

# UNIVERSIDAD SIGLO XXI



Trabajo Final de Grado plan de Intervención

Lic. En Psicología

**“Apoyo familiar en pacientes con Adicciones”**

**Instituto Sanatorio Morra**

Autor: Agostina Anelli

Legajo:

Tutor: Dr y Lic. Ruben M. Pereyra

Córdoba, Julio 2019

## INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	p.3
INTRODUCCION.....	p.4
LINEA ESTRATEGICA DE INTERVENCION.....	p. 5
RESUMEN DE LA ORGANIZACIÓN.....	p. 7
DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	p. 11
OBJETIVOS.....	p. 13
General.....	p. 13
Específicos.....	p. 13
JUSTIFICACION.....	p. 14
MARCO TEORICO.....	p. 16
Adicciones.....	p. 16
Apoyo Familiar en el tratamiento de Pacientes con Adicciones..	p. 22
Dispositivo Elegido: Taller Psicoeducativo.....	p. 25
ACTIVIDADES/ PLAN DE ACCION.....	p. 30
Modulo I – Mejorar la Confianza en las Relaciones.....	pp. 31-35
Módulo II – Comunicación Efectiva.....	pp. 35-42
Módulo III – Asertividad.....	pp. 42-47
DIAGRAMA DE GANTT.....	p. 48
RECURSOS.....	p. 49
PRESUPUESTO.....	p. 49
EVALUACION DE IMPACTO.....	pp.50-53
RESULTADOS ESPERADOS.....	p. 54
CONCLUSION.....	p.56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	p.58
ANEXOS.....	p.61
Anexo I – Modelo de Consentimiento Informado para los participantes.....	p. 61
Anexo II – Cuestionario a realizar a los participantes en la	

Evaluación de Impacto .....pp. 62-65  
Anexo III - Links de Video para el Encuentro V.....p. 66

## RESUMEN

Este trabajo de investigación corresponde a un Trabajo Final de Graduación (TFG), de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Para la realización del mismo se parte de la idea de poder “fomentar el apoyo familiar en pacientes con Adicciones” y se piensa su aplicación en un grupo de familiares y pacientes de una Clínica privada de la Provincia de Córdoba.

Como propuesta de trabajo se elige elaborar un proyecto de aplicación profesional (PAP) que consiste en elaborar un taller psicoeducativo para poder aplicar a los participantes. La intervención propuesta está dividida en 7 encuentros y su objetivo es fomentar la participación familiar en los tratamientos del paciente adicto del Instituto Sanatorio Morra. A través de este plan de intervención se espera lograr trabajar de manera conjunta con los familiares para así poder, a través de diversas herramientas, poder alcanzar una mejor calidad de vida y mejorar el desarrollo del tratamiento del paciente, como así también, poder implementar dichas habilidades en la vida cotidiana de cada participante. Para ello se fortalecerá las relaciones entre pacientes y su grupo familiar, se mejorara las capacidades para una comunicación efectiva entre los mismos y se fomentara el desarrollo de conductas asertivas entre ambos.

Al finalizar el taller se realizara una Evaluación de Impacto que permitirá valorar los logros obtenidos para realizar las pertinentes recomendaciones a dicha Institución.

Palabras Claves: Apoyo Familiar – Adicciones – Talleres Psicoeducativos

## INTRODUCCION

El abuso de sustancias es conocido como un problema social y psicológico, que origina inconvenientes en la salud. En él está implicada una suma de factores: culturales, históricos, sociales, ambientales y de personalidad. (Beck, Wright, Newman y Liese, 1999).

Los mismos autores plantean la necesidad de que todos los profesionales de salud mental reciban una especie de entrenamiento pautado sobre el fenómeno social y psicológico que comprenden los trastornos ya que consideran que todos los profesionales que se dediquen a la práctica clínica encontrarán pacientes que utilizan y abusan de las drogas por adicciones ya que consideran que todos los profesionales que se dediquen a la práctica clínica encontrarán pacientes que utilizan y abusan de las drogas.

Gormaz Albornoz (2015) plantea que al momento de abordar las adicciones es importante intervenir en los diferentes ámbitos de la vida de la persona, su familia y entorno social, esto para enfrentar de manera integral la situación, sin caer en la parcialización de la problemática, como una forma rápida de bajar la sintomatología, sin enfrentar el tema en profundidad. (pp. 22)

Cuando la persona decide entrar en un programa de tratamiento resulta importante el apoyo familiar, con el objeto de reforzar conductas y contribuir a la adherencia. Muchos procesos exitosos, tiene que ver con cambios a nivel familiar, reconocimiento de otras problemáticas y estabilidad en la dinámica interna de las familias. (Gormaz Albornoz, 2015)

Marco Sierras y Garrido Fernández (2009) plantean que el abuso de drogas acaba siendo un eje central alrededor del cual se organiza la vida de las familias, y que

por lo tanto, cualquier solución a largo plazo requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento. (pp. 341)

Por todo lo mencionado anteriormente, se ha diseñado un Plan de Aplicación (PAP) como respuesta a la necesidad de crear un espacio que posibilite el involucramiento de la familia en los tratamientos con adictos del Instituto Sanatorio Morra. Dicha Clínica trata distintos trastornos mentales y menciona que uno de los que mayor demanda tienen son las adicciones (Universidad Siglo XXI). Dicha elección no fue casual ya que durante la búsqueda de una problemática que pudiese presentar la Institución y a través de una exhaustiva investigación, se pudo detectar la falta de involucramiento familiar de los pacientes de este tipo. La familia cumple un papel fundamental en el tratamiento del sujeto, por ello se pensó en elaborar una intervención que considere a la familia como un instrumento valioso y esencial en el proceso terapéutico (Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009). Para esto mismo se buscó un medio adecuado para poder fomentar el apoyo familiar en los pacientes y se eligió desarrollar un taller psicoeducativo el cual tiene buenos resultados en las adicciones.

Miranda (2003) plantea que los talleres psicoeducativos son los que presentan mejores resultados en cuanto a disminución de sintomatología depresiva, estrés y agotamiento, y en el aprendizaje de destrezas que mejoran el bienestar psicosocial del cuidador.

## **PRESENTACION DE LA LINEA ESTRATEGICA ELEGIDA**

Para el presente trabajo se decidió avanzar con la línea temática del paradigma de Salud y Enfermedad ya que al trabajar con una Institución de Salud Mental podemos relacionar la misma en varios aspectos de la temática seleccionada. Entre una de sus misiones principales, la Institución, pretende devolverle a los pacientes su calidad de vida para que puedan disfrutar de una vida sana y plena, lo que se acerca mucho al nuevo paradigma de salud mental. La OMS define a la Salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Por otro lado, La enfermedad es la *“Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*.(Organización Mundial de la Salud,2006).

La institución Morra, para llegar a realizar un tratamiento efectivo con los pacientes intenta hacer un abordaje multidisciplinario, desde el punto de vista médico, psicológico, social, tal como plantean el nuevo paradigma de salud y enfermedad y no solo desde un Modelo Biológico como antes. Intenta dejar de ver al paciente como “Enfermo” y poder verlo desde un nuevo paradigma basado más en una serie de normativas y estándares internacionales sobre Salud mental y derechos Humanos.(Universidad Siglo 21).

Angelini (2011) destaca que el nuevo paradigma se fue construyendo gracias a la lucha de trabajadores de salud mental, de sus familias, ex usuarios de las instituciones de salud mental, por el reconocimiento de la dignidad y los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. En nuestro País quienes apoyaron este cambio de

paradigma fueron Pichon Riviere, Marie Langer y Jose Bleger, entre otras representantes de la Escuela Psicoanalítica.

Carpio Deheza ( 2013) plantea en su artículo científico “ El proceso de Salud y Enfermedad desde la Visión del Nuevo paradigma” que a lo largo del tiempo se ha redefinido el paradigma de Salud y Enfermedad, siendo modificado según la época y las creencias del momento. La ciencia avanza y evoluciona justamente para poder responder a los problemas que suscitan con el evolucionar del hombre. En la actualidad sigue habiendo un debate sobre el mismo y se ha dejado de ver a la Salud y a la Enfermedad con una visión fragmentada y estática del paciente. Dentro del proceso de Salud – Enfermedad se encuentran distintos elementos que participan de manera activa en el mismo y que son necesarios tener en cuenta: El Medio ambiente, El Desarrollo Social, El Desarrollo Económico y la Diversidad Cultural.

Sumado a lo planteado anteriormente, se empezó a reconocer de manera explícita que el concepto de Salud no depende exclusivamente de lo que realizan las Instituciones de Salud, sino también del resultado armónico del desarrollo de la Sociedad, es decir, que la relación entre los actores sociales y su entorno son el resultado final del estado de Salud que caracteriza a la población. Por lo que tener en cuenta otros factores, biológicos, sociales, culturales, económicas, son fundamentales para re definir el paradigma de Salud y Enfermedad. ( Garcia Gonzales, Avila Agüero, 2007)



## **PRESENTACION DE LA INSTITUCION**

El Sanatorio Morra, ubicado en Córdoba Capital, es una institución privada de salud mental fundada en 1927 por el profesor León Sebastián Morra. Al comienzo abordó las enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, tal como lo demandaban las prácticas profesionales de la época. Recién en 1960 se incorporaron consultorios externos que, inicialmente, funcionaban en el centro de la ciudad de Córdoba.

De la casona donde comenzó a funcionar, el Sanatorio Morra fue ampliando su capacidad edilicia hasta llegar a una superficie cubierta de siete mil metros cuadrados, sobre un terreno de quince mil metros cuadrados. Se puede apreciar que los edificios están rodeados de amplios espacios verdes, con gran cantidad de árboles añosos y una parquización agradable que brinda un marco de tranquilidad y apertura para las y los pacientes y sus familias, y un lugar de trabajo ameno para el personal que se desempeña en el establecimiento.

El Sanatorio Morra cuenta con 97 empleados en relación de dependencia y 190 profesionales y personal de apoyo técnico que no mantienen relación de dependencia. De ellos, 180 poseen título profesional, 60 tienen título técnico y 47 no cuentan con estudios superiores. (Universidad Siglo 21 (2019) Antecedentes).

Dirección: Av. Sagrada Familia esq. Nazaret - B° Urca - Córdoba Capital

Tel: (0351) 482-2191 / 481-8335

Correo Electrónico: sanatoriomorracordoba@gmail.com

Página Web: <https://www.morrasanatorio.com/>

Facebook: <https://www.facebook.com/sanatoriomorra.sa/>

El profesor León S. Morra fue un visionario, según diversos documentos históricos que lo definen como tal. Para comprender esa percepción sobre su persona, cómo trabajó en el aspecto asistencial y cómo pensó la salud mental desde la academia, es necesario plasmar unas pinceladas sobre su labor.

Primero se graduó como farmacéutico y luego como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Se desempeñó en el cargo de profesor suplente de Psiquiatría en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, donde más tarde ejerció como profesor titular y consejero. Entre 1924 y 1928, llegó al puesto máximo de rector de la universidad más antigua de Argentina, posición que ocupó nuevamente entre 1945 y 1946.

