



Trabajo final de grado: Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

***“Propuesta de intervención en el acompañamiento de los familiares de pacientes con  
patología dual.”***

Autor: Pariani Valentina Soledad

Legajo: PSI0378

Tutora: Ghio, Fernanda

Río Cuarto, Córdoba, Argentina

Julio, 2023

## Índice

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Abstract</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
<b>Línea estratégica de intervención</b> .....	7
<b>Síntesis de la institución</b> .....	10
<b>Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención</b> .....	14
<b>Objetivos</b> .....	16
Objetivo general .....	16
Objetivos específicos.....	16
<b>Justificación</b> .....	17
<b>Marco teórico</b> .....	19
Patología dual.....	19
Familia.....	21
Involucramiento familiar.....	25
Grupos reflexivos.....	26
Taller psicoeducativo.....	27
<b>Plan de acción</b> .....	31
Actividades.....	36
<i>1º Encuentro: “Encuentro con otro”</i> .....	36
<i>2º Encuentro “Emociones identificadas”</i> .....	38
<i>3º Encuentro “Comprensión”</i> .....	40
<i>4º Encuentro “Estereotipos patología dual”</i> .....	42
<i>5º Encuentro “Sobre conocimientos”</i> .....	44
<i>6º Encuentro “Familia como sostén del tratamiento”</i> .....	45
<i>7º Encuentro “Importancia de los buenos vínculos”</i> .....	47

<i>8° Encuentro “El saber acompañar/estar”</i> .....	49
Diagrama de Gantt.....	51
<b>Recursos</b> .....	52
<b>Presupuesto</b> .....	54
<b>Evaluación</b> .....	56
<b>Resultados esperados</b> .....	57
<b>Conclusión</b> .....	58
<b>Referencias</b> .....	59
<b>Anexos</b> .....	62
Anexo 1: Tarjetas con números del 1-15 .....	62
Anexo 2: Frases para completar .....	63
Anexo 3: Tarjetas de emojis .....	64
Anexo 4: Moraleja .....	65
Anexo 5: Tarjetas de emociones .....	66
Anexo 6: Planilla de las emociones .....	67
Anexo 7: Cuestionario de Salud mental .....	68
Anexo 8: Link de acceso video patología dual.....	70
Anexo 9: Link de acceso videos informativos.....	71
Anexo 10: Link de acceso video familia.....	72
Anexo 11: Preguntas para la reflexión .....	73
Anexo 12: Cuestionario verdadero y falso.....	74
Anexo 13: Cuestionario de evaluación.....	75
Anexo 14: Matriz de evaluación de impacto.....	77

## Resumen

El presente Plan de Intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21. El mismo surge tras un análisis de la relación de los familiares de los pacientes con patología dual que se encuentran en tratamiento en la institución Sanatorio Prof. León S. Morra, ubicado en la ciudad de Córdoba. A partir de este se detectó la necesidad de un mayor involucramiento de la familia de aquellos pacientes que estén en tratamiento. Es por esto que se propone un taller psicoeducativo y la formación de un grupo reflexivo como estrategia de abordaje de tal requerimiento. La misma consta de un total de ocho encuentros con una frecuencia semanal y una duración de dos a tres horas cada uno aproximadamente.

En el transcurso de estos encuentros, se seguirá un cronograma de actividades que posibilitará la toma de conciencia sobre la convivencia con un paciente con Patología dual, las inquietudes sobre sus propios estereotipos sobre la enfermedad, la identificación y mejor expresión de las diferentes emociones encontradas sobre esta. Estas acciones están propuestas para poder lograr un mejoramiento en los vínculos familiares ya que, se lo considera como un factor principal para el sostenimiento y la eficacia del tratamiento de los pacientes con patologías duales. Tras la aplicación de este dispositivo grupal, se realizará una evaluación de impacto con la finalidad de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras claves: Patología dual - Taller Psicoeducativo – Grupo reflexivo – Involucramiento familiar-

### **Abstract**

This Interventional Plan corresponds to the Final Degree Project of the Bachelor's Degree in Psychology at the Universidad Siglo 21. It arises after an analysis of the relationship of the family members with the patients suffering from Dual Pathology in Sanatorium Prof. Leon S. Morra located in the city of Córdoba. That is why, an approach strategy is proposed as a psychoeducational workshop and the formation of a reflective group to address this requirement. It consists of a total of eight meetings with a weekly frequency and a duration of two to three hours each approximately.

In the course of these meetings, a schedule of activities will be followed to raise awareness about living with a patient with dual pathology, concerns about their own stereotypes about the disease, identification and better expression of the different emotions found about the disease. These actions are proposed to achieve an improvement in family ties since it is considered as a main factor; for the maintenance and efficacy of the treatment of patients with dual pathologies. After the application of this approach, an impact evaluation will be carried out in order to assess the achievements obtained and make future recommendations to that institution.

Keywords: Dual pathology - Psychoeducational Workshop - Reflective group - Family involvement –

## Introducción

El presente trabajo está basado en una propuesta para los familiares de los pacientes con “patología dual”. Esta es entendida como la concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. Estos pacientes “duales” o con comorbilidad psiquiátrica, son frecuentes y presentan mayor gravedad tanto desde la perspectiva clínica como social que los sujetos que sólo presentan un tipo de trastorno (Marta Melich, 2008, p. 2). Martínez González y Trujillo (2003; en Becoña y Cortez, 2010) señala además que los familiares de los pacientes con patología dual necesitan un mayor nivel de instrucción, para colaborar activa y eficazmente en el tratamiento.

Barret, et al. (2009), resalta la importancia de la familia y el entorno social como un grupo de influencia e importancia en la aparición de los trastornos por uso de sustancias, por lo que hoy en día se reconoce además la importancia de la estructura y el soporte familiar en la recuperación sostenida de largo plazo en esta problemática. Desde esta perspectiva, si bien las acciones y estrategias asistenciales dirigidas a los pacientes son cruciales para la eficacia del tratamiento, el sostén de este a lo largo del tiempo, también se deben poner en escena aquellas acciones que involucren a su entorno, y que los pacientes logren y puedan sentirse acompañados mejorando sus vínculos familiares.

De acuerdo con lo anterior, aquí se propone un Plan de Intervención enmarcado en el contexto institucional Sanatorio “Prof. León S. Morra” que consiste en un Taller Psicoeducativo para brindarle herramientas útiles que les permitan tomar conciencia de la gravedad y magnitud de la problemática en cuestión e identificar diferentes situaciones para lograr una autoobservación a los familiares interesados en el tratamiento de los pacientes con Patología dual del establecimiento. De esta manera ellos podrían

afectivamente fortalecer el vínculo con el paciente dual, aportándole a su vez una mayor eficacia a su tratamiento.

### **Línea estratégica elegida**

El presente trabajo está basado en una de las opciones ofrecidas para el seminario final de grado de la Licenciatura de psicología realizado en la Universidad Siglo XXI. Esta consiste en el desarrollo de un plan de intervención para familiares de pacientes con patología dual en la institución “Sanatorio L. Morra” ubicado en la Provincia de Córdoba Capital. En esta propuesta se entiende que la salud mental es parte del nuevo paradigma de salud mental en donde se atiende la complejidad de las patologías duales, es decir, no solo al paciente sino también a su entorno inmediato. El término patología dual se refiere a la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por consumo de drogas consumo de sustancias. La coexistencia de ambos trastornos es una realidad en los pacientes con drogodependencia por lo que exige que ambos trastornos se atiendan debidamente a su vez (Becoña y Cortes, 2010).

Este paradigma abarca lo complejo, la multicausalidad y la subjetividad que se hacen presentes e imprescindibles en nuestra forma de pensar. De esta concepción de salud mental, se desprenden nuevas leyes para atender a las diferentes problemáticas que emergen.

Kuhn (1981 en Palma, 2008), establece que los Nuevos Paradigmas en Salud Mental surgirían debido a que el conjunto de leyes, teorías y técnicas precedentes aplicadas hasta cierto momento por la Comunidad Científica para explicar la Salud Mental daban lugar a anomalías, crisis. Ante esto, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, en el Artículo N° 3 reconoce a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la

presunción de capacidad de todas las personas. (p.1)”. El artículo mencionado anteriormente hace referencia a una nueva mirada con respecto a la patología del paciente y el tratamiento de esta. Aquí el sujeto es considerado perteneciente e inseparable de un contexto, con sus antecedentes, historia, grupo social, etc. Con respecto a esto, el Artículo N.º 7 de la ley N°26657 provee el siguiente inciso con respecto al tratamiento del paciente el “Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (p.2).

El tratamiento de patologías duales debe entenderse en el marco de complejidad. Este concepto es entendido como un tramado de elementos diferentes que se complementan inseparablemente el uno (particular) y lo múltiple (todo) (Maldonado, 2001). En otras palabras, la palabra complejidad parece implicar ideas de confusión, incertidumbre o desorden; sin embargo, su idea de complejidad no es la de confusión, sino que se refiere a un conocimiento o pensamiento que no puede reducirse a una idea simple, no obedece a una ley concreta y no puede expresarse con una sola palabra, entre otras características. Es de suma importancia desde este nuevo paradigma de la salud mental, considerar a un sujeto complejo, no aislado, no despojado del resto. De esta forma, se logrará una intervención positiva para el tratamiento de pacientes con patología dual, haciendo énfasis en sus vínculos familiares “ya que es algo que desde la salud mental no se puede seguir ignorando, más aún en una sociedad como la actual en donde la desarmonía, la discordia, el sufrimiento y el conflicto surgen desde el núcleo familiar” (Rendón-Quintero, Rodríguez-Gómez, p. 278).

Partiendo de esta línea temática estratégica, se elaborará un Plan de Intervención cuyo objetivo será brindar herramientas a los familiares de los pacientes con patología

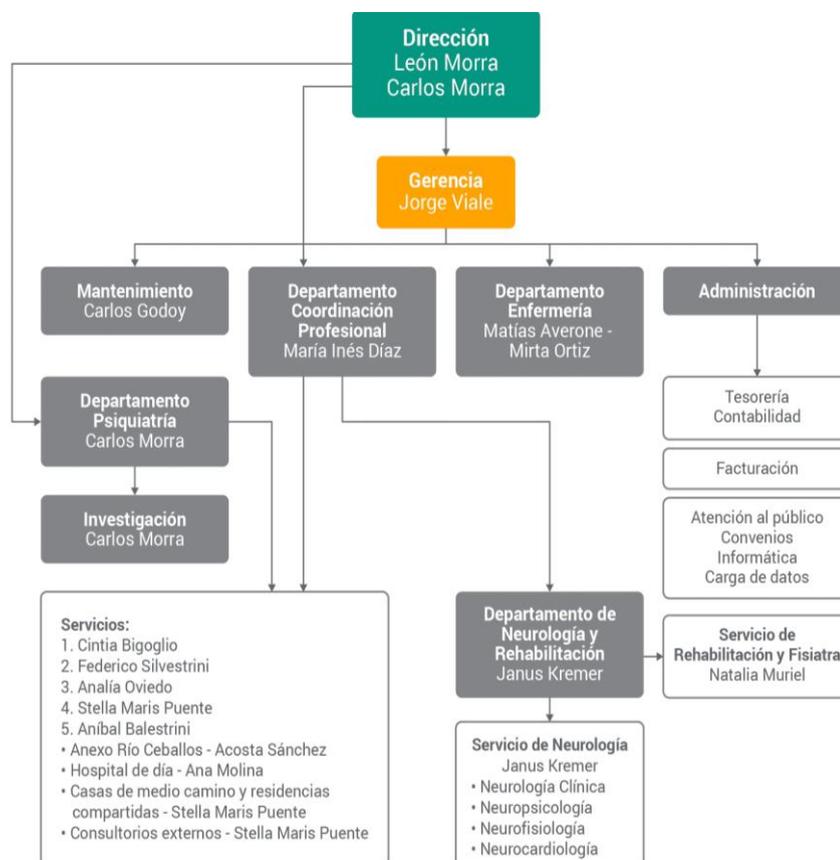
dual en el Sanatorio S. Morra para lograr un mayor involucramiento de estos en el tratamiento de los pacientes, fortaleciendo esta red de apoyo para que ellos logren tener una mayor efectividad terapéutica. Es decir, se pretende involucrar a los familiares como parte del tratamiento de los enfermos, con el fin de lograr un reforzamiento con estos vínculos. Ya que se cree que la presencia de familiares en este tipo de situaciones hace que el paciente no quede aislado de su contexto.

Un Plan de Intervención se define como una serie de acciones y procedimientos estructurados y coordinados, diseñados para lograr un objetivo particular. Este plan presenta estrategias fundamentadas y reflexivas para abordar problemas específicos o satisfacer necesidades identificadas. Además, detalla los recursos y medios necesarios para llevar a cabo su realización (Carrion et, 2010; Ortegon et, 2005).

### **Síntesis de la organización “Sanatorio León S. Morra”**

Esta propuesta está destinada al Sanatorio Morra la cual es una institución privada de salud mental fundada en **1927** por el profesor León Sebastián Morra. La misma está situada en la Capital de Córdoba, Argentina. La institución cuenta con diferentes representantes que responden al Sanatorio Morra y se distribuye en toda la Provincia de Córdoba. En Río Ceballos, el establecimiento posee un anexo para atención de pacientes psiquiátricos. El Sanatorio Morra está a cargo de la administración del Instituto Philippe Pinel de Río Cuarto. Cabe destacar que pacientes de otras provincias, como La Rioja, San Luis, San Juan, Mendoza y Santiago del Estero llegan hasta el Sanatorio Morra para recibir atención.

El Sanatorio Morra está constituido como Sociedad Anónima. Sus directores son los doctores León Morra y Carlos Morra. El organigrama de la institución es el



siguiente:

**Figura 1:** Organigrama del Sanatorio Morra - Fuente: Universidad Siglo 21, 2019.

El fundador de la institución, el profesor León S. Morra fue un visionario, ya que diplomó en un comienzo como farmacéutico, luego como cirujano en la Universidad Nacional de Córdoba, se desempeñó como profesor suplente en psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas y entre 1924 y 1928 llegó al puesto máximo de rector de la universidad más antigua de Argentina, posición que ocupó nuevamente entre 1945 y 1946. Morra era considerado un revolucionario por una conferencia dictada en el círculo médico de Córdoba en el año 1915, en donde se reformaron las condiciones de los tratos que recibían los pacientes con trastornos mentales quienes comienzan a llamarse a los

mismos como “insanos” en vez de “alienados” como apodo para todos aquellos pacientes que padecen de algún trastorno mental.

Según el médico psiquiatra e historiador Osvaldo Loudet (1977), el cambio de denominación del establecimiento de asilo es reemplazado ahora por Hospital de Alienadas, obteniendo un sentido trascendental: **pensar a las pacientes como personas con necesidades terapéuticas específicas y no como un cúmulo de personas “dementes” depositadas en un *asilo*. Las concibió como seres humanos con derechos con problemas mentales que, posiblemente, eran transitorios y, en tal caso, curables.**

En el año 2000, se instaura en el Sanatorio Morra, una nueva medida intermedia entre internación y externación definitiva lo que se denominó servicio de Hospital de día con el objetivo de prevenir, promover y preservar la salud mental, y a su vez la resolución de patologías psiquiátricas de menor complejidad. Allí, un grupo de profesionales trabaja interdisciplinariamente no solo para contener al paciente y evitar una internación, sino para reforzar, recuperar y socializar sus habilidades en un trabajo psicoeducativo junto a su grupo familiar. Las *casas de medio camino* se fundan en lo que establece la Ley N° 9848 en donde la misma considera como último recurso en el tratamiento del paciente, la internación, por lo que la misma será considerada solo una etapa o modalidad dentro del proceso de tratamiento.

Carlos Morra, hijo de León S. Morra, continuó sus pasos ya que se desempeñó como profesor de Psiquiatría en la UNC, fue investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), miembro de la Academia Nacional de Medicina y director del establecimiento que lleva su apellido. Tras el fallecimiento del fundador en 2003, sus hijos León y Carlos Morra –ambos médicos– asumieron la

dirección del sanatorio. Ellos pusieron en marcha los mismos cambios de todo tipo para su mejora así como lo hizo su padre.

Actualmente, el Sanatorio Morra cuenta con 97 empleados en relación de dependencia y 190 profesionales y personal de apoyo técnico contratados. En 1960 se incorporaron consultorios externos, desde los diferentes sitios de Córdoba, en donde los profesionales lograron la atención para los pacientes desde sus propios consultorios.

El sanatorio contemporáneamente trabaja con diferentes tipos de patologías: Trastornos de la alimentación, Trastornos del estrés y asociados con traumas, Trastornos de la ansiedad, Depresión, Trastornos bipolares, Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, Trastornos de la sexualidad, Trastornos de la personalidad, Trastornos de la niñez y la infancia, Demencias y trastornos cognitivos, Discapacitados, Adicciones. No es menos importante destacar, que, Morra comienza un cambio el cual reemplaza los medios violentos como dominancia para tratar a los pacientes por psicofármacos y psicoterapia. De hecho, la ley actual de salud mental de la Provincia de Córdoba, N° 9848 promulgada en 2010, adhiere al respeto, dignidad y derechos de las personas con padecimiento mental, la cual adquiere de las diferentes propuestas de Morra.

Por último, la misión del Sanatorio Morra es la recuperación personal y reinserción social en los diferentes ámbitos de los pacientes, suscitando así una mejor calidad de vida para ellos a través de la prevención, el tratamiento y la asistencia. Contando a la vez con diferentes instrumentos con los cuales trabaja la institución necesarios para llevar a cabo lo antes mencionado, que van desde un compromiso con la persona, la capacitación junto a la investigación continua y un compromiso más humano de los profesionales, considerándose un entorno contenedor.

### **Delimitación del problema o necesidad objeto de la intervención**

Luego del análisis de desempeño de la institución “Sanatorio Prof. León S. Morra” de la ciudad de Córdoba Capital, con bases, teóricas aportadas por la Universidad Siglo 21 (2019) se logra la identificación de la necesidad de involucrar a los familiares como parte del tratamiento de los pacientes con patología dual. El concepto *necesidad* hace referencia a una evaluación que pone de manifiesto un desfase en una situación analizada y otra considerada ideal o de referencia (Cámara et al., 2015).

Atendiendo a la importancia de la familia en la recuperación de pacientes con patología dual surge la necesidad de involucrar como parte del tratamiento a los familiares de los pacientes porque se considera que desempeñan un papel crucial en el cuidado del individuo, lo que ha llevado a la concepción de una intervención que reconoce a la familia como un recurso valioso y fundamental en el proceso terapéutico (Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009).

Se pretende hacer mayor hincapié en lo que respecta al núcleo familiar de estos pacientes para que logren reconocer o identificar aquello que la patología del paciente remueve o despierta emocionalmente en los familiares, los conflictos que la misma está generando entre ellos, o desde ellos para con el paciente, contar con una buena información y diferentes herramientas para poder hacer un buen acompañamiento y formar parte de un tratamiento que logre una mayor efectividad. Ya que existen “situaciones extremas, en las cuales la familia ha perdido toda la credibilidad en la posibilidad de recuperación de su familiar, que genera una posición negativa y de rechazo inicial a la posibilidad de éxito en el tratamiento” (Szapocznick et al, 1988).

Becoña Iglesias (2010), refiere que los pacientes duales presentan mayores dificultades para una adecuada adherencia al tratamiento. Es por esto que se propone una

intervención para que los pacientes y los diferentes profesionales, logren contar con un buen apoyo familiar, para poder continuar sosteniendo el tratamiento a lo largo del tiempo.

## **Objetivos**

### **Objetivos generales**

Informar a los familiares de pacientes con patología dual sobre las características de la misma y la importancia de su acompañamiento durante el tratamiento para fortalecer las redes de apoyo y facilitar una evolución óptima a través de un Taller psicoeducativo y la creación de un grupo reflexivo para familiares de estos pacientes en el Sanatorio L. Morra.

### **Objetivos específicos**

- Promover una comunicación efectiva entre los familiares que asisten al taller para lograr un clima de confianza

- Identificar las emociones que despierta en cada uno de los familiares el convivir con un paciente con patología dual para colaborar con la evolución del diagnóstico clínico.

- Aumentar el conocimiento de la familia sobre el diagnóstico clínico en patología dual a fin de contribuir a una mayor comprensión de la enfermedad.

- Desarrollar empatía en los familiares para con los pacientes con patología dual para favorecer su acompañamiento y recuperación.

## **Justificación**

El presente plan de intervención surge como propuesta a la necesidad identificada en el Sanatorio L. Morra en relación a pacientes con Patología dual. De acuerdo con Becoña y López (2009) el concepto de patología dual refiere a la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por consumo de drogas.

En esta propuesta se plantea la realización de un taller psicoeducativo para los familiares de los pacientes con patología dual, ya que este se considera un factor central en el tratamiento, desde su inicio, su continuidad, y su reinserción en la sociedad, con el objetivo de poder lograr un tratamiento eficaz. Debido a que las redes de apoyo con el núcleo familiar cumplen un papel fundamental en el tratamiento del sujeto, por ello se pensó en elaborar una intervención que considere a la familia como un instrumento valioso y esencial en el proceso terapéutico (Marcos Sierra y Garrido Fernández, 2009).

Según Venegas (2009), es de suma importancia la capacidad y la disposición de los familiares en el acompañamiento y los resultados del tratamiento de pacientes con patología dual teniendo la posibilidad de contar con diferentes herramientas que se le brinden durante este tiempo. De esta manera se logran así diversas actitudes y diferentes comportamientos que sirven de ayuda para los logros alcanzados de los pacientes. Es por tal motivo que se considera tan importante poder ofrecerles los diferentes talleres a los familiares de esos, ya que el mismo podría lograr la efectividad del tratamiento.

Duque (2020) plantea el mayor obstáculo en el tratamiento del paciente debido a las rupturas afectivas que se dan por el desconocimiento del adecuado manejo del cuadro clínico, y por el poco o nulo compromiso que las familias tienen para con los pacientes en cuestión. La poca información y herramientas con la que cuentan los familiares para

acompañar el tratamiento y lograr la reinserción del enfermo, se observa cuando surgen recaídas en el tratamiento, se produce mayor vulnerabilidad o amenazas a sus derechos, y en algunos casos, se recae a la internación (lo cual se intenta evitar, y acceder a este dispositivo en última instancia). Por lo mencionado anteriormente, se proponen la necesidad de diferentes acciones o medios que puedan favorecer la adherencia al tratamiento del paciente, mediante el involucramiento familiar en su proceso con un mayor acompañamiento y fortaleciendo estos vínculos para obtenerla como red de apoyo para la continuidad del proceso, ya que es necesario contar con que los mismos estén preparados para la efectividad del tratamiento.

Por tal motivo, con la presente propuesta de intervención para los familiares de los pacientes por medio de talleres psicoeducativos y grupos de reflexión, se pretende lograr que los mismos puedan identificar sus propias creencias o emociones que les genera el convivir con pacientes con este tipo de patología. Se propone hacer una puesta en común y detectar falencias sobre las mismas, para luego poder brindar un espacio más educativo e informativo sobre el trastorno. El fin principal de esta propuesta es que los familiares como principal red de apoyo para la adherencia del proceso puedan contar con una variabilidad de herramientas para la efectividad del tratamiento.

## **Marco teórico**

### **Patología dual**

Según- Becoña y López (2010), la patología dual es una problemática en la que se observa la coexistencia de un trastorno psiquiátrico y el consumo de sustancias que se presentan simultáneamente por lo que en el tratamiento de estos pacientes deben ser considerados la atención a ambos trastornos a su vez.

Aunque se acepta ampliamente el término de patología dual para referirnos a la coexistencia de la drogadicción y otra u otras psicopatologías, el término en sentido estricto hace referencia sólo a la concomitancia de dos trastornos. Cuando la realidad muestra que pueden darse a la vez una adicción a más de una droga, como también pueden presentarse más de una psicopatología tanto del Eje I, del Eje II del DSM o de ambos. Por este motivo algunos autores plantean que sería más apropiado utilizar para referirnos a esta concomitancia de trastornos el término de “comorbilidad” (Becoña y López, en prensa; Kavanagh y Connolly, 2009; Weiss, Mirin y Frances, 1992). El término comorbilidad es usado para referirse a la concomitancia de trastornos.

Santis y Casas (1999) en Becoña Iglesias y Cortez (2010), plantean la importancia de atender la comorbilidad, nombrando diferentes razones. En primer lugar, la presencia de un trastorno mental junto a la drogodependencia no es por azar. Además, es frecuente en la población de drogodependientes que la mayoría presente patología dual ya que existe una correlación entre un trastorno mental y la drogodependencia. La misma presenta una relación recíproca en donde cada uno es un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno, se considera a este tipo de pacientes de mayor riesgo ya que presentan un mayor número de recaídas en el consumo de sustancias y además una gran dificultad en la adherencia al tratamiento por lo mencionado un peor pronóstico para ambos trastornos,

por lo que para su tratamiento deben contar con la atención a los dos trastornos, es decir, desde las redes de salud mental y drogodependencias, y en algunos casos presentan riesgo mayor de suicidio.

El DSM-V (2013), en su 5ª edición, sostiene que ninguna definición es capaz de contener la multiplicidad de aspectos que engloban los trastornos mentales. Sin embargo, la definición más adecuada podría ser:

“Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (p. 20).”

Además, en el DSM-V aparece la definición de la “adicción” como: “una enfermedad primaria, crónica y neurobiológica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en sus manifestaciones. El trastorno por consumo de sustancias se caracteriza por conductas que incluyen uno o más de los problemas en el control en el uso de drogas, un uso compulsivo, un uso continuado a pesar del daño. En cuanto a la

“dependencia física”, el DSM la explica como “un estado de adaptación que se manifiesta para cada tipo de droga por un síndrome de abstinencia que se puede producir por un cese abrupto, reducción rápida de la dosis, disminución de los niveles de la droga en sangre y/o administración de un antagonista”.

En un trabajo de Becoña at. (2008), en Becoña y Cortez (2010), en donde se analizaron la incidencia en diferentes contextos y en todos los casos parece existir un consenso generalizado al afirmar que la psicopatología comórbida mayoritaria a la drogadicción son los trastornos de la personalidad, situándose en el 34.8 % y el 73% de los casos. Mientras que la incidencia de trastornos de personalidad en población normal se encuentra entre el 10% y el 15%, en muestras de drogodependencia estos porcentajes giran en torno al 50%, si bien es cierto que el rango de la incidencia en los estudios es muy amplio.

### **Familia**

Para el abordaje de esta propuesta es fundamental describir conceptos claves como el de Familia. Salvador Minuchin (1984) expresa que la familia es considerada el contexto natural para crecer y recibir auxilio. Esta se la considera como un grupo natural que en el curso del tiempo elabora pautas de interacción, por lo que necesita de una estructura viable en donde logren desempeñarse las diferentes tareas, a saber, apoyando la individualización al mismo tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

En relación con el núcleo familiar del paciente que presenta patología dual, Becoña y Cortez (2010) distinguen diversos factores de riesgo y de protección los cuales se vinculan estrechamente con el consumo de sustancias y distinguen a la familia como un factor clave en la vida del sujeto.

A continuación, se darán a conocer los factores de riesgo y de protección a nivel familiar que inciden en el consumo de sustancias. En primer lugar, los factores de riesgo son: consumo de alcohol y drogas por parte de los padres, baja supervisión familiar, baja disciplina familiar, conflicto familiar, historia familiar de conductas antisociales, actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial, actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias, bajas expectativas de los padres hacia los niños, y abuso físico.

En segundo lugar, los factores de protección son: apego familiar, oportunidades para la implicación en la familia, creencias saludables y claros estándares de conducta, altas expectativas parentales, confianza, y dinámica familiar positiva.

Becoña y Cortes (2010), describen al grupo familiar como el ámbito en donde la persona crece, y a lo largo de los años va desarrollando su personalidad y valores a través de las experiencias vividas en el mismo. En este sentido, se explican varios factores determinantes a tener en cuenta: el primero se vincula a la “relación de apego con los padres” que tienen los pacientes. Este factor tiene gran influencia en la conformación de la identidad y en la adquisición de los recursos necesarios para afrontar las dificultades de la vida. Además, los autores postulan que se pueden encontrar distintos tipos de familia de acuerdo con el apego que se presente. Estos son:

- Familia de estilo evitativo: suelen tener hijos con una personalidad que caracteriza por estar a la defensiva, presenta quejas somáticas con que tiene al aislamiento social y suele evitar los conflictos;
- Familia de estilo ansioso/ ambivalente: suelen tener hijos ansiosos y depresivos;
- Familias de apego seguro: suelen tener hijos que no son ansiosos que no tienden al aislamiento, ni a la depresión ni a la evitación de los conflictos.; y,

- Familias de apego no seguro: suelen tener hijos que presentan un estado de difusión de la identidad, consumir sustancias.

Otro de los factores determinantes en la vida del paciente en relación con la familia es el “tipo de crianza” que este tiene, en donde se pueden distinguir dos dimensiones: una vinculada al “control” y otra a la “calidez paterna”. Estas dimensiones configuran los siguientes cuatro posibles estilos de crianza:

1) Autoritario: con elevado control y baja calidez. Darán lugar a hijos apartados y temerosos, en cuanto a la adolescencia pueden volverse agresivos y rebeldes o pasivos y dependientes;

2) Permisivo: con bajo control y elevada calidez. Darán lugar a hijos autoindulgentes (sentimiento negativo que no son de ayuda para tratar situaciones adversas), impulsivos y socialmente ineptos;

3) Democrático: con alto control y alta calidad. Darán lugar hijos que suelen tener confianza en sí mismos con un mayor personal y son más competente socialmente; y,

4) Indiferente: con bajo control y baja calidez. Este tipo de padres remite al predictor de peor pronóstico para los hijos.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012), considera que los **vínculos de parentesco** consanguíneo se organizan en líneas de parentesco formadas por una serie consecutiva de grados, entre las que se pueden distinguir una línea ascendente, una descendente y otra colateral. A continuación, se detalla cada una:

LINEA ASCENDENTE cuya función es ligar al ancestro con aquellos de los que desciende de manera directa. Algunos ejemplos son:

-Madre o padre, es el vínculo existente por filiación consanguínea con el varón o mujer de quien se es hijo.

- Madrastra o padrastro, es el vínculo adquirido con él o la cónyuge del padre o la madre de quien se es hijo.

-Abuela(o), es el vínculo en línea ascendente existente con el progenitor o progenitores del padre o la madre.

-Bisabuela(o), es el vínculo en línea ascendente existente con el padre o madre de la abuela o abuelo.

-Tatarabuela(o), es el vínculo en línea ascendente existente con el padre o madre de la bisabuela o bisabuelo.

LÍNEA DESCENDENTE es aquella que liga al ancestro con los que descienden sucesivamente de él de manera directa. Ejemplos de esta línea son:

- Nieta(o), es el vínculo en línea descendente con la hija o hijo de los propios hijos.

-Bisnieta(o), es el vínculo en línea descendente con la hija o hijo de una nieta o nieto.

-Tataranieta(o), es el vínculo en línea descendente con la hija o hijo de una bisnieta o bisnieto. Nota: Este rubro comprende a la hija o hijo, concepto que se omite porque se encuentra en el grupo 3.

LÍNEA COLATERAL se refiere a la serie de grados existente entre personas que tienen un ascendiente común, sin descender una de la otra. Ejemplos de esta son:

- Hermana(o), es el vínculo que existe en relación con una persona que es hija o hijo de los mismos padres. Es necesario distinguir los términos de media(o) hermana(o) y hermanastras(os), de los cuales se especifica lo siguiente: Media(o) hermana(o), es el vínculo existente con una persona que comparte la consanguinidad a través de uno de los

padres, esto es, que se tiene en común a la madre o al padre. Hermanastra(o), es el vínculo adquirido por afinidad con la hija o hijo del cónyuge de su madre o padre, esto es, no existen lazos de consanguinidad entre ellos.

-Tía(o), es el vínculo en línea colateral existente con la hermana o el hermano de la madre o el padre.

- Sobrina(o), es el vínculo en línea colateral existente con la hija o hijo de una hermana o hermano.

- Prima(o), es el vínculo adquirido con la hija o hijo de una tía o un tío.

### **Involucramiento familiar**

Como se explicitó en los apartados anteriores, cuando nos referimos al núcleo familiar, es importante considerar a la misma un elemento de sostén para muchas de las personas que presentan algún trastorno mental y de la misma manera para aquellos trastornos por consumo de sustancias.

Martínez González y Trujillo (2003, en Becoña y Cortez, 2010) señalan además que los familiares de los pacientes con patología dual necesitan un mayor nivel de instrucción, para colaborar activa y eficazmente en el tratamiento. Además, Becoña y Cortez (2010) plantean que el terapeuta debe cuidar la adherencia del paciente en el tratamiento, por lo que debe apelar a la confidencialidad con un constante feedback, que le paciente sea consciente de que el tratamiento se lleva a cabo interdisciplinariamente, y que la familia del paciente con patología dual tenga acceso al equipo terapéutico para la elaboración de conflictos en los momentos adecuados o las incertidumbres que surjan en

relación a la comorbilidad con la posibilidad de diseñar diferentes objetivos de intervención.

En el abordaje clínico, al tratarse de una doble patología Becoña y Cortez (2010) trazan la importancia de un proceso integral que incluye tanto un tratamiento psicofarmacológico, como psicoterapéutico cognitivo-conductual, psicoterapia grupal y orientación a la familia. Todo esto con el objetivo de lograr un compromiso por parte del paciente, de la familia en el cumplimiento estricto del tratamiento

### **Grupos reflexivos**

Los dispositivos grupales que se insertan en un marco institucional dan lugar a un espacio íntimo para el encuentro y el enlace entre los sujetos que lo conforman. En el encuentro con el otro devenimos otro y se produce un juego identificatorio en la situación grupal (Ábalos, 2018). El grupo promueve un espacio donde cada uno expresa lo propio de manera simultánea poniendo en juego su propia escena, sus propias fantasías y sentimientos.

En las situaciones de crisis, de emergencias o de traumatismos sociales, el trabajo con este tipo de grupos permite, analizando lo específico del vínculo, dar cuenta de la relación dialéctica individuo-grupo, de los procesos de discriminación personal y de participación e integración en los espacios grupales, reconociendo la incidencia de los articuladores psicosociales en la subjetividad. (Edelman y Kordon, 2002, p. 263).

El grupo de reflexión también resulta conveniente para un grupo de personas que atraviesan alguna problemática en común y esto hace que se utilicen recursos personales para afrontar esa situación crítica. Por eso, puede ser considerado como un medio

significativo de prevención en salud mental, sin olvidar que su objetivo no es terapéutico. Además, estos grupos permiten la investigación y el entrenamiento de lo propiamente grupal (Edelman, y Kordon, 2014).

Ravenna de Selvatici (1989), menciona que ir en busca de la formación se relaciona con una “conciencia más o menos difusa de insatisfacción y carencia”. Es decir, propone la misma, una estructuración y desestructuración constante con el objetivo de una mejora individual y personal en el pasaje por el grupo.

### **Taller psicoeducativo**

Según Ander Egg (1991), el taller psicoeducativo se caracteriza por la forma de enseñar y sobre todo de aprender mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente. Es un “aprender haciendo en grupo” en donde la pregunta cobra un papel esencial. Desde el punto de vista del autor, un taller consta de distintos supuestos, y no sólo es un aprender haciendo, sino que también es una metodología participativa donde se enseña y se aprende a través de una experiencia conjunta donde todos están implicados. El taller se caracteriza por la modalidad operativa e interdisciplinar que posee el taller, ya que permite superar las disociaciones entre teoría y práctica, la educación y la vida y los procesos intelectuales de los volitivos y afectivos. Campero y Ferraris (2014), mencionan que la psicoeducación es una estrategia de intervención basada en la información ofrecida a las personas afectadas por estas dolencias, con el objeto de mejorar su nivel de funcionamiento, la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. La propuesta integra la participación familiar y proporciona a la persona una comprensión teórica y práctica

acerca de la enfermedad que lo aqueja. En este modelo de tratamiento, el paciente deviene actor activo en la evolución favorable de su enfermedad (p. 54).

Citando a Ander Egg (1991), los roles del educador y del educando en el contexto de un taller psicoeducativo, se definirían de la siguiente manera: El educador/docente especialista o terapeuta tiene una tarea de estímulo, asesoría y asistencia técnica. Como en todas las formas de pedagogía auto cuestionario o participativa, es un animador que incita, suscita, excita, motiva e interesa, para que el educando desarrolle sus capacidades y potencialidades.

Por su parte, el educando/alumno en el presente caso es la familia del paciente, se inserta en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje. El taller crea debe crear las condiciones pedagógicas, de organización para el trabajo autónomo y el desarrollo de la personalidad, a través del contacto directo y sistemático con situaciones-problemas relacionados con su disciplina (p. 46).

Ahora bien, existen cinco actitudes o conductas básicas que, de acuerdo con Ander Egg (1991), constituyen requisitos ineludibles para la praxis pedagógica del taller. Estas son: 1) *capacidad de diálogo*, cuya base se encuentra en la escucha activa y en las relaciones interpersonales simétricas que permiten el intercambio mutuo como personas iguales; 2) *actitud de búsqueda de la verdad*, la cual invita a cuestionar, indagar y construir conocimientos de carácter provisorio, entendiendo que nadie es poseedor de la verdad como un saber acabado, absoluto y unívoco; 3) *rechazo del dogmatismo en cualquiera de sus formas*, es decir, se desapruueban todas aquellas actitudes de miembros que no admiten la discusión de sus afirmaciones, opiniones o ideas; 4) *superación de las pautas de comportamiento autoritarias*, los talleres no deben caracterizarse por relaciones horizontales de competencia ni relaciones verticales de jerarquía sino que

deben fundarse en relaciones comunitarias de colaboración; y 5) *autodisciplina, implicación y responsabilidad personal*, cada tallerista deberá asumir su responsabilidad sin que deban mediar controles externos (Ander Egg, 1991).

Otro aspecto fundamental del taller es que logra integrar en un solo proceso o proyecto de trabajo tres instancias, ámbitos o niveles que configuran sus diferentes funciones: docencia, investigación y práctica o servicio. Por una parte, el docente o coordinador de grupo especialista ejerce a partir de la situación de enseñanza-aprendizaje que supone el proyecto a realizar, a través de la reflexión teórica sobre la acción que se lleva a cabo. Además, la investigación es exigencia previa de la acción, y la práctica son las actividades y tareas que se llevan a cabo para realizar el proyecto (Ander Egg, 1991, p. 19). De la conjunción de estas tres funciones que intervienen en un taller, se desprende la modalidad operativa de los mismos propuesta por Ander Egg (1991). En tal sentido, los talleristas ejecutarán acciones tendientes a la búsqueda de soluciones ante aquellos problemas que incentivaron, en un primer momento, la creación del taller en cuestión.

Cabe considerar, por otra parte, que existen tres tipos de talleres: el taller total, el taller horizontal y el taller vertical. En el primero de ellos se incluye a la totalidad de los docentes y alumnos de una institución educativa; el segundo tipo de taller requiere la participación de todos aquellos individuos que enseñan o cursan un mismo año de estudio; y, por último, en el taller vertical se integran cursos de diferentes años para realizar un mismo proyecto de trabajo (Ander Egg, 1991).

Independientemente de cuál sea el tipo de taller seleccionado, las técnicas que se pongan en juego allí podrían resumirse, según Aguilar (1997), a técnicas de iniciación, técnicas de producción grupal y técnicas de mediación y control. Las primeras se

implementan para la conformación del grupo, las segundas se aplican para que el grupo lleve a cabo la tarea y las terceras se ponen en marcha con objeto de evaluar lo realizado.

Resumiendo lo planteado, el taller es un dispositivo grupal o estrategia didáctica que resultaría idónea para promover los cuatro aprendizajes fundamentales propuestos por la Comisión Internacional Sobre la Educación para el Siglo XXI en el informe a la UNESCO, a saber: aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser.

## **Plan de acción**

El presente Plan de Intervención procura dar respuesta a la necesidad del involucramiento familiar para lograr una mayor eficacia del tratamiento de pacientes con patología dual del “Sanatorio Prof. L. Morra” en la ciudad de Córdoba a través de la implementación de un taller psicoeducativo y grupos reflexivos. Este proyecto está dirigido a los familiares de los pacientes con patología dual mayores de 18 años de edad que deseen involucrarse voluntariamente en el tratamiento. Ellos serán invitados a través de email y llamadas telefónicas.

El taller consta de ocho encuentros con una duración aproximada de 2 horas a un máximo de 3 horas cada uno. Del mismo modo se llevará a cabo un encuentro por semana en el tiempo de dos meses. En el taller participarán un máximo de treinta familiares y un Licenciado en Psicología, quien será el encargado de la coordinación.

Los ocho encuentros tendrán lugar en algún espacio que disponga la institución Morra. Los mismos serán divididos en 4 etapas que corresponderán a los objetivos específicos de la intervención. En la primera etapa se buscará promover una comunicación efectiva entre los familiares que asisten al taller para lograr un clima de confianza. La segunda etapa constará en la identificación de las emociones que despierta en cada uno de los familiares el convivir con un paciente con patología dual para colaborar con la evolución del diagnóstico clínico. En una tercera etapa se buscará aumentar el conocimiento de la familia sobre el diagnóstico clínico en patología dual a fin de permitir una mayor toma de conciencia de la enfermedad y por último desarrollar empatía en los familiares para favorecer el acompañamiento con del usuario en tratamiento.

El rasgo común en la totalidad de los encuentros será la creación de un espacio de apertura, participación, escucha y contención en el que los familiares participantes se sientan cómodos y libres para expresar sus opiniones, sentimientos e incluso compartir sus experiencias personales referentes a la temática que se aborda. A continuación, se presenta detalladamente la propuesta de intervención sobre la problemática a abordada:

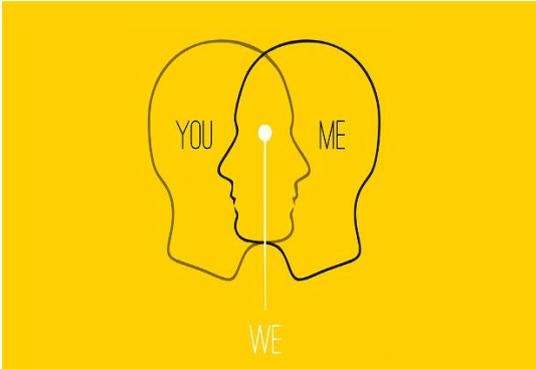
Línea estratégica de intervención	Problema objeto de la intervención	Objetivo general	Objetivos específicos	Encuentros	Actividades
Nuevo paradigma de salud mental	Involucramiento familiar en el tratamiento	Informar y concientizar a los familiares de los pacientes con patología dual sobre las características de esta y la importancia de su acompañamiento en el tratamiento para fortalecer sus principales redes de apoyo y una evolución favorable. El objetivo se pretende lograr a través de un taller psicoeducativo y la creación de un grupo de reflexión para los familiares de los pacientes en el Sanatorio L. Morra.	Promover una comunicación efectiva entre los familiares que asisten al taller para lograr un clima de confianza	<b>1° Encuentro:</b> “Encuentro con otros”	Encuentro/presentación
			Identificar las emociones que despierta en cada uno de los familiares el convivir con un paciente con patología dual para colaborar con la evolución del diagnóstico clínico	<b>2° Encuentro:</b> “emociones identificadas”	Nos conocemos
			<b>3° Encuentro:</b> “expresiones”	Aportando algo de mi	
			<b>4° Encuentro:</b>	¿Cómo te sientes?	
			Hilo rojo	Acuérdate de soltar el vaso	
				Manifestando emociones	
			Salud mental		

			Aumentar el conocimiento de la familia sobre el diagnóstico clínico en patología dual a fin de permitir una mayor toma de conciencia de la enfermedad	“Esteretipos de patología dual”	Nadie elige ser adicto
			Desarrollar empatía en los familiares para favorecer el acompañamiento con el paciente.	5° Encuentro: “sobre conocimientos	Creativamente
					Visualización y conocimientos
				6° Encuentro: “familia como sostén”	Lo que me decís influye en mi
					Valor de la familia
				7° encuentro: “importancia de buenos vínculos”	¿Cómo creo y como quiero que me quieran?
					¿Reflejamos lo que somos?
				8° encuentro: “saber acompañar/ estar”	Aprendimos

					Saber cómo acompañar
--	--	--	--	--	----------------------

## Planificación de actividades

### *1ª encuentro “Encuentro con otro”*



#### *Objetivo general de la actividad:*

En el inicio del presente taller, se les presentara las propuestas del mismo, en un comienzo se realizara la presentación de los familiares de los pacientes miembros del grupo para crear un clima favorable de confianza. De esta manera ellos podrán contar sus vivencias y sentimientos en cuanto a la relación con el enfermo propiciando una comunicación efectiva con el objetivo de transmitir ideas, pensamientos, emociones o información en una manera clara, comprensible y precisa entre los miembros del grupo (familiares de los pacientes) y la coordinadora de la actividad.

Para este primer encuentro se ha dispuesto llevar a cabo 3 propuestas:

#### *Actividad n° 1: Tema: encuentro/presentación.*

Materiales: Treinta tarjetas de papel con números (anexo 1) y 1 caja de cartón

Tipo de estrategia: presentación grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se va a invitar a los participantes que se coloquen en círculo alrededor de una caja, y dentro de la caja de cartón se van a colocar las tarjetas

necesarias según los participantes que estén presentes en la actividad, se intentará que los participantes queden agrupados en parejas de dos. El coordinador incitará a los participantes a que puedan acercarse a la caja y sacar una tarjeta cada uno al azar, sin mirar, luego se les va a explicar que los números están repetidos una sola vez, y deberán encontrar a la pareja que comparta este mismo número en la tarjeta, luego deberán presentarse el uno al otro donde los mismos deberán incluir sus nombres, describirse en tres palabras que mejor los definan.

Actividad n° 2: Tema: “Nos conocemos”

Materiales: 1 tarjeta de cartulina para cada participante. 1 bolígrafo para cada participante.

Alfileres para fijar la tarjeta en la ropa. 1 tarjeta preparada a modo de ejemplo.

Tipo de estrategia: presentación grupal

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se distribuye a cada participante una tarjeta, un bolígrafo y un alfiler. El coordinador de la tarea solicita a todos que coloquen su nombre o su sobrenombre, en forma vertical, en el margen izquierdo de la tarjeta. Se les indicará que busquen en sus primeras tres letras de su nombre, tres adjetivos positivos que reflejen una cualidad positiva personal y las escriban en la tarjeta a continuación de la letra elegida. Luego se les pedirá que se la coloquen en un lugar visible, en la ropa. Luego cada persona se presenta con el grupo (primero con su nombre y luego con uno de los adjetivos escritos). El ejercicio consiste en que cada participante debe comenzar a decir de memoria el nombre y el adjetivo de los que hablaron anteriormente y luego el suyo. Los participantes pueden, si se olvidan, leer las tarjetas, ya que el objetivo principal del juego no es que memoricen, sino que se conozcan y se integren.

Actividad n° 3: tema: “Aportando algo de mi”

Material: 10 tarjetas con frases (anexo 2) y una caja de cartón.

Tipo de estrategia: conociendo al otro

Tiempo estimado: 25 minutos

Instrucción para el coordinador: Se deberán invitar a los participantes a sentarse en círculo, el coordinado a cargo deberá explicar que se van a poner 10 tarjetas en el medio de la ronda en una caja, la cual dé a uno y por turno deberán sacar una tarjeta e ir completando la frase verbalmente con información propia, luego en la medida en que van terminando la ronda, se dejan las tarjetas en el centro y se las vuelve a mezclar, para nuevamente sacar otra, y realizar la misma actividad. Con el fin de poder aprender un poco más del grupo.

2do encuentro “Emociones identificadas”



*Objetivo general del encuentro:*

Profundizar en la reflexión sobre las emociones y la influencia que estos tienen en nuestras identidades, procurando generar en los familiares una actitud crítica frente a las mismas.

Para este segundo encuentro se ha dispuesto llevarán cabo dos actividades:

Actividad n° 1: tema: ¿Cómo te sientes?

Materiales: 12 tarjetas con emojis (anexo 3)

Tipo de estrategia: Tarjetas de reflexión

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se colocarán todas las tarjetas sobre una mesa y se reunirá al grupo alrededor de ellas. Se les dirá que tomen un momento para permitir que el grupo inspeccione sus diversas tarjetas. Luego simplemente el coordinador invitará a las personas a identificar las tarjetas que expresen como se sintieron durante la última semana.

Luego el coordinador animará a las personas a compartir por qué eligió una tarjeta en particular y cuál fue el hecho o motivo que lo llevó que se sintiera de esa forma. Se les invitara a las personas a formar parejas para compartir sus tarjetas con otros.

Este proceso es útil para guiar la autoconciencia tanto como para comprender las emociones y las perspectivas de los demás. Esta actividad es una herramienta para ayudar al grupo a desarrollar su alfabetización emocional, compartir y facilitar el chequeo del estado de ánimo.

Actividad n° 2: tema: “hilo rojo”

Materiales: un ovillo de color rojo, un afiche y un bolígrafo.

Tipo de estrategia: identificación de emociones

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador: En el inicio se les va a invitar a todos los presentes a sentarse formando un círculo, el coordinador va a dar la presentación de la actividad y se les va a explicar que en voluntad de quien pida el ovillo va a ir contando experiencias/situaciones en las que han experimentado alguna situación problemática con el familiar el cual padece de patología dual en donde a su vez van a tener que identificar alguna emoción que recuerden haber vivenciado en ese momento y el coordinador lo va a ir anotando en el afiche y se van a ir pasando el ovillo rojo sin soltar el hilo en la medida en la que los mismos vayan contando su experiencia. Se fomentará la reflexión grupal dando, además, lugar a la escucha.

### 3er encuentro “Comprensión”



#### Objetivo general:

Que los participantes puedan transitar las emociones propias de una mejor manera.

Para la realización de este tercer encuentro se desarrollarán dos actividades:

#### Actividad n° 1: “Acuérdate de soltar el vaso”

Materiales: 30 hojas en blanco, 1 copia de la moraleja (anexo 4) y una lapicera

Tipo de estrategia: Reflexiva grupal

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se les deberá indicar a los familiares sentarse en un semicírculo, se le repartirá a cada uno la hoja con la lapicera, luego comenzara el coordinador invitando a un voluntario a leer un cuento moraleja, a continuación, se le pedirá a los mismos que completen tres puntos para reflexionar sobre el cuento, que deberán responderlo en la hoja que se les va a dar a cada uno de los presentes, y por último cada uno reflexionara libremente, y luego se hará una puesta en común de los mismos. Esperando lograr llegar a una reflexión grupal, y descubriendo la importancia de identificar las emociones para trascender las mismas.

A continuación, se mostrarán los puntos que se buscan reflexionar mediante el debate en grupo:

Los puntos para reflexionar libremente serán:

- ¿Qué podría representar el vaso en tu vida?
- ¿Cuánto tiempo piensas que llevas aguantando el vaso?
- ¿Cuánto tiempo quieres aguantarlo más?

Actividad n°2: tema: “manifestando emociones”

Materiales: 4 tarjetas de papel con emojis (anexo 5) y una planilla de papel (anexo 6)

Línea estratégica: expresión de las emociones con emojis

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucción del coordinador: Se les indica que se sienten en círculo con el coordinador a cargo, el mismo, va a poner cuatro tarjetas en el centro del círculo las tarjetas van a tener un dibujo de emoji que va a representar 4 emociones (alegría, tristeza, enojo y miedo ), y se los va a invitar a que cierren los ojos y piensen en estas cuatro tarjetas,

que reflexionen acerca de poder expresar estas emociones, cual les parece más fácil expresar y cuál es la que más les cuesta, y en relación a las otras dos si están más cerca de lo fácil o de lo difícil, luego se le reparte una planillita en donde va a tener los cuatro emojis/emociones, y se les va a pedir que enumeren con los números del uno al cuatro, según cual les parece más fácil de expresar y cual la más difícil, y se les va a explicar una vez que lograron colocar los números que en la segunda línea de la planilla pregunta ¿Qué me da?. Con esta pregunta el coordinador las va a explicar a modo de ejemplo que se les propone e invita a que escriban que les da alegría, qué me enoja, qué me da miedo, y qué me da enojo y luego se les invita a responder una última pregunta “¿Cómo expreso estas emociones?”. Se busca desde la actividad propuesta que se logre observar a sí mismo e identificar como expreso mis emociones, y si logro hacerlo.

#### **4to encuentro “Estereotipos patología dual”**



#### **Objetivo general**

Profundizar en la reflexión sobre los estereotipos de salud mental y adicciones, logrando detectar la influencia que estos tienen en nuestros lazos con el paciente, procurando generar una actitud crítica frente a los mismos.

Para este cuarto encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos actividades:

Actividad n°1: tema: Salud mental

Materiales: 30 formularios para completar (Anexo 7) con un bolígrafo para cada participante, y una pizarra con un bolígrafo

Tipo de estrategia: encuesta sobre salud mental

Tiempo estimado: 50 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se van a entregar los formularios, para lograr identificar los diferentes estereotipos que tengan los participantes sobre salud mental, y luego se los invitará a compartir las respuestas organizando un círculo de discusión donde los participantes compartan sus respuestas fomentando un ambiente de apertura y respeto donde las personas se sientan seguras para expresarse. El coordinador irá anotando todas las respuestas en la pizarra, para luego poder hacer una puesta en común entre todos, esta actividad permitirá justificar estos estereotipos para luego deconstruirlos con la intervención del profesional psicólogo, invitando a los participantes a escuchar una charla informativa.

Actividad n° 2: tema: “nadie elije ser adicto”

Materiales: cañón proyector - pantalla

Tipo de estrategia: visualización de cortos (Anexo 8) y debate/reflexión grupal

Tiempo estimado: 70 minutos

Instrucciones para el coordinador: se invita a los participantes a ubicar sus sillas en semicírculo y tomar asiento frente a la pantalla. El coordinador explicará que se proyectará un corto en las que deben prestar especial atención. Luego se debatirá acerca

de lo ello. Se proyectará el corto y una vez que finalice se mencionan los interrogantes correspondientes a esta que darán origen al debate/reflexión colectiva;

Preguntas disparadoras para el debate:

1. ¿Creen que ser adicto es una elección?
2. ¿Crees que ser adicto es por una causa patológica?
3. Si es patológico, ¿Crees que se puede controlar?
4. Reflexión libre sobre el video

### **5to encuentro “Sobre conocimientos”**



#### **Objetivo general:**

Lograr una definición grupal sobre ¿Qué es la patología dual? ¿Qué es la salud mental? ¿Qué son las adicciones?

Para este encuentro se llevarán a cabo 3 actividades:

#### **Actividad n°1: tema: “creativamente”**

Materiales: una pizarra - un fibrón.

Tipo de estrategia: lluvia de ideas.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador: Se les solicitara a los participantes del taller que se sienten formando un semicírculo frente a la pizarra y el coordinador escribe en ella “la patología dual es... la salud mental es... una adicción es...” “se les solicita a los familiares participantes que comenten todas aquellas palabras o ideas que vienen a su mente al tratar de definir estos tres conceptos; el coordinador irá escribiendo todas las ocurrencias de los participantes en la pizarra hasta construir colectivamente una definición conjunta de los términos.

Actividad n°2: tema: “visualización y conocimiento”

Materiales: cañón proyector - pantalla.

Tipo de estrategia: visualización de vídeos (Anexo 9) y debate/reflexión colectiva.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Instrucciones para el coordinador: Se le pedirá a los participantes del taller que se mantengan sentados en semicírculo para dar un cierre al encuentro; se informa que se proyectarán tres videos y que el primero de ellos hablará sobre Salud mental; se proyecta el siguiente vídeo N° 1 (Salud mental). Una vez que finaliza el film, el coordinador indica que opinen libremente sobre los conocimientos que aporta el video; finalizado el debate, se reproduce el vídeo N° 2 (¿Qué es una adicción?) y cuando este termina quién ocupe el rol de coordinador realizará también la misma intervención, generándose un debate entre los participantes, y a modo de finalización de la actividad, se presentará el video n° 3 informativo de patología dual (Patología dual), en donde al finalizar se abrirá debate en una charla de los conceptos aprendidos, y las dudas que surjan.

6to encuentro: familias como sostén del tratamiento



Objetivo general:

Fomentar la importancia del involucramiento familiar como parte favorecedor del tratamiento.

Para la realización del presente encuentro se desarrollarán dos actividades:

Actividad n° 1: tema: “lo que me decís, influye en mi”

Materiales: una hoja de papel

Tipo de estrategia: la hoja de papel

Tiempo estimado: 25 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se les dará a los familiares una hoja de papel, y se les solicita que observen la misma y posteriormente se les solicita que la hagan bolita, y se les pide que la desdoble, y solicitándoles que la regresen a su forma inicial, y no van a poder, por lo que por este motivo se les concientiza a los familiares que esto es lo que ellos logran con los vínculos, haciendo mayor hincapié en el paciente, con todo lo que les digan o hagan con ellos, aunque quieran borrarlos, ya es parte e influye en la vida de los mismos.

Actividad n°2: tema: “valor de la familia”

Materiales: proyector cañón- pantalla, 2 afiches y fibrones

Tipo de estrategia: grupo de reflexión/debate

Tiempo estimado: 40 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se les invitará a los participantes a ver un video “La importancia de la familia” (Anexo 10) , y a partir de ello, se divide a los participantes del taller en dos grupos; se entrega a cada grupo un afiche solicitándole a los miembros de cada grupo que debatan entre sí y anoten en el afiche todas las palabras que arriben a su mente al pensar en el concepto de familia “que es la familia”, y el otro grupo qué importancia tiene la familia; una vez que los grupos han culminado la actividad, se los invita a mostrar sus afiches al resto del taller y compartir las asociaciones que lograron. Se los invita a reflexionar libremente, relacionando lo visto en el video, y con lo expuesto en los afiches. Pudiendo los mismos replantearse el valor que comparten por el concepto familia.

### **7mo encuentro: “Importancia de los buenos vínculos”**



#### **Objetivo general**

Buscar la manera en que los vínculos familiares generen bienestar en cada uno de los integrantes

Para la realización del presente encuentro se desarrollarán 2 actividades:

Actividad n° 1: tema: ¿Cómo quiero y como creo que me quieren?

Materiales: 30 hoja con las preguntas disparadoras

Tipo de estrategia: debate grupo de reflexión

Tiempo estimado: 30 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se les invitará a los participantes a formar un círculo, y se los invita a los mismos a pensar escenas cotidianas que tienen que ver con los vínculos, luego se les entregara una hoja a cada participante con preguntas disparadoras (Anexo 11)

Por último, una reflexión libre/debate con el grupo, el objetivo es lograr la deconstrucción y construcción de vínculos más sanos, identificando que nos pasa a uno y que nos pasa a otro.

Actividad n° 2: tema: ¿reflejamos lo que somos?

Materiales: hoja, bolígrafo, tijera

Tipo de estrategia: conocimiento de fortalezas y debilidades

Tiempo estimado: 25 minutos

Instrucciones para el coordinador: se deberá invitar a los participantes a que en la hoja en blanco que se les va a entregar escriban, dos fortalezas y debilidades que creen que tienen propias, de uno mismo, y en la otra parte de la hoja 3 fortalezas y debilidades que ustedes deseen tener o que ven en los demás. Se les pide que corten cada una de ellas con la tijera, y luego sus fortalezas las tiren al centro de la sala, que recojan las fortalezas que están en

el suelo al azar y se las regalen a el compañero que creen que tienen esas fortalezas, y lo mismo luego con las 3 debilidades, regalándoselas luego a un compañero.

La siguiente actividad permite constatar y darse cuenta si lo que piensan sus compañeros de cada uno, coincide o no con lo que uno cada uno piensa sobre sí mismo, y este juego nos ayuda a contrastar si es que realmente se ilustra la coherencia entre lo que nosotros tratamos de proyectar y lo que las personas perciben de nosotros, desafío para lo que nosotros queramos proyectar al resto de los compañeros, es lo puedan percibir.

### **8vo encuentro: “El saber acompañar/estar”**



#### **Objetivo general:**

En este último encuentro que se revisaran los conocimientos, e identificara lo que lograron, acompañando desde mi lugar de familiar del paciente con patología dual.

Para la realización del presente encuentro se desarrollarán 2 dinámicas:

#### **Actividad n° 1: tema: “aprendimos”**

Materiales: 30 cuestionarios verdadero y falso (anexo 12)

Tipo de estrategia: verdadero y falso

Tiempo estimado: 45 minutos

Instrucciones para el coordinador: Se les entrega un cuestionario a cada uno de los participantes con el fin de observar los conocimientos sobre patología dual que obtuvieron con el paso por el grupo, una vez finalizado se hará un debate y una puesta en común de los conocimientos.

Actividad n° 2: tema: “saber cómo acompañar”

Materiales: 2 afiches y 4 fibrones

Tipo de estrategia: tarea en grupos

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador: El coordinador va a proponer que se dividan los participantes del taller en dos grupos de 15, y se les dará un afiche por grupo con una pregunta en cada uno de los afiches en donde los participantes deberán completar con sus propias ideas y responder, el primer afiche comenzara con la pregunta de ¿cómo puedo acompañar a mi familiar?, y el segundo ¿Cuál es la función que tiene la familia?.



### Recursos

RECURSOS	LISTADO
<b>Recursos Humanos</b>	1 licenciado en psicología
<b>Materiales Técnicos</b>	1 espacio amplio
	1 cañón proyector
	1 equipo de sonido
	1 pantalla
	10 fibrones
	5 afiches
	5 cartulinas
	1 tijera
	30 lapiceras
	1 ovillo de lana rojo
	2 cajas de cartón
	30 alfileres
	1 cinta de papel
	1 pizarra
	1 resma papel A4
	31 sillas
	30 tarjetas de papel con números del 1 al 15
10 tarjetas de papel con frases	

<b>Materiales de Contenido</b>	4 tarjetas de papel con emojis
	Nº tarjetas de papel con emojis
	30 planillas emoji
	30 cuestionarios salud mental
	30 cuestionarios verdadero y falso
	30 copias con las preguntas disparadoras
	1 copia de la moraleja <i>Acuérdate de soltar el vaso</i>

## Presupuesto

De los recursos enumerados anteriormente, el Sanatorio L. Morra y los familiares del paciente con patología dual cuentan con determinada infraestructura y disponibilidad de ciertos recursos que podrán ser utilizados para la realización del taller psicoeducativo, entre ellos: un espacio amplio, sillas, un cañón proyector, un equipo de sonido, una pantalla, dos cajas de cartón, una pizarra y tijera

En la siguiente tabla se enuncian aquellos recursos que la institución educativa no posee y que deberán adquirirse para la realización del taller:

RECURSOS	LISTADO	PRESUPUESTO
<b>Recursos Humanos</b>	1 licenciado en psicología (honorarios por seis encuentros de conducción o coordinación de espacios de formación)	\$ 32.000
<b>Materiales Técnicos</b>	10 fibrones	\$2500
	5 afiches	\$750
	5 cartulinas	\$1000
	1 resma papel A4	\$1500
	1 cinta de papel	\$300
	1 ovillo de lana rojo	\$800
	30 lapiceras	\$1700
	30 alfileres	\$150
	30 tarjetas de papel con números del 1 al 15	\$300
	10 tarjetas de papel con frases	\$100

<b>Materiales de Contenido</b>	4 tarjetas de papel con emojis	\$80
	12 tarjetas de papel con emojis	\$240
	30 planillas emoji	\$300
	30 cuestionarios de salud mental	\$300
	30 cuestionarios verdadero y falso	\$300
	30 copias con las preguntas disparadoras	\$300
	1 copia de la moraleja <i>Acuérdate de soltar el vaso</i>	\$10
<b>TOTAL</b>	<b>\$51.630</b>	

## **Evaluación**

A fin de poder evaluar la eficacia y los resultados de la implementación del taller psicoeducativo y el grupo reflexivo se desarrollará una evaluación de impacto social, Esta evaluación permite realizar una sistematización de los resultados de la práctica realizada, con objeto de diseñar mejores proyectos en el futuro, considerando los efectos positivos y evitando errores.

Aquí se pretende analizar los resultados y los cambios acontecidos a partir del dispositivo grupal implementado; por tal motivo, les será solicitado a los destinatarios de este responder a un breve cuestionario autoadministrable que dará cuenta de sus conductas y/o ideas previas y posteriores a participar del taller psicoeducativo. El instrumento en cuestión utilizará una escala de tipo Likert (Anexo 13) (Totalmente de acuerdo - De acuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo) la misma será aplicada mediante la metodología de Retest, es decir, previo a la realización del taller y tras la finalización de este. Por último, los datos obtenidos por medio del cuestionario serán organizados en una matriz para su comparación. En la misma, se han creado tres categorías de análisis a partir de los objetivos específicos propuestos en el presente plan de intervención, y sobre cada categoría de análisis, se han elaborado tres indicadores, en la matriz quedará en evidencia la evaluación del impacto de la realización del taller (Anexo 14).

## **Resultados esperados**

Con la implementación de este taller psicoeducativo se espera mejorar el tratamiento para pacientes con patología dual de la institución Sanatorio Prof. León S. Morra al fortalecer el sistema de apoyo familiar, promover la comprensión y la empatía, y proporcionar herramientas prácticas para afrontar los desafíos asociados con esta condición. Esto se verá facilitado por el involucramiento de los familiares de los pacientes que estén interesados en participar como parte del tratamiento, a través de una toma de conciencia sobre esta situación y un posterior reconocimiento de sí mismos como agentes de cambio capaces de intervenir para poder hacer un acompañamiento más eficaz. Asimismo, se procura deconstruir prejuicios erróneos sobre Patología dual con la que cuentan los mismos, logrando comprender de qué se trata realmente, incorporando más información, logrando una concientización sobre la patología dual y sus componentes.

Se aspira, además, a que los participantes puedan desarrollar una actitud comprensiva, y de mayor empatía frente a al paciente que este en tratamiento y, simultáneamente, una actitud crítica y reflexiva que les permita repensar sus propias ideas y comportamientos.

## Conclusión

En esta instancia, resulta menester indicar cuáles son las fortalezas y las limitaciones del presente Plan de Intervención. En primer lugar, la mayor fortaleza estaría constituida por el hecho de que la propuesta se ha configurado partiendo de una necesidad que surge desde la complejidad de tratar a pacientes con patología dual, por lo que constituye una posible solución a la misma. En segundo lugar, el tipo de dispositivo seleccionado podría ser calificado como otra fortaleza, ya que la modalidad taller permitirá la participación de los familiares dando lugar al intercambio de opiniones, experiencias y comentarios que, a su vez, propiciarán una actitud empática y reflexiva en cada uno de los participantes.

En cuanto a las limitaciones, se podría hacer alusión a la extensión limitada que posee este taller psicoeducativo. Esto se debe a que este ha sido planificado para implementarse con los familiares que estén interesados a ser parte del tratamiento dejando al margen a el resto de los vínculos sociales del paciente que también podrían participar.

Por último, algunas recomendaciones al momento de implementar el presente Plan de Intervención incluyen: adecuarse al número de participantes propuesto para propiciar una dinámica más ordenada y la participación de cada uno de los familiares que formen parte del taller, contar además con un espacio amplio que brinde la comodidad necesaria para el desarrollo de cada actividad, y generar un clima de respeto, empatía y contención animando a los familiares que sean parte a contar con total libertad sus experiencias, expresando sentimientos, y despejando sus dudas.

## Referencias

- Aguilar, M. J. (1997). *Técnicas de animación grupal*. Buenos Aires: Espacio.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). *Practice parameter for de assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46, 1503-1526.
- Ander Egg, E. (1991). *El Taller, una alternativa para la renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Becoña Iglesias, E & Cortes Tomas, M. (2010). *Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. Valencia: Socidrogalcohol.
- Bonil, J. & Sanmartí, N. & Tomás, C. & Pujol, RM. Investigación en la escuela nº 5. (2004). Recuperado de [http://www.intranet.senasa.gov.ar/intranet/imagenes/archivos/peps/Documentos\\_y\\_articulos/Paradigma-de-la-complejidad.pdf](http://www.intranet.senasa.gov.ar/intranet/imagenes/archivos/peps/Documentos_y_articulos/Paradigma-de-la-complejidad.pdf),
- Cámara, S. M., Moral, P. Á. P., Osuna, A. F., & Del Pino Casado, R. (2015). En torno al concepto de necesidad. Index de Enfermería, 24(4), 236-239. recuperado de: <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000300010>
- Campero, M.A., Ferraris, L. (2014). *La psicoeducación como herramienta estratégica en el abordaje de la patología mental en el dispositivo de guardia*. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón, 4, pp. 52-55. Recuperado de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/6297/5674>
- Carrión Rosende, I. y Berasategi Vitoria, I. (2010). *Guía para la Elaboración de Proyectos*. Recuperado de [http://www.pluralismoyconvivencia.es/upload/19/71/guia\\_elaboracion\\_proyectos\\_c.pdf](http://www.pluralismoyconvivencia.es/upload/19/71/guia_elaboracion_proyectos_c.pdf)

Edelman, L. y Kordon, D. (2002). *Crisis social, grupalidad espontánea y dispositivos grupales*. *Vertex*, 50 (13), pp. 261-266.

Edelman, L. y Kordon, D. (2014). *A manera de introducción a la teoría y práctica de los grupos*. Recuperado de: <http://procesogrupal.overblog.com/2014/05/a-manera-de-introduccion-a-la-teoria-y-practica-de-los-grupos-l-edelman-d-kordon.html>

Instituto nacional de estadística y geografía (2012) *Clasificación de parentescos*.

Recuperado de:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2013/doc/clasificacion\\_parentescos.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mti/2013/doc/clasificacion_parentescos.pdf)

Maldonado, Horacio. