

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Acompañamiento a las familias para la prevención de adicciones, desde el
abordaje vincular inter familiar”.
Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”
Tardivo Federico
Legajo: PSI03618
Tutor: Dr. Y Lic. Rubén M. Pereyra
Rio Cuarto, Córdoba
14/09/2021.

Quiero hacer un hincapié en
simplemente agradecer.

Agradezco a mi familia por
estar ahí siempre presente en
cada uno de mis logros y aún
más en mis tropiezos.

Agradezco a mis amigos, que
con sus distintas maneras de ser
me ayudaron y me
acompañaron en este trayecto
tan hermoso que está llegando a
su fin.

Agradezco a cada profesor
que tuve en este camino, sin
dudas que de todos pude extraer
algo para mi futura carrera
como profesional.

Simplemente gracias, a toda
persona que con su buena onda
me hizo mirar para adelante en
este camino sabiendo que
tendría un final feliz.

GRACIAS

Índice

Resumen	Pág. 3
Introducción	Pág. 4
Línea Estratégica de Intervención	Pág. 6
Resumen de la Organización	Pág. 8
Delimitación de la problemática	Pág. 14
Objetivos	Pág. 17
Justificación	Pág. 18
Marco Teórico	
Capítulo 1: Reconstruyendo el consumo	Pág. 20
Capítulo 2: Población y sus características	Pág. 25
Capítulo 3: Delimitación de Constructos	Pág. 30
Capítulo 4: Dispositivo grupal	Pág. 32
Plan de Acción	Pág. 34
Actividades	Pág. 35
Esquema de encuentros	Pág. 36
Diagrama de Gantt	Pág. 45
Esquema de Recursos y Presupuestos	Pág. 46
Evaluación	Pág. 47
Resultados Esperados	Pág. 49
Conclusión	Pág. 50
Bibliografía	Pág. 52
Anexos	Pág. 59

Resumen

El presente Plan de Intervención se corresponde con el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de leer y analizar de manera profunda el resumen de la Organización expuesta en CANVAS (2019), pareció pertinente la necesidad de abordar el consumo de sustancias en pacientes hospitalizados y en su prevención, tomando como foco principal, las relaciones familiares. Como objetivo general se busca prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” a través de un dispositivo grupal.

Se propone un Taller psicoeducativo sobre prevención del consumo de sustancias en pacientes hospitalizados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua”. Se planificaron 6 encuentros, con frecuencia de un encuentro por semana, para lograr una enseñanza y aprendizaje sobre la temática, incentivando a la prevención junto con técnicas de comunicación intra familiares. Al final del Taller se realizará una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras a la institución.

Palabras Claves: Consumo de sustancias psicoactivas, Relaciones Familiares, Hospital, Taller.

Introducción

En el presente trabajo se expondrá la Tesis Final de Grado, para la Carrera de Lic. En Psicología, en la Universidad Siglo 21. La misma se centrará en el acompañamiento a familias para la prevención de adicciones, desde el abordaje vincular padre e hijo. Para ello, se tendrá en cuenta la organización “Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua” y la información expuesta en la Plataforma CANVAS.

Las drogodependencias o el consumo de sustancias psicoactivas, son uno de los principales problemas de salud en las sociedades más desarrolladas. El consumo de drogas es un fenómeno siempre presente en nuestra sociedad.

Se conoce como una “enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”. La misma se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Se puede relacionar esta problemática, con las situaciones de vulnerabilidad que se encuentran presentes en distintos sectores de la sociedad. Desde esta perspectiva, es necesario tener en cuenta, los distintos factores de riesgo y de protección que actúan en la vida de las personas y que son importantes para poder lograr una prevención eficaz del consumo de sustancias psicoactivas.

Este Trabajo Final de Grado consiste en la realización de un Taller psicoeducativo dentro del contexto institucional “El Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua”, el cual, tiene como objetivo, el informar sobre los efectos y riesgo del consumo de sustancias, buscando la prevención del mismo, enfocándose en las distintas relaciones

familiares que cuenta cada sujeto que se encuentra cursando el taller. Se busca que los sujetos aprendan a sobrellevar situaciones de riesgo, y que se logren aumentar las situaciones de protección, para poder desarrollar una prevención más óptima y eficaz sobre la temática en cuestión.

Dentro de los beneficios que se buscan, por un lado, es reducir las conductas de consumo de drogas psicoactivas en sujetos hospitalizados, y por el otro, favorecer la inclusión de las familias en situaciones de drogodependencias, logrando una mejor comunicación entre los integrantes de las mismas, ya que, se entiende desde la perspectiva de este trabajo, que la familia es un pilar esencial para lograr un cambio profundo en las conductas de riesgo de los individuos.

Definición de la línea Estratégica de Intervención

Cómo elección de la línea Estratégica de Intervención, se pensará la problemática desde la “Vulnerabilidad y conductas de Riesgo en la Actualidad”.

La vulnerabilidad puede definirse como una capacidad disminuida de una persona o colectivo para anticiparse, hacer frente y resistir ante los efectos o consecuencias de un peligro natural causado por la actividad específicamente humana y/o para recuperarse de las consecuencias del mismo.

Las conductas de riesgo son todas aquellas acciones que ponen o pueden poner en peligro el equilibrio de la salud (física o mental) de la propia persona (Plataforma CANVAS, 20219). La vulnerabilidad actúa notablemente como factor de riesgo para el abuso de sustancias y viceversa. Es importante, también, otro aspecto que se asocia a ésta vulnerabilidad, el cual, es la exclusión social definida como, un continuo y un trayecto que puede trazarse entre la inclusión y la exclusión, con grados de intensidad y de extensión diferentes, posiblemente de carácter acumulativo, pero no lineal, sometido a múltiples factores e influencias (Castell, 2004).

La elección se basa, en lo primordial que es el contexto y las características individuales en la prevención de ciertas conductas o hechos, que suceden en las familias de barrios más vulnerables. Dicha problemática se puede relacionar, tanto, con las conductas o factores de riesgo que se pueden encontrar, como así también, los factores de protección, los cuales, van a tener mucha importancia en el trabajo preventivo y, por ende, en la delimitación de la problemática o plan de intervención actual.

Siguiendo al autor, se evidencia la interacción de lo mencionado anteriormente con la temática de las adicciones, definiendo a las mismas, cómo la dependencia física y psíquica a sustancias psicoactivas. (Becoña Iglesias ,2020).

Según Becoña Iglesias (2010), un factor de riesgo es un atributo, característica o contexto ambiental que aumenta la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, y define al factor de protección como el atributo o característica que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas.

Por último, Becoña Iglesias (2010), expresa que, los factores mencionados anteriormente son importantes en el carácter preventivo de las adicciones, entendiendo a la prevención como, “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Resumen de la Organización

La organización elegida es el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”.



Imagen 1. Nuevo Hospital de Río Cuarto, CANVAS.

Según lo leído en la Plataforma CANVAS (2019), se podría resumir la información expuesta de la siguiente manera:

Recorrido Histórico del Hospital

En el año 1948, durante el gobierno del general Juan Domingo Perón, se creó el Hospital Regional de Río Cuarto, con dependencia nacional, como parte de un plan nacional de creación de hospitales. El hospital de Río Cuarto, desde su fundación, estuvo ubicado al sur de la ciudad, en el barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. El predio del hospital ocupaba una manzana completa. En el año 1969, se habilitó el Servicio de Salud Mental por iniciativa del entonces Instituto Nacional de Salud Mental, cuya dirección estaba a cargo del doctor Vicente Galli. En el año 2004, el hospital se trasladó a una nueva sede ubicada en el sector oeste de la ciudad, con dirección en Guardias Nacionales 1027, y conserva esta ubicación hasta la actualidad. (CANVAS, 2019).

Misión y Visión Institucional

La misión de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la región de integración sanitaria y, que comprende los 4 departamentos

del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 450.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las enfermedades en los niveles 2 y 3 (acciones de mediana y alta complejidad). (CANVAS, 2019).

En cuanto a la visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). (CANVAS, 2019).

Recursos Humanos

El área de Recursos Humanos del hospital se divide en dos secciones:

- **Personal:** se encarga del control de ausentismo, inasistencias y carpetas médicas.
- **Recursos Humanos:** se encarga de los trámites referentes al personal; entre ellos, pagos a los profesionales por su titulación, especialidades, ingreso a la administración pública (solicitud de documentación, control del cumplimiento de requisitos) y evaluaciones de desempeño anuales.