El penoso calificativo de “alienados” era el mote con el que se referían en su época a los y las pacientes que sufrían trastornos psiquiátricos. En relación con ellos, precisó, en una conferencia que dio en 1915 en el Círculo Médico de Córdoba, los siguientes aspectos que debía contemplar una legislación que reformara las condiciones con que eran tratados y considerados los “insanos”. Considero que era indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados.

La ley actual de salud mental de la Provincia de Córdoba, N.º 98481, promulgada en 2010, toma varias de las propuestas de Morra en torno al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental.

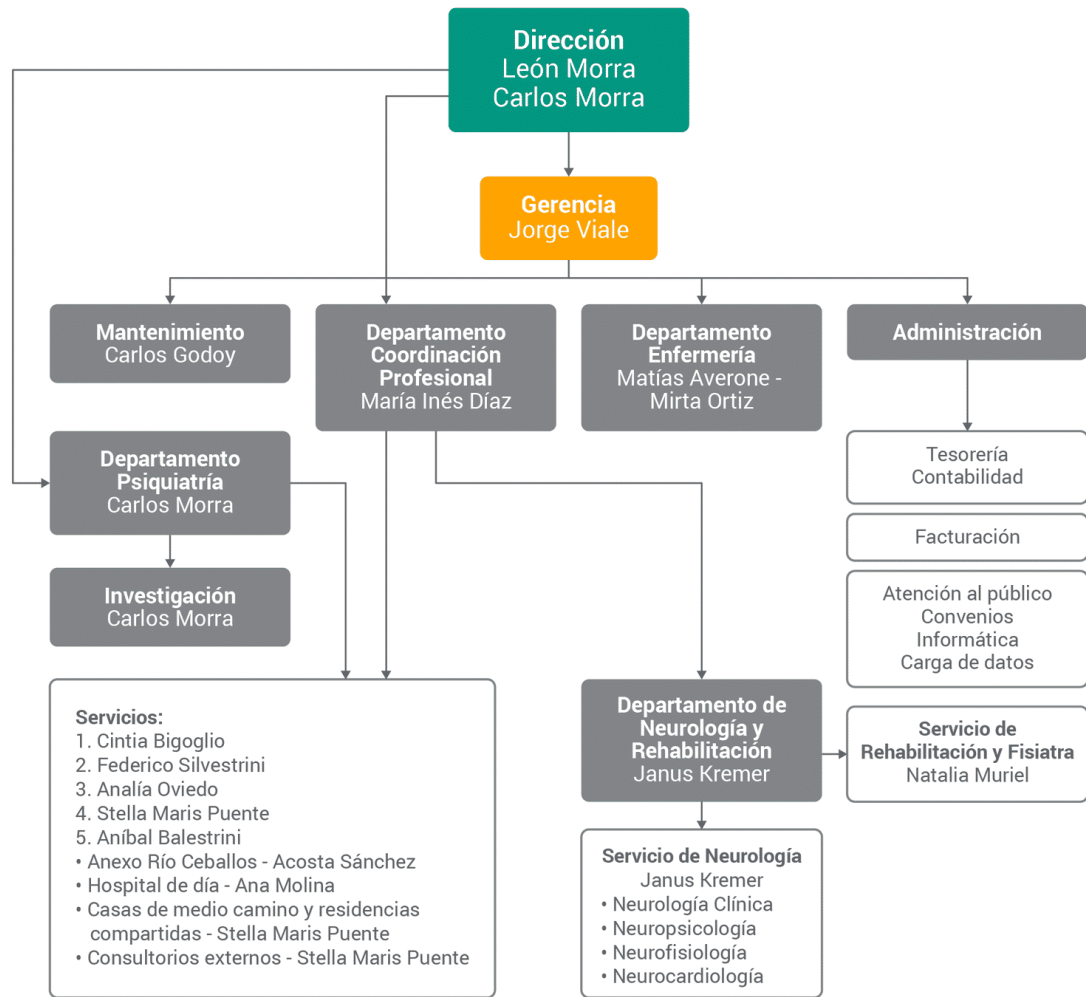
Una de sus Grandes transformaciones fue sustituir el nombre del establecimiento de asilo por Hospital de Alienadas (al parecer, como pacientes tenían únicamente mujeres). El cambio de denominación tuvo un sentido trascendental: pensar a las pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas y no como un cúmulo de personas “dementes” depositadas en un asilo. Las concibió como seres humanos con

derechos con problemas mentales que, posiblemente, eran transitorios y, en tal caso, curables.

Otro de sus propósitos fue brindar servicio asistencial de acuerdo con los parámetros científicos de la época. “Clasificó las enfermas según las formas clínicas de las dolencias y multiplicó las salas para los tratamientos más adecuados” (Loudet, 1977).

Una de las decisiones sobresalientes fue la de eliminar “los medios violentos para dominar los agitados y peligrosos” (Loudet, 1977), con lo que el chaleco de fuerza se reemplazó por psicofármacos y psicoterapia. (Universidad Siglo 21 (2019). La Vision” Morra”)

La Misión del sanatorio Morra es muy clara y está estipulada desde los inicios de la Institución. Desde su creación 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, todo enmarcado en un entorno contenedor. . (Universidad Siglo 21 (2019).” Mision”)



**DELIMITACION DEL PROBLEMA / NECESIDAD OBJETO DE**  
**INTERVENCION**

Tal como plantea la Información extraída de la Universidad Siglo 21 ( 2019) El Instituto Sanatorio Morro recibe pacientes de toda la Provincia de Córdoba, como así también de La Rioja, San Luis, San Juan, Mendoza y Santiago del Estero. Reciben pacientes con diversas patologías tales como Trastorno Bipolar, esquizofrenia, trastornos de alimentación, trastorno de personalidad, entre otra y le brindan asistencia y tratamientos adecuados según las patologías. En la actualidad, una de las patologías psiquiátricas que tienen mayor demanda de atención son las adicciones. Dependiendo las patologías se plantea un plan de acción, según la evaluación realizada por fisiatras, neurólogos, médicos clínicos y profesionales de la salud mental.

El Dr y Director, Carlos Morra, plante en el material extraído de la Universidad Siglo 21 (2019) que lo mas importantes para los médicos en la Institución es recuperar algunos aspectos de la persona, ya que lo primero que se pierde es la funcionalidad del paciente, es decir, la persona deja de poder llevar adelante una vida normal a nivel social, familiar y educativo. Lo importante para los profesionales de la Institución es devolver a la persona a la Vida social para que pueda disfrutar de una vida plena y saludable y así recuperar la Calidad de Vida.

Para poder llegar a cumplir con el objetivo planteado por el Dr Morra anteriormente, es que desde la Institución se proponen distintas acciones para fomentar la recuperación del paciente, El Sanatorio, dentro del área de Rehabilitación, aumentó su número e incorporó talleres y talleristas formados en laborterapia, yoga, música, canto, cocina, baile, danza, profesores de educación física, comunicadores sociales, etcétera, con la finalidad de que el paciente, junto con los profesionales, pueda mejorar

y restablecer los vínculos con los demás. Además, El Sanatorio menciona al pasar la participación de Las familias y amigos en el tratamiento de manera mensual, dependiendo del cuadro de cada paciente, aunque no especifica qué tipo de actividades o participación se realizan ni tampoco con qué frecuencia.( Universidad siglo 21, 2019).

A través de la información leída del Instituto sanatorio Morra ( Universidad Siglo 21, 2019) se puede observar la necesidad de crear talleres o Instancias para fomentar e incrementar la participación de la familia dentro del proceso de recuperación del paciente, para sumar a las instancias ya planteadas por el sanatorio. Desde la Institución, dentro del área de Rehabilitación se ofrecen diversos talleres, pero los mismos son realizados entre los pacientes y el personal interno del Sanatorio y no directamente con la Familia. Si bien desde la Institución se habla de las reuniones familiares mensuales y colaboración de la Familia en el proceso de recuperación, no se detectó que se plantearan espacios, talleres o instancias entre los pacientes y su grupo primario.

Para fundamentar la Importancia de las Relaciones familiares y los Vínculos, podemos apoyarnos en la teoría del Vínculo o Vincularidad de Pichon Riviere (1980), El vínculo es un elemento fundamental para la supervivencia y la adaptación al medio tanto social como natural, dado que permite influir en el medio a la vez que se es influido por este. La existencia de vínculos se debe principalmente a la capacidad de comunicación, a través de la cual establecemos contacto con otros y aprendemos en base a las consecuencias de nuestras conductas sobre ellos.

Siguiendo con la temática, La funcionalidad familiar es una variable importante a ser tomada en cuenta en la evaluación del apoyo social de los pacientes y sus familiares. La distribución de responsabilidades, la madurez y el apoyo mutuo son

factores que pueden contribuir a la funcionalidad familiar, ya que dan lugar al compromiso de todos los miembros de la familia. (Casanova Rodas, Rascón-Gasca, Alcántara-Chabelas, Soriano Rodríguez, 2014)

### **OBJETIVO GENERAL**

- Fomentar el apoyo familiar con pacientes de Adicciones del Sanatorio Morra a través de un taller.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Fortalecer la Confianza de las relaciones entre las familias y los pacientes.
- Promover capacidades para una Comunicación efectiva.
- Fomentar el desarrollo de conductas asertivas.



## **JUSTIFICACION**

El abuso, definido como aquella forma de consumo de sustancias en que se producen consecuencias negativas para el consumidor y su entorno (“Diferencia entre uso, abuso y adicción”, 2018) y la adicción a las drogas definida como la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma (Consejo Nacional contra las Adicciones, 2008) se han convertido en las últimas décadas en uno de los primeros problemas de salud pública para la sociedad actual, lo cual plantea un reto para las autoridades de la Salud en la búsqueda e implementación de estrategias y programas efectivos de promoción, prevención y tratamientos de las adicciones. (Zapata Vanegas, Mario Alberto, 2009). El Instituto sanatorio Morra (Universidad siglo 21, 2019) establece que en la actualidad una de las patologías psiquiátricas con mayor demanda de atención son los pacientes con Adicciones (consumo problemático de sustancias).

Por esto mismo es que decidió llevar a cabo un Plan de Intervención con pacientes con adicciones con el objetivo de incrementar y fomentar el apoyo familiar en los tratamientos de dichos pacientes. El Sanatorio Morra cuenta con distintos tratamientos para poder mejorar la calidad de Vida de sus pacientes, para ello, desarrollo talleres y espacios recreativos entre los pacientes y los profesionales con el fin de incrementar habilidades sociales que a futuro le vayan ayudando en su reinserción y recuperación.

El motivo de la elección se basó en que a través del material proporcionado por la Universidad Siglo 21 (2019) se pudo detectar la falta o poca involucración de familiares en los tratamientos de pacientes con adicciones. Valle y Perales Cabrera (

2018) señalan que existen factores correspondientes a los familiares que influyen como factores protectores hacia el consumo de drogas; así mismo, encuentran que cuando hay un mayor involucramiento de los familiares en las actividades de los hijos resulta menor la prevalencia de consumo de drogas.

