



Universidad Siglo 21
Trabajo Final de Grado: Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
Sanatorio “Prof. León S. Morra”
Fernández Sotelsek Ana Josefina
Legajo: PSI03534
Director de tesis: Dr. y Mgter Pereyra, Rubén M.
Córdoba Capital, Córdoba
Julio 2021

INDICE

Línea estratégica de intervención.....	pág.7
Resumen de la organización.....	pág.9
Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención.....	pág.19
Objetivos.....	pág.21
Fundamentación.....	pág.22
Marco teórico	
<i>Capítulo 1</i>	pág.25
<i>Capítulo 2</i>	pág.28
<i>Capítulo 3</i>	pág.31
<i>Capítulo 4</i>	pág.34
Plan de acción.....	pág.37
Actividades.....	pág. 38
Diagrama de Gantt.....	pág.47
Recursos.....	pág.48
Presupuesto.....	pág.49
Evaluación.....	pág.50
Resultados esperados.....	pág.53
Conclusión.....	pág.54

Referencias..... pág.55

Anexo pág.56

Resumen

El presente plan de intervención corresponde al trabajo final de grado de la licenciatura en psicología de la universidad siglo 21, luego de una lectura y análisis exhaustivo de las características del sanatorio, se ha delimitado la necesidad de abordaje en pacientes con problema en adicciones. Se propone el desarrollo de habilidades personales e interpersonales en pacientes adictos del Sanatorio Morra a través de un dispositivo taller.

Se han planificado un total de 6 encuentros con frecuencia de uno por semana desarrollando en forma pautada con la institución actividades que permitan el desarrollo de habilidades para una posible reinserción social, autoconocimiento y conciencia de enfermedad, autoconfianza y auto compromiso. Al final del taller se realizará una evaluación de impacto con la principal finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución

Palabras Clave: Drogodependencia- Reinserción social- Taller psicoeducativo

Introducción

A través de los años las adicciones se han definido como la dependencia a ciertas sustancias, actualmente se han añadido otras adicciones, videojuegos- internet- celular, no convencionales y el uso de sustancias aparejado a otros tipos de patologías.

El siguiente plan de intervención estuvo destinado a profundizar los conocimientos acerca de las adicciones; también interesa conocer sus causas, su impacto, formas de recuperación y posible reinserción social. En la actualidad este problema trae aparejados efectos negativos en el quehacer cotidiano de los jóvenes, adultos y lo que es más importante en su salud, es por ello que se eligió el abordaje sobre los nuevos paradigmas de salud mental, para poder contextualizar el uso y abuso de sustancias. Los adolescentes a temprana edad quieren descubrir y explorar el mundo y en su empeño se ven absorbidos por los efectos nefastos de la civilización es por ellos que llegan a la adultez con cierta preponderancia a la conducta adictiva teniendo en cuenta la utilización abusiva en tiempo, espacio que produce de cierta forma la enajenación del entorno que lo rodea, tics nerviosos, problemas osteomusculares, problemas de déficit visual, neurosis y psicosis en muchos de los casos.

En la actualidad esta problemática se encuentra extendida por todo el mundo y afecta a la población en general sin distinción de sexo o condición social y el grupo mas expuesto es el de los adolescentes que luego se extiende hacia la adultez, debido a que por diversas circunstancias se sumergen en las adicciones y por consiguiente acaban destruyendo sus vidas y las de personas que los rodean.

Este plan de intervención estuvo enfocado de lleno a las adicciones que se consideran más importantes y además en indagar mediante la planificación en cómo influyen estas adicciones y patologías duales en la salud mental y por consiguiente como lograr una posible mejoría y reinserción del joven en la sociedad y como puede verse modificado las relaciones familiares

Línea estratégica de intervención

Teniendo en cuenta al autor Palma, H. (2008), para el presente trabajo final de grado de la licenciatura en psicología de la Universidad Empresarial Siglo 21 se eligió la línea de intervención que trata sobre nuevos paradigmas de salud mental, la cual consiste en nombrar principalmente a un paradigma como un modelo, ejemplo o patrón de lo cual debe seguirse ante cierta situación. Hablar de salud y enfermedad con respecto a diferentes modelos que se pueden ir planteando y que fueron cambiando a lo largo de la historia, acorde a la época, a las circunstancias, es decir el contexto que atraviesa en ese momento y que fueron variando a lo largo de la humanidad. Es por ello que se plantea la posibilidad de hablar sobre nuevos modelos de salud mental que contemplen la complejidad, amplitud, variedad de la naturaleza humana en todas sus formas de expresión.

Siguiendo a Palma, H. (2008), para hacer un análisis de la ciencia como producto, los científicos realizaban sus trabajos bajo teorías, leyes, supuestos, conceptos donde el principal ámbito de problemáticas abordadas eran sus estructuras correspondientes a la interrelación de las mismas con el mundo que se pretendían explicar, luego al hablar de la ciencia como (proceso) en lo cual corresponde tener en cuenta lo antes mencionado, aspectos históricos, culturales, económicos, políticos e institucionales, no solo la ciencia en sí, sino la relación entre lo que pueda establecerse entre ese producto con la actividad que la misma produce.

Uno de los problemas principales que ocurren a la hora de plantear un tema o un problema específico es la diversidad de puntos de vista que se presentan

cuando se quiere explicar o delimitar un objeto de estudio, es por ello que a lo largo de especificar la línea de intervención del mencionado trabajo final de grado, se ira efectuando los diferentes puntos de manera paulatina para lograr mejor comprensión y acercarse de manera más efectiva a la temática planteada.

“A continuación, se plantea la noción de paradigma como una manera de ver las cosas, es decir, a un conjunto de principios organizativos de la percepción, de modo tal que es una condición previa, temporal y conceptualmente a la percepción misma.”

“Un paradigma es verdaderamente, una “concepción del mundo”, vale decir un conjunto de valores y creencias que determinan la forma de estructurar, categorizar y clasificar (producir taxonomías) el mundo: “La completa constelación de creencias, valores, técnicas, y compartidos por los miembros de una comunidad dada” (Kuhn, 1962-70 [1992, p. 169]). De modo tal que el paradigma incluye supuestos compartidos, técnicas de identificación y resolución de problemas, valores y reglas de aplicación,

Etcétera, y elementos específicos como los modelos, las generalizaciones simbólicas, aplicaciones y experimentos ejemplares con sus instrumentos.”

(Palma, H. (2008)

Teniendo en cuanto la línea de intervención seleccionada en relación a la institución y con respecto a la problemática o necesidad que se abordara a lo largo de este trabajo, es que la elección fue porque los diferentes enfoques de salud mental con respecto a los paradigmas de la época, se ven atravesados en dicha institución, es decir que se puede ir ampliando y especificando como

las nuevas implementaciones que aborda la ley de salud mental puede dar otro enfoque, otra mirada y diferentes abordajes en la institución seleccionada.

Síntesis de la organización

Siguiendo con el material extraído de Universidad Siglo 21, Canvas (2019) el Sanatorio Morra es una institución privada de salud mental fundada en 1927 por el profesor León Sebastián Morra. Quién abordó las enfermedades neuropsiquiátricas en la modalidad de internación, tal como lo demandaban las prácticas profesionales de la época. Cuenta María Inés Díaz, trabajadora social, responsable del Departamento de Coordinación Profesional, con 25 años de trayectoria en la institución, que, “al fundarse, tuvo como objetivo, básicamente, ser una clínica de reposo, con un poco de especialización en patologías de alcoholismo y neuropsiquiátricas”

Recién en 1960 se empezaron a incorporar consultorios externos que, inicialmente, funcionaban en el centro de la ciudad de Córdoba, luego más tarde, con el fin de mejorar y centralizar la atención, se trasladaron al predio original, ubicado en Av. Sagrada Familia, esquina Nazaret, a orillas del emblemático río Suquía, en la zona que hoy se conoce como barrio Urca de la ciudad de Córdoba.

