;
- Creencia en la propia autoeficacia;
- Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes;
- Orientación social positiva;
- Poseer aspiraciones de futuro;
- Buen rendimiento académico e inteligencia;
- Resiliencia.

En Conadic (2014), se hace hincapié en tener presentes estos factores al abordar la problemática del consumo de drogas, ya que brinda una dimensión realmente preventiva y de promoción de la salud. Los programas de prevención deben fomentar el desarrollo cognitivo, afectivo, social y conductual de las personas, con el fin de generar comportamientos más adaptativos y capaces de afrontar situaciones adversas o críticas.

#### **Capítulo 4: Taller psicoeducativo**

Para Anger-Egg (1991), es importante como primera aproximación decir que la palabra taller, como se utiliza en el lenguaje corriente, ayuda a entender la significación pedagógica del término. Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo, aspecto sustancial del taller. Es un modo de hacer que tiene sus propias características y se apoyan en supuestos y principios:

- Es un aprender haciendo, apoyado en el principio de aprendizaje formulado por Froebel (1826) citado por Ander-Egg (1991), quien plantea que: “aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador y vigorizante que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas”. Los conocimientos se aprenden en una práctica concreta implicando la inserción de un campo de actuación vinculado con el futuro quehacer profesional de los talleristas. Así todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas. Confrontan los problemas propios o bien con problemas vinculados con la vida del entorno más inmediato.
- Es una metodología participativa, la participación activa de todos los participantes, es un aspecto central de este sistema de enseñanza/aprendizaje, ya que se enseña y se aprende a través de la experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes. Para esto, es necesario reeducar en el aprendizaje para la participación activa, y aprender a desarrollar conductas, actitudes y comportamientos. Pero a participar no se aprende teóricamente, tampoco es algo que se estudia, se aprende en el hacer (Ander-Egg. 1991).
- Es una pedagogía de la pregunta, contrapuesta a la pedagogía de la respuesta propia de la educación tradicional, lo que permite desarrollar una actitud científica, que es la predisposición a “detenerse” frente a las cosas para tratar de desentrañarlas, problematizando, interrogando, buscando respuestas, sin instalarse nunca en certezas absolutas. El trabajo científico consiste en formular problemas y tratar de resolverlos, es lo que algunos llaman “reflejo de investigador”. Una vez que se ha desarrollado el reflejo investigador, que



ha aprendido hacer preguntas (relevantes, sustanciales y apropiadas), ha aprendido a aprender, apropiarse del saber. Cuando esto se logra, se está en condiciones de seguir aprendiendo, porque se ha desarrollado el arte de hacer preguntas.

- Es un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico, por su misma naturaleza, el taller se transforma en un ámbito de actuación multidisciplinar, donde el abordaje tiene que ser necesariamente globalizante, ya que todo está interrelacionado, respecto a adquirir el conocimiento de un tema desde múltiples perspectivas, al mismo tiempo que se establecen relaciones con algunos aspectos de los conocimientos ya adquiridos, se van integrando nuevos conocimientos “significativos”.
- La relación entre participantes queda establecida en la realización de una tarea común. Supone la superación de relaciones dicotómicas, jerarquizadas, por el criterio de producción grupal o en equipo. El taller exige roles redefinidos, donde el coordinador, tiene una tarea de animador, estímulo, orientación, asesoría y asistencia técnica. Y los participantes, se insertan en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje, con la apoyatura teórica y metodológica de los coordinadores y la bibliografía y documentación de consulta que del taller demanden.
- Carácter globalizante e integrador de su práctica pedagógica, donde se crea un ámbito y condiciones necesario para desarrollar, además del enseñar y aprender, superar disociaciones y dicotomías como: teoría y práctica (como si fuesen instancias no relacionadas); educación y vida; procesos intelectuales, volitivos y afectivos; conocer y el hacer, el pensamiento y la realidad. Lo que el taller generalmente no logra, salvo en excepciones, es

superar es la dicotomía que se da entre el cuerpo y el espíritu, tanto mayor cuando se sobrestima lo intelectual y se minusvalora el cuerpo.

- Implica y exige de un trabajo grupal, y el uso de técnicas adecuadas, como se trata de un proyecto que se desarrolla en común, supone el trabajo grupal. El grupo alcanza mayor productividad y gratificación grupal si usan técnicas adecuadas. Si no se consigue constituir el grupo de aprendizaje, la tarea educativa puede llegar a frustrarse o sufrir deterioro. Este es uno de los desafíos operativos que tiene el sistema de taller. No se excluyen actividades y tareas que se realizan individualmente.