Se trabaja en conjunto con asesoría letrada, ya que, para su funcionamiento, responden a las leyes correspondientes a la administración pública de la Provincia de Córdoba. En el caso del personal administrativo y de servicios generales, se rigen por Ley N.º 7233¹. Los profesionales del equipo de salud desarrollan sus funciones según lo establecido por la Ley N.º 7625². Cada una de estas leyes tiene decretos reglamentarios que se van modificando. (CANVAS, 2019).

Procedimientos

Dentro de los procedimientos, solo se encuentran documentados de manera escrita los programas y los protocolos. Los programas pueden ser de origen local (hospitalarios), provinciales o nacionales; además, se definen como algoritmos de abordaje (diagnóstico terapéutico) de un aspecto o problemática particular. No toda la operatoria institucional se rige por procedimientos escritos, sino por formas de uso que quedan instituidas luego de comprobar la eficacia operativa, a partir de sus resultados. (CANVAS, 2019).

Vínculo con otras instituciones

El hospital, como institución del estado provincial, tiene relaciones y vinculaciones institucionales, naturales o implícitas, con las jurisdicciones nacional y municipal, y con instituciones de otros sectores y jurisdicción (instituciones de salud privadas, ONG [organizaciones no gubernamentales], instituciones educativas públicas y privadas), por convenio. (CANVAS, 2019).

Funcionamiento actual del Servicio de Salud Mental

Actualmente, el Servicio de Salud Mental funciona dentro del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua.

Profesionales:

Actualmente, en el Servicio de Salud Mental trabajan 15 personas:

- 9 pertenecen a personal de planta.
- 5 son contratados.
- 1 corresponde a locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda).

Estos profesionales son de diferentes disciplinas: psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería. Entre ellos, 8 son médicos psiquiatras, 2 son

psicopedagogas y 5 son psicólogas. La jornada laboral de los profesionales es de 35 horas semanales, distribuidas en las diferentes prestaciones que se brindan. (CANVAS, 2019).

En el Servicio de Salud Mental, también se forma a profesionales de medicina, en la especialidad de psiquiatría, y a profesionales de psicología, enfermería y trabajo social, a través del formato de RISaM. En la actualidad, 10 profesionales de diferentes disciplinas se encuentran realizando su residencia en el Servicio de Salud Mental:

- 1 de psiquiatría.
- 4 de psicología.
- 3 de trabajo social y 2 de enfermería.

También se constituye en campo de práctica en la formación de los alumnos de diferentes carreras de grado, como Psicología, Enfermería, Psicopedagogía, etcétera; y de carreras de posgrado, como la especialidad en Psicología Clínica. (CANVAS, 2019).

Foco de atención

La tendencia en los últimos 13 años ha sido desalentar las prácticas puramente institucionales en pos de promover prácticas de salud en la comunidad. Uno de los hechos más notorios es el cambio de estatus del recurso internación, que pasa de ser un fin en sí mismo, una medida correctiva o represiva, a ser un recurso más dentro de un amplio espectro de herramientas para el abordaje del padecimiento psíquico, junto con la dimensión social y comunitaria de la enfermedad. (CANVAS, 2019).

Esta política tiene como uno de sus ejes principales, en general, el enfoque de derechos para el campo de la salud, y una especial atención a los derechos humanos en lo que refiere a la salud mental. Consecuentemente, se desalientan las prácticas de encierro, castigo y violencia subjetiva conocidas como modelo manicomial. (CANVAS, 2019).

El abordaje de la problemática psicopatológica tiene un **carácter holístico, integral e integrador** porque se entiende que el ámbito social y cultural de pertenencia del paciente es el lugar donde la problemática subjetiva emerge y es indudable que todo padecimiento subjetivo interactúa inevitablemente con el medio, tanto en su producción como en su recuperación. (CANVAS, 2019).

Sección de Intervención Comunitaria

La sección Intervención Comunitaria comenzó a funcionar en el año 2011. A partir de ese momento, quedó incluida en el organigrama general del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua. (CANVAS, 2019).

La oficina de Intervención Comunitaria está ubicada en planta baja del hospital, dentro del sector donde funciona Hospital de Día. (CANVAS, 2019).

Su creación se fundamentó en la necesidad de impulsar en el Servicio de Salud Mental un modelo de abordaje focalizado en la relevancia de la comunidad para la promoción y el sostenimiento de la salud de quienes padecen problemáticas de orden psíquico, con base en la estrategia general de la atención primaria de la salud (APS). (CANVAS, 2019).

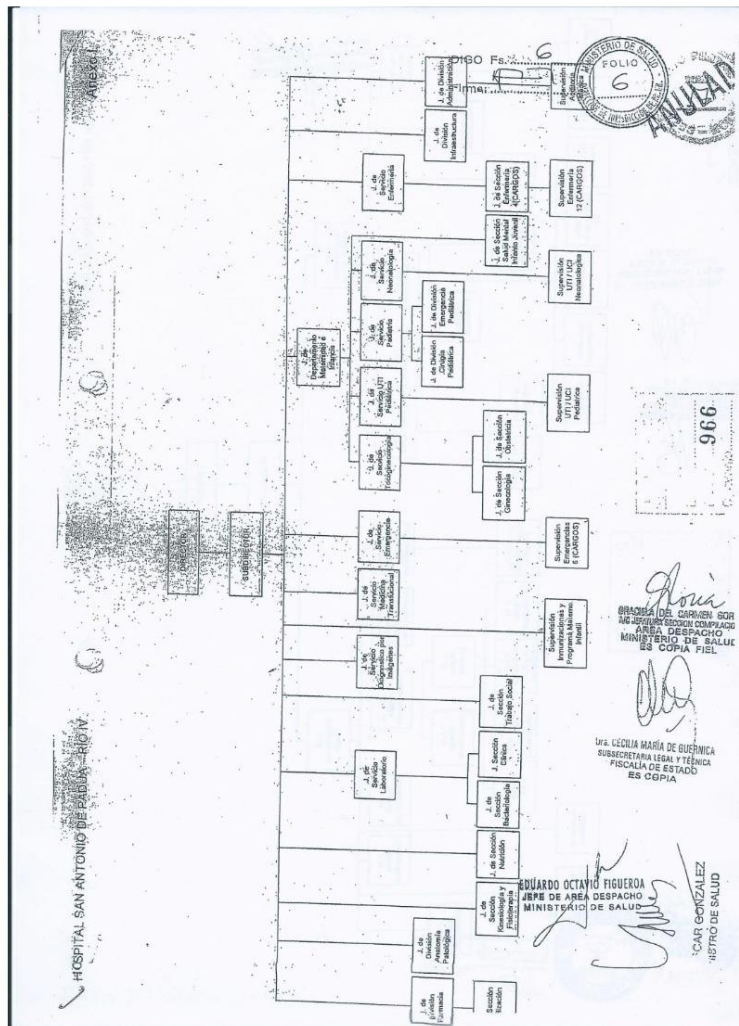
Hasta el momento de su creación, el perfil prestacional del Servicio de Salud Mental estaba centrado exclusivamente en lo asistencial, con abordaje ambulatorio (en psiquiatría, psicología y trabajo social) y de intervención en crisis (agudos). No se contaba con un área de abordaje e intervención en salud mental en la comunidad. Las estrategias preventivas de acción comunitaria pusieron en evidencia su lugar relevante en la reducción de la demanda hospitalaria, con base en la promoción de otros recursos, como las redes locales. (CANVAS, 2019).

Por último, se puede observar el organigrama de la institución a fines de poder materializar lo expresado anteriormente.

Organigrama Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”.



Figura A4: Estructura orgánica según Decreto 966 (Continuación)



De Estructura orgánica según Decreto 966, Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, 2011

Esquema 1. Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>.

Delimitación de la necesidad o problemática de intervención

Con lo mencionado anteriormente, se puede explicitar la problemática de intervención elegida. La misma se puede mencionar como “El Consumo Problemático de Sustancias”. La información expuesta en CANVAS (2019) sobre el funcionamiento del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, expresa que, si bien, hay un trabajo sobre la intervención comunitaria, el mismo radica, esencialmente, en la promoción y sostenimiento de la salud de quienes padecen problemáticas de orden psíquico. Con esto, se quiere decir, que, en la mayoría de los casos, se busca aliviar los síntomas una vez que éstos ya son visibles, dejando de lado, los aspectos preventivos, en aquellas personas donde no se encontrarían aún, padecimientos de ninguna índole.