La Familia cumple un papel fundamental dentro del proceso de recuperación y reinserción del paciente a la sociedad, es por eso que se pensó en elaborar un dispositivo para fomentar e incrementar la participación familiar en los procesos terapéuticos. (Marcos Sierra y Garrido Fernandez, 2009). El dispositivo que se eligió como medio adecuado para la intervención es un Taller psicoeducativo.

Los talleres psicoeducativos son los que presentan mejores resultados en cuanto a disminución de sintomatología depresiva, estrés y agotamiento, y en el aprendizaje de destrezas que mejoran el bienestar psicosocial del cuidador. (Miranda, 2003)

Las intervenciones psicoeducativas se basan en no es cuestionar la base biomédica del problema, sino que se basan más bien en sostener que dentro del sistema familiar, pueden producirse situaciones de estrés que lleven a alteraciones cognitivas y conductuales. Ante este tipo de situaciones es necesario convertir a la familia en un recurso básico. (Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009).

Los talleres psicoeducativos permiten nuevos niveles de comprensión y con ello, modificaciones subjetivas y conductuales. Implicarían modificaciones en la relación profesional- paciente- familia; proporcionaría una base común de comunicación; y permitiría el establecimiento de metas y objetivos compartidos. (Apfelbaum, et al., 2005).

Zapata Vanegas (2009) explica que la familia requiere un proceso educativo para manejar los conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas.

## **MARCOS TEORICO**

### **I. ADICCIONES**

Stutz Dhomen (2018) plantea que el consumo de drogas ilícitas es una de las principales preocupaciones en todo el mundo. Tanto en adolescentes como en personas adultas, se trata de una problemática que afecta sin distinción de edad, sexo o posición económica. Sin embargo, en el primer grupo es una problemática que preocupa cada vez más, ya que las cifras se incrementan y afectan cada día a más personas. Sumado a esto comenta que La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) publicó un informe que resume el consumo de alcohol y drogas ilícitas en personas de 12 a 65 años en toda la Argentina. El trabajo, que encuestó a 20.658 personas de entre 12 y 65 años, representantes de una población total de 18.960.593 personas, arrojó datos alarmantes en torno a la situación de consumo de drogas y alcohol en todo el país. Los resultados se pueden comparar con un estudio de las mismas características realizado en 2010, lo cual simplifica la dimensión de la información

El consumo de drogas y otras sustancias se ha incrementado de manera preocupante a lo largo y a lo ancho del país. Allí donde se las comercializa la delincuencia se dispara, el abandono escolar se incrementa y la salud de los ciudadanos, en especial la de los jóvenes, se deteriora aceleradamente. (“Los Jóvenes y el Creciente Consumo de Drogas,2017)

Es también importante mencionar las dificultades que la persona que abusa de alguna sustancia tiene consigo misma. Estas no solo incluyen la pérdida de valores y su constante degradación en su dignidad, sino también la desmedida discriminación,

desconfianza, estigmatización, temor, rechazo y pérdida de su familia y bienes materiales a la que se ve sometida por conseguir la dosis que requiere para su bienestar.(Cuerno Clavel,2013).

El consumo de sustancias es cada vez más frecuente, aceptado y naturalizado esto, probablemente se deba a la creencia, tal vez generalizada de que no va a suceder nada si se consume. (Castaño Pérez, 2008).

El mismo autor plantea que por esta razón en estos tiempos, es muy fácil acceder a distintos tipos de drogas ilícitas, habiendo descendido además las edades de inicio en el Consumo, debido a la falta de escrúpulos de las personas que desarrollan el mercado de las drogas y su distribución.

Son muchas los aportes de la psicología en la comprensión, evaluación, prevención y tratamiento de las adicciones. Naturalmente, desde un modelo psicológico o biopsicosocial, nuestra formación profesional nos lleva a entender al ser humano de modo integral, no parcializado ni reduccionista. Si bien no se niega el papel de lo biológico, si su exclusividad para entender el complejo fenómenos de las adicciones. (Becoña,2016)

El mismo autor plantea la importancia de abordar las adicciones desde un Modelo Biopsicosocial ya que no es posible explicar todos los aspectos de la adicción a través de la Biología y menos aún, dejar de lado los factores culturales, sociales, ambientales, psicológicos, individuales, etc.

Para centrarnos más aun, en el tema de Adicciones, la Organización Mundial de la Salud redactó un informe titulado “ *Neurociencia del Consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*”(2004) donde se describen los conocimientos científicos más reciente sobre el papel que desempeña el cerebro en la dependencias de sustancias.

Según el informe, la dependencia de sustancias es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante y por factores psicosociales, culturales y ambientales. En dicho informe el Director General de la OMS dice : *“La comunidad de salud pública tiene que prestar más atención a los problemas sanitarios y sociales asociados con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, y con la dependencia de esos productos, y es necesario dar una respuesta normativa apropiada para abordar esos problemas en diferentes sociedades”*. (“La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencia”, 2004)

Paradójicamente desde esta última definición, Vergara Quintero (2007) habla del Paradigma de Salud y Enfermedad, donde plantea que conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura.

La misma autora plantea que el concepto de Salud y Enfermedad ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. Desde los albores de la humanidad, el ser humano ha hecho esfuerzos de diversa naturaleza por mantener su salud, la mayoría de las explicaciones de salud y Enfermedad estaban fundamentadas en la existencia de dioses que curaban y en las virtudes mágicas de encantamientos y hechizos.

Sumado a esto, Vergara Quintero (2007) comenta que en la época de la Edad Media también se recurre nuevamente al influjo religioso en la presencia de la salud y enfermedad. Llegando a la edad moderna, con el auge de la Ciencia y el particular interés por el cuerpo humano, se desarrolló de manera significativa la Ciencia

anatómica y se produjeron grandes avances en el descubrimiento vinculados a las alteraciones de Salud.

El invento del microscopio, a finales del siglo XVII, permitió profundizar en los aspectos biológicos de la enfermedad. Por otro lado, con el advenimiento de la Revolución Industrial y los avances técnicocientíficos de la época, se identificaron causas en el medio ambiente y se empezó a tener en cuenta, no sólo los aspectos biológicos y físicos, sino los económicos, sociales y políticos relacionados con la salud. (Vergara Quinteros, Maria del Carmen, 2007, p. 44)

La autora plantea que con el surgimiento de la teoría microbiana en 1876, se reforzó la idea según la cual, la enfermedad estaba determinada por aspectos medioambientales y, en este caso, por la acción de un agente externo de tipo biológico. Cuando el hombre descubrió la causa microbiana de la enfermedad, con éste creyó haber encontrado el origen de todos los procesos patológicos. Así adquirió un nuevo concepto con base en el cual, le atribuyó una causa a la enfermedad. Esto le permitió hablar de la “unicausalidad”. (p. 44)

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, se empieza a observar un desplazamiento de la concepción biológica de la salud, hacia una idea de salud como un factor de desarrollo. El proceso biológico se empezó a mirar como un hecho ligado a las condiciones que rodean la vida humana, y la epidemiología se vio abocada a cambiar de la uni-causalidad hacia la multi-causalidad. (Vergara Quinteros, 2007, p. 45)

Es clara la necesidad de un encuadre teórico que considere como agentes nocivos no solamente los físicos, químicos o biológicos, sino que también incluya el ruido, la fatiga de avión, el estrés ocupacional, la violencia doméstica, la falta de amor

paterno o materno, los conflictos sexuales, como factores perniciosos para la salud. (Vergara Quintero,2007)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, sobre la multicausalidad de los factores que intervienen en el desarrollo de las Adicciones, Salazar (2004) cita en su trabajo a Edgard Morin, quien desarrollo el Paradigma de la Complejidad y en donde el mismo plantea que hay que dejar de lado, dos ilusiones heredadas del pensamiento positivista, la primera, considerar que la complejidad conduce a la eliminación de la simplicidad, porque todo lo contrario, el pensamiento complejo une, integra, va a la búsqueda de las conexiones. En este sentido rechaza el reduccionismo, el cual consideró la descomposición del todo en sus partes, para conocer. Pero también se debe estar alerta para no sobrevenir en la segunda ilusión, la cual sería creer que el pensamiento complejo es completud porque sería caer en la totalidad como un absoluto, no se debe olvidar que el conocimiento es inacabado e incompleto.

Para conocer la realidad no se puede renunciar ni al todo ni a las partes; advirtiéndose la complejidad de las relaciones que se establecen entre el todo y las partes: La unión de las diversas partes constituye el todo, que a su vez retro actúa sobre los diversos elementos que lo constituyen, confiriéndoles propiedades de las que antes carecían. La relación del todo con las partes no es meramente acumulativa, es solidaria. (Salazar, 2004)

Otra teoría que menciona la importancia del TODO es la Teoría General de los Sistemas (TGS). Bertalanffy formuló en 1968 la Teoría General de Sistemas (TGS), ésta teoría ha sido ampliamente divulgada. Surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como

ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas o tecnológica, habiéndose convertido en el modelo predominante en los estudios de familia, este modelo se fue desarrollando a lo largo del tiempo y fue incluyendo elementos de otras teorías psicológicas, como el constructivismo, La Gestalt, el psicoanálisis, el modelo Cognitivo Comportamental, la Teoría del aprendizaje social, dejando de manifiesto la flexibilidad y la capacidad integradora de este modelo. El mismo intenta explicar el comportamiento y la evolución de familias normativas y normalizadas, sirviendo de base para programas de intervención y prevención.( Espinal, Gimeno y González, 2004)

En base a lo plateada por la TGS, el mundo es un conjunto de elementos que componen un TODO, “el todo es más que las sumas de las partes” plantea la teoría antes mencionada, ya que define que es imposible analizar o comprender un sistema aislado, cada elementos esta en estrecha relación con los otros, de tal manera que la totalidad siempre tendrá características que se forman de las relaciones de elementos que no se encuentran en ellos individualmente, por esto, la visión sistémica del mundo proporciona nuevos elementos a tener en cuenta para comprender la realidad. (Vanegas García, Gil Obando, 2007)

La familia es considerada un Sistema que se relaciona entre sí, es por eso, que le son aplicados los principios propios de la Teoría de los Sistemas. Dicho enfoque se interesa por resaltar la relevancia y el significado que el modelo aporta al proceso de desarrollo familiar, a su evaluación y a la intervención familiar.

La Familia es considerada uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, cuando su funcionamiento se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea



asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno). Por esto mismo es que es importante realizar intervenciones también con la familia si existe algún miembro con algún padecimiento. (López Jiménez, Barrera Villalpando, Cortés Sotres, Metzi Guines, 2011)

La familia constituye el contexto principal y una de las redes de apoyo fundamental y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros y es el contexto social primario para tratar la enfermedad y promover la salud. Por lo dicho anteriormente es que se plantea proponer fomentar el apoyo familiar en el tratamiento de pacientes con adicciones.

## **II. APOYO FAMILIA EN LA RECUPERACION DE PACIENTES CON ADICCIONES**

La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y de la necesidad de una intervención integral. ( Zapata Venegas, 2009)

Este autor, reconoce lo familiar y el entorno social como un grupo causal relevante en los trastornos de consumo de sustancias y hoy se acepta, a través de varios estudios realizados por investigadores del tema, la importancia de la estructura y el soporte familiar en la recuperación sostenida y de largo plazo de esta problemática.

Zapata Vanegas (2009) considera que uno de los aspectos cruciales dentro del proceso de atención de estas patologías, es trabajar en conjunto con la familia ya que esta se afecta durante todo el proceso en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicciones a las drogas. En algunos casos, existen familias que pierden todo tipo de

credibilidad en la posibilidad de recuperación del familiar lo que genera una posición negativa para el éxito del tratamiento. Para evitar o modificar esta postura es necesario que se creen espacios de información sobre el proceso de enfermedad, como así también que se busquen espacios para recuperar los aspectos críticos afectados de la relación familiar, tales como la comunicación, la afectividad y la autoridad.

Sumado a esto, Santi (2006) expresa que la familia cumple una función de gran relevancia en la vida de todo sujeto ya que es el primer lugar de desarrollo y el primer grupo donde el sujeto comienza a interactuar con otros. Por lo tanto, se trata de un factor primordial que contribuirá al desarrollo sano o, por el contrario, al desarrollo patológico del sujeto.

Vanegas García y Gil Obando ( 2007) plantean que el acceso a los servicios de salud ignora a menudo la importancia de integrar a los miembros de la familia. Sin embargo, es posible mejorar el impacto positivo de la atención en salud de un individuo incluyendo a otros miembros de la familia en el plan de atención. Se pasa de una relación diádica en la interacción médica, (usuario-personal de salud) a la tríada que incluye los componentes usuario-familia-profesional en salud.

Por otro lado, Zapata Venegas (2009) plantea que puede existir la posibilidad de que no exista el grupo familiar que ocupe el rol de acompañamiento del paciente en recuperación, cuando esto sucede, es necesario recurrir a grupos sociales y humanos alternativos en los que este inmerso el paciente. La red de apoyo puede estar constituida por parientes y amigos, los cuales es importante contactar y motivar en el proceso de recuperación del paciente. De no existir una red social de apoyo positiva, se debe elaborar un plan de acción para su construcción.

El objetivo más importante de la vinculación con su red apoyo social será la estabilización emocional y afectiva y la preparación para asumir una vida independiente.(Zapata vengas,2009)

Por otro lado, Para fundamentar la importancia del grupo de apoyo social en el tratamiento de pacientes con adicciones, Calvo Botella (2007) plantea que ha surgido como núcleo de la idea de familia la existencia de una implicación duradera a nivel emocional, de modo que a efectos Prácticos, la familia podría definirse en base a los lazos afectivos más importantes de cada paciente. Esta aproximación permite considerar la intervención familiar desde una óptica más amplia, lo que resulta de especial interés en el ámbito de las conductas adictivas, ya que no es infrecuente encontrar individuos con contactos nulos o escasos con los miembros de la familia “tradicional” (propia o de origen, nuclear o extensa), encontrándose incluso vínculos que resultan altamente perjudiciales desde el punto de vista de la rehabilitación/integración; estos mismos individuos pueden contar con figuras de apoyo a los que no están unidas por los clásicos lazos de consanguinidad, filiación, etc... y que, sin embargo, juegan un papel importante en su proceso terapéutico.

Las adicciones no solo afectan a los pacientes que la consumen sino también a su entorno más cercano y el mismo juega un papel fundamental en el proceso de recuperación del paciente. Los pacientes que consumen drogas experimentan cambios en su conducta pero a nivel familiar, estas, también suponen cambios trascendentales debido a la presión a la que están sometidas por buscas una recuperación inmediata para sus seres queridos. Por esto mismo es que es importante que la familia sea consciente del problema que sufre el ser querido, que investigue y se informe sobre la enfermedad. El apoyo incondicional del grupo familiar y la paciencia son fundamentales para lograr una reinserción y recuperar la armonía familiar.

Según Zapata (2009), “la familia debe convertirse en un soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia”

Este autor señala que, cuando el/la paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados. Debe recibir educación sobre las señales de alerta de posibles recaídas del paciente, que le permitan actuar de manera proactiva, para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación. La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas lo que facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegaran a presentarse nuevos episodios de consumo.

Para finalizar, El apoyo familiar en pacientes con adicciones es fundamental. Existe una amplia evidencia que demuestra la eficacia de las intervenciones familiares en el tratamiento de las adicciones. Si a esto añadimos, que las actuales tendencias tienen cada vez más tratamientos ambulatorios, y por consiguiente, mayor participación de la familia, podemos concluir la importancia de que se incluyan estas intervenciones basadas en la familia en los programas terapéuticos que se diseñan en los dispositivos de atención a personas drogodependientes. (Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009).

### **III. DISPOSITIVO ELEGIDO: TALLER**

El dispositivo elegido para el Plan de Aplicación Profesional (PAP) es un Taller. Se pretende idear uno para poder mejorar diversas habilidades sociales en los pacientes con adicciones para así mejorar su calidad de vida y que puedan reinsertarse nuevamente en la sociedad. Los talleres son una herramienta de gran importancia para la reinserción social (Congreso de adicciones y Salud mental, 2014).

Ander Egg (1999) define que *“Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado”*.(Pag.10). Aplicada a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo, de aprender, mediante la realización de “algo” que se llevara a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo.

El Taller tiene ciertas características que le son propias y que se apoyan en diversos supuestos y principios. Ander Egg (1999) plantea algunos de ellos:

- **Es un aprender haciendo:** Los conocimientos son adquiridos mediante la práctica concreta. Es un “aprender haciendo” que implica:
  - a) Una superación de la formación teórica y práctica mediante una integración y globalización de ambas a través de la realización de una proyecto de trabajo.
  - b) Se otorga prioridad a los objetivos mediante la utilización de una metodología de apropiación del saber.
  - c) Los conocimientos, métodos, técnicas y habilidades sean aprendidas a través de un proceso de trabajo y no mediante la entrega de contenido.
  - d) Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza.

Siguiendo con lo planteado por el autor, el Taller, posee una *metodología participativa*, necesita de la participación activa de todos sus miembros. Se enseña y se aprende a través de una experiencia realizada en conjunto en la que todos están involucrados e implicados como sujetos/agentes. Se aprende a participar participando, y esto a su vez, requiere aprender a desarrollar conductas: actitudes y comportamientos participativos.

Según lo planteado por Ander Egg (1999) la pedagogía utilizada en el Taller está basada en lo que llama 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. Una vez que uno ha aprendido a hacer preguntas a aprendido a aprender, o lo que es lo mismo, a apropiarse del saber. Esto se contrapone a la pedagogía de la Educacional Tradicional, donde se le brinda el conocimiento al alumno, sin que este se llegue a cuestionarse sobre sí mismo.

Dentro de la Modalidad de taller se utiliza un tipo de entrenamiento que tiende a un trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico. De acuerdo a Ander Egg (1999) es necesario desarrollar, un pensamiento y un modo de abordaje sistémico. En este abordaje se deben considerar cuatro formas principales:

- Como método de investigación que aborda la realidad con un enfoque holístico.
- Como forma de pensar expresada en la capacidad de entender las interacciones o las interrelaciones de los problemas, y de tratar de resolverlos mediante acciones que apoyen y refuercen los diferentes campos o sectores de intervención.

- Como metodología de diseño que describe el enfoque de carácter globalizador y que se utiliza para elaborar planes y estrategias.
- Como marco de referencia común que busca similitudes a partir de los fenómenos considerados desde y en diferentes ámbitos, mediante una forma de abordaje común.

La relación Docente/ Alumno queda establecida en la realización de una tarea en común. Esto supone la superación de todo tipo de relaciones dicotómicas jerarquizadas y la superación de relaciones competitivas.

De este modo se crean las condiciones pedagógicas y de organización, para que educadores/educados puedan decidir por el trabajo autónomo y el desarrollo de la responsabilidad, a través del contacto directo y sistemático con situaciones-problemas relacionadas con el proyecto del taller.

Por otro lado, la modalidad operativa del taller, crea un ámbito y las condiciones necesarias para desarrollar, no solo la unidad del enseñar y el aprender, sino también para superar las disociaciones y dicotomías que suelen darse. El taller tiene un carácter globalizante e integrador de su práctica pedagógica.

Como se trata de un proyecto que se desarrolla en común implica y exige un trabajo grupal. El Taller es un grupo social organizado para el aprendizaje y como todo grupo alcanza una mayor productividad y gratificación con el uso de técnicas adecuadas.

Para finalizar, Ander Egg (1999) plantea que se ha de tener en cuenta que lo sustancial de taller es realizar un proyecto de trabajo, en el que docentes y alumnos participan activa y responsablemente. En el mismo se integran tres instancias como son la docencia, la investigación y la práctica. La docencia se ejerce a través de una

situación concreta que supone el proyecto a realizar, la investigación es exigencia previa de la acción. La práctica son las tareas y actividades que se llevan a cabo para realizar el proyecto. La realización del proyecto exige un conocimiento de la realidad sobre la cual se va a actuar, para adquirir dichos conocimientos hay que investigar y para investigar se necesita de cierto entrenamiento en la aplicación del método científico.



## ACTIVIDADES

En base a la problemática detectada se plantea un Taller Psicoeducativo dirigido a familiares y usuarios de sustancias psicoactivas con el propósito de promover en ellos cambios en las actitudes relacionadas al consumo de drogas.

La Intervención se realizara en el transcurso de siete encuentros. Todas las actividades serán grupales y estarán guiadas por un Coordinador.

Los destinatarios de dicho taller serán los familiares y los pacientes con adicciones del Sanatorio Morra.

El taller durara un mes y la frecuencia con la que se llevaran a cabo los encuentros serán en las primeras tres semana, dos encuentros semanales y la última semana un último encuentro a modo de cierre del taller y el tiempo de duración de cada encuentro será de aproximadamente 60 a 120 minutos. Dichos Talleres se llevaran a cabo dentro de las Instalaciones del Sanatorio Morra.

Para la realización de las actividades se necesitaran recursos humanos, tales como el Coordinador, quien será el que llevara a cabo y explicara cada una de las actividades y por otro lado, se necesitara recursos materiales para realizar las mismas, los cuales serán distintos dependiendo cada actividad.

## **MODULO I – MEJORAR LA CONFIANZA EN LAS RELACIONES**

### **Encuentro I : Presentación e Integración del grupo de Trabajo**

a) **Objetivo:**

- Presentar los miembros del grupo y el profesional a cargo.
- Plantear el Encuadre del taller que se llevara a cabo.

b) **Actividad:**

Primero se desarrollara la presentación de cada uno de los participantes con la idea que todo el grupo se conozca entre sí para así sentirse en una ambiente de mayor confianza. La actividad consiste en que cada participante se agrupe en parejas al azar y que cada pareja cuente con 10 minutos aproximadamente para presentarse. Tendrán 5 minutos cada uno. Cada participante deberá realizar una presentación sobre si mismo, contando lo que se le venga a la cabeza y lo que considere importante para que el otro pueda llegar a conocerlo. Luego cada uno deberá elegir 3 adjetivos y 3 puntos fuertes que creen que describen al otro participante en base a la información que relevaron sobre la presentación de su compañero.

Para finalizar la actividad el grupo se vuelve a reunir y cada uno brinda una breve relato con respecto a la información que pudo relevar de su compañero.

c) **Recursos :**

- Materiales: Sillas para todos los Miembros del taller. Disponer de una sala amplia con buena Luz.
- Humanos: Coordinador del Taller

d) **Duración:** Una Hora

## **Encuentro II: ¿Que queremos del otro y que queremos para nosotros?**

### **a) Objetivo**

- Conocer cómo se siente cada participante con respecto a la situación actual y cuáles son sus expectativas de cambio.
- Fomentar la confianza y la comunicación de cada participante.

### **b) Actividad**

El Coordinador propondrá el tema propuesta para que los participantes puedan expresar, junto con su grupo primario, que es lo que quieren tanto del otro como para sí mismos. Para ello se le dará una hoja a cada miembro del grupo familiar para que pueda escribir lo que piensan y realizar una lista con lo que ellos esperan del otro y otra lista con lo que ellos quieren para si mismos. Se les dará aproximadamente 20 minutos para que se tomen el tiempo que necesiten para redactar. Cada idea escrita por los participantes deberá empezar con la frase "Yo Quiero". Por ejemplo: "*Yo quiero que se me escuche con más frecuencia*" o en el caso de pensar algo para sí mismo, "*Yo quiero poder controlar mis impulsos*". Una vez finalizado, se les pedirá a cada miembro del grupo que puedan detectar, de cada lista, al menos 3 de las frases descriptas, como las que se cumplan con menos frecuencia y por el otro lado que elijan una de ellas y puedan dar un ejemplo de la vida cotidiana para que demuestre que no se da dentro del contexto del participante.

Luego se le pedirá que piense de qué manera se podría hacer que eso que el espera se cumpla tanto del otro como de sí mismo y que puedan compartirlo en grupo para poder generar un debate y una consciencia del otro para saber que mejorar.

Este tipo de actividad va a fomentar la retroalimentación por parte de los grupos y otorga la posibilidad de cambios o modificaciones de las áreas del problema.

c) **Duración:** Una Hora y Media.

d) **Recursos :**

- ✓ Materiales: Sillas para los participantes del grupo. Mesas donde puedan escribir. Dos hojas en blanco y una lapicera para cada participante. Una sala espaciosa y con buena Luz. Una Pizarra y un marcador para pizarra.
- ✓ Humanos: Un Coordinador

### Encuentro III - ¿Por qué Consume Juan?

a) **Objetivos:**

- ✓ Reflexionar el por qué creen que los llevo a su situación actual
- ✓ Hacer consiente algunos aspectos que creen tienen influencia en su malestar.

b) **Actividad:**

El coordinador pegara en una Pizarra la foto de “Juan” (será una imagen descargada de internet y que será de un estilo y edad familiar al grupo al que nos dirigimos). De allí lo presentara y describirá aspectos personales del mismo, tales como Edad, Barrio en donde vive, con quien vive, como está estructurada su familia, estudios, que tipo de música escucha, etc. Luego contara cual es la problemática de Juan con respecto al consumo de drogas. Mencionara alguna información como a que edad empezó a consumir, hace cuánto tiempo lo hace, como le afecta a nivel personal y demás.

Luego de esta introducción, escribirá en la pizarra la pregunta de ¿Por qué Consume Juan? Y le entregara al grupo un taco de post- it y le pediremos

que escriban entre 2 o 3 motivos por los que creen que Juan consume o empezó a consumir. Po ejemplo: “Juan comenzó a consumir para olvidarse de sus problemas”

Cada participante, una vez detallado los motivos que creen que llevan a Juan a consumir se levanta y lo pegan en la pizarra, alrededor de la foto de Juan.

Una vez que todo el grupo pega sus post-it en la pizarra el próximo paso será que solo los participantes elijan dos motivos y puedan dar una contra-argumentación, es decir, fundamentar como esa persona debería haber optado por otro camino a pesar de sentirse como se sintió. Por ejemplo: Entiendo que Juan se haya sentido \_\_\_\_\_ pero \_\_\_\_\_.

Es importante que el Coordinador pueda ir tomando rol activo y realizando preguntas orientativas como, ¿Por qué crees que no busco tal solución? ¿ Cómo crees que se hubieran dado las cosas si optaba por esa salida? .

Este tipo de actividad da lugar a que tanto el adicto pueda exponer como se sintió o siente frente a ciertas situaciones que lo llevan o llevaron a consumir y por parte de la familia tratar de mostrar cómo puede estar presente y de qué forma. Es importante que el coordinador pueda realizar intervenciones para dar a entender al paciente que es importante encontrar otra salida diferente a la de consumir y que su familia estará presente a lo largo del tratamiento. La finalidad de dicha actividad es la de mejorar la confianza entre familiares y pacientes. Que cada uno sepa que necesita del otro o en que está fallando colabora al proceso de afianzamiento familiar.

c) **Recursos:**

- ✓ Materiales: Sillas para todos los participantes. Mesas para los participantes. Lapiceras para cada uno de los participantes. 2 tacos de Post-it para escribir sobre la actividad. Una Pizarra. Una foto bajada de Internet de “Juan”. Cinta Scotch para pegar la imagen.
- ✓ Humanos: Un coordinador.

d) **Duración:** Una hora y media.

## MODULO II- COMUNICACIÓN EFECTIVA

### **Encuentro IV – Aprender a Comunicarnos y mantener una Conversación.**

**a) Objetivos :**

- Permitir a los participantes desarrollar herramientas útiles para comunicarse y mantener una conversación satisfactoria.
- Desarrollar la fluidez en las Conversaciones.

**b) Actividad:**

El Coordinador expresara la Consigna de la Actividad. La misma consta de formar grupos de a dos y poder iniciar, mantener y finalizar una conversación no estructurada. Se le presentara a cada pareja una situación de incomodidad por participante y los mismos a través de un rol play deberán tener una comunicación efectiva, es decir, la conversación que se dé entre las parte debe ser una comunicación positiva, mas allá de que no se sienta cómodo con la situación debe saber cómo finalizar la misma de una manera educada y acorde.

El Coordinador contara con tarjetas realizadas con cartulina, las cuales en cada una estará descrita una situación en particular. Cada pareja sacara dos de ellas para poder actuar la situación que les toco.

Entre las situaciones posibles que pueden tocar en la Actividad a desarrollar serán:

1. Ud invita a su mejor amiga/o a cenar a su casa. Se hizo tarde y al otro día tiene que ir a trabajar pero su amigo parece estar pasándola bien y no tiene en mente irse a su casa temprano, lo cual hace que cada vez se haga más tarde y ud no pueda ir a acostarse temprano. ¿Cómo cree que podría desarrollarse esta comunicación y pedirle a su amigo que se vaya sin que su amigo se ofenda?. Actúe la Situación.
2. Ud se encuentra en la Calle con una persona con la que no tiene ganas de hablar. La otra persona parece estar interesada/o en mantener una conversación y uds no sabe cómo poder finalizar la charla. ¿Cómo cree que podría actuar para que la persona no se sienta ofendida a la hora de dar por acabada la conversación? Actúe la Situación.
3. Ud tiene un amiga/o que hace rato le pide que lo acompañe a un recital de su banda favorita, la cual vendrá a Córdoba por única vez. Él se pone insistente para que lo acompañe y a pesar que uds no le gusta la banda y no tiene ganas de ir le termina confirmando que lo acompañará. Unos días antes del recital, se da cuenta que realmente no tiene ganas de ir y se lo quiere decir a su amiga/o. ¿Cómo cree que debería comunicarse con él/ella para que no se sienta ofendido/a por la decisión que tomo? Actúe la Situación.
4. En su ambiente de trabajo su Jefe está sumamente enojado porque un cliente se enojó por un informe comercial que se le envió. Su jefe lo reta a ud porque era quien debía redactar el mismo, pero Ud sabe que en esa semana no estuvo trabajando y fue el quien realizo el informe. Sabe que

su jefe es muy autoritario y no es receptivo a la hora de dialogar o reconocer errores. ¿Cómo cree que daría inicio a la conversación para poder de la manera más políticamente correcta demostrarle a su jefe que fue un error de él y no suyo? Actúe la Situación.

Cuando cada Role Play termine el coordinador ofrecerá reforzamiento positivo y en el caso que sea necesario una retroalimentación correctiva.

El coordinador le explicara al grupo que el hecho de saber cómo iniciar, mantener y finalizar una Conversación de manera acorde y siendo empático con el otro formar parte de ir aprendiendo a desarrollar una Comunicación efectiva lo que será importante que desarrollen a lo largo de su vida y con las relaciones interpersonales, además de ser fundamental en el desarrollo de un tratamiento efectivo.

**c) Recursos:**

- ✓ Materiales: Sillas para los participantes. Tarjetas de cartulinas con las Situaciones descritas. Una Pizarra y un marcador para pizarra. Sala amplia y bien iluminada.
- ✓ Humanos: Un Coordinador

**d) Duración :** Una hora y media

**Encuentro V – Aprendiendo a mejorar mis relaciones a través de una comunicación efectiva.**

**a) Objetivos:**

- Que puedan reconocer las fallas en las comunicaciones y desarrollar herramientas para mejorar la comunicación.



- Que adquieran la capacidad para darse cuenta que la forma en que se da la comunicación va a ser el resultado de tener buenas relaciones con el otro.

**b) Actividad:**

En primer lugar, el coordinador explicara a los participantes la consigna que se llevara a cabo en la actividad. Le explicara que la idea de la misma es poder darse cuenta como frente a una misma situación la forma en cómo se trasmite o se dicen las cosas puede llevar a dar como resultado una buena o mala recepción por parte del receptor.

En segundo lugar, se proyectaran tres videos de diferentes situaciones para que los participantes puedan verla y analizarla. Se armaran 3 grupos por cada video. Una vez vistos los videos deberá poder analizar la situación para reconocer la problemática, explicar que sucedió y manifestar como creen que se debería haber actuado o como se deberían haber comunicado con el otro para evitar el desenlace que tuvo dicha situación.

El Coordinador mostrara cada escena al grupo.

**Video 1:**



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=mg2ilXLFJWk>

Escena de la película “Relatos Salvajes”. La escena describe la situación de una Moza que está atendiendo a un cliente, el cual se puede observar que no tiene muy buenas formas para dirigirse a ella. En un momento la moza le agarra el plato para calentarle la comida, manifestando que esta fría, y el cliente muy enojado le grita diciendo que no quiere, por lo que ella decide tirarle el plato de comida encima lo que incrementa la situación de enojo del personaje masculino. Comienza una situación de violencia que termina con la muerte del personaje por parte de la cocinera del Bar.