Como en todas las formas pedagógicas el proceso de aprendizaje es un proceso individual, por ello la necesidad de complementariedad entre lo individual y grupal que debe tener el taller. El trabajo grupal no es productivo por sí mismo, es decir, por el solo hecho de estar haciendo algo juntos, es necesario utilizar técnicas grupales, para que las potencialidades del trabajo grupal puedan hacerse realidad.

- Permite integrar en un solo proceso tres instancias como docencia, investigación y la práctica, para entender esta integración se ha de tener en cuenta que lo sustancial del taller es realizar un proyecto de trabajo, en el que todos participen de manera activa y responsablemente.

Ander-Egg (1991), señala que para el logro de sus objetivos, el taller debe contar con una estrategia pedagógica. Esta estrategia, se encuentra ligada a las características del taller, siendo un aspecto sustancial que en el mismo no hay programas (la enseñanza-aprendizaje no se da proceso lineal), sino que se siguen objetivos, por lo que toda la actividad didáctica está centrada en la solución de problemas reales o se relaciona a conocimientos, capacidades y habilidades que se han de adquirir para un

determinado fin. Además, el coordinador actúa de manera interdisciplinario (distintos profesionales) en donde se acostumbran a reflexionar y recibir aportes unos de otros, en la tarea de ayudar al sujeto destinatario a que “aprenda a aprender”. El sistema taller enseña a relacionar la teoría y la práctica, estableciendo una relación dialéctica entre lo pensado y lo realizado a través de la solución de problemas concretos. Por último, es importante que en la estrategia se proponga implementar algo que sea factible, realizable, en la práctica del taller hay que comenzar por lo fácil para seguir con lo difícil.

Otro aspecto relevante del taller, es el número de participantes para la formación del grupo u equipo, Ander-Egg (1991), postula que en el equipo de trabajo debe darse una productividad conjunta, pero esto último no puede lograrse si el número de personas que lo conforman es muy elevado. Según el autor el número óptimo de participantes es entre 5 personas como mínimo y 9 como máximo dependiendo la interacción y productividad que se requiera lograr.

Para finalizar resulta oportuno hablar de las técnicas grupales, según Ander-Egg (1991), el uso de técnicas apropiadas se hace necesario para que las potencialidades del trabajo en grupo se hagan realidad. Es necesario, que los responsables de coordinación de los talleres tengan entrenamiento en técnicas grupales. Las mismas son un conjunto de medios y procedimientos que, utilizados en situación de grupo, atiende simultáneamente a la productividad grupal (logro de los objetivos del grupo) y a la gratificación. Lo sustancial es que el grupo sea productivo de acuerdo a los objetivos propuestos.

**Plan de acción del plan de intervención**

El taller propuesto tiene como destinatarios a pacientes con adicciones externados, será realizado en el sanatorio “Prof. León S. Morra”. Cada uno de los encuentros cuenta con un promedio de quince (15) integrantes (hombres y mujeres) como máximo. Se considera una cantidad oportuna ya que permite la participación activa y el intercambio entre todos los integrantes.

Se desarrolla en un total de seis encuentros, a lo largo de aproximadamente un mes y medio, siendo los mismos llevados a cabo una vez por semana con una duración de alrededor de noventa (90) minutos. En el mismo se despliegan diversas dinámicas con el objetivo de promover, desarrollando y fortaleciendo los factores de protección y aspectos de autonomía de los pacientes. Estando a cargo de un/una Licenciado/a en psicología perteneciente al equipo de la institución.

## **Actividades**

### **Encuentro n° 1**

Para el presente encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 3 dinámicas.

**Tema:** presentación y acercamiento al taller.

**Objetivo general del encuentro:** propiciar la creación de un ambiente acogedor de trabajo con el grupo.

**Actividad n° 1:** “Dicen que soy”.

**Materiales:** lugar espacioso y luminoso, sillas.

**Tipo de estrategia:** dinámica cruzada de presentación grupal.

**Tiempo estimado:** 40 minutos.

#### **Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ Comienza el coordinador explicitando en qué consiste el taller y el encuadre en el que se desarrollara. Luego solicita a los participantes que se sienten alrededor del salón, cada uno en una silla.
- ✓ El coordinador debe formar parejas (en caso de ser impares un grupo quedará formado por tres integrantes y la dinámica se realiza igual). Cada pareja tiene aproximadamente 10 minutos para intercambiar información y presentarse.
- ✓ Cada pareja debe separarse lo más posible para que no se superpongan las conversaciones y puedan dialogar de manera tranquila. Deben compartir los datos que deseen, por ejemplo nombre, estado civil, edad y hobby, música favorita, etc. Se debe especificar que no se pueden hacer preguntas, cada uno elige cómo presentarse y qué decir.

- ✓ Es importante que el coordinador no proporcione ninguna pauta al respecto, cada persona puede presentarse como lo desee. Lo único a aclarar es que además de presentarse, le deben decir a su compañero cuál es la expectativa que tiene en relación a la participación en el encuentro de ese día.
- ✓ Luego, cada miembro de la pareja presenta a su compañero/a ante todo el grupo con los datos que se proporcionaron.

**Actividad n° 2:** “Conociéndonos”.

**Materiales:** espacio amplio y luminoso, mesa, sillas, carteles (adjetivos calificativos positivos y negativos).

**Tipo de estrategia:** descriptiva, autoconocimiento.

**Tiempo estimado:** 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ Con anticipación al encuentro el coordinador confecciona los carteles con los adjetivos calificativos.
- ✓ El coordinador debe solicitar a los participantes que se sienten en sus sillas en círculo, al medio hay una mesa con diferentes carteles que contienen adjetivos calificativos positivos y negativos (bueno, malo, honrado, alegre, triste, introvertido, extrovertido, deportista, agresivo, sumiso, temperamental, etc.), es necesario que haya 2 carteles por participante, pueden ser repetidos.
- ✓ El facilitador pide que de manera individual seleccionen 2 carteles con los adjetivos que se identifiquen para luego poder comentar al grupo el porqué de su elección.

- ✓ El coordinador explicita que cuando cada participante muestra y comenta porque se siente identificado con la misma, los demás participantes pueden intervenir haciendo preguntas.

**Actividad n° 3:** “Lluvia de ideas”.

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, afiche, fibrones.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, puesta en común.

**Tiempo estimado:** 20 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se sienten en círculo, cada uno en una silla;
- ✓ El facilitador le pide a los participantes que cada uno enuncie una o dos palabras que para ellos represente a la adicción. Cada palabra que va surgiendo se anota en un afiche por cada uno de los participantes.
- ✓ Se les solicita a los participantes que reflexionen sobre esa palabra y que para el próximo encuentro traigan por escrito que significa para ellos.

**Encuentro n° 2**

Para el presente encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 2 dinámicas.

**Tema:** adicciones y externación.

**Objetivo general del encuentro:** socializar sobre sus experiencias con las adicciones y con su externación.

**Actividad n° 1:** “Mirar hacia adentro”.

**Materiales:** lugar espacioso y luminoso, sillas.

**Tipo de estrategia:** reflexión, autoconocimiento, puesta en común.

**Tiempo estimado:** 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se sienten en sus sillas formando un círculo, presentando el afiche de la actividad anterior;
- ✓ Les recuerda la actividad y les pide a cada uno que lea en voz alta el relato que tenían como tarea, en el caso de no haber escrito nada lo tendrán que relatar en el momento;
- ✓ Por consiguiente les pide que relacionen esa palabra con algún hecho particular que hayan vivenciado a lo largo de sus vida;
- ✓ Les pide a los demás miembros del grupo que si sienten identificados con las experiencias comentadas puedan contarlo también.

**Actividad n° 2:** “Percepción y experiencia”.

**Materiales:** lugar espacioso y luminoso, equipo de música.

**Tipo de estrategia:** afrontamiento de situaciones cotidianas.



**Tiempo estimado:** 60 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador debe encender el equipo con música relajante;
- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se desplacen por la sala con movimientos lentos, que saluden a sus compañeros/as y compartan con ellos algo que les haya ocurrido en la semana para poder conocer de esta forma como es el estado de ánimo a nivel general y como impacto el encuentro anterior en ellos;
- ✓ Luego se les propone que entre todos construyan un “como si” fuera la sociedad o como sus círculos cercanos toman contacto con ellos al momento de la externación y luego de esta, que sienten ellos en relación al trato que se genera hacia ellos y como lo enfrentan en el día a día. Se les pide que se imaginen un día común, con sus actividades actuales y como es el encuentro con los otros. Se pide que no dejen de moverse, que lo expresen hablando con ellos mismos, con algún compañero, con algún gesto, seña o movimiento corporal. El coordinador debe estar atento a todos los movimientos y comentarios, para poder apuntalar en participantes que se angustien y pueda guiarlos a que superen ese momento, funcionara como un yo auxiliar en este momento si es necesario.
- ✓ Por último se les pedirá que expresen de manera conjunta en palabras aspectos positivos y negativos de sus vivencias y como las enfrentan, favoreciendo el comentario de los participantes y buscando distintas formas de afrontamiento con el fin de que los participantes se amolden a estas y puedan fortalecerse.

### **Encuentro n° 3**

Para el presente encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 2 dinámicas.

**Tema:** factores de riesgo en las adicciones.

**Objetivo general del encuentro:** indagar y abordar desde varias perspectivas una misma problemática y lograr identificar factores de riesgo.

#### **Actividad n° 1:** “Identificando vivencias”

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, computadora, proyector.

**Tipo de estrategia:** autoconocimiento, comunicación y debate.

**Tiempo estimado:** 45 minutos.

#### **Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se sienten en círculos realizando una breve introducción sobre la actividad a trabajar. Explicita que se va a proyectar un video de youtube que dura aproximadamente 6 minutos sobre qué y cuáles son los factores de riesgo más usuales (Ver Anexo I).
- ✓ Una vez finalizado el video insta a los integrantes del grupo a debatir entre todos acerca de que sintieron al verlo.
- ✓ Para finalizar pide a cada uno de los participantes que expresen porque creen que sintieron eso, y si pudieron identificarse con algo que lo comenten.

**Actividad n° 2:** “Una palabra riesgosa”

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, pizarra, fibrones.

**Tipo de estrategia:** conocimiento, comunicación y debate.

**Tiempo estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los integrantes del grupo que se sienten en círculos para dar comienzo a la actividad;
- ✓ Luego para dar comienzo a la actividad deberá formar subgrupos de dos integrantes y les solicitará que en no más de 10 minutos consensuen y piensen una palabra que describan mejor el tema que se está trabajando (factores de riesgo);
- ✓ Para continuar se hará una puesta en común donde un miembro de cada subgrupo dirá la palabra que encontraron para describir el tema y por qué la eligieron;
- ✓ Hasta que todos los subgrupos no hayan hecho su aporte, no se podrá abrir el debate;
- ✓ En una pizarra se escribirán todas las palabras, y el grupo en su totalidad deberá discutir y acordar que palabra representa mejor el tema y por qué.

**Encuentro n° 4**

Para el presente encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 2 dinámicas.

**Tema:** factores de protección en las adicciones.

**Objetivo general del encuentro:** desarrollar capacidades protectoras para así lograr una mejor externación.

**Actividad n° 1:** “Como nos protegemos”

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, computadora, proyector.

**Tipo de estrategia:** autoconocimiento, conocimiento, comunicación y debate.

**Tiempo estimado:** 30 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se sienten en círculo;
- ✓ Explicita que se va a proyectar un video de youtube que dura aproximadamente 6 minutos sobre qué y cuáles son los factores de protección (Ver Anexo II).
- ✓ Una vez finalizado el video el coordinador pedirá a los integrantes del grupo que debatan entre todos acerca del conocimiento que ya tenían sobre la temática;
- ✓ Luego que puedan expresar que sintieron al verlo, si pudieron identificarse.

**Actividad n° 2:** “El árbol de la vida”.

**Materiales:** espacio amplio y luminoso, sillas, mesas, hojas, lapiceras.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, interpretativa, creativa, lúdica.

**Tiempo estimado:** 60 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El facilitador solicita a los integrantes del grupo que tomen asiento, se les entrega 2 hojas blancas y una lapicera a cada uno, en una hoja realizarán 3 listas y en otra dibujarán un árbol;
- ✓ Informa que de manera individual, armen una primera lista de aquellos valores o cualidades positivas que posean, pueden ser tanto personales como sociales, físicas o intelectuales;
- ✓ Una vez concluida, deberán elaborar una segunda lista con los logros que hayan conseguido en la vida, sobre todo aquellos que para ellos sean importantes, no interesa si los consideran pequeños o grandes, sino su logro conseguido;
- ✓ Luego, deberán hacer una tercera lista con aquellos apoyos que le hayan ayudado a conseguir los logros, pueden ser personas, hechos, situaciones, cualidades;
- ✓ Por último, cada uno deberá dibujar en una hoja un árbol con raíces y frutos, debe ocupar toda la hoja, en el mismo deberán agregar los datos de las 3 listas en el árbol. El mismo representa a la persona, las raíces simbolizan los valores y las cualidades identitarias, el tronco son los apoyos que nos ayudan y ayudaron a que ese tronco se haya hecho fuerte, y los frutos son los logros que se consiguieron en la vida.

**Encuentro n° 5**

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 2 dinámicas.

**Tema:** Autonomía y autoconocimiento.

**Objetivo general del encuentro:** favorecer capacidades de autonomía y autoconocimiento.

**Actividad n° 1: “Que me induce”**

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, fotocopias, lapiceras.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, autoconocimiento.

**Tiempo estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los participantes que se sienten y les entrega una fotocopia (Ver Anexo III) que consta de una actividad a desarrollar de manera individual;
- ✓ El facilitador explica que en la fotocopia deberán agregar sus datos y luego rellenar las columnas con su requerimiento.
- ✓ Para finalizar solicita a los participantes que lean en voz alta lo que realizaron para debatir y visualizar si hay características en común entre los participantes.

**Actividad n° 2: “Lo negativo en mí”**

**Materiales:** espacio cómodo y luminoso, sillas, hojas, lapiceras.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, autoconocimiento.

**Tiempo estimado:** 45 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicitará a los integrantes que cada uno escriba en un papel 3 aspectos personales (no estéticos) que considera «negativos» o desearía mejorar o resolver (por ejemplo, cuando estoy cansado suelo enojarme fácilmente, cuando estoy aburrido me dan ganas de consumir).
- ✓ Se explicita que en parejas de a dos o tres, se deberán contar los aspectos negativos que cada uno escribió y se trabajará sólo con uno de los 3.
- ✓ Luego uno de los integrantes de la pareja da a conocer su aspecto «negativo» y el otro le pregunta ¿Por qué consideras que es un aspecto «negativo»? ¿Para qué quieres modificarlo? y ¿Cómo harías para modificar ese aspecto? La idea es que quien pregunta indague sobre las respuestas que la otra persona da, y de ser necesario repregunte y profundice sobre la respuesta hasta que se agoten los posibles por qué, para qué y cómo.
- ✓ Para finalizar se abre una instancia de reflexión grupal, el coordinador realiza preguntas como: ¿Poseen sensaciones o sentimientos de malestar por los aspectos negativos que detectaron? Si es que sí, ¿al hablarlos con un compañero o compañera se sienten mejor? Cuando indagaron sobre el por qué es «negativo», ¿creen que es muy malo ese aspecto? ¿los perjudica mucho o un poco en las relaciones? ¿en ocasiones han detectado que ese aspecto a veces puede ser «positivo»? ¿Les sirvió entender por qué quieren modificarlo? ¿Encontraron un para qué? ¿Encontraron prácticas a aplicar para modificar ese aspecto «negativo»? ¿Cómo se siente al saber que todos tenemos aspectos que quisiéramos mejorar?

**Encuentro n° 6**

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo la realización de 2 dinámicas.

**Tema:** Autonomía y cierre del taller.

**Objetivo general del encuentro:** fomentar un espacio de reflexión que facilite el proceso de cierre grupal.

**Actividad n° 1:** “Autonomía emocional”

**Materiales:** espacio amplio y luminoso, sillas, mesas, fotocopias, lapiceras, computadora, proyector.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, autoconocimiento, trabajo en grupo, puesta en común.

**Tiempo estimado:** 50 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los integrantes que tomen asiento y se les entrega una fotocopia, la misma cuenta con una canción escrita por Dani Martin titulada “16 añitos” (Ver Anexo IV);
- ✓ Luego proyecta el videoclip de la canción y les pide que la vayan leyendo en la fotocopia siguiendo la música;
- ✓ A continuación propone que en subgrupos de 3 o 4 vayan pensando y reflexionando en el argumento de la canción;
- ✓ Luego en una hoja deben escribir con sus palabras, uno por grupo, que ha querido el autor contar en canción;
- ✓ Para terminar con todo el grupo realizar una puesta en común de las historias que han escrito, para que puedan así discutir juntos las conclusiones a las que han llegado.



**Actividad n° 2:** “Palabra de despedida”

**Materiales:** espacio amplio y luminoso, sillas, mesas, pizarra, fibrones.

**Tipo de estrategia:** reflexiva, puesta en común.

**Tiempo estimado:** 40 minutos.

**Instrucciones para el coordinador:**

- ✓ El coordinador solicita a los integrantes que tomen asiento para comenzar con la actividad, debe escribir en una pizarra y con letra grande la palabra DESPEDIDA.
- ✓ Luego resaltar las letra que conforman dicha palabra: D, E, S, P, E, D, I, D y por último la letra A. En la pizarra se escriben dichas letras, una debajo de la otra y dejando un espacio entre las mismas.
- ✓ Los participantes deben pensar palabras que empiecen con dichas letras y estén relacionadas con la despedida.
- ✓ A continuación deben pronunciar las palabras en voz alta y posteriormente escribirlas al lado de cada letra. Aclarar que como grupo deben cumplir una única consigna, todos y todas deberán escribir al menos una palabra para cada letra.
- ✓ Una vez que el ejercicio finalice se leen las palabras en voz alta y se comparten los significados personales.
- ✓ Al concluir se despide el espacio con un fuerte aplauso grupal.