La problemática elegida, radica, en desarrollar, “un trabajo de campo”, en los sectores más vulnerables de la ciudad, desde donde, probablemente, las personas terminan acercándose al Hospital una vez que el padecimiento tiene lugar en su vida y no cuentan con las herramientas necesarias para poder sostener un funcionamiento de su vida de una manera idónea.

Dicho esto, se podría delimitar la necesidad y la problemática, buscando lograr un giro desde lo asistencial hacia lo preventivo especialmente sobre, la “relación de padres e hijos y su incidencia en la prevención de adicciones”, buscando empatizar con los Padres para que se sientan acompañados en estas relaciones, donde podrían aparecer, potencialmente, problemas sobre adicciones. Todo esto, teniendo en cuenta, los factores de riesgo y de protección de cada familia, y utilizarlo como base para un trabajo profiláctico y de prevención, para así, poder reducir la demanda hospitalaria.

La delimitación tanto de la problemática como del plan de Intervención se podría justificar en un estudio realizado por María Teresa Valenzuela Mujica y Ana María Ibarra (2013), llamado “prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de la familia”, en donde, según las autoras, el estilo parental de crianza incide en la aparición de conductas de riesgo, observando una disminución cuando hay apoyo y comunicación, en contraste con el rechazo, desvinculación y control intrusivo asociado a la presencia de todo tipo de conductas de riesgo, incluidas, las adicciones.

Según Mujica e Ibarra (2013), es importante realizar una prevención temprana de conductas de riesgo adolescente a través de programas de apoyo parental para disminuir estas conductas en los Adolescentes.

Por último, mencionar la definición de drogodependencia que se puede expresar según García del Castillo López (2012), como un “fenómeno y acontecimiento social que se establece entre la población general, convirtiéndose, en un medio para evadirse y producir placer, concretamente, en la población adolescente”.

Las drogodependencias son uno de los principales problemas de salud en las sociedades más desarrolladas. El consumo de drogas es un fenómeno siempre presente en nuestra sociedad. (Escohotado, 1992).

Según María Martínez Rupérez (2011), el primer ámbito de socialización de niños y niñas, es la familia. Aquí es donde se generan las condiciones de protección, nutrición y amor que permitirán el desarrollo armónico e integral de los niños.

Con esto, se quiere demostrar y enfatizar el rol crucial que van a tener las relaciones familiares (en este caso relación padre e hijo), en la prevención del consumo de sustancias, lo cual, se constituye en un problema serio que afecta a las poblaciones de todo el mundo.

Siguiendo lo que se planteó anteriormente, la problemática de consumo de sustancias puede verse relacionada con la línea de intervención elegida. Por consiguiente, se puede mencionar que las adicciones y tanto, la vulnerabilidad, como los factores de riesgo, son aspectos que no se deben tratar de explicar por separado, ya que, uno afecta a la otra y viceversa. En esto, justamente, radica la elección de ambas temáticas y su interacción para poder llevar a cabo el plan de intervención de una manera idónea.

Para finalizar, la relación entre la vulnerabilidad y el consumo de sustancias puede visualizarse y materializarse en un estudio realizado por el Sistema Argentino de Información Jurídica, en el cual, se expresa que a partir de los datos obtenidos, se confirma la influencia del contexto social, el entorno familiar, las condiciones económicas, los trayectos por el sistema educativo y la inserción laboral, en tanto, confluencia de factores de riesgo que se concatenan dando marcos de referencia para determinadas prácticas que también son de riesgo, como por ejemplo, el consumo de sustancias, y que, por tanto, reproducen el circuito de vulnerabilidad (Pontoriero, 2015).

Objetivo General:

- Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” a través de un dispositivo grupal.

Objetivos Específicos:

- Informar acerca de los riesgos y efectos nocivos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas.
- Motivar la participación de familiares en la problemática de consumo de drogas.
- Favorecer vínculos familiares saludables.

Justificación

Para explicar de manera más concreta el porqué de la elección de la problemática y el posterior plan de intervención a realizar, se hace mención a lo expresado en la información recolectada de la institución Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, en donde, en un primer punto se plantea la necesidad de disminuir la demanda de personas para así lograr mejorar la eficiencia de la organización (CANVAS, 2019). En un segundo punto, se expresa en la plataforma CANVAS (2019) que si bien, hay una sección de Intervención Comunitaria, en donde se trabajaría con las familias de los pacientes, no se habla de una prevención y reducción de la demanda hospitalaria. Esto último, se entiende como esencial en la realización de este Plan de Intervención enfocado en la problemática del consumo de sustancias.

Para fundamentar de manera científica lo expuesto anteriormente, se tomará en cuenta un estudio realizado por el Observatorio Argentino de Drogas, el cual se denominó “El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia”. En el mismo, se plantea que casi el 20 % de los pacientes que llegan a Salas de Emergencia en todo el país, son debido a algún tipo de consumo de sustancia. Menciona también, que casi el 85 % de los pacientes ingresados por algún consumo de sustancias, mayormente por alcohol, estuvo relacionado con algún tipo de violencia.

Lo que se quiere enfatizar con las conclusiones del estudio, es que, el ingreso a Salas De Emergencia de los Hospitales por consumo de sustancias es un porcentaje bastante alto, y que casi la mayoría tuvo que ver con situaciones de violencia, que si bien, no habla de violencia intra o extra familiar, se puede deducir que un porcentaje puede haber sido algún tipo de relación problemática dentro de la familia.

Desde lo mencionado, se puede justificar el porqué de la elección, y el para qué de la misma, ya que, si se logra desarrollar un trabajo con las familias de los pacientes que se encuentran en el Hospital, y a su vez, lograr mejorar el vínculo padre e hijo, se podría llegar a una prevención mayor sobre la problemática que nos acarrea, la cual, se encuentra muy presente en todos los puntos geográficos del país como así lo indica el estudio.

Marco Teórico

Capítulo 1: Reconstruyendo el consumo

Para comenzar, se recurre a una recopilación de la información sobre la problemática elegida. En este sentido, es preciso expresar que la misma radica en el consumo de sustancias. Sobre esto, se va a trabajar en la prevención de las adicciones en el marco de la población que se encuentra internada en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”. En relación a la prevención, va a estar enfocada en los vínculos familiares, especialmente, la relación padre e hijo.

Tomando todo lo anterior como un breve repaso de lo mencionado, para poder comenzar con el desarrollo teórico y conceptual sobre la temática elegida.

Es imperiosa la necesidad de comenzar el desarrollo planteando la definición de lo que es la adicción. Según la OMS (1998), es una “enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”. La misma se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

La adicción, por tanto, es un trastorno crónico y recidivante de la conducta caracterizado por (1) la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, (2) pérdida de control para limitar el consumo, a pesar de las consecuencias negativas para el sujeto y (3) aparición de un estado emocional negativo cuando el acceso a la droga está impedido (Koob y Le Moal, 1997).

Es interesante destacar que la historia de las adicciones va unida a la historia del hombre, ya que el mismo las utilizó desde el fumar cigarrillos hasta esnifar preparados

psicoactivos. Mas actualmente ya se comenzaron a destacar nuevas adicciones, derivados industriales, como en el caso de la heroína o cocaína (Becoña Iglesias, 2010).

Para hablar efectivamente de que una persona es adicta se parte de los criterios de dependencia de sustancias psicoactivas. Siguiendo a Becoña Iglesias, la misma se caracteriza por un patrón des adaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los síntomas y durante un período continuado de 12 meses. Los síntomas son: Tolerancia, una necesidad de consumir cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado); Abstinencia; La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía; Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia; Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia; reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia; Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (Becoña Iglesias, 2010).

Otra cuestión a tener en cuenta, es poder diferenciar lo que es un uso de drogas de un abuso de drogas. Siguiendo a Becoña Iglesias (2010), el uso, se entiende como el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia; El abuso, se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo; La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo.

Para enmarcar las cuestiones mencionadas anteriormente, se pueden destacar dos enfoques teóricos principales en la historia en referencia a las adicciones. El primero es el enfoque abstencionista y el segundo es el enfoque de reducción de riesgo o reducción de daños (Richard, 2010).

El enfoque abstencionista, el cual, según Richard, tiene las siguientes características:

- Focalizado en el efecto nocivo de la sustancia.
- Paradigma del año 1900.
- Se busca homogeneizar todos actuando bajo las mismas reglas.
- Modelo médico hegemónico: El consumo como enfermedad que hay que atender y medicar.
- Enfoque ético jurídico en donde se visualiza lo que está bien y lo que está mal: Se ve al adicto como delincuente.
- Se busca bajar la oferta.

El enfoque de reducción de daños, desde lo mencionado por Richard (2010):

- Surge en Europa, en el año 1920 hasta el año 1930. Holanda como el país en donde más se desarrolló.
- Establece que hay que aceptar que habrá consumo que no se podrá eliminar y debe buscarse eliminar los factores de riesgo.
- Evitar los riesgos asociados a las sustancias.
- Mirada más puesta en la salud.
- Focalizado en el sujeto.

En la actualidad se habla de un paradigma de la complejidad. Así, Gómez, R, y Serena, F (2015), plantean que se busca entender a la problemática como una totalidad determinada por la interacción de diversos elementos (droga-sujeto-sociedad), y, que no pueden considerarse de forma aislada o independiente. Por ende, el foco estaría en las

interacciones. De ahí, la pertinencia del Plan de Intervención elegido y sus objetivos, ya que, se enfatiza en la importancia de las relaciones vinculares de los sujetos consumidor problemático de drogas con sus padres, hermanos, tíos, abuelos, etc. A partir de esto, deja de ser un problema con la droga, para pasar a ser un problema con los sujetos que vivencian problemáticas con las drogas. Este vínculo, sujeto con la droga, es una construcción subjetiva, social e histórica (Gómez, 2015).

En referencia a las definiciones focalizadas en el consumo problemático de sustancias, es interesante visualizar otro punto de vista pero que se puede relacionar con lo anterior. Este lo pone en consideración Martínez Malo (2000) cuando expresa que las drogas no existen, sino que existen sujetos que utilizan ciertos productos, sustancias o preparados para un fin particular y específico.

A partir del encuentro de una persona con el objeto llamado droga, dicha persona, será o devendrá en un adicto. Esto no quiere decir otra cosa más que, es el objeto, llamado droga, quien convierte a la persona en un adicto. La a-dicción es un bien decir del inconsciente y una ausencia o un mal decir de algo que es particular para cada sujeto. (Martínez Malo, 2000).

Una teoría que menciona y trabaja a las adicciones, es la teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986). El autor propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: 1) el primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura.

En relación a las conductas adictivas esta teoría parte de que: 1) la conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo; 2) estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales de la conducta de consumo, por el otro; 3) los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas; 4) los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido de que cada episodio de consumo puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas, y 5) la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas (Bandura 1986).

Se puede destacar la importancia de la prevención en la problemática elegida, la cual, como se expresó en todo el cuerpo teórico en relación a diferentes autores y teorías, se define como un problema mundial ya que según el Informe Mundial sobre Drogas de 2016, presentado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 247 millones de personas consumieron narcóticos en el año 2015; de ellas, 29 millones presentan trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias, y solo una de cada seis recibe tratamiento (Revista Universidad Médica Pinareña, 2018).

Se debería plantear, por un lado, como lograr acercar la prevención y la detección temprana del consumo problemático a esas 5 de cada 6 personas que no reciben tratamiento ni buscan ayuda, y por el otro, desarrollar un trabajo más profundo y eficaz sobre la prevención de conductas de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Volviendo a la problemática referida en este trabajo, posteriormente se buscará caracterizar a la población que está incluida en las dimensiones del mismo.

Capítulo 2: Población y sus características

Para poder visualizar a esta población, es necesario comenzar expresando que las personas que se incluyen en la misma, son las que se encuentran en carácter de pacientes en el Nuevo Hospital de Río Cuarto “San Antonio de Padua”, de la provincia de Córdoba.

La presencia de estos pacientes en la institución puede ser por diferentes motivos y circunstancias. En relación a lo mencionado en el CANVAS (2019), esto puede ser por algún cuadro psicopatológico definido, por alguna crisis o descompensación, y por consumo problemático de sustancias. En el presente trabajo, como se anticipó en los apartados anteriores, se hará hincapié en el último aspecto mencionado.

Los sujetos que se acerca al Nuevo Hospital con alguna problemática de consumo de sustancias, generalmente, tienen un factor en común, llamado vulnerabilidad. Hay que tener en cuenta que la vulnerabilidad no es binaria, sino multidimensional y relacional; no es unitaria, ya que siempre hay graduaciones; no es estable, debido a que muta constantemente a lo largo del tiempo y las personas no son vulnerables, sino que están vulnerables en un momento determinado (Camarotti, A.C y Kornblit, A.L, 2014).

De acuerdo a la población referida, y de manera general, se va a mencionar a lo largo de las siguientes páginas un estudio nacional realizado por SEDRONAR, en la población de 12 a 65 años, sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el año 2017 en la Argentina. La pertinencia de esto se debe a que, para poder realizar un abordaje a una parte de esa población, es condición necesaria poder realizar un bagaje sobre las características de la misma para poder visualizar las formas más eficaces para poder realizar un cambio.

Como primer punto mencionar que la población objetivo del estudio fueron personas de 12 a 65 años que residan en localidades urbanas de 80000 habitantes o más.

La muestra probabilística y representativa del total país, que permite además obtener datos representativos por provincias, fue efectiva en 20658 casos los cuales representan a 18960593 personas (SEDRONAR, 2017).

Principales resultados en relación a la magnitud del consumo:

- El consumo de alcohol y tabaco presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana.
- El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad.
- Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

Tabaco: Algo más de la mitad de la población que tiene entre 12 a 65 años fumó cigarrillos alguna vez en su vida y unas 5.418.431 personas, es decir casi 29 personas de cada cien fuman actualmente. Entre los varones el consumo es mayor que entre las mujeres (32,2% y 25,3 % respectivamente) y son los jóvenes de 25 a 34 años quienes tienen niveles de consumo más elevados (SEDRONAR, 2017).

Alcohol: El 81% de las personas tomaron alguna bebida alcohólica en su vida y unas 2299598 personas comenzaron a beber en el último año, de las cuales unas 320000 son preadolescentes y adolescentes. El consumo actual de alcohol se encuentra presente en el 53% de la población, y en mayor medida en los varones. Entre los 18 a los 24 años se observa la tasa más elevada del 62 % y entre los adolescentes, la menor, del 34,7% (SEDRONAR, 2017).

Psicofármacos sin prescripción médica: El estudio nacional estima que 15 de cada cien, unas 2956910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica

(s/pm) de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente. El consumo del último año de estimulantes s/pm alcanza al 0,2% de los varones. En tanto las mujeres no declararon consumo en los últimos 12 meses (SEDRONAR, 2017).

Marihuana: Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió marihuana en el último mes (SEDRONAR, 2017).

Cocaína: El 5,3 % de la población entre 12 y 65 años consumió cocaína alguna vez en su vida, lo que implica un incremento del 100% con respecto al estudio del 2010. En comparación con el año 2010 se triplicó el consumo alguna vez en la vida entre adolescentes. El 1,5% de la población declaró consumo de cocaína en el último año, el 2,4% de los varones y el 0.7% de las mujeres. Al igual que con la marihuana, entre los 18 y 24 años se encuentran las tasas más altas (SEDRONAR, 2017).

Otras drogas: Unas 1176351 personas, el 6,2% de la población bajo estudio, declaró haber usado alguna vez analgésicos opiáceos sin indicación médica. El 2,3% consumió alguna vez en su vida alucinógenos, aproximadamente unas 309000 personas de las cuales el 42 % tiene entre 25 y 34 años. En menor medida, el 1,6 % declaró consumo de hachís al menos una vez, con mayores tasas entre los hombres y adultos de 25 a 34 años. El 0,8 % usó sustancias inhalables alguna vez en su vida y sólo el 0,1% dijo haber consumido al menos una vez en el último año. Esta tasa no incluye a las mujeres, ni a los adolescentes y tampoco a los adultos de 50 años o más, quienes no registraron consumo

reciente de dichas sustancias. Los niveles de consumo estimados para pasta base-paco presentan tasas inferiores al 0.6% con mayores prevalencias entre los varones que entre las mujeres (SEDRONAR, 2017).

Un estudio que parece apoyar lo mencionado anteriormente, es el realizado por la Dra. Edith Serfaty, Dr. Jorge Andrade y Dra. Zulma Ortiz (2005), denominado “Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente del Conurbano Bonaerense”. En el cual, se detectó una prevalencia alta de consumo de alcohol, seguido de tabaco, marihuana, estimulantes y cocaína. Además, se encontraron factores asociados: consumo por algún familiar de los amigos, comunicación familiar, hacinamiento y actitudes de tolerancia hacia el consumo.

Además, otra investigación, en este caso realizada en Lima, Perú denominado, “Características clínicas y sociodemográficas de pacientes de un centro de rehabilitación para las adicciones”, destaca, también, las principales características de las personas consumidoras de drogas en éste centro de rehabilitación. Los resultados del mismo expresan que la demanda era en su mayoría varones, jóvenes, solteros y sin empleo o subempleados. El diagnóstico más utilizado, fue la adicción a la cocaína y la edad de inicio del consumo fue entre 15 y 19 años (Cruz Díaz, J., Gaino L., De Souza J, 2016).

Por consiguiente, de acuerdo tanto a lo mencionado en los estudios, como a la problemática en cuestión, sería pertinente hacer visible diferentes características de la población donde hay una mayor prevalencia de consumo de drogas. Esta población se puede destacar dentro de lo que es la adolescencia.

Se define a la “adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que

se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios”. (OMS, 1998).

En la adolescencia se produce una crisis que se relaciona con el ciclo vital, en la cual se da una agudización en las contradicciones sobre la dinámica de las relaciones internas, en donde, son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes. Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas (Rosabal García, E. 2015).

Las conductas de riesgo mencionadas en el artículo de Rosabal García, se pueden relacionar con otro estudio realizado en la Universidad de Salamanca, España. Según Martínez Álvarez y Martín Fuentes (2003), la supervisión parental y el afecto/apoyo, son de vital importancia en la implicancia de los adolescentes en el consumo de drogas.

Por último, mencionar las conclusiones a las que se llega en un artículo de la Revista Médica Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de Cuyo (2009), en el cual, se concluye que el paciente adicto internado se caracteriza por ser joven, pertenecer a un grupo social desprotegido. Generalmente se encuentran sin trabajo y sin educación. Por último, se visibilizaron sujetos con más de una adicción con alta carga de comorbilidad.

Con lo mencionado hasta acá, se quiere hacer hincapié en las condiciones que suelen tener los pacientes que se encuentran en el Hospital, los cuales, suelen tener condiciones, tanto sociales como familiares, muy adversas, lo que los lleva, a desarrollar algún tipo de adicción.

Hasta aquí se desarrolló, por un lado, las distintas definiciones desde diferentes puntos de vista, de la problemática en cuestión; y por el otro, se hizo visible las

características de una cierta población similar a la población a la cual, va a ir dirigido el plan de intervención que se plantea en este trabajo.

Capítulo 3: Delimitación de Constructos

Recapitulando, es pertinente desarrollar un desglose más profundo de los constructos que se encuentran en relación con la problemática.

Como primer punto, es necesario definir nuevamente lo que se entiende por prevención. La misma, se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Hay que tener en cuenta, para el desarrollo óptimo de la prevención, los factores de riesgo y de protección que menciona Becoña Iglesias (2010). Los factores de riesgo son “Atributos, características o contexto ambiental que aumenta la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o el paso de un nivel de implicación a otro”; y los “factores de protección son atributos o características o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición de un nivel de implicación a otro” (Becoña Iglesias, 2010).

Dentro de ambos tipos de factores se pueden mencionar: factores familiares, factores comunitarios, factores de compañeros e iguales, factores escolares y factores individuales.

Desde la óptica de este trabajo, es importante destacar el rol del grupo familiar como factor de riesgo o de protección. Como se menciona en la problemática elegida y el plan de intervención, se buscará hacer hincapié en este factor para buscar la prevención y la detección temprana de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Se considera

los vínculos familiares como un pilar fundamental sobre el que se debe asentar las tareas de prevención que se van a realizar, ya que, la familia se considera como el primer agente socializador y fundante de las demás relaciones con el exterior.

Según Romagnoli C. (2015) se identifican una serie de factores protectores en el interior de la familia, como ser: Fuertes vínculos al interior de la familia, padres involucrados, disciplina familiar adecuada y normas claras de conducta dentro de la familia, fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales en los hijos, entre otros.

Siguiendo el hilo de este capítulo, y visualizando los factores tanto de riesgo como de protección, se prestará especial atención en los factores familiares y en lo que significa la familia para una persona. Esto es importante, ya que, desde lo que se plantea desde el plan de intervención, los vínculos familiares juegan un rol preponderante, tanto en la salud de las personas, como en la prevención de las adicciones.

Resulta pertinente, entonces, tener en cuenta el concepto de familia, con el fin de entender de qué modo la familia puede resultar como un sostén y acompañamiento en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Una familia es un conjunto de personas vinculadas por la pertenencia al sistema de parentesco y al de la lengua. Estos comprenden un largo período de tiempo vivido en común, cotidianeidad y sentidos compartidos de aquellos afectos que impregnan las relaciones (Berenstein, 1976).

Desde la teoría Sistémica la definición de familia corresponde a un sistema dinámico de relaciones interpersonales que son recíprocas. Estas relaciones sufren procesos sociales e históricos de cambio que requieren de múltiples recursos para resolver

dificultades y para resistir la desintegración en etapas de adaptación y cambio en situaciones de crisis, evolutivas y contextuales (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008).

Benjumea (1995) destaca dos funciones básicas de la familia, hacia la personalidad de sus individuos: de socialización primaria, durante la cual, el sujeto internaliza la cultura de la sociedad y se estructura en personalidad; de estabilización de la personalidad adulta, al proporcionar apoyo emocional o equilibrio ante las presiones de la vida social (Benjumea, 1995). Además, enfatiza que la familia será el contexto donde se aprenderán modos de vida que pueden favorecer o perjudicar la salud. Esto significa que, se transmite una cultura de la salud que puede influir en el tipo de autocuidados y comportamiento en general. (Benjumea 1995).

Capítulo 4: Dispositivo grupal

Para finalizar con este apartado, es importante visualizar el dispositivo que se utilizará para llevar a cabo el Plan de Intervención.

El dispositivo que se utilizará es el denominado Taller, el cual, citando a Ander Egg (1991), es un sistema de aprendizaje-enseñanza, es decir, un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de aprender y enseñar algo que se realiza conjuntamente.

El autor plantea una serie de peculiaridades sobre los que está basado el instrumento o dispositivo. En un primer punto, es un aprender haciendo, donde la acción y la práctica se relacionan con la teoría necesaria para el aprendizaje. Un segundo punto radica en que, el acento, está puesto en el que aprende, por lo tanto, la metodología es participativa. Además, como tercer elemento, se utiliza la pregunta como herramienta esencial para el aprendizaje dentro de un marco de trabajo interdisciplinario y desde un enfoque sistémico. Y, por último, se requiere un trabajo grupal, y por ende, un uso de

técnicas apropiadas para tal fin buscando complementariedad entre lo individual y lo grupal. (Ander Egg, 1991).

Por todo lo expresado, es pertinente remarcar que, el taller será el dispositivo mediante el cual, se abordará la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en pacientes internados en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, con el fin, de trabajar con sus vínculos familiares, para lograr una detección temprana de la adicción, como así también, prevenir adicciones futuras.

Con el instrumento, se pretende lograr un abordaje grupal dirigido a las familias visualizando la problemática desde otro punto de vista, lograr entenderla y poder definir acciones a seguir para su prevención. Además, se buscará focalizar y darles mayor importancia a los vínculos familiares de los pacientes, entendiendo a los mismos, como la base del trabajo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas. Con esto, también, se le estaría dando un rol fundamental a las familias, sobre todo a los padres de los pacientes, para lograr un cambio, buscando modificar las conductas de riesgo y logrando aferrarse a los distintos factores de protección que se encuentran en cada familia.

Todo esto, como se planteó cuando se definió el Taller, indica que es necesario darles las herramientas a estas personas, para que ellos mismos puedan ser los que “aprenden haciendo”. No solo se buscan cambios en carácter de prevención a nivel familiar, si no también, se buscaría una comunicación más adecuada para tal problemática entre familias que contengan las mismas necesidades.

Plan de Acción

A continuación, luego de haber desarrollado todo el aspecto teórico de los constructos elegidos y mencionados en este plan de intervención, se va a proceder a comentar exhaustivamente las actividades que van a componer el Taller, como así también, el diagrama de Gantt de las mismas, los recursos necesarios y el presupuesto para la óptima realización del Plan de Intervención. Para finalizar se expondrá la matriz de evaluación para integrar los resultados del Taller con lo que realmente se esperaba del mismo.

Actividades

Con el fin de interiorizarse en las distintas actividades que se van a realizar, se propone el siguiente cuadro en donde se sintetiza todo el camino que se viene desarrollando desde el comienzo de este trabajo y su posterior aplicación.

LÍNEA ESTRATÉGICA DE INTERVENCIÓN	PROBLEMA O NECESIDAD OBJETO DE LA INTERVENCIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ENCUENTROS	ACTIVIDADES
Vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad.	Consumo de sustancias psicoactivas.	Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” a través de un dispositivo grupal.	Informar acerca de los riesgos y efectos nocivos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas.	1	Pelotón Pelotón
			Motivar la participación de familiares en la problemática de consumo de drogas.	3	Personificando la adicción
			Favorecer vínculos familiares saludables.	5	Reconociendo problemas
			Favorecer vínculos familiares saludables.	6	Visualizando el consumo
			Favorecer vínculos familiares saludables.	4	Titeretizando el consumo de sustancias.
			Favorecer vínculos familiares saludables.	2	Dramatización familiar
			Favorecer vínculos familiares saludables.	6	El trencito
			Favorecer vínculos familiares saludables.	5	Relato Lúdico
			Favorecer vínculos familiares saludables.	6	Intercambio de Ideas
			Favorecer vínculos familiares saludables.	6	Collage de Situaciones
Favorecer vínculos familiares saludables.	6	Actuación de Cierre			
Favorecer vínculos familiares saludables.	6	Pelotin Inverso			

Esquema de Encuentros del Taller

Encuentro N°1

Tema: Conociéndonos.

Actividad N° 1: Pelotín Pelotán

Objetivo General: Que cada participante puede presentarse ante el grupo de una manera dinámica.

Materiales: Una pelota de vóley; un lugar amplio e iluminado.

Tipo de Estrategia: Presentación individual ante el grupo.

Tiempo Estimado: 45 a 60 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Para comenzar, todo el grupo de personas debe pararse y hacer una ronda bien grande formando un círculo.
- El presentador/tallerista debe agarrar la pelota y presentarse ante los demás.
- Acto seguido, expresa que, a cada persona que se le tire la pelota, debe agarrarla y posteriormente, presentarse, como desea: nombre; edad; gustos; que espera del Taller, etc.
- La misma dinámica hasta que lleguen a presentarse todas las personas que se encuentran en la sala.

Actividad N° 2: Personificando la adicción

Objetivo General: Aproximarnos a la temática referida (consumo de sustancias psicoactivas), por intermedio de una personificación con títeres.

Materiales: Títere, celular con cámara, lugar iluminado y amplio.

Tipo de Estrategia: Diálogo con títeres.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Debe realizarse una pequeña introducción relatando que vamos a conocer a personajes que nos van a acompañar a lo largo de las reuniones.
- Se muestran en escena 6 personajes (títeres): Un niño, una niña, una mujer, un hombre, un adolescente y un hombre mayor. Serán necesarias 3 personas para manejar los 6 títeres, dos cada uno.
- Saludan al grupo y se da una dinámica de intercambio entre los títeres y los participantes.
- Se les pide a los participantes que le ponga nombre a cada uno de los personajes.
- Se da una exposición de diálogo entre personajes (títeres) relatando cómo uno de ellos comenzó a consumir drogas (Historia ya construida por tallerista anteriormente al encuentro).
- Esta exposición debe ser filmada para luego ser retomada en el encuentro posterior.
- Cierra el encuentro, pidiéndole a los participantes que para el encuentro posterior reflexionen sobre lo que vieron y traigan ideas principales sobre eso.

Encuentro N° 2

Tema: Reconstruyendo la adicción.

Actividad N° 1: Reconociendo problemas

Objetivo General: Puesta en Común del video de los títeres filmado en el anterior encuentro.

Materiales: Proyector. Una Pizarra. Una fibra.

Tipo de estrategia: Puesta en común.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Coordinador presenta el video en el proyector de la obra de los títeres del primer encuentro.
- Luego de mirarlo, se le pide al grupo que se dividan en pequeños grupos (no más de cinco) para conversar sobre que sintieron y si se identifican en algún aspecto.
¿¿Que les aportó el video??
- Se le da 30 minutos aproximadamente para trabajar en eso, ya sea escribiéndolo en una hoja o solo para expresarlo de manera oral.
- Luego, cada grupo expresa lo trabajado a las demás personas en relación a la pregunta anterior, mientras el coordinador escribe en la pizarra las ideas más importantes.

Actividad N° 2: Visualizando el consumo.

Objetivo General: Aporte de información sobre efectos y riesgos del consumo de sustancias.

Materiales: Un video sobre la temática.

Tipo de Estrategia: Exposición y Video por parte del coordinador.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- El coordinador muestra la síntesis construida en la actividad anterior.

- Aporta mayor información acerca de cada punto de la construcción, enfatizando cuestiones relevantes para explicar los efectos nocivos y riesgos del consumo.
- Como modo de cierre y síntesis de estos 2 primeros encuentros, muestra un video al grupo en relación a todo esto (elegido previamente).

Encuentro N° 3

Actividad N° 1: Titerizando el consumo de sustancias.

Objetivo General: Plantear una situación disruptiva a los participantes para ver cómo reaccionaría cada uno de ellos.

Tema: Exposición de una obra de los títeres con los personajes existentes, en la cual, se muestra, una reacción de la familia y amigos, con respecto a quien consume, de abandono/castigo/soledad.

Materiales: Títeres. Hojas A4. Lapiceras para entregarle a cada sub grupo.

Tipo de Estrategia: Presentación Grupal.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Se abre el encuentro con la exposición de los títeres anteriormente explicitada.
- Se dividen nuevamente en sub grupos y se explica la tarea solicitada.
- Se le pide a cada sub grupo que elaboren un guion con los mismos personajes partiendo desde la misma situación, pero en donde, los demás integrantes puedan ayudar y acompañar a la persona que es consumidora.

Actividad N° 2: Dramatización familiar

Tema: Dramatización de las historias creadas.

Objetivo General: Creación de una historia y posterior dramatización para dar cuenta de la problemática.

Materiales: Títeres, guion construido.

Tipo de Estrategia: Dramatización grupal.

Tiempo Estimado: 90 a 120 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Luego de que cada grupo desarrolle su guion, se pasa a que cada uno de los mismos ponga en escena con los distintos títeres el guion preparado y la historia construida.
- Cada grupo tendrá 30 minutos para preparar la dramatización.
- Luego 60 minutos para que cada grupo en menos de 10 minutos logre desarrollar la dramatización.
- El tallerista cierra este encuentro, logrando una síntesis de la dramatización de cada grupo sobre el problema concreto del consumo de sustancias psicoactivas.

Encuentro N°4

Tema: Dinámica Lúdica.

Actividad N 1: El trencito.

Objetivo General: Generar un clima divertido y distensión.

Materiales: Lugar amplio e iluminado.

Tipo de Estrategia: Juego.

Tiempo Estimado: 30 a 45 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Todos los participantes deben ponerse en hilera uno atrás de otro.
- El tren arranca funcionando, el primer participante es la “maquina” y va haciendo movimientos y el resto lo debe ir imitando.
- El primer participante va rotando, hasta que todos sean un tiempo la máquina que lidera al grupo.
- El coordinador va guiando, cuando se va cambiando la “maquina” y, además, pone música a elección que vaya acompañando los movimientos.

Actividad N° 2: Relato lúdico.

Objetivo General: Re significación de la dinámica lúdica anterior.

Materiales: Hoja A4 a cada participante y una lapicera.

Tipo de Estrategia: Puesta en Común.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Luego de la actividad lúdica, el profesional le entrega a cada persona una hoja y una lapicera.
- Se le explicita que cada uno escriba entre 3 y 5 palabras referidas a que vivenció en el Juego anterior.
- Cada participante lee las palabras al grupo y se sacan las principales entre todos.
- Estas palabras que resonaron a todo el grupo se pasan a cartulinas.
- Se cuelgan con un hilo y se dejan colgadas en la pared.

- Se hace un cierre de lo que sintieron realizando este encuentro logrando vislumbrar la relación de todo esto con una situación de adicción en contexto familiar. Lo que se retomará en el encuentro siguiente.
- Se le pide a cada participante que traiga para el encuentro siguiente lo que sea que encuentren en sus casas de materiales ya sea cartón, hojas, lápices de colores, crayones, etc.

Encuentro N° 5

Tema: Relación de la dinámica del encuentro anterior con las adicciones.

Actividad N° 1: Intercambio de ideas.

Objetivo General: Reflexionar sobre las palabras surgidas y su relación con el consumo.

Tipo de Estrategia: Interrogatorio e intercambio de Ideas.

Tiempo Estimado: 30 a 60 Minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Releer las palabras que están colgadas en la pared.
- Como una especie de interrogatorio y preguntas a las personas: ¿Cómo se relacionan esas palabras con el consumo de sustancias problemático?
- Se da un debate entre los participantes.

Actividad N° 2: Collage de situaciones.

Objetivo General: Construcción de collage.

Materiales: Materiales diversos extraídos del hogar que son reciclables (cartón, granos de cereal, papel, cartulina, crayones, lápices de colores, tela, etc).

Tipo de Estrategia: Presentación grupal.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Elegir frases extraídas del debate anterior, y se comienza a trabajar con ellas.
- Las escribe en el pizarrón, se retoman las reflexiones.
- El grupo se divide en sub grupos nuevamente, y cada grupo trabaja sobre esas reflexiones desarrollando un “collage” con los materiales traídos de sus casas.
- Cada grupo plasma en ese collage como vive o quisiera vivir esas reflexiones de la actividad anterior y lo expresas luego, a todo el grupo para ir sacando conclusiones y que ellos mismos puedan construir con cosas propias situaciones de su vida cotidiana.

Encuentro N° 6

Tema: Re significación y vivencia de las actividades vividas en el proceso.

Actividad N°1: Actuación de cierre.

Objetivo General: Simulación de una situación familiar con total libertad.

Materiales: Títeres.

Tipo de Estrategia: Presentación Individual

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- El Coordinador retoma los puntos esenciales vividos en el proceso, mostrándole cosas significativas de lo que él noto, como observó el proceso que el grupo hacía. Se le muestra al grupo de manera resumida las actividades de cada encuentro.

- De manera espontánea e individual, cada persona toma uno de los títeres con el cual se identifican y arma un mensaje para darle al grupo y así mismo, de acuerdo a lo realizado y trabajado por cada uno.

Actividad N° 2: Pelotín Inversa.

Objetivo General: Integración y cierre.

Materiales: Pelota de Vóley.

Tipo de Estrategia: Exploración individual.

Tiempo Estimado: 60 a 90 minutos.

Instrucciones del Coordinador:

- Todo el grupo se pone en ronda, pero esta vez todos de espaldas.
- El presentador le da la pelota a un participante, el cual, debe hablar y expresar en voz alta libremente lo que quiera decir, teniendo relación con algún hábito o actitud o acción que quiere abandonar en su vida. Y también expresar que se lleva de todo este proceso. Y la tira para atrás hacia el medio del círculo, donde se encuentra el tallerista que va llevando la pelota a otra persona hasta que hayan hablado todos.
- Luego se pide que se den vuelta, y el presentador que se encuentra en el medio, cierra todo el proceso con palabras de agradecimiento y saludos.

Diagrama de Gantt

El fin de esto es, exponer el tiempo de dedicación previsto para las diferentes tareas o actividades del Plan de Intervención, a lo largo de un tiempo determinado.

ENCUENTROS	Actividades	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6
Encuentro 1	Pelotin Pelotón						
	Personificando la adicción						
Encuentro 2	Reconociendo problemas						
	Visualizando el Consumo						
Encuentro 3	Titeretizando el consumo de sustancias.						
	Relato Lúdico						
Encuentro 4	El trencito						
	Relato Lúdico						
Encuentro 5	Intercambio de Ideas						
	Collage de situaciones						
Encuentro 6	Actuación de Cierre						
	Pelotin Inverso						

Esquema de Recursos y Presupuestos

La institución cuenta con materiales y recursos que forman parte de la infraestructura escolar, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:

- Salón de clases amplio e iluminado equipado.
- Sillas y bancos para 20 personas.
- Pizarra para tizas o pizarrón móvil para marcadores.
- Equipo reproductor de CD.
- Proyector.

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

Cantidades	Materiales	Costo Estimado
16	Lapiceras	\$360
1	Resma de papel A4 blanco 70 gramos	\$329
1	Pelota de Vóley o similar.	\$250
6	Títeres	\$800
6	Cartulina de Color	\$180
Recurso Humano		
1	Profesional Lic. En Psicología	\$900
2	Colaboradores	\$1600

Evaluación

Para realizar la evaluación del Taller sobre prevención de consumo de sustancias en pacientes internados en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Rio Cuarto se realizará una Matriz de Evaluación de Impacto ad hoc (ver anexo). Se elaboró dicha matriz teniendo en cuenta posibles indicadores que expliquen las categorías de análisis, las cuales, han sido extraídas de los objetivos específicos. Se diseñaron distintas evaluaciones que van a permitir tener una idea general acerca de la efectividad o no del mismo, y que aspectos podrían llegar a mejorarse. Se evalúa también, para comprender y visualizar los nuevos conocimientos que surgieron, teniendo en cuenta un antes y un después.

Todo esto teniendo en cuenta, que el Taller seleccionado y utilizado es un “aprender haciendo”, un taller vivencial y psicoeducativo, en el cual, las personas deben lograr insertarse con la ayuda de los profesionales para poder trabajar con aspectos propios que le están generando cierta dificultad en la vida diaria. En este caso y de acuerdo al plan de intervención realizado, hablamos exclusivamente del, consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que se encuentran internados en el Nuevo Hospital “San Antonio de Padua” de la ciudad de Rio Cuarto, provincia de Córdoba, Argentina.

Lo primordial es evaluar cómo y de qué manera, las familias de estas personas pueden ayudarlos y, sobre todo, aprenden a ayudarlos, en sus acciones y comportamientos, logrando así, preventivamente, poder disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

Para la recolección de la información que luego se volcará en la Matriz de evaluación de Impacto se aplicará una metodología de trabajo pre y post test a través de cuestionario creado ad hoc (ver anexo).

Todo lo que se refiere con la evaluación se podrán encontrar en el apartado anexo al final del trabajo.

- Anexo I: Modelo de Evaluación de Impacto ad hoc (Matriz).
- Anexo II: Se visualiza cuestionario ad hoc realizado para recabar información acerca de las consideraciones y aprendizajes que dejó el Taller en las personas intervinientes.

Resultados Esperados

En base a lo desarrollado en las distintas actividades que compone el Taller propuesto, dentro de lo que se pretende lograr, se puede comenzar estableciendo un primer acercamiento a los resultados esperados.

Lo mismo se puede explicitar como, un primer acercamiento a mayor información acerca de los riesgos y efectos nocivos que tienen las sustancias en el organismo y en las relaciones humanas cotidianas. Con esto, se pretendería enseñar las cuestiones centrales de las adicciones, para así, poder sentar bases para una posterior prevención de las mismas.

Por otro lado, se pretende realzar y darles mayor importancia a las relaciones familiares, mejorando la comunicación inter familiar y mayor inclusión de los familiares en las situaciones de drogadicción que están presentes en la familia.

Por último, se busca favorecer una toma de conciencia acerca de los factores de riesgo y de protección que pueden llegar a aparecer en las distintas situaciones donde hay un consumo de sustancias psicoactivas. Siempre teniendo presente a la familia del consumidor como la fuente principal para poder comenzar a resolver la problemática, en donde, se buscaría mejorar la comunicación entre integrantes y así poder realizar los cambios necesarios para prevenir situaciones de riesgo futuras.

Conclusión

Para finalizar con este trabajo, se pretende mencionar los puntos más importantes del mismo, y como han ido elaborándose, siempre en el marco de un Trabajo Final de Grado para la licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21.

Se entiende al consumo de sustancias como un problema que se encuentra presente en todas las clases sociales, en todos los países del mundo, en todas las civilizaciones de la historia. Por este motivo es algo que trasciende al ser humano y a sus diferentes costumbres y actitudes.

Se quería recalcar lo anterior, a modo del porqué de la elección y el para que de dicho plan de intervención.

Como se mencionó a lo largo del trabajo, dos cuestiones fundamentales en las que se basa en mismo son, por un lado, la presencia del consumo de sustancias psicoactivas en todos los sectores de la sociedad, y por el otro, la importancia de la familia y familiares como rol determinante para la construcción de la identidad de una persona.

Pareció pertinente mencionar, que como fortalezas de lo que es este Plan de Intervención, se puede expresar que las actividades propuestas en el Taller, son puramente psicoeducativas, en donde, los sujetos deben aprender haciendo, es decir, es una experiencia enriquecedora, en donde se mejoraría la comunicación entre integrantes, y así mismo, el conocimiento sobre cada uno, teniendo siempre presente, que la construcción de una identidad estable es un factor primordial en la prevención del consumo de sustancias.

Dentro de lo que podrían ser las limitaciones, es la dificultad de lograr un acercamiento a la mayor cantidad de sujetos posible, ya que se entiende, que el plan de acción propuesto

es solo para sujetos hospitalizados por consumo de sustancias en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto.

Y para cerrar con este apartado, y a manera de recomendación, sería fundamental y prioritario ir “en busca de” los sujetos que aún no consumieron pero que teniendo en cuenta los factores de riesgo, lo podrían hacer, es decir, como se mencionó en el resumen de la organización, no esperar que el sujeto llegue con el consumo al Hospital, sino ir en busca de ese sujeto y mejorar los factores de protección, para así poder realmente realizar un abordaje de protección a la mayoría de los sectores de la población, en este caso, de la Ciudad de Rio Cuarto, Córdoba, Argentina.

Referencias

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

Becoña Iglesias, E. (2010). *Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: Masson S.

Becoña Iglesias, E. (2010). *Adicciones y Salud*. Extraído de <https://www.psicologiaincientifica.com/adicciones-y-salud/>.

Benjumea, C. (1995) *Familia y Salud*. Extraído de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>

Berenstein, I. (1976). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Camarotti, A. C y Kornblit, A.L. (2014). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo*. Extraído de <https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n2/211-221/es/>

Cruz Díaz, J., Gaino, J., De Souza, J. (2016). Características clínico y sociodemográficas de los pacientes de un centro de rehabilitación para las adicciones. Extraído de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200417

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

Dra. Serfaty E., Dr. Andrade, J. y Dra. Ortiz Z. (2005) *Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de 15 a 18 años del Conurbano Bonaerense*. Extraído de http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/11/Consumo_Sustancias_Psicoactivas09.pdf.

Koob G. y Le Moal M. (2005). *Neurobiología de la Adicción*. Extraído de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7101/tgsr.pdf?sequence=1>

Martínez Álvarez, E. y Fuentes, M. (2003). *Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental*. Extraído de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715201.pdf>

Martínez Malo (2000). *La a-dicción, un bien decir del inconsciente*. Psicología de las Conductas Adictivas. Universidad Siglo XXI.

Ordoñez Quintero, B. (2015). *La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares*. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57515>

Organización Mundial de la Salud (1998). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Extraído de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Pontoriero P, Innamoratto M.G, Acquaviva M.A, Canavessi J.J, Ruiz J.D. (2015). *Vulnerabilidad social, adicciones y prácticas delictivas*. Extraído de http://www.saij.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/Vulnerabilidad_social_adicciones_practicas_delictivas.pdf

Richard G. (2010) *Nuevos Paraísos Artificiales. Prevención de adicciones*. Córdoba. Editorial Brujas.

Romagnoli, C., Kuzmanic, V. & Caris, L. (2015). *La familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores.* Ficha VALORAS actualizada de la 1ª Edición año 2006. Disponible en Centro de Recursos VALORAS: www.valorasuc.cl

Rosales Piña, R., C. y Espinosa Salcido R., M. (2008) *La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias.* Extraído de: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/viewFile/17/15>

Sánchez Alias, A. y Sánchez, M J. (2013). *Exclusión Social: Fundamentos Teóricos y de la Intervención.* Extraído de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/viewFile/952/1070>

Sánchez-Hervás; Molina Bou N; Reyes Del Olmo Gurrea; Gradolí V.T y Morales Gallús E. (2002). *Modelos teóricos y aplicados en la adicción de drogas.* Extraído de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/420/365#>

Santolín M., Zabala P., Salomón S. y Carena J. (2009). *Perfil clínico y social del paciente adicto hospitalizado.* Extraído de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3441/santolinrmu5-3.pdf

SEDRONAR (2009). *El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia.* Extraído de <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/IVZEstudioZNacionalZdeIZUsoZIndebidoZdeZDrogasZyZlaZConsultaZdeZEmergencia.ZAoZ2009.pdf>

SEDRONAR (2017). *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.* Extraído de <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>

Universidad Siglo 21 (2019). *Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”*.

Extraído de <https://siglo21.instructure.com/courses/9721/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Valdés Iglesia AJ, Vento Lezcano CA, Hernández Martínez D, Álvarez Gómez AE,

Díaz Pita G. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Extraído de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

Valenzuela Mujica, M.T, Ibarra, A.N, Zubarew, T. y Loreto Correa, M. (2013).

Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de la familia. Extraído de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011

Anexos

- Anexo I: Matriz de Evaluación de impacto ad hoc

Categoría de Análisis	Posibles Indicadores	Pregunta
<p>Conocimiento acerca de los riesgos y efectos nocivos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de información con la que cuentan sobre los efectos que tienen las sustancias psicoactivas. • Número de jóvenes que tienen actitudes negativas respecto del uso indebido de sustancias (pero que no las usan). • Nivel de información que se tiene sobre los riesgos que conlleva el consumo de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene información acerca de los efectos del consumo de sustancias? • ¿Crees incorrecto la ilegalidad respecto al consumo de sustancias? • ¿Cuál es el nivel de información que se tiene sobre los riesgos que conlleva el consumo de sustancias?
<p>Motivación y participación de familiares en la problemática de consumo de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenencia donde al menos uno de los integrantes de la familia es consumidor de sustancias • Reconocimiento de una persona consumidora de la familia o la escuela como sostén. • Participación familiar en el consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Algún miembro familiar es consumidor de sustancias? • ¿Reconocen en la familia o la escuela un sostén para estos problemas? • ¿La familia participa en otorgar información acerca de los efectos y riesgos del consumo de sustancias?

Fortalecimiento de vínculos familiares saludables.	<ul style="list-style-type: none">• Inclusión en grupos barriales de algún miembro familiar.• Realización de actividades en el seno familiar.• Favorecimiento de vínculos familiares saludables.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Algún miembro familiar participa en grupos barriales?• Como familia, ¿realizan alguna actividad en conjunto?• ¿Existen relaciones familiares saludables en tu familia?
--	--	---

Anexo II

Cuestionario de evaluación ad hoc, pre y post Test sobre consumo de sustancias psicoactivas a los pacientes que se encuentran internados en el Nuevo Hospital de San Antonio de Padua de Rio Cuarto.

Marcar con una cruz la o las opciones que corresponda según quien responda.

Preguntas	Si	No	Nunca	Siempre	A veces	Poco	Mucho
¿Tiene información acerca de los efectos del consumo de sustancias?							
¿Crees incorrecto la ilegalidad respecto al consumo de sustancias?							
¿Cuál es el nivel de información que se tiene sobre los riesgos que conlleva el consumo de sustancias?							
¿Algún miembro familiar es consumidor de sustancias?							

¿Reconocen en la familia o la escuela un sostén para estos problemas?							
¿La familia participa en otorgar información acerca de los efectos y riesgos del consumo de sustancias?							
¿Algún miembro familiar participa en grupos barriales?							
Como familia, ¿realizan alguna actividad en conjunto?							
¿Existen relaciones familiares saludables en tu familia?							