Una vez vista la escena, el coordinador deberá pedirle al primer grupo que pueda reflexionar acerca de la situación que pudieron observar, para ello deberán responder a las siguientes preguntas. ¿Qué paso en la escena? ¿Cuál es la problemática que se puede detectar? ¿Identifican algún conflicto entre los personajes? ¿Que forma de actuar tiene el personaje masculino? ¿Cómo creen que se siente el personaje femenino frente al trato del personaje masculino? ¿Qué creen que es lo que desencadena la situación? ¿ Creen que se dirige de manera adecuada el personaje masculino hacia la moza? ¿ Habria una forma de dirigirse mejor? ¿ Cual o Cuales serian?

¿Creen que podría haber sido distinto el desenlace de la situación? ¿De qué forma se podría haber evitado? ¿Cómo es la comunicación que se registra en la escena? En grupo describan como debería haber sido la situación y la comunicación entre el personaje masculino y femenino para modificar el desenlace que tiene la escena.

**Video 2:**

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=dTIjwOj1AQs>

Fragmento de la película “Relatos Salvajes”. La escena describe la situación de una persona que va a retirar su auto ya que fue llevado por la grúa porque supuestamente se encontraba mal estacionado. El personaje va a manifestar su necesidad de ser escuchado y que fue lo que sucedió pero desde el empleado que trabaja en el lugar no recibe una posición receptiva frente a su reclamo.

Una vez finalizada la escena el coordinador deberá preguntarle al segundo grupo que vio y que reflexión tienen al respecto de la situación. Para ello deberán responder a las siguientes preguntas. ¿Qué se puede ver en la situación? ¿Cuál es la problemática de la escena? ¿Cómo es la actitud del empleado que trabaja en el lugar? ¿Responde de manera acorde frente a la situación? ¿Cómo creen que se siente la persona que va a hacer el reclamo? ¿Cómo se comporta al final de la escena la persona que va a realizar el reclamo y por qué crees que se comporta así? ¿Crees que la forma en cómo se dirigió el empleado al cliente tuvo que ver con el enojo del último? ¿Influye estas formas de comunicarse en la relación con mis semejantes? ¿Creen que podría haber sido distinto el desenlace de la situación? ¿De qué forma se podría haber solucionado? En grupo

describan como debería haber sido la situación y la comunicación entre los personajes para modificar el enfado del personaje que realiza el reclamo.

**Video 3:**



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=pidvDZvNLSI>

Fragmento de la Película “Relatos Salvajes”. El mismo describe una situación donde una persona de clase alta va manejando su vehículo de alta gama y se encuentra en la ruta con otra persona manejando un auto viejo y en mal estado, el cual no lo deja pasar. La actitud del primer conductor es comenzar a tocarle bocina lo cual le molesta al conductor del segundo auto y persiste con su actitud de impedirle el paso en plena ruta. En la escena se da una serie de situaciones que genera un desenlace caótico.

Una vez finalizada la escena, el Coordinador deberá pedirle al grupo que reflexione sobre la situación y responda una serie de preguntas. ¿Qué pudieron ver en la escena? ¿Cuántos personajes forman parte de la situación? ¿Cuál es la problemática inicial? ¿Qué fue lo que desencadenó el conflicto? ¿Existe la comunicación en esta escena? ¿Cómo se comunican los personajes? ¿Creen que la situación podría haberse desencadenado de manera distinta? ¿Como?

En grupo describan como debería haber sido la situación y la comunicación entre los personajes para modificar el desenlace que tiene la escena.

Al final de la actividad el Coordinador les transmitirá a los participantes la importancia que tiene dentro de un proceso de tratamiento mantener una buena comunicación. Es importante poder dirigirse al otro de buena forma para recibir del otro también una buena respuesta. Este tipo de actividades tiene por objetivo mejorar la fluidez en las comunicaciones por consecuencia una apertura mayor entre los receptores.

**c) Recursos:**

- ✓ Materiales: Sillas para los participantes del grupo. Canon proyector para las escenas de la película. Computadora.
- ✓ Humanos: Un Coordinador

**d) Duración:** Dos Horas-

### **MODULO III - ASERTIVIDAD**

#### **Encuentro VI – Aprendiendo a distinguir conductas asertivas de las no asertivas**

**a) Objetivos :**

- ✓ Que los participantes puedan aprender a distinguir entre una Conductas asertiva, de una no asertiva y agresiva.
- ✓ Desarrollar la toma de consciencia de cómo comportarse de manera asertiva en el medio social y con su grupo mas cercano.

**b) Actividad:**

La actividad comenzara por la explicación por parte del Coordinador sobre las definiciones de las conductas asertivas, agresivas y no asertivas para que los participantes puedan saber la diferencia entre una y otra.

1. **Conducta asertiva:** Conjunto de conductas que se emiten por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, deseos, opiniones, derechos o actitudes de esa persona de un modo directo, firme y honesto, pero siempre teniendo en cuenta y respetando los sentimientos, deseos, opiniones, derechos o actitudes de los demás. Este tipo de conductas también pueden incluir la expresión de emociones, pero siempre teniendo en cuenta, a la hora de expresarlas, no violar los derechos de los demás.
2. **Conductas no asertivas:** la persona deja de lado sus propios derechos y antepone los de los demás. De esta forma, intenta que no se produzca un conflicto o/y evita pasar un mal momento. Este tipo de comportamiento impide expresar honestamente sentimientos, pensamientos u opiniones o bien se hace pero de una manera auto derrotista. Suele estar acompañado de conductas no verbales como bajar la mirada, voz vacilante, etc.  
(Díaz Sazo,Susana, 2013)
3. **Conductas agresivas:** la persona antepone y defiende sus derechos de una manera ofensiva, deshonesto, manipulativa y/o inapropiada, pasando por encima de los derechos de los demás. Acompañando a las manifestaciones verbales suelen darse comportamientos no verbales, destinadas al mismo fin: mirada agresiva, fija, aumento del volumen de la voz, gestos o posturas de amenaza, etc. ( Díaz Sazo,Susana, 2013)

Una vez establecido los conceptos se pasara a través de un power point láminas que contienen diversas situaciones, las cuales contienen tres modos de comportarse en dicha situación y en donde cada participante elegirá la forma que le parece más adecuada de comportarse frente a esa situación.

Para ello se le repartirá tres carteles de cartulinas a cada participante con las letras “A”, “B” y “C” que harán referencia a un modo de actuar de cada situación descrita. Cada modo de actuar corresponderá a una situación “asertiva”, “no asertiva” y “agresiva”. Los participantes deberán levantar uno de los carteles con cada letra dependiendo el modo de comportarse que consideren adecuada para dicha situación.

Una vez finalizada la elección de cada participante podrán discutir y debatir con respecto a la decisión elegida.

Esta actividad tiene como finalidad reforzar las conductas asertivas en los participantes para que sepan cómo comportarse con los demás y en el medio social.

Las situaciones serán las siguientes:

- Junto con tu compañero de deben entregar un trabajo practico de una de las materias de la Carrera. Tienen una fecha límite para entregarlo y tu compañero, a pesar de los mensajes que le enviaste, no aparece y no realiza nada con respecto a la presentación del mismo. Te lo encuentras en la facultad el día de la entrega y le decís:
  - A. El trabajo lo hice yo, por esta vez no hay problema, pero te voy a pedir que la próxima vez, puedas ser más comprometido porque esto es un trabajo en equipo y no es justo que solo yo me haya esforzado en entregarlo. ( Conducta asertiva)
  - B. Sos un caradura!... no pienso ponerte en el trabajo! Fíjate como te organizas y como hablas con el profesor! Sos un Vago!( Conducta agresiva)
  - C. Está bien, no te preocupes. Ya lo hice yo. ( Conducta no asertiva)

- Te juntas con tu grupo de amigas a cenar. Una de tus amigas siempre se comporta de la misma forma. A la hora de tener que pagar y dividir la cena siempre inventa una excusa que se olvidó la plata o que no tiene y siempre te termina pidiendo que le pagues y nunca te la devuelve. En la última cena te vuelve a pedir que vos le pagues :
  - A. Bueno, yo te pago. ( Conducta no asertiva)
  - B. Para un poco Nena, que te crees que soy tu banco?. Pagate vos o pedile a otra persona! ( Conducta agresiva)
  - C. Mira, no lo tomes a mal pero siempre pasa lo mismo, te voy a pedir que la próxima vez me avises con tiempo para yo decidir si tengo para prestarte o no.( Conducta asertiva)
  
- En tu trabajo tienen que elegir el día de las vacaciones las cuales no se pueden superponer con las vacaciones de tu compañera. Como vos ya tenes decidida la fecha lo conversar con ella y ella te dice que no te preocupes que ella aun no decidió la fecha. A la hora de pedir las fechas con tu Gerente ella manifiesta que necesita las mismos días que vos para salir de vacaciones. Como actuarías?
  - A. Discúlpame, pero yo las pedí antes asi que fijate como te organizas! Esas fechas son mías.( Conducta agresiva)
  - B. Ah pensé que no tenías nada definido, perdón. ( Conducta o asertiva)
  - C. Esto ya lo habíamos hablado y vos estabas al tanto de las fechas que yo iba a pedir. Hablemos para ver de encontrar un equilibrio entre las dos porque yo ya organice todo en relación a esas fechas. ( Conducta asertiva)



- Decidís juntarte a cenar en un Bar con tu pareja. El/Ella llega una hora más tarde de lo que habían quedado. Cuando llega le decís:
  - A. Dale, pidamos que tengo hambre. ( Conducta no asertiva)
  - B. Quédate comiendo solo/a porque yo me voy, no voy a permitir que me dejes una hora esperando. ( conducta agresiva)
  - C. Te voy a pedir que la próxima vez, si estas demorado/a me llames y me avises. ( Asertiva)

Una vez finalizada la actividad el Coordinador les explicara la importancia que tiene poder aprender a desarrollar conductas asertivas. Una persona asertiva es una persona clara, directa y que respeta los derechos de los demás como los suyos. Dentro del proceso de recuperación es importante poder aprender este tipo de conductas para favorecer el dialogo y las conductas tanto de los pacientes como de los familiares.

- c) **Recursos:** Sillas para todos los participantes. Mesas disponibles. Un cañon proyector para las láminas. Cartulinas para realizar los carteles para la actividad. Una sala amplia y con buena Luz.
- d) **Duración:** Una hora y media aprox.

### **Encuentro VII – Cierre del Taller y Evaluación de Impacto**

#### **a) Objetivos**

- ✓ Dar un cierre al taller y poder conocer las opiniones de lo que aprendieron y como se sintieron con dichas actividades.
- ✓ Reflexionar sobre la Importancia del involucramiento familiar en el proceso de recuperación de los Pacientes con Adicciones.