### Diagrama de Gantt

Actividades	Duración	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6
1. <i>"Dicen que soy"</i>	40						
2. <i>"Conociéndonos"</i>	30						
3. <i>"Lluvias de ideas"</i>	20						
4. <i>"Mirar hacia adentro"</i>	30						
5. <i>"Percepción y experiencia"</i>	60						
6. <i>"Identificando vivencias"</i>	45						
7. <i>"Una palabra riesgosa"</i>	45						
8. <i>"Como nos protegemos"</i>	30						
9. <i>"El árbol de la vida"</i>	60						
10. <i>"Que me induce"</i>	45						
11. <i>"Lo negativo de mi"</i>	45						
12. <i>"Autonomía emocional"</i>	50						
13. <i>"Palabra de despedida"</i>	40						

## Recursos

- ❖ Recursos humanos: para la coordinación del taller, será necesaria la presencia de un/una profesional Licenciado/a en Psicología cuyas funciones son la planificación del proyecto, llevar a cabo las actividades y evaluarlas.
  
- ❖ Recursos materiales: el Sanatorio “Prof. León S. Morra ” cuenta con recursos que forman parte de la infraestructura, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:
  - Salón amplio e iluminado;
  - Sillas para 15 personas;
  - Mesas 4;
  - Pizarra móvil para marcadores;
  - Equipo reproductor de música;
  - Computadora;
  - Proyector.
  
- ❖ Recursos económicos: la intervención se llevara a cabo en el hospital de día y los gastos correrán a cargo de la institución.

### Presupuesto

En los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

<b>Cantidades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Costo estimado</b>
2	Papel afiche	\$80
5	Marcadores para afiche varios colores	\$250
3	Marcadores para pizarra	\$240
1	Resma de hoja A4 por 100	\$150
15	Lapiceras	\$300
15	Fotocopia "Que me induce"	\$45
15	Fotocopia canción "16 añitos pibe"	\$45
	<b>Total</b>	<b>\$1110</b>

El sitio web del Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba (2020), establece en la resolución de junta de gobierno n° 008/19 que los honorarios mínimos éticos profesionales para conducción o coordinación de espacios de formación en el día de la fecha es de \$1570 y a partir del 1ero de Julio será de \$1880 por hora.

## **Evaluación**

Carrión, R. y Berasategi, V. (2010), citadas en Universidad Siglo 21 (2020), sugieren que para realizar la evaluación de un taller, las herramientas principales que se utilizan son, por un lado, las fuentes de verificación e indicadores y, por el otro, los cuestionarios de recogida de información. Las fuentes de verificación e indicadores se establecen en relación a los objetivos específicos del taller planteados y sirven tanto para la evaluación continua del proyecto como para la evaluación final del mismo. El indicador es la variable de referencia que se utiliza para evaluar si se han logrado los resultados, mientras que la fuente de verificación es el lugar en el que se recoge la información relativa a dicha variable.

Teniendo en cuenta lo mencionado, para la evaluación del taller se confeccionaron dos cuestionarios (Ver Anexo V) para ser aplicados de manera individual. Uno se entregó al inicio del proceso y otro al final, comparando ambos resultados y evidenciando cambios significativos para luego plasmarlos en una matriz de evaluación de impacto (Ver Anexo VI).

### **Resultados esperados**

Con el presente Plan de Intervención se pretende contribuir, a través de un proceso junto a los integrantes del taller, al logro de los objetivos planteados para el mismo, los cuales están ligados a que quienes participen logren fortalecer e identificar herramientas que estaban en ellos y no reconocían, o bien las puedan desarrollar durante el recorrido del taller y así promover factores de protección ya que son pacientes expuestos a riesgos luego de externación.

Se espera fomentar la participación activa y motivación de los participantes del taller, apuntando a la colaboración mutua e individual durante el desarrollo de las actividades, a la vez que el trabajo grupal les permita observarse desde otra perspectiva y se sientan incentivados entre ellos.

Se procura facilitar estrategias para el desarrollo de factores de protección, para que los participantes logren reconocer e identificar sus limitaciones y puedan responder de mejor manera ante los riesgos a los que están expuestos en la sociedad una vez externados.

Se determina favorecer el desarrollo de la autonomía, para que los individuos adquieran habilidades, herramientas y logren así una mejor capacidad para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas.

En suma, se estima que las diferentes actividades desplegadas, al apuntar hacia diversos objetivos específicos, sean trabajadas y propicien cambios reveladores para los participantes y los lleven a mejorar su calidad de vida.