Se menciona a continuación la Visión de la institución:

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) El profesor León S. Morra fue un visionario nato, según diversos documentos históricos que lo definen como tal. Para comprender mejor esa percepción sobre su persona, cómo trabajó

preferentemente en el aspecto asistencial y cómo pensó sobre la salud mental desde la academia, es necesario plasmar unas pinceladas sobre su labor personal. Primero se graduó como farmacéutico y luego como médico cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba luego 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.

Planteo diferentes propuestas en torno a su visión que se mencionan a continuación:

- “Es indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados.
- *Debe ella referirse a la organización, reglamentos y control de los establecimientos tanto públicos como particulares para alienados.*
- *Debe reglamentar la inspección y vigilancia de los mismos como también de los alienados atendidos en sus propios domicilios por medio de comisiones honorarias y de médicos inspectores especialistas.*
- *Debe reglarse el internamiento de los insanos, obligando al Estado a hacerlo de oficio, con las garantías judiciales convenientes, en aquellos enfermos abandonados, peligrosos, sin medios materiales de vida o deficientemente atendidos, etc. es conveniente la intervención del poder judicial en todas las reclusiones de simple participación al ministerio de incapaces en los internamientos de observación y por sentencia en forma de los tribunales de primera instancia, en los definitivos.*
- *Debe presentarse preferente atención, siquiera sea con medidas científicas y humanitarias provisionarias al problema de los alienados criminales y de los criminales vueltos alienados durante el cumplimiento de su pena.*

- *Debe fomentarse y organizarse, para mayores garantías en los procedimientos, los estudios y la especialidad de la medicina legal” (Morra, 1915).*

“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.”

Misión:

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) La importante misión del sanatorio quien se mantendrá presente como eje y principal guía a lo largo de esta intervención consiste en llevar adelante la tarea de generar y mejorar la calidad de vida de sus pacientes con sus diversas patologías desde la óptica de la prevención, el tratamiento y la asistencia para lograr así mismo la recuperación personal y su reinserción en los distintos ámbitos que contemplan la vida cotidiana. Las herramientas principales y las más importantes de esta institución son el compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación permanente y el compromiso humano de los diferentes profesionales que abarcan en la institución con un acorde compromiso al respecto.

Infraestructura de la institución:

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) Comenzó a funcionar en una gran casona, luego fue ampliando su capacidad edilicia hasta llegar a una superficie cubierta de siete mil metros cuadrados, sobre un terreno de quince mil metros cuadrados, los edificios están rodeados de espacios verdes, con gran cantidad de árboles que ya llevan muchos años y una barroquización muy agradable la cual brinda un marco de

tranquilidad y apertura para las y los pacientes y sus familias, el mismo se convierte en un lugar de trabajo ameno para el personal que se desempeña en el establecimiento. Teniendo en cuenta el organigrama de la institución se puede mencionar que el crecimiento de la institución y la imperiosa necesidad de ofrecer respuestas a las demandas de atención en salud mental llevaron a la construcción de nuevos servicios en los que se distribuyó a los y las pacientes según el sexo, la edad y la patología.

Con respecto a la delimitación de los servicios mencionados en el material de la Universidad Siglo 21, Canvas (2019) El sanatorio cuenta con un área de Atención ambulatoria y el Internado. El sector de internación consta de siete servicios:

- Servicio 1: Clodomiro Ferreyra.
- Servicio 2: VIP.
- Servicio 3: Rafael Hernández Ramírez.
- Servicio 4: Manuel Peirotti.
- Servicio de Cuidados Intermedios.
- Servicio de Neurología.
- Servicio de Neurorrehabilitación.
- Anexo Río Ceballos, cada uno integrado por un equipo interdisciplinario, bajo la conducción de un jefe.

Los equipos profesionales están compuestos por médicos psiquiatras, licenciados en psicología, residentes médicos que realizan la especialidad en psiquiatría, residentes psicólogos formándose en la especialidad de psicología clínica, trabajadores sociales y el servicio de enfermería (disponible a toda hora del día) de cada pabellón con su respectivo supervisor, que responde al jefe de

servicio. Cada servicio o pabellón tiene una población destinataria con una patología más específica y la división responde a una serie de criterios. Principalmente, se relaciona con pacientes agudos a crónicos y con el género. Para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, hay un servicio para mujeres y otro para varones, y tres son mixtos.

Un punto importante a tener en cuenta, es que la institución también asiste a personas con identidad de sexual sentida, es decir, aquellas que se identifican con uno u otro género más allá del sexo al nacer, es un aspecto para destacar debido a que la institución abarca asistencia interdisciplinaria y puede hacerle frente a la salud preferentemente de la persona para mejorar su calidad de vida, conteniéndola para recuperar o lograr su integridad independiente a su identidad sexual.

A continuación, se ampliarán los servicios que ofrece la institución:

- Servicio 1:** Clodomiro Ferreyra. Para mujeres, pacientes con patología psiquiátrica aguda que requieren internación que no es crónica.

- Servicio 2:** VIP. En este caso es mixto, para pacientes agudos que tienen autonomía para moverse y no necesitan un control más estricto de conducta o de comportamiento.

- Servicio 3:** Rafael Hernández Ramírez. Internación de varones agudos, aunque son pacientes con bastante autonomía.

- **Servicio 4: Manuel Peirotti.** Para pacientes que tienen patología psiquiátrica crónica; se los interna cuando se descompensan. Han tenido múltiples internaciones y poseen un alto grado de impulsividad. Hay pacientes con retraso mental que se caracterizan por no poder controlar los impulsos, otros son pacientes con demencia y con deterioro cognitivo grave. Esto hace que sea un servicio que presta una atención mucho más personalizada, porque el paciente necesita del otro para poder subsistir en la vida cotidiana.
- **Servicio de cuidados intermedios:** como se mencionó unos párrafos arriba, el Sanatorio Morra cuenta con un servicio de medicina clínica enfocado en los cuidados intermedios para pacientes psiquiátricos con enfermedades crónicas terminales.
- **Servicio de Neurorrehabilitación y Neurología.** Destinado al tratamiento de pacientes internados o ambulatorios, con las siguientes patologías: Alzheimer, demencia, Parkinson, accidente cerebrovascular, depresión, neuro cardiología, epilepsia, movimientos anormales, enfermedades neuromusculares, neuro inmunología y enfermedades desmielinizantes; neurología cognitiva, dolor y cefaleas; trastornos del sueño; neuro otología y neuro oftalmología.

Las familias y amigos se incluyen en el tratamiento, dependiendo del cuadro de cada paciente. En los dispositivos intermedios, para lograr la extenuación y la reinserción, esa red de contención es fundamental en el proceso de tratamiento.