#### **b) Actividad:**

El coordinador le dará un cierre al Taller invitando a uno de los Profesionales de Psicología de la Institución para que pueda fundamentar la importancia que tiene el apoyo familiar en los pacientes con adicciones. Hará hincapié en lo importante que es poder mantener y desarrollar las actitudes que se fueron fomentando en el taller, tales como fortalecer una buena relación familiar, tener una comunicación efectiva entre pacientes y familiares y desarrollar tanto en el paciente como en los familiares conductas asertivas a lo largo del tratamiento. Todo lo mencionado anteriormente son recursos que irán favoreciendo las relaciones familiares y al buen desarrollo de tratamiento.

El coordinador podrá ir realizando preguntas a los participantes para realizar la instancia más participativa y así conocer cómo se sintieron durante las actividades que se realizaron. Algunas de ellas pueden ser: ¿Cómo se sintieron a lo largo del taller? ¿Cuál fue la actividad con la que más cómodo se sintieron? ¿Con cuál de las actividades consideran aprendieron más? ¿Hay alguna actividad con la que no se sintieron cómodos y por qué? ¿Consideran que los aspectos desarrollados en el taller son importantes para el proceso de recuperación y por qué? ¿Hay alguna actividad que les gustaría proponer para realizar? ¿Por qué consideran que a través del taller intentamos fomentar el involucramiento familiar?

Para finalizar el taller, el coordinador les dará un a todos los participantes un cuestionario que deberán completar para conocer cómo se sintieron en el taller, que pudieron aprender y que eficacia tuvo el mismo.( Evaluación de Impacto)

**c) Recursos:**

- ✓ Materiales: Sillas para todos los participantes. Mesas para los participantes. Lapiceras para cada uno de los participantes. Hojas de cuestionarios para que completen. Una pizarra y un marcador.

✓ Humanos: Coordinador y Un profesional de Psicología.

d) **Duración:** Una hora

### DIAGRAMA DE GRANTT

DIAGRAMA DE GRANTT				
ENCUENTROS	SEMANA I	SEMANA II	SEMANA III	SEMANA IV
ENCUENTRO I : Presentación e integración del grupo.	■			
ENCUENTRO II: ¿Que queremos del otro y que queremos para nosotros?		■		
ENCUENTRO III: ¿Por qué consume Juan?		■		
ENCUENTRO IV: Aprender a comunicarnos y mantener una conversación		■		
ENCUENTRO V: Aprendiendo a mejorar mis relaciones a traves de una comunicación efectiva			■	
ENCUENTRO VI: Distinguir conductas asertivas de las no asertivas			■	
ENCUENTRO VII: Cierre del taller y Evaluación de Impacto				■

**RECURSOS****RECURSOS**

	Detalle	Cant.	Unidad
1.1	Coordinador	1	[GLOBAL]
2.1	Lapiceras Caja x 12	3	[UN.]
2.2	Resma Hoja	1	[UN.]
2.3	Pizarra	1	[UN.]
2.4	Marcador para Pizarra	2	[UN.]
2.5	Cartullinas	10	[UN.]
2.6	Alquiler Proyector y Pantalla	2	[DÍAS]
2.7	Taco Post It	3	[UN.]
2.8	Cinta Adhesiva	2	[UN.]
2.9	Sillas	30	[UN.]
2.10	Mesas	6	[UN.]

**PRESUPUESTO****PRESUPUESTO**

Fecha: 22/5/19

	Detalle	Cant.	Unidad	Precio Unit.	Sub Total	Total Ítem
<b>1</b>	<b>Honorarios</b>					<b>\$ 30.000,00</b>
1.1	Coordinador	1	[GLOBAL]	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00	
<b>2</b>	<b>Recursos</b>					<b>\$ 4.050,00</b>
2.1	Lapiceras Caja x 12	3	[UN.]	\$ 100,00	\$ 300,00	
2.2	Resma Hoja	1	[UN.]	\$ 250,00	\$ 250,00	
2.3	Pizarra	1	[UN.]	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	
2.4	Marcador para Pizarra	2	[UN.]	\$ 85,00	\$ 170,00	
2.5	Cartullinas	10	[UN.]	\$ 18,00	\$ 180,00	
2.6	Alquiler Proyector y Pantalla	2	[DÍAS]	\$ 900,00	\$ 1.800,00	
2.7	Taco Post It	3	[UN.]	\$ 30,00	\$ 90,00	
2.8	Cinta Adhesiva	2	[UN.]	\$ 30,00	\$ 60,00	
2.9	Sillas	30	[UN.]	\$ 0,00	\$ 0,00	
2.10	Mesas	6	[UN.]	\$ 0,00	\$ 0,00	
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>						<b>\$ 34.050,00</b>

### EVALUCIANO DE IMPACTO

Por último se realizara una Evaluación de Impacto, la cual tendrá como objetivo evaluar el impacto del taller en el grupo familiar y en los pacientes. La evaluación será administrada por el coordinador del taller en el último encuentro del mismo, en el que se le agradecerá a los familiares la participación y se les pedirá que puedan responder a un cuestionario que nos ayudara a conocer si los conocimientos expuestos en el taller han sido incorporados por los participantes.

La evaluación de impacto se administrara a los participantes, a través de una encuesta para saber si los destinatarios del mismo han podido incorporar de manera efectiva los conceptos trabajados durante los distintos encuentros.

#### Instrumento a Administrar: CUESTIONARIO

1. ¿Considera que cambio su mirada y forma de actuar y/o comportarse con respecto a las adicciones? Si  No  Un Poco

Fundamente:

2. Luego del Taller, ¿Cree que es importante el Rol familiar en el tratamiento y recuperación de pacientes con adicciones? Si  No  Un Poco

En caso de ser su respuesta afirmativa, puede explicar ¿por qué?

3. ¿Creen que han podido fortalecer el lazo entre el grupo familiar y el Paciente?

Si  No  Un Poco

¿En que aspectos?

4. ¿Cree Ud que la buena Comunicacion es importante en el tratamiento con adicciones? Si  No  Un Poco

¿Por qué?

5. ¿Considera que una Comunicación efectiva puede cambiar el resultado final de una Respuesta? Si  No  Un Poco

Fundamentar su respuesta.

6. ¿Cree que puede ser capaz de transmitir algo utilizando formas aprendidas en los encuentros? Si  No  Un Poco

7. ¿Puede comprender la diferencia entre una conducta asertiva, no asertiva y agresiva? Si  No  Un Poco

8. ¿Considera que es importante implementar y desarrollar conductas asertivas y en que afecta en el tratamiento? Si  No  Un Poco

Fundamentar

9. Antes de conocer la diferencia entre conductas asertivas y no asertivas, ¿Considera que Ud actuaba de manera asertiva? Si  No  Un Poco

10. Además de la relación con su grupo Familiar, ¿Cree que los conceptos aprendidos en el taller pudo o podría trasladarlos a su Vida cotidiana?

Si  No  Un Poco

¿En cuáles?

11. ¿Considera que logro mejorar aspectos de su vida gracias a los conceptos aprendidos en el taller?

Si  No  Un Poco

¿En cuáles?

12. ¿Considera que hay aspectos importantes que también se deberían haber trabajado?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles serían?

13. ¿Cree que hubo algunos conceptos que no quedaron claros a la hora de exponerlos?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles?

14. ¿Le gustaría proponer otras ideas para el taller?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles?

15. ¿Los encuentros realizados les parecieron importantes a la hora de fortalecer y mejorar las relaciones con su grupo Familiar?

Si  No  Un Poco



## **RESULTADOS ESPERADOS**

A través del desarrollo del taller se intenta tener en cuenta la contextualización de la problemática como resultado de varios factores, no solo los individuales sino los sociales y culturales, en este caso, los Familiares. El objetivo del mismo es que los participantes pueda aprender diferentes habilidades que le permitirán mejorar el desarrollo del tratamiento, y en consecuencia mejorar la calidad de vida y relación con los demás. Se considera que incorporar herramientas para mejorar las relaciones del paciente con su familia y viceversa va a poder ayudar a que el tratamiento tenga mejores resultados y que a largo plazo permita seguir desarrollando las mismas en la vida diaria para así reinsertarse nuevamente en la Sociedad.

Para lograr lo antes mencionado se planteó una serie de objetivos específicos:

En cuanto a *Fortalecer la Confianza entre las familias y los Pacientes*, se interara desarrollar actividades donde se pueda fortalecer lo antes mencionado, con el objetivo de conocer cómo se siente cada participante con la situación y conocer cuáles son sus expectativas de cambio. Se considera que cuando se tiene una buena confianza entre los integrantes de un grupo es más fácil conocer las limitaciones del otro y que es lo que el otro necesita para mejorar.

En relación a *promover capacidades para una comunicación efectiva*, las actividades estarán orientadas a poder desarrollar herramientas útiles para mantener una conversación o transmitir de manera acorde sus ideas. Dentro de un proceso de tratamiento la comunicación es fundamental, muchas veces por no comunicarse o no saber cómo hacerlo se dan situaciones que imposibilitan el buen desarrollo dentro de un tratamiento entre las familias y los pacientes. Es fundamental para que se desarrolle un

tratamiento efectivo. Es importante mejorar la fluidez en las comunicaciones para contar con una apertura mayor entre los receptores.

Y por último, es importante poder *promover conductas asertivas*, lo que permitirá desarrollar la toma de consciencia de cómo comportarse de manera asertiva en el medio social y con su grupo más cercano. Esto también ayudara a generar mayor contención y confianza entre los familiares y los pacientes.

## CONCLUSION

En el presente trabajo se realizó un exhaustivo relevamiento del Instituto Sanatorio Morra, colocando el foco de atención de los pacientes con adicciones, ya que la misma plantea que hoy en día son los trastornos con mayor demanda. En dicha institución se detectó como problemática la falta de involucramiento familiar en los tratamientos de adictos. Demanda que requirió poner en marcha un dispositivo que pudiera aportar una solución a la misma. Dicho dispositivo tiene como objetivo general poder a través de distintas actividades fomentar el apoyo familiar en los tratamientos de pacientes con adicciones.

El poder detectar la demanda fue una instancia muy laboriosa ya que se tuvo que realizar una lectura muy detallada de la información brindada por la Universidad Siglo XXI para poder detectar la problemática o necesidad de la Institución elegida. La dificultad en dicho plan de aplicación estuvo relacionada con la ausencia de una participación de manera activa dentro de la institución para poder relevar los datos, lo que llevo a tener que basarnos tan solo en información recabada por un tercero, lo que nos llevó a suponer cuales podrían ser las problemática de la institución. Se considera que el hecho de no haber asistido de manera presencial dificulto un poco más la delimitación del problema ya que no contábamos con un contacto directo con los profesionales, directores o trabajadores que pudieran brindarnos mayor detalle de algunos aspectos como así también conocer sus opiniones con respecto a ciertos funcionamientos dentro del sanatorio. Se cree que el poder contar con cierto contacto de manera directa con la Institución podría haber facilitado un poco más la definición de la problemática ya que al escuchar la demanda o dificultades por parte de quienes forman parte de la misma nos hubiera dado mayor claridad a la hora de definirla.

Por otro lado, se considera que el haber tenido que realizar dicho plan de Intervención con visitas a la Institución hubiese demandado mucho más tiempo, ya que más allá de la predisposición que se tiene como alumno para poder acercarse a la misma para relevar los datos necesarios, muchos veces se está a disposición de reglas, norma e inclusive disponibilidad por parte de cada Institución, lo que hubiese seguramente relentizado los tiempos a la hora de poder avanzar con el Plan de Intervención Profesional (PAP). El haber contado con información detallada y relevada por un tercero, tuvo a su vez el beneficio de no tener que visitar el lugar, lo que permite una dinámica mucha más efectiva y más rápida de avance en el trabajo.

Siguiendo con lo antes mencionado, la forma de realizar dicho trabajo nos obligó a poder activar todos nuestros conocimientos trabajados a lo largo de toda la carrera ya que tuvimos que “jugar” con los supuestos de lo que se consideró una necesidad o problemática, ya que al no estar presente en la Institución no podemos confirmar si es una problemática real. Cuando hablo de activar nuestros conocimientos trabajados a lo largo de la carrera me refiero a poder recordar lo aprendido en las materias como “Conductas Adictivas”, “Sistémica”, “Psicopatología”, “Psicoterapia III”, entre otras, lo que permitió que se pueda detectar la problemática elegida a través de los conocimientos adquiridos de la importancia de la familia, de los sistemas, de las patologías y de adicciones que se aprendieron durante todos los años de cursado. Esta información adquirida ayudo a poder contar con conocimientos que permitiera detectar la problemática de manera más rápida.

Por otro lado, yendo problemática elegida, se considera que fue una elección adecuada, mas allá de lo relevado institucionalmente y como pudimos ver a lo largo del trabajo, las adicciones tiene cada vez más crecimiento en la actualidad y la forma en cómo abordarla, no solo a nivel individual sino a nivel macro, es fundamental a la hora

de buscar buenos resultados. Al ser una problemática muy instalada en la actualidad hubo mucho material para recabar y seleccionar para así fundamentar la demanda elegida. Hoy en día hay varios escritos de autores conocidos que fundamentan la importancia del grupo familiar en los tratamientos de las adicciones, no se encontró material que niegue lo contrario.

Como venimos viendo a lo largo de todo el Plan de Aplicación el abuso de sustancias es un problema social y psicológico que origina inconvenientes en la Salud. A lo largo del mismo se pudo observar que esta problemática no solo incluye al adicto sino a todo su entorno, su grupo primario más cercano también está inmerso en esta situación. Es por eso que es ideal poder trabajar tanto con el paciente como con la familia para así poder mejorar el tratamiento y también habilidades que mejoren el desarrollo del mismo.

Marcos Sierra y Garrido Fernández (2009) plantean que la introducción de la familia en los procesos terapéuticos ha supuesto un éxito: al aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias, aumentar la adherencia al tratamiento, disminuir el uso de sustancia pos tratamiento y mejorar el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes a la hora de reinsertarse a la sociedad.

En los tratamientos con los pacientes con adicciones es muy común que se trabaje no solo con el adicto sino con todo su entorno, ya que por lo visto a lo largo del trabajo esta problemática es el resultado de varios factores que influyeron en el desencadenamiento de la adicción. Es importante, siguiendo con lo planteado, incluir uno de los factores principales en el tratamiento de cada paciente: La Familia. La Familia es considerada un Sistema y todo sistema se relaciona entre sí, a través de relaciones que se dan en la familia nuclear como las que se dan con la familia extensa o

con otras personas o sistemas. El reconocimiento de estas relaciones es objetivo prioritario en la intervención familiar. El tipo de relaciones establecidas incide de manera significativa en como la familia hace frente a las problemáticas de cada uno de sus miembros y de ella en su conjunto. Por esto mismo es que en el Trabajo se le da a la familia un lugar de protagonismo y se la concibe como un factor valioso y necesario en el proceso de recuperación del paciente adicto. (Espinal, Gimeno y Gonzalez, 2004).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**Ander-Egg, E.** (1991). El Taller una alternativa para la renovación pedagógica. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Bs. As.

**Becoña, E.** (2016). La Adicción "NO" es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, vol. 37,(2), 118-125

**Beck, A. T., Liese, B. S., Newman, C.F. y Wright, F.D.** (1999). Terapia Cognitiva de las Drogodependencias (2ª ed.). España: Barcelona)

**Botella, H. C.** (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Salud y Adicciones*. 7(1), 45-56.

**Carpio Deheza, G.** ( 2013). El proceso de Salud- Enfermedad desde la Vision del Nuevo Paradigma en Medicina: Paradigma Complejo Transdisciplinar. *Revista Medico- Científica "Luz y Vida"*. Vol 4(1), 5-6

**Casanova Rodas, L., Rascón Gasca, M . L, Alcántara Chabelas, H., Soriano Rodríguez, A.** (2014). *Salud Mental*. Vol 37(5), 443-448

**Castaño Perez, G. A.** (2008). Aspectos socioculturales del consumo en Latinoamérica y prevención. *Revista Análisis*. N° 7. Colombia.

**Consejo Nacional contra las Adicciones** (2008) Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. *Guía para el promotor de*

"Nueva Vida" Capitulo 1. México. Recuperado el 15 de Mayo del 2012 de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/prevad\\_cap1.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap1.pdf)

**Diaz Sazo, S.** (2013). Estilos de Respuestas. *Psicoterapeutas.com*. Recuperado de: [http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/Estilos\\_Respuesta.html](http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/Estilos_Respuesta.html)

Diferencia entre uso, abuso y adicciones. ( 12 de junio del 2018). *La Mente es Maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/diferencias-entre-uso-abuso-y-adiccion/>

**Espinal, I., Gimeno, A. y González, F.** (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la Familia. *Revista Internacional de Sistemas*. Vol 14, 21-34

**García González, R., Ávila-Agüero, M. L.** (2007). De la Atención de la Enfermedad hacia la promoción de la Salud, construyendo un Nuevo Paradigma. *Acta Médica Costarricense*. Vol 49(1), 6-8

**Gormaz Albornoz, P.** (2015). *Incorporación de la familia en el tratamiento del alcoholismo* (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).

La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencia. (18 de Mayo del 2004). *La Organización Mundial de La Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>



Los Jovenes y el crecimiento Consumo de Drogas.( 8 de Mayo del 2017). La Nacion. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/opinion/los-jovenes-y-el-creciente-consumo-de-drogas-nid2021>

**Marcos Sierra, J.A, Garrido fernandez,M.** (2009). La terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicologia*, vol 27 (2-3), 339-362

**Miranda, C. (2003).** Diseño y Evaluación de un Taller Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Alzheimer [*Versión electrónica*], *Psykhe*, 12(1), 137-143.

**López Jiménez,M.T, Barrera Villalpando,M.I, Cortés Sotres,J.F,**

**Metzi Guines, M. J. L,** (2011).Salud Mental,vol 34(2), 111-120

**Pichon-Riviere, E** (1980). Teoría del vínculo. Selección y Revisión de Fernando.

**Salazar, I. C.** (2004). El paradigma de la complejidad en la investigación social. *Educere*, vol. 8, (24), 22-25

**Santi, A. S.** (2006). Alcoholismo: Integración familia-paciente desde la terapia ocupacional [*Versión electrónica*], *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 5 (4), 1-22.

**Valle Rivadeneyra R.E, Perales Cabrera, A** (2010). La familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 71 (1), 63-64

**Vanegas García, J., & Gil Obando, L.** (2007). La Discapacidad, una mirada desde la teoría de Sistemas y el Modelo Biopsicosocial. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12 , 51-61.

**Vergara Quinteros, M.** (2007). Tres concepciones históricas del proceso de Salud y Enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*. Vol 12, 41-50

**Zapata Vanegas, M.A.** (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a la droga. *CES Psicología*, vol 51(2), 86-94

**ANEXOS**ANEXO I – Modelo de Consentimiento Informado

Acepto participar voluntariamente de esta instancia conducida por Anelli Agostina, DNI 33.029.652, estudiante de Psicología de la Universidad Siglo 21. He sido informado/a sobre la meta de este Taller, que consiste en fomentar el apoyo familiar en pacientes con adicciones en la clínica privada “*Sanatorio Morra*” para así mejorar los tratamientos con dichos pacientes.

Reconozco que la información que yo provea en cada una de las actividades es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado acerca de que puedo hacer preguntas sobre la finalidad y objetivo de cada actividad, como así también que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

.....

Fecha.....

ANEXO II – Cuestionario para administrar a los participantes en la Evaluación

de Impacto.

1. ¿Considera que cambio su mirada y forma de actuar y/o comportarse con respecto a las adicciones? Si  No  Un Poco

Fundamente:

2. Luego del Taller, ¿Cree que es importante el Rol familiar en el tratamiento y recuperación de pacientes con adicciones? Si  No  Un Poco

En caso de ser su respuesta afirmativa, puede explicar ¿por qué?

3. ¿Creen que han podido fortalecer el lazo entre el grupo familiar y el Paciente?

Si  No  Un Poco

¿En que aspectos?

4. ¿Cree Ud que la buena Comunicacion es importante en el tratamiento con adicciones? Si  No  Un Poco

¿Por qué?

5. ¿Considera que una Comunicación efectiva puede cambiar el resultado final de una Respuesta? Si  No  Un Poco

Fundamentar su respuesta.

6. ¿Cree que puede ser capaz de transmitir algo utilizando formas aprendidas en los encuentros? Si  No  Un Poco

7. ¿Puede comprender la diferencia entre una conducta asertiva, no asertiva y agresiva? Si  No  Un Poco

8. ¿Considera que es importante implementar y desarrollar conductas asertivas y en que afecta en el tratamiento? Si  No  Un Poco

Fundamentar

9. Antes de conocer la diferencia entre conductas asertivas y no asertivas,

¿Considera que Ud actuaba de manera asertiva? Si  No  Un Poco

10. Además de la relación con su grupo Familiar, ¿Cree que los conceptos

aprendidos en el taller pudo o podría trasladarlos a su Vida cotidiana?

Si  No  Un Poco

¿En cuáles?

11. ¿Considera que logro mejorar aspectos de su vida gracias a los conceptos

aprendidos en el taller?

Si  No  Un Poco

¿En cuáles?

12. ¿Considera que hay aspectos importantes que también se deberían haber trabajado?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles serían?

13. ¿Cree que hubo algunos conceptos que no quedaron claros a la hora de exponerlos?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles?

14. ¿Le gustaría proponer otras ideas para el taller?

Si  No  Un Poco

¿Cuáles?

15. ¿Los encuentros realizados les parecieron importantes a la hora de fortalecer y mejorar las relaciones con su grupo Familiar?

Si  No  Un Poco

ANEXO III – Links de Videos para el Encuentro V

**Video I:** <https://www.youtube.com/watch?v=mg2ilXLFJWk>

**Video II:** <https://www.youtube.com/watch?v=dTIjwOj1AQs>

**Video III:** <https://www.youtube.com/watch?v=pidvDZvNLsI>