## **Conclusiones**

Durante el desarrollo del trabajo final de grado, para el cual se llevo a cabo la implementación de un plan de intervención, se ha podido contar con una vasta bibliografía respecto a algunas de las temáticas tratadas, principalmente sobre las adicciones, sabiendo que las mismas generan una gran preocupación en la actualidad. De igual forma es necesario seguir investigando, principalmente sobre el proceso de externación, del cual no hay material suficiente, brindando herramientas, estrategias y soluciones creativas que estén destinadas a la prevención y promoción de factores riesgo y protección, ya que estos individuos están muy expuestos una vez que se reinsertan en la sociedad.

Como limitación del proceso del plan de intervención, puede mencionarse que la información recabada sobre la institución puede estar sesgada, ya que no se tuvo acceso directo a la misma, impidiendo la posibilidad de realizar entrevistas u observando, perdiendo riqueza en los datos obtenidos.

Resulta interesante como recomendación, que se pueda lograr un seguimiento de estos pacientes luego de su externación, creando espacios que sean contenedores y sobre todo que cuenten con las herramientas para hacer frente a estas problemáticas y asegurar una mejor reinserción social. Otra recomendación puede ser el involucramiento de la familia o grupo de pares del paciente en alguno de los encuentros del taller.

Para finalizar es importante destacar que tanto la propuesta, como las actividades del taller podrían realizarse a través de otros dispositivos alternativos, procurando también que las actividades puedan ser redefinidas y adaptadas conforme a las necesidades e intereses.

## Referencias

Alonso Sanz, C., Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich, J.M., Jiménez GarcíaPascual, R., Martínez Higuera, I. (2004). *Prevención de la A a la Z. Glosario sobre Prevención del Abuso de Drogas*. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Recuperado de [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/diccionario\\_preencion.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/diccionario_preencion.pdf)

Ander Egg, E. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

Becoña Iglesias, E. & Corte Tomas, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Cap. 1 Las adicciones*. Gobierno de España. Ministerio de sanidad política social e igualdad.

Becoña Iglesias, E. & Corte Tomas, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Cap. 2 Neurobiología de las adicciones*. Gobierno de España. Ministerio de sanidad política social e igualdad.



Becoña Iglesias, E. & Corte Tomas, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Cap. 3 Factores psicológicos en las adicciones*. Gobierno de España. Ministerio de sanidad política social e igualdad.

Callisaya Argani, J. I. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. Bolivia. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2635>

Colegio de psicólogos de la provincia de Córdoba (2020). *Aranceles*. Argentina. Recuperado de <https://cppc.org.ar/institucionales/#!/aranceles>

Conadic (2014). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de “Nueva vida”*. México. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_preencion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf)

Diario La Voz (2019). *Las drogas y los jóvenes*. Córdoba, Argentina. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/editorial/drogas-y-jovenes>

García del Castillo Rodríguez, J. (2015). *Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones*. Recuperado de <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/236/249>

Gómez, R. y Serena, F. (2015). *Introducción al campo de las drogodependencias*. Córdoba: Brujas.

Guiñazú, S. (2010). *La drogadicción en el contexto socio cultural e histórico actual*. En Barron, M. (comp.) *Adicciones: nuevos paraísos artificiales*. (Ed). Córdoba: Brujas.

Laespada, T., Irurgi, I., Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>

NIDA (2019). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion> en 2020.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019). *Informe mundial sobre las drogas*. Recuperado de [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://bit.ly/1pZW8Mp>

Pereira, M. (2017). *Adicciones y recaídas: síndrome de la recaída*. Recuperado de <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/adicciones-y-recaidas-sindrome-de-la-recaida/>

Tisera, A., Bavio, B. y Lenta, M. (2009). *El proceso de externación y su inclusión en las políticas públicas de salud mental. ¿Externación o expulsión?* I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-020/540.pdf>

Universidad Siglo 21 (2020). "*Sanatorio Prof. Leon s. Morra*". Recuperado de:  
<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>

Universidad Siglo 21 (2020). *Líneas temáticas estratégicas*. Recuperado de:  
[https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#\\_](https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#_)

Universidad Siglo 21 (2020). *Plan de trabajo: evaluación*. Recuperado de:  
<https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion#lectura3>

## **Anexo**

**Anexo I****Encuentro n° 3****Actividad n° 2**

Video recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=S9WshJg9yLg>



**Anexo II****Encuentro n° 3****Actividad n° 2**

Video recuperado de [https://www.youtube.com/watch?v=aTV44Ysi\\_hk](https://www.youtube.com/watch?v=aTV44Ysi_hk)



### Anexo III

#### Encuentro n° 5

#### Actividad n° 1

¿Qué me induce?

¿De qué manera diferente puedo reaccionar?

Nombre/Identificación (opcional) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

En la primera columna, escriba los factores que lo inducen a consumir alcohol y/o drogas. En la segunda columna, escriba la manera de prevenir o controlar estas situaciones e influencias.