Las familias y amigos se incluyen en el tratamiento, dependiendo del cuadro de cada paciente. En los dispositivos intermedios, para lograr la extenuación y la reinserción, esa red de contención es fundamental en el proceso de tratamiento, lo

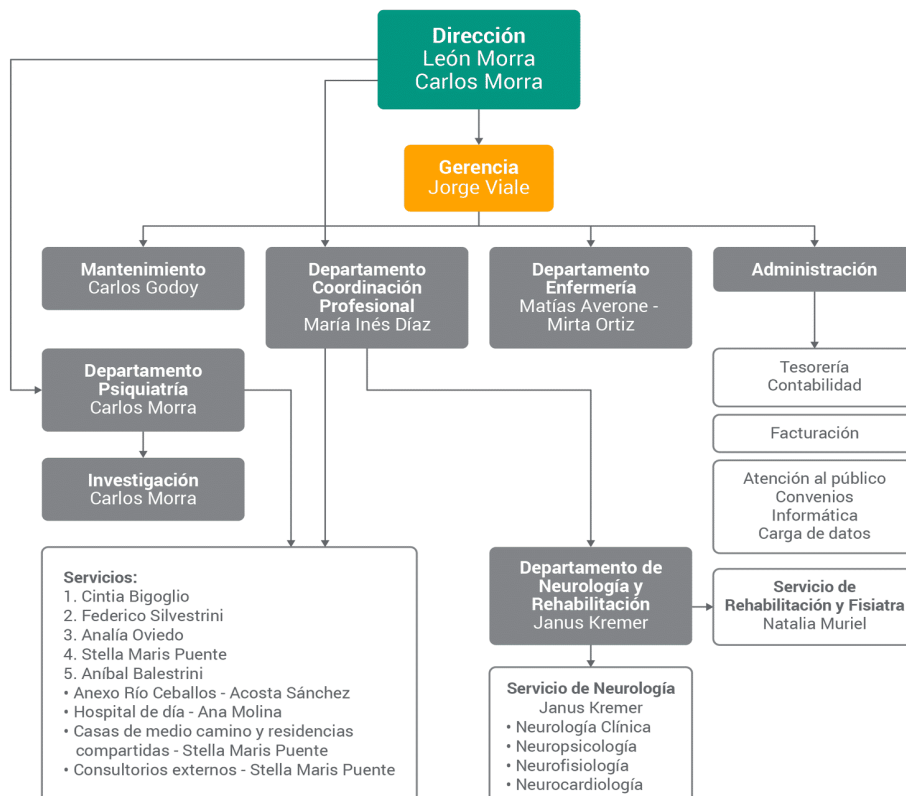
cual este aspecto se va a tener en cuenta para abordar y ampliar en la necesidad planteada a lo largo de la intervención.

El tiempo promedio de la internación es de 19 días.

Organigrama de la institución

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) extraído de

<https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>



Con respecto a la situación actual de la institución y las patologías que atiende cabe mencionar que las patologías psiquiátricas que tienen mayor demanda de atención son las adicciones (consumo problemático de sustancias) la depresión, intento de

suicidio y violencia. Tema que también se ampliara a continuación con la necesidad planteada.

Además, se está atendiendo mucha patología dual: consumo de sustancias asociado a otros cuadros psiquiátricos, como depresión, trastornos psicóticos o trastornos bipolares.

Lo que menos internaciones recibe son los trastornos de ansiedad dado que prácticamente todo el manejo de esto se realiza en consultorio externo.

Por último, cabe mencionar con respecto al material Universidad Siglo 21, Canvas (2019), el foco de atención, es muy importante ya que se relaciona con la misión, la visión, la necesidad que se planteara para cambiar los diferentes tipos de abordaje en el proyecto para lograr un plan de intervención. Haciendo referencia lo que establece las leyes de salud mental nacional y provincial. En la actualidad, la institución realiza acciones concretas en el abordaje terapéutico acordes a la nueva demanda, capacitando a su planta profesional, técnica y administrativa, brindando atención e información a la población con los dispositivos necesarios para evitar las internaciones crónicas mucho antes de que la provincia de Córdoba y la Nación dieran curso a la legislación que regulara al respecto. Así, con la sanción de la ley provincial de salud mental N.º 98484, el Sanatorio Morra redirigió sus acciones a la modalidad que establece la norma, sobre la base de cinco pilares:

La interdisciplinariedad de la acción profesional.

La desjudicialización de las patologías psiquiátricas.

La despsiquiatrización de los problemas sociales.

El abordaje de salud mental en la esfera de la salud.

La desmanicomialización institucional.

Un punto muy importante es que la ley vigente ordena que los pacientes con patología psiquiátrica crónica deben ser asistidos en dispositivos que no respondan a una institucionalización psiquiátrica, sino que sean asistidos a través de los dispositivos intermedios (casas de medio camino, residencias compartidas, hospitales de día) y acompañados por una batería de profesionales que sostengan el funcionamiento por fuera de la institución. En ese sentido, el Sanatorio Morra posee cinco dispositivos intermedios: dos casas de medio camino, dos residencias compartidas y un hospital de día.

Lo antes mencionado se centra en las referencias de:

Ley Nacional de Salud Mental N.º 26657⁷.

Ley provincial de salud mental N.º 9848⁸

Ley nacional de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, N.º 26529

Con respecto a lo que se menciona a continuación, se ampliara en breve cuando se especifique sobre la necesidad, uno de los principales sustentos de la respectiva ley mental es el apoyo legal y que la misma proporciona un marco para abordar

asuntos clave como la reinserción y la integración en la comunidad de personas con trastornos mentales, la prestación de una atención de calidad, su accesibilidad, la protección de los derechos civiles y la protección y promoción de derechos en otros aspectos fundamentales, como la vivienda o un empleo digno, entre otras.

El presente dispositivo está destinado a aquellos pacientes con padecimiento mental prolongado, con el objetivo de evitar la cronificación y promover la reinserción social y familiar. Así, se priorizan actividades de estimulación, de desarrollo y fortalecimiento de vínculos interpersonales y recuperación de la autonomía durante el proceso de internación.

Delimitación de la problemática o necesidad objeto de la intervención

Desde la lectura de todo el material de la institución que ofrece la Universidad Siglo 21, Canvas (2019) se plantea como punto a destacar la idea de problematizar la necesidad teniendo en cuenta el foco de atención que realiza dicha institución en relación a los nuevos paradigmas de salud mental pero preferentemente con el objetivo de abordaje en mejorar el apoyo en la reinserción social de los pacientes para lograr su integración, reeducación, mayor accesibilidad con su entorno familiar y con el contexto que rodea en el momento. Es decir que uno de los puntos que destaca la nueva ley de salud mental es sobre la protección en la integración de los derechos humanos, tratando de mejorar la calidad de vida del paciente que estuvo hospitalizado durante determinado tiempo y que necesita asistencia para poder desenvolverse de la manera más óptima dentro de sus posibilidades y en este caso la necesidad de mejora está destinada a los pacientes con problemática de consumo de sustancias y que en algunos casos puede estar aparejado con otras patologías mentales.

La necesidad que se plantea es tenida en cuenta desde la entrevista realizada por *Puente, S. M (2018)*, al médico psiquiatra Carlos Morra, el mismo en la entrevista especifica que el nuevo enfoque de atención es tenido en cuenta desde varios puntos ya antes mencionados, pero que la demanda en cuanto a la problemática de consumo de sustancias es aún mayor, la mayor cantidad de pacientes son en base a este padecimiento, es por ello que la necesidad es claramente orientada hacia ese objetivo, se plantea necesidad debido a que la problemática si esta abastecida por la institución, lo que se quisiera es reforzar el abordaje, mejorar técnicas, fomentar nuevas herramientas de trabajo y sobre todo brindar mayor

sostén para aquellas personas que estén transitando este tipo de enfermedad ya sea en sus diferentes etapas, Aguda, moderada y leve, pero que el abordaje de la salud mental sea desde la óptica de la salud

Otra necesidad planteada es la interdisciplinariedad, mejorar las capacitaciones en el ámbito profesional, el intercambio comunicacional entre los mismos para mejorar en la asistencia con pacientes

Al nombrar este tipo de necesidades es factible relacionarlo con la teoría planteada de Fiorini en el ámbito de la psicoterapia breve.

“El plantea que en nuestro medio hay un ritmo creciente de la actividad psiquiátrica, tanto en ámbitos institucionales como en la asistencia privada. El proceso de desarrollo tiende a crear disparidad entre el monto de las demandas siempre crecientes y la organización de recursos teóricos y técnicos con que contamos para enfrentarlas.”

“Avanzamos en la perspectiva de una psiquiatría social, hacia una comprensión más totalizadora del paciente, con las limitaciones de una experiencia tradicionalmente basada en la práctica privada y su correlativa concepción individualista de la enfermedad (Fiorini, H. (1999)”

Objetivos:

Objetivo general: Abordar la reinserción social en pacientes adultos con adicciones y patología dual del sanatorio Morra a través de talleres

Objetivo específico 1: Promover el autoconocimiento y conciencia de enfermedad

Objetivo específico 2: Promover la autoconfianza

Objetivo específico 3: Propiciar el auto compromiso

Justificación

Según lo planteado por Rodríguez Kuri y Fernández Caseres (2014) hoy en día es innegable la importancia que supone el proceso de inserción social del paciente que padece drogadicción, es de suma importancia el programa de tratamiento y rehabilitación que se proponga como objetivo lograr el restablecimiento pleno del individuo o intentar que encuentre un equilibrio mental y físico. El uso de sustancias suele llevar a que el individuo pierda su calidad de vida, su espacio con el entorno, pero aun así el vínculo con la sociedad, un buen plan de trabajo dirigido a favorecer la reintegración del individuo por medio de la reconstrucción de sus redes sociales resquebrajadas y de la incorporación a nuevas redes de apoyo. Asimismo es que resulta a su vez necesario generar nuevos mecanismos que faciliten la incorporación del paciente en el ámbito laboral y que favorezcan el desarrollo de una autonomía emocional y económica.

“La inserción social puede entonces entenderse como el proceso de vinculación con el entorno, tras un periodo de crisis y de exclusión (nieto 2001)”

Siguiendo a Rodríguez Kuri y Fernández Caseres (2014) en la mayoría de los casos la pérdida de estas redes sociales coincide con el restablecimiento de otros lazos que resultan más importantes y significativos como las familias, en particular los padres y la pareja por lo que ese balance, la pérdida no es significada necesariamente como tal, lo importante es que los pacientes refieren este momento como uno de los más difíciles en su proceso de reintegración

De acuerdo a lo planteado por la ley 26.657 derecho a la protección de la ley de salud mental. Disposiciones complementarias. Derogase la ley n°22.914. (2010) menciona que los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Siguiendo a Carrazana, Valeria. (2003) en psicología cuando se habla de salud mental se lo entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales es por ellos que el propósito principal como se menciona en los objetivos es que se puede proponer a las personas que trabajan en salud mental, que el tratamiento está dirigido no solo a la solución de problemas sino más bien a la realización de la plena humanidad de cada individuo hacia su autoconocimiento independientemente de sus limitaciones o de sus logros fortaleciendo sus habilidades, su autoconfianza y resaltando su fortalezas como una persona íntegra en proceso de recuperación replanteándose la salud mental

De acuerdo al último objetivo y mencionando a Julio Bobes, Miguel Casas, Miguel Gutiérrez (Marzo de 2011) el consumo de sustancias psicoactivas puede desencadenar en episodio de manía o depresión en un sujeto genéticamente

vulnerable en estas ocasiones desencadenaría en patologías duales inducidas por consumo de sustancias y que es un buen ejemplo de esto aplicar talleres que formen parte del tratamiento y poder realizar una evaluación conductual detallada, en un primer momento tomar en cuenta toda la información e historial del consumo y en segundo lugar reforzar el apoyo de profesionales teniendo en cuenta la interdisciplinariedad para saber identificar la fase del tratamiento en el que se encuentra el paciente para implementar nuevas herramientas desde la terapia cognitiva conductual para lograr la modificación de la conducta desde la utilización de técnicas que se aplique y teniendo como principal aplicación a los psicofármacos como complemento a las intervenciones psicoterapéuticas.

Marco teórico

Capítulo 1: Ampliar la visión sobre drogodependencia

En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) manteniendo un criterio clínico la definió como toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias funciones de esta manera DROGA viene a ser sinónimo de fármaco y así continua usándose en la literatura inglesa. En 1982 la, OMS intento delimitar cuales serían las sustancias que producían dependencia y declaro como DROGA DE ABUSO aquella de uso no medico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser auto administrada.

Aproximándonos a una visión más poética sobre el tema, se podría definir a la **Droga** como “una sustancia capaz de modificar y alterar la realidad, favoreciendo la implicancia de la fantasía humana o evadiéndola de la dura existencia cotidiana para, más tarde dominarle por entero hasta quebrantar sus fuerzas y su salud”

¿Cuáles son las condiciones que se debería tener en cuenta para que una sustancia sea definida como droga?

1. Ser sustancias que al introducirlas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
2. Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva).

3. La disminución en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica).
4. No tienen ninguna implicación médica y si es que la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

De acuerdo a lo publicado en CANVAS UES21 (2019) cientos de autores como Gómez y Serena (2015) *“afirman que el consumo de drogas y problemática de sustancias es un flagelo de la sociedad actual, tal es así que a nivel mundial, según el informe mundial sobre drogas (2016), indica un elevado consumo de sustancias y que el número de muertes a causa de dicha problemática aumenta notablemente.”*

El DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000 citado en Becoña Iglesias y Cortés, 2010), *“define la dependencia como un patrón des adaptativo de consumo de sustancia que produce un malestar o deterioro clínico significativo expresado por 3 o más síntomas, durante un período continuo de doce meses.”* De acuerdo a lo mencionado, cuales son los síntomas de las conductas adictivas?

- 1- pérdida de control, esta primera característica está presente en todas las adicciones junto con la compulsión, la misma hace alusión a la imposibilidad que tiene el sujeto de controlar el consumo de sustancias.
- 2- El segundo aspecto comprende un conjunto de síntomas y signos que se manifiestan por la aparición de trastornos psicológicos y físicos, de diversas intensidades, cuando se irrumpe la administración de sustancias. (Becoña, 2008 citado en Becoña Iglesias y Cortés, 2010). A esto se lo denomina *“síntoma de abstinencia”*.

- 3- El tercer aspecto se refiere a la característica de la tolerancia farmacológica. Aunque existen otros tipos, uno es la tolerancia conductual, es decir más precisamente el efecto que tiene la sustancia en el sujeto que se tenían cuando se comenzó a consumir. Consecuentemente, el individuo también aumentará la cantidad de esfuerzo y tiempo para conseguir y dedicarse al consumo de sustancia.
- 4- Teniendo en cuenta esta característica que se refiere a la intoxicación, según Jacobs (1989 citado en Becoña Iglesias y Cortés, 2010) tiene que ver con el individuo se encuentra fuera de si, como si fuera otra persona.
- 5- En cuanto a esta última característica que se refiere a graves problemas, tiene en cuenta a los inconvenientes graves de otro índole que tiene el sujeto como: laborales, familiares, sociales, físicos, que padece la persona con adicción.

Por ultimo a estas características y en cuanto a todo lo mencionado en el mencionado capitulo se le puede agregar dos fenómenos que suelen estar presentes en las personas que padecen adicción. Estas personas por lo general suelen tener varias conductas adictivas al mismo tiempo. Esto se conoce como “poli dependencia”, “poli consumo” o “poli toxicomanía” y además es posible encontrar en estos sujetos la existencia de una patología física, psiquiátrica y psicológica.

Capítulo2: La conducta adictiva desde un enfoque psicosocial

Para comenzar a hablar de lo que compete en este mencionado capítulo, primero se hará mención sobre la delimitación del uso, hábito, abuso y dependencia, estos términos son característica principal a la hora de definir la etapa del tratamiento por la que está atravesando la persona para luego poder relacionar la conducta adictiva con un enfoque social y contextual.

Según lo elaborado desde CANVAS UES21 (2019) el uso de drogas no es algo actual, dado que la historia de las drogas remite a la propia historia de la humanidad, de lo cual fueron usadas para distintos fines, individuales, colectivos, diferentes productos químicos con el principal fin de alterar el estado de ánimo. Lo importante a tener en cuenta es la interacción del sujeto, drogas y contexto.

El sujeto lo que intenta es consumir para satisfacer sus necesidades y en una segunda instancia es fundamental pensar a cerca del paradigma actual que es de la complejidad para así poder llegar a comprender sobre la problemática del consumo y la drogodependencia y poder pensar una nueva forma de abordaje de dicha problemática

Morín (1999) enfatiza que la complejidad no es de ningún modo una respuesta a los problemas epistemológicos de la filosofía es, al contrario, el reconocimiento de las incertidumbres y contradicciones, es un paradigma que desafía el pensamiento y pone de manifiesto la existencia de un tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones y azares que conforme a ello forman el mundo de lo fenoménico y sus rasgos desde la ambigüedad y diferentes aspectos de la problemática para lograr explicar todo aquello que posee del lado de la inteligibilidad. Es por ello

que desde este paradigma se podría pensar la interrelación y complementación que se produce de los diferentes factores que contribuyen a la drogodependencia ya que el contexto que abarca el aspecto psicosocial de estas conductas podría tratarse desde lo natural, económico,, educativo, social, cultural y hasta político.

Existen dos aspectos preocupantes respecto del consumo Barrón (2010): la disminución de la edad de los jóvenes que consumen y la masificación del problema y su efecto destructivo, un importante detalle a resaltar es la etapa adolescente como una etapa vital de crisis muy importante en la vida del ser humano teniendo en cuenta esto y citando a *“Erickson (1977, citado en Becoña Iglesias y Cortés, 2010), es la consolidación de la identidad y la elaboración del concepto de sí mismo. En este período, la confusión es algo normal. Sin embargo, la salida del mundo familiar a lo sociocultural es fundamental para enfrentar el estado confusional y emprender su principal tarea (la construcción de su identidad)”*

Cabe mencionar de acuerdo a lo planteado que en este periodo crítico, el sujeto tiene relación directa con las conductas de riesgo, preferentemente al uso de sustancias, dado que es probable que en esta etapa se comience a experimentar con ellas. De esto se desprende dos caminos posibles: el primero es que el consumo sea esporádico y culmine al final de la adolescencia, es decir, sea parte del periodo de individuación y el segundo es que continúe transformándose en una dependencia a determinada sustancia que configura una conducta adictiva

¿De acuerdo a lo abordado, teniendo en cuenta la cultura en el que el sujeto está inmerso y la situación de pandemia actual, como repercute en en la posmodernidad este proceso de las conductas adictivas?

El joven adulto buscara en la sociedad modelos en los que pueda identificarse de lo cual buscara de alguna manera insertarse en la sociedad, si bien el proceso de reinserción social relacionado con la problemática adictiva es más complejo pero aun así puede ocurrir y por qué es más difícil? Porque se encuentran modelos como fiables y viables, con ciertos discursos inconsistentes, adultos con poca reflexión crítica, ausencia de normas sociales claras, crisis de autoridad en distintos ámbitos (familiar, social y educativo) se encuentra con una sociedad que alienta el menor esfuerzo, lo light, todo vale y donde lo estético sobrevalora la imagen, la lógica de consumo y la ignorancia de cualquier ideal ético. Si bien la consolidación de la identidad como se definió anteriormente es algo importante y crítico en esta etapa de la posmodernidad debido a que permite al individuo proyectarse en el futuro de una manera más clara pero aun así se vuelve dificultoso cuando predomina la inmediatez y solo el presente sin una proyección clara hacia un futuro.

Siguiendo lo planteado en CANVAS UES21 (2019) la identidad es lo que le otorga singularidad al sujeto y la especularidad no lo va a permitir es aquí donde se puede mencionar a Barrón (2010), quien señala que los individuos viven en un mundo ficticio, en el que ocultan la verdadera realidad para representar lo que el otro quiere escuchar o ver; ese otro es la sociedad.

Por ultimo según las ideas de Gómez (2007) y Gómez y Serena (2015), a la respuesta a la comprensión de este flagelo social le siguió un paradigma simplista. Es decir, los enfoques acerca del uso problemático de las sustancias o drogas se desarrollaron desde una perspectiva hegemónica, en la cual los aspectos

farmacológicos o biológicos redujeron el problema a los efectos negativos o nocivos que producen las sustancias al organismo vivo.

Capítulo 3: Un abordaje interdisciplinario

Siguiendo con la lectura de CANVAS UES21 (2019) el campo de la drogodependencia es de gran complejidad, se conjugan múltiples y diversos factores es por ellos que la confluencia de tres disciplinas como la psicología, medicina y psiquiatría es de suma importancia.

Es por ello que abordar tal complejidad, es a su vez importante realizar un abordaje interdisciplinario, es decir en el que confluyan los saberes de distintas disciplinas y la labor de distintos profesionales.

Que es la interdisciplina?

“Como señalan Galfré y Barinboim (2001), los problemas complejos necesitan de lo interdisciplinar, lo cual implica una articulación, no un eclecticismo de distintas disciplinas. Es decir, existe un proceso de interacción entre las diversas disciplinas para comprender la complejidad de un fenómeno.”

Luego de haber especificado el término, traducido esto a la drogodependencias, un abordaje interdisciplinar resulta de la confluencia de distintas disciplinas científicas con el propósito principal de establecer un tratamiento destinado específicamente a personas con trastornos adictivos. Es como de esta manera el psicólogo aportaría su saber respecto a terapias y distintos tipos de intervención, como así también técnicas e instrumentos que abarquen los factores aspectos biológicos, neurológicos y farmacológicos, parece una tarea sencilla pero no lo es,

requiere de un gran trabajo en equipo, de la pasión sobre el labor de cada profesional, de mucho conocimiento, de que los profesionales deber ser más flexibles y menos rígidos, como así también es clave que estén menos enfocados en el control y menos directivos lo cual muchas veces no es fácil de lograr a esto es importante sumarle lo que mencionan “*Barrón (2010) y Gómez y Serena (2010) señalan como un aspecto que se debe mejorar en la formación del profesional en salud mental: no solo se deben mejorar los conocimientos en la temática, sino promover la reflexión crítica, la investigación y la creatividad en el profesional que se va a dedicar al área de la salud. Además, es necesario acercarlos al campo de las prácticas. Por ejemplo, Barrón (2010) señala que será conveniente ofrecer espacios destinados a la formación técnica y al trabajo con otras disciplinas.*”

Siguiendo con la lectura de CANVAS UES21 (2019) se puede abordar diferentes razones por la que no es posible el abordaje en este tipo de problemática desde una sola disciplina.

- La mayoría de las personas no presentan solo problema con adicciones sino que esto estaría vinculado con otro tipo de patologías, a lo que se le llamaría patologías duales.
- Los tratamientos psicosociales también son un componente esencial.
- La combinación de diferentes abordajes, como las técnicas motivacionales, terapia cognitivo- conductual y las entrevistas familiares son de suma importancia y pueden mejorar la evolución de pacientes.
- La atención psiquiátrica es fundamental, dado que se encarga de la evaluación y tratamiento de los trastornos mentales que acompañan al consumo de sustancias psicoactivas.

- La atención psicológica es importante para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los procesos y fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales del paciente.
- La atención social también es de suma importancia, dado a que la mayoría de los consumidores tiene problema de conductas en la sociedad aparejados con problemas económicos y legales
- Por último, el NIDA (National Institute on Drug Abuse) (como se cita en Becoña Iglesias y Cortés, 2010) establece principalmente entre sus recomendaciones que los tratamientos en adictos no solo deben atender a las áreas relativas al abuso de sustancias, sino que también deben incluir la incorporación de otros aspectos de la persona, abarcar actuaciones y metodologías que incidan sobre aspectos terapéuticos, del medio familiar y social, formativos, laborales y judiciales, a través de un proceso dinámico y multidimensional que se articula de manera flexible y personalizada. De esa manera, el tratamiento debe ofrecer ayuda y acompañamiento individual en el desarrollo de las competencias personales, sociales y laborales que precisa el paciente para ir situándose en zonas que impliquen menor vulnerabilidad o riesgo.

Capítulo 4: Modelo tranteórico del cambio en adicciones

Uno de los desafíos de quienes se dedican a las conductas adictivas el lograr un cambio en sus pacientes, fomentar el auto compromiso y la autoconfianza que aunque en palabras parezca algo simple, es un proceso complejo. De lo cual este modelo planteado refleja cómo se daría el cambio en las personas con alguna dependencia hacia una determinada sustancia. Este modelo principalmente está compuesto por tres dimensiones: los estadios

de cambio, los procesos de cambio y los niveles de cambio, cada uno de estas con sus correspondientes elementos.

En los procesos de cambio se puede visualizar aún más aumento de concientización, auto reevaluación, reevaluación ambiental, alivio drástico, auto liberación, liberación social, manejo de contingencias, relaciones de ayuda, contra condicionamientos y control de estímulos.

El propósito general que tiene el modelo planteado, es provocar en los pacientes una buena predisposición, aumento de auto compromiso, autoconfianza y motivación al cambio que a su vez esto va a depender del estadio del tratamiento en el que se encuentre el paciente.

como señalan *“Becoña Iglesias y Cortés (2010) entre las principales variables relevantes del proceso de este modelo, la mejor y más importante es la motivación para el cambio. Esta última es descrita por los autores no como un rasgo de personalidad sino como una característica propia de cualquier individuo que se propone lograr un cambio en su vida”*

Otra variable importante que se debe tener en cuenta cuando se trata adicciones son las expectativas de autoeficacia. Se supone que esta es proporcional a la tentación de consumir cierta sustancia, es por ello que al principio los niveles de autoeficacia serán más bajos, pero se espera que en la última etapa del proceso esta aumente sus niveles. La importancia de esta variable es de gran dimensión debido a que se finaliza el proceso de consumo cuando la persona ya no tiene el deseo y es cuando la autoeficacia aumenta a un 100% es decir que el individuo ha alcanzado la confianza y seguridad para no consumir sustancias.

Siguiendo a “*Becoña Iglesias y Cortés (2010) van a destacar la toma de decisión, la cual es decisiva en los primeros estadios del proceso de cambio (precontemplación, contemplación y preparación)*”

Continuando con el modelo mencionado, es importante poder mencionar los estadios de cambio, pueden llegar a ser los distintos niveles de predisposición que el individuo puede mostrar cuando se decide a modificar su conducta, poder evaluar estos cambios cuando es posible que ocurran determinadas actitudes, conductas e intenciones del cambio. La transición de de una estadio a otro no ocurre de forma lineal, ya que una característica de los pacientes con este problema es que pueden recaer en muchas oportunidades.

Se detallan a continuación los siguientes estadios:

Pre contemplación: en esta fase el individuo no identifica que tiene problema, por lo que se plantea el cambio, no es consciente de las consecuencias que tiene su conducta

Contemplación: en esta fase el paciente se plantea el cambio, a un nivel intencional, dado que es más consciente de las consecuencias que implica su tratamiento

Preparación: en esta fase el paciente toma la decisión y empieza a realizar pequeños cambios como por ejemplo, disminuir la cantidad de sustancia que consume habitualmente

Acción: en esta fase el individuo deja de consumir, es decir que modifica y cambia la conducta manifiesta en relación con la sustancia

Mantenimiento: en esta última fase se tiene como objetivo la consolidación de la fase anterior y prevenir la recaída. En este momento particular, es posible que el individuo experimente sensaciones, como que se está convirtiendo en lo que él quiere ser.

Por ultimo cabe destacar que junto con estos procesos en el abordaje con adicciones, se tendrán cuenta las actividades manifiestas o encubiertas que realiza el paciente para modificar o consolidar su motivación. Cada proceso entonces permite comprender como suceden esos cambios y como va aumentando el nivel de predisposición al cambio.

PLAN DE ACCION DEL PLAN DE INTERVENCION

La metodología a utilizar del presente plan de intervención, será de forma grupal y participativa, fomentando una experiencia de tipo vivencial, teniendo en cuenta el estado presente del paciente, es decir el grado de gravedad que presenta a la hora de realizar algún tipo de actividad planteada, para poder preservar su integridad mental y física. Otro objetivo a tener en cuenta con respecto a la planificación de las actividades es fomentar que todo el personal se involucre con las actividades es decir que sea una reciprocidad en cuanto al profesional de salud y el paciente, para lograr tener buenos resultados, ver mejoras y vivenciar la experiencia. Lo que se pretende lograr con los talleres y respectivas actividades es, que el paciente con problema de adicciones y patología dual del sanatorio Morra logre una reinserción social progresiva y pueda situarse en su presente y lograr una proyección futura con mejoras continuas y fomentando sus habilidades cognitivas, sociales entre otras.

El respectivo plan de acción, se llevará a cabo en 6 (seis) encuentros con una duración de 60 minutos a 120 minutos con un recreo de 15 a 20 minutos entre cada actividad, dependiendo el estado de cada paciente y el grado motivacional del mismo.

Los encuentros se realizaran semanalmente, en el Sanatorio Morra y en los horarios a acordar con el mismo.

ENCUENTRO 1

En este primer encuentro se plantean 2 actividades de 60 minutos cada una

Objetivo: Fomentar el autoconocimiento

Tema: inicio a la actividad y coordinación grupal

Actividad 1: Que percibimos a nuestro alrededor?

Tipo de estrategia: presentación grupal y puesta en común

Tiempo de estrategia: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador

- a) El coordinador le indicara a los pacientes que estén de pie por unos minutos y que se formen en roda con un cierto espacio entre cada persona
- b) Le explicara que se hará unos ejercicios de respiración y con una pausa entre cada respiración para tener conciencia del aquí y ahora
- c) El coordinador les explicara a los pacientes, que va a realizar un ejercicio de estiramiento o relajación y que todos deberán imitarlo
- d) Luego cada paciente, en sentido de la ronda, ira realizando un tipo de ejercicio y así todos de manera paulatina y ordenada realizaran la imitación hasta terminar la ronda
- e) Por último se realizara una respiración profunda, el coordinador preguntara como se sienten y les dará lugar para sentarse cada uno en su silla correspondiente

Actividad 2:

Tema: ¿Que percibimos a nuestro alrededor?

Materiales: un ovillo de lana

Luego de haber logrado un buen clima grupal se procede a la próxima actividad.

- a) El coordinador les indica a los pacientes que, con el ovillo de lana, cada uno deberá presentarse y definir en una palabra como se sienten
- b) El ovillo de lana pasara por cada paciente hasta terminar la actividad
- c) Por último, se dará cierre al primer encuentro con unas palabras motivacionales por parte del coordinador y dando un cierto encuadre al primer encuentro

ENCUENTRO 2

En este segundo encuentro se planteara una actividad de 1 hora y media

Objetivo: lograr el autocontrol

Tema: autocontrol y autoconocimiento

Actividad 1: auto instrucciones

Materiales: lapicera y hoja

Tipo de estrategia: presentación grupal y una puesta en común

Tiempo de estrategia: 1 hora y media

Instrucciones para el coordinador

- a) El coordinador le pedirá a los pacientes que se dividan en dos grupos
- b) En cada grupo habrá un integrante que haga la función de líder
- c) Cada líder ayudara al resto de los integrantes del grupo motivando a realizar la actividad
- d) La consigna será, que cada uno realice una lista de las actividades que si puede realizar, que quisiera realizar y que es lo que más le gusta realizar
- e) Luego enumerar las instrucciones del cómo hacer, una planificación.
- f) Por último se hará una puesta en común

ENCUENTRO 3

En este tercer encuentro se plantearan 2 actividades de 60 minutos cada una

Objetivo: fomentar la autoconfianza

Tema: un momento para conocerse en profundidad

Actividad 1: “cree en ti”

Tipo de estrategia: presentación grupal y puesta en común

Tiempo de estrategia: 60 minutos

Materiales: el sistema para reproducir el video

Instrucciones para el coordinador

- a) El coordinador iniciara generando un momento de relajación y reflexivo

- b) Luego les pedirá que sienten diferente a la anterior encuentro, vamos a modificar los hábitos e innovar
- c) se empezara el encuentro al revés, es decir que la actividad lúdica se iniciara al ultimo
- d) el coordinador transmitirá un video motivacional, con un contenido importante que eso conlleve a generar ideas, preguntas y ambiente de debate
- e) por ultimo les pregunta que sintieron al ver el video, como proyectaría ese video en sus vidas y si se sienten cómodos poder dialogar más en profundidad entre todos

Actividad 2: (cierre de la primera actividad)

Tema: cree en ti

Materiales: afiches, lápices y colores

Instrucciones para el coordinador

- a) en esta actividad el coordinador les pedirá que se reúnan grupalmente, no más de 4 personas por grupo
- b) cada grupo tendrá un afiche con los lápices para escribir
- c) el coordinador les pedirá que cada grupo arme su propia película con proyección futura
- d) como puede ser realizada?
- e) Con dibujos, frases y palabras
- f) En cada grupo habrá un líder, asignado por el resto de los compañeros para organizar la actividad y ayudar al equipo

- g) Luego del tiempo pactado, se pegaran los afiches en la pared y cada grupo contara su propia película de vida

ENCUENTRO 4

En este encuentro se realizaran 2 actividades de 60 minutos cada actividad

Objetivo: generar otra visión sobre uno mismo

Tema: proyección hacia nuevas estrategias de superación

Actividad 1: “la silla caliente”

Tipo de estrategia: presentación grupal y en parejas

Instrucciones para el coordinador

- a) En esta actividad el coordinador les indicara a los paciente que se sienten en su silla y en ronda
- b) El coordinador procederá anunciando la consigna
- c) Cada uno deberá conseguirse una pareja para la actividad
- d) Grupo de a dos
- e) La consigna es, decirse mutuamente virtudes del otro, cosas lindas que cada uno piensa de su compañero y luego al revés con el otro integrante de la pareja
- f) Por ultimo hacer una puesta en común sobre la interacción

Actividad 2:” todos somos diferentes”

Tema: tener nuevas ideas

Instrucciones para el coordinador

- a) En esta actividad se planteará el “juego de roles”
- b) El coordinador le indicara a los pacientes que se organicen en dos grupos
- c) Luego se colocará en el centro de la reunión una situación laboral posible en el futuro
- d) Por ejemplo, los roles pueden ser: liderar equipo, diagramar reuniones, conversar con un cliente, cerrar un contrato y también realizar llamadas telefónicas
- e) Lo importante es, poder desempeñar los diversos roles que les puede tocar
- f) En este tipo de actividad el líder es el coordinador, es quien dirá los diferentes roles a los grupos y ellos se deberán organizar y plasmarlos.
- g) Por último, se le preguntara como se sintieron y se dará cierre a la actividad

ENCUENTRO 5

En este encuentro se realizarán 2 actividades de 60 minutos cada actividad

Objetivo: propiciar el auto compromiso

Tema: generar cohesión grupal y compromiso

Actividad 1:” lluvia de ideas brillantes”

Tipo de estrategia: presentación grupal

Materiales: hojas en blanco y lapiceras

Instrucciones para el coordinador

- a) El coordinador comienza la actividad con música relajante

- b) Le propone a los pacientes realizar algunos ejercicios de relajación
- c) Luego da lugar a la primera actividad
- d) El coordinador le explica a los pacientes que se deberán reunir en grupos
- e) El coordinador planteara un tema practico laboral
- f) Los grupos deberán anotar posibles soluciones para ese caso practico
- g) ¿Es decir... si les tocara tal responsabilidad en el mercado laboral, como la resolverían?
- h) Se puede hacer una puesta en común en cada grupo, pero el trabajo es individual, cada uno anota en su hoja su propia lluvia de ideas
- i) Luego se hará una puesta en común
- j) Se cierra la actividad con música activa, para bailar entre todos

Actividad 2: “debate de posturas opuestas”

Tema: generar cohesión grupal y compromiso

Instrucciones para el coordinador

- a) En esta actividad el coordinador planteara tres temas de debate
- b) Los temas son: el trabajo que desearían, amistades positivas, reinserción social
- c) El coordinador dará una pequeña charla, complementando lo ya aprendido sobre cada tema
- d) Enumerara todo lo que se logró en ambos grupos, las capacidades de cada grupo y rescatando la interacción entre ambos
- e) El coordinador dará lugar al debate para que cada uno pueda expresarse y abrir el momento de conversación entre todos
- f) Por último se proseguirá a la puesta en común y al cierre de la actividad

ENCUENTRO 6

En este encuentro se realizarán dos actividades de 60 minutos cada una

Objetivo: fortalecimiento de auto compromiso y crecimiento cognitivo

Tema: creando espacios de reflexión

Actividad 1: cuál es la pieza que falta?

Tipo de estrategia: dinámica grupal

Materiales: rompecabezas y un chocolate

Instrucciones para el coordinador

- a) El coordinador dará inicio a la actividad con unos minutos de ejercicios de estiramiento y relajación
- b) Luego les indicará que se reúnan en dos grupos
- c) Cada grupo tendrá un rompecabezas difícil y deberán armarlo en el menor tiempo posible
- d) El equipo que termine primero el rompecabezas es el que gana
- e) Por último, se le entrega el premio a ese equipo

Actividad 2: “entre todos trabajamos mejor”

Tema: lograr el auto compromiso e identidad grupal

Materiales: sistema para reproducción de video, afiches, lápices y manual de guía
(creación del coordinador)

Instrucciones para el coordinador

- a) En esta última actividad el coordinador dará lugar a que cada paciente pueda invitar a un familiar de confianza
- b) Entre todos los pacientes y familiares plasmar la actividad
- c) El coordinador reproducirá un video con fotos y actividades ya realizadas entre los pacientes, con un avance cronológico de cada encuentro para que familiares y pacientes vean su progreso
- d) Luego el coordinador dará unas palabras de motivación y agradecimiento por todo lo que se fue logrando grupalmente
- e) Finalmente, se le dará lugar a los pacientes para contar su experiencia, como se sintieron durante cada encuentro y como se sienten en el presente
- f) Luego de terminar el momento de reflexión se procederá a una puesta en común con todo lo positivo que se llevan para la posible reinserción social
- g) Por último, el coordinador le entregará a cada paciente un manual de guía con palabras claves, con frases creadas por los pacientes, con una recopilación de información de todo lo logrado y que servirá como guía ante posibles inconvenientes del afuera.
- h) Finalmente se dará cierre al encuentro y a los pacientes con sus familiares.

Recursos

RECURSOS	LISTADO
Humanos	Un profesional psicólogo
Materiales técnicos	1 ovillo de lana 20 sillas 10 afiches 2 resmas de papel 70 gr A4 2 cajas de lápices de colores 4 fibrones negros 8 lapiceras 1 cañón proyector 1 chocolate block de 1 kilo

Presupuesto

RECURSOS	LISTADO	PRESUPUESTO
Humanos	Un profesional Psicólogo, Honorarios por tratamiento de taller en grupos	\$20.000
Materiales técnicos	1 ovillo de lana 10 afiches 2 resmas de papel 70 gr A4 2 cajas de lápices de colores 4 fibrones negros 8 lapiceras 1 chocolate block de kilo	\$5.000

EVALUACION

Con el objetivo de conocer el impacto y los resultados obtenidos a partir de la realización del taller de Reinserción social para pacientes con problema en adicciones y patologías duales del Sanatorio Morra se han diseñado una serie de evaluaciones cuyas respuestas permitirán tener noción de la efectividad o no del mismo, y que aspectos han de mejorarse. La metodología seleccionada para llevar a cabo la evaluación será la aplicación de un cuestionario Ad-Hoc anterior y posteriormente a la intervención.

Matriz de evaluación de impacto

(El cuestionario se encontrará en el anexo)

CATEGORIA DE ANALISIS	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Autoconocimiento y conciencia de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Sinceridad personal y buena predisposición grupal - Espacio reflexivo - Espacio de debate 	Cuestionario individual
Autoconfianza	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de aceptación y predisposición con las actividades planteadas - Espacio reflexivo 	Cuestionario individual

	- Espacio de intercambio	
Auto compromiso	- Cambio en la conducta - Espacio de intercambio - Espacio de intercambio	Cuestionario individual

Resultados esperados

Con el presente plan de intervención se pretende contribuir a favorecer la reinserción social de los pacientes que asistieron al servicio de salud del sanatorio Morra con el fin de fortalecer las relaciones interpersonales, los cuales la mayoría de las veces tratándose de adicciones, presentan lazos insuficientes, de ese modo con el fortalecimiento, se podrá incrementar el re vinculación y el sostenimiento de la salud mental en el medio social.

De ese modo se podría generar un impacto positivo tanto en el aumento del auto compromiso, la autoconfianza y el fortalecimiento de la calidad de vida de las personas con este tipo de padecimientos disminuyendo recaídas y reingresos. Teniendo en cuentas las actividades planteadas en el plan de acción, se trabajará principalmente fortaleciendo los objetivos planteados fomentando a su vez la independencia, la autonomía, lazos sociales acompañado a lo mencionado, lograr la incrementación de herramientas útiles para que las mismas proporcione un sostén a diario

Conclusión

Para concluir es importante mencionar que el paso a paso fue de mucho enriquecimiento, en cuanto a la necesidad a cerca del abordaje en la problemática con adicciones, como así también cada paso posterior, la delimitación de la línea estratégica, el abordaje en la salud mental teniendo en cuenta los nuevos paradigmas con su complejidad y profundidad. De lo cual requirió de mucha lectura, con cambios de conocimientos permanentes, amplitud de visión y altibajos lógicos a lo largo del camino experimentado.

Si bien queda por mencionar que el objetivo planteado fue logrado, cada nueva lectura fue de mayor interés, mantener la línea fue muy importante para seguir un eje coherente, el aporte profesional en cuanto a conocimientos y experiencia del tutor y docente significo de una ayuda extremadamente importante, en lo cual se logró interrelacionar el objetivo personal con los del respectivo plan de intervención.

A su vez cada proceso tiene sus inconvenientes, se pueden presentar ciertas limitaciones, una de ellas podría ser el acceso a mayores entrevistas con el personal del Sanatorio Morra, pero el contexto de pandemia sumo dificultad a dicha propuesta, la limitación de la virtualidad fue otra debido a que la misma le quita protagonismo a la presencialidad e importancia de lo gestual, del cara a cara y de poder organizar mejor la producción de todo el material e información para lograr la propuesta tanto personal como académica

Por último cabe destacar como fortaleza principal, la seguridad y claridad a cerca del tema a elección, eso contribuyo al camino con menos dudas y altibajos en lo académico y contextual, otra fortaleza es la buena organización y la contención para colaborar si hay dudas en el proceso, la comprensión amplia y el profesionalismo del profesor tutor Rubén Pereyra y la contención principalmente familiar ya que el contexto es importante para poder acceder con menos inconvenientes, sortear obstáculos y poder concluir de una manera más positiva con el respectivo seminario final de grado.

Referencias

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) extraído de

<https://siglo21.instructure.com/courses/11571/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org5>

Ley 9848. (2010). *Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de*

Córdoba. Legislatura de la Provincia de Córdoba. Recuperado de

<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocument>

Ley 26657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Honorable Congreso de la Nación

Argentina. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Sanatorio Morra. (s. f.). *Home Page*. Recuperado de <https://www.morrasanatorio.com/>

Fiorini, H. (1999) *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Capítulos 1 y 2

Palma, H. (2008), *Filosofía de las Ciencias*.

Manual de Trastornos adictivos (2011)

Julio Bobes, Miguel Casas, Miguel Gutiérrez (Marzo de 2011)

Temas y problemas, San Martín, UNAS Medita (Universidad Nacional de San
Martín)

Rodriguez Kuri y fernandez caseres (2014)

Carrazana, Valeria. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA
HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento
de Psicología UCBSP, 1(1)*, 1-19. Recuperado en 23 de mayo de 2021, de
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-
21612003000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es).

la ley 26.657 derecho a la protección de la ley de salud mental. Disposiciones
complementarias. Derogase la ley n°22.914. (2010)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Universidad Siglo 21, Canvas (2019) extraído de
<https://siglo21.instructure.com/courses/11805/pages/modulos#lectura2m1>

Conceptos fundamentales en drogodependencias (M. Martín del Moral y P. Lorenzo Fernández
2009)

Anexo

Nº	Ítem	Opciones				
		1	2	3	4	5
1	Tengo noción de lo que significa la drogodependencia?					
2	Puedo comunicarle a mi entorno lo que me sucede?					
3	¿Cuento con amigos confiables con quien hablar del tema?					
4	Considero que mi entorno es perjudicial para mi tratamiento?					
5	Tengo la voluntad de alejarme hacia lo que me perjudica?					
6	Puedo identificar los factores de riesgo y protección ?					
7	Puedo identificar las diferentes etapas del consumo?					
8	Puedo identificarme en una de esas etapas?					
9	Creo tener la suficiente voluntad para seguir este proceso y mejorar?					
10	Identifico mi nivel de abstinencia o tolerancia a cierta sustancia?					
11	Creo poder incrementar mi seguridad y autoestima para mejorar en el proceso?					
12	Logro identificar las buenas o malas posibilidades que se me presentan a diario?					
13	Logro identificar los momentos de ansiedad?					
14	Logro identificar los momentos de impulsividad a la hora del consumo?					
15	Identifico las reacciones adversas de las diferentes sustancias?					
16	Identifico mi impulsividad en momentos de abstinencia?					
17	¿Sé a dónde me puedo dirigir en caso de pedir ayuda?					
18	Se lo que perjudica a mi salud el consumo de sustancias?					
19	Puedo identificar la diferencia entre salud y enfermedad?					
20	Puedo asumir los riesgos cuando me enfrento a los momentos de consumo?					
21	Logro identificar el nivel de control que tiene cierta sustancia sobre mí?					
22	Identifico las amplias posibilidades de tratamiento sobre sustancias?					
23	Identifico otras patologías aparejadas al consumo?					
24	Identifico poder enfrentar un tratamiento sobre patologías duales?					

25	Identifico las posibilidades de reinserción social?					
26	Identifico las posibilidades de reinserción laboral?					
27	Identifico las posibilidades de aumentar la confianza para una entrevista laboral?					
28	Creo poder tener cierto control sobre mi persona?					
29	Puedo identificar las posibilidades que me ofrece el entorno social?					
30	Identifico que prejuicios tengo sobre diversos espacios ?					