Lo que me provoca

Acción Alternativa

1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.



**Anexo IV****Encuentro n° 6****Actividad n° 1****16 añitos fiero**

16 añitos fiero, me creía el rey del mundo, con mi lema por bandera, lo que digan yo no escucho...

No había nadie que pudiera lograr, que cambiara un poco el rumbo, con mi idea la primera y que no agobiaran mucho...

Y así fue, me revelé contra todo hasta el sol, viviendo entonces una distorsión y me enfadé con el mundo, malditos complejos que siempre sacan lo peor!

Pensé "en la fuerza estará lo mejor", me disfrace de uno que no era yo buscando esa firmeza llegué a un lugar negro, pensé que eso era el valor...

Y sufrí de tal manera por dejar de ser quien era, por pensar que ser cobarde era ser lo que creyera...

Los valientes son los que son de verdad y los fuertes ni sus guerras. Los valientes los que saben llorar con la cara descubierta...

Y así fue, me revele contra todo hasta el sol, viviendo entonces una distorsión y me enfadé con el mundo, malditos complejos que siempre sacan lo peor!

Pensé "en la fuerza estará lo mejor", me disfrace de uno que no era yo, buscando esa firmeza llegué a un lugar negro, pensé que eso era el valor... el valor...

Y es mirarme ahora a la cara y ser quien soy...

Y así fue, me revele contra todo hasta el sol, viviendo entonces una distorsión y me enfadé con el mundo, malditos complejos que siempre sacan lo peor!

Pensé "en la fuerza estará lo mejor", me disfrace de uno que no era yo buscando esa firmeza llegué a un lugar negro, pensé que eso era el valor... 16 añitos fiero.

Video

recuperado

de

[https://www.youtube.com/watch?v=C9BTPLG2QEE&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=C9BTPLG2QEE&feature=emb_title)



## Anexo V

### Cuestionario 1

El presente cuestionario se entrega antes de comenzar con las actividades del taller, debe marcar con una cruz su respuesta.

La escala de valoración es representada de la siguiente manera:

B es baja, M media y A alta

Ítems	B	M	A
Expectativas sobre el taller			
Ansiedad antes de comenzar el taller			
Capacidad para trabajar en grupo			
Estado de animo			
Motivación para participar del taller			
Grado de conocimiento que cree tener sobre los factores de riesgo en adicciones			
Grado de conocimiento que cree tener sobre factores de protección en adicciones			
Capacidad de relacionarse socialmente luego de su externación			
Nivel de autonomía			
Nivel de autoconocimiento			

## Cuestionario 2

El presente cuestionario se entrega al finalizar el taller, debe marcar con una cruz la respuesta seleccionada.

La escala de valoración es representada de la siguiente manera:

MB es muy bueno, B bueno, I insuficiente

Ítems	MB	B	I
En qué nivel considera que fueron superadas sus expectativas sobre el taller.			
Como califica las actividades realizadas durante el taller.			
Como califica su capacidad para trabajar en grupo.			
Como califica las temáticas abordadas.			
Qué nivel de motivación tuvo durante la realización del taller.			
Grado de conocimiento que incorporo sobre los factores de riesgo en adicciones.			
Grado de conocimiento adquirido sobre los factores de protección en adicciones.			
Grado de adquisición de habilidades sociales.			
Grado de autonomía			
Capacidades de autoconocimiento			

## Anexo VI

### Matriz de evaluación de impacto

Categoría de análisis	Indicadores	Respuesta (entrevista individual, entrevista grupal)
Participación activa y motivación	<p>Los participantes del taller trabajan de manera activa conjuntamente durante las actividades propuestas.</p> <p>Los participantes se incentivan entre ellos.</p>	
Conocimiento sobre la problemática de adicciones y externación	<p>Los participantes tienen conocimiento sobre la temática.</p> <p>Los integrantes del taller pueden expresar y reflexionar sobre las adicciones.</p> <p>Los participantes expresan sus sentimientos y percepciones acerca de la externación.</p>	
Factores d riesgo	<p>Los participantes logran identificar factores de riesgo y reconocer sus limitaciones.</p>	

Factores de protección	Los integrantes del taller adquieren mayor conocimiento sobre los factores de protección y lograron identificarlos.	
Autonomía	Los participantes tienen la capacidad de elegir y decidir por sí mismos.  Los integrantes son capaces de realizar las actividades por sí mismos.	
Autoconocimiento	Los participantes tienen una valoración tanto negativa, como positiva sobre su propia persona.  Son capaces de de expresar sus cualidades, defectos, limitaciones, sentimientos y emociones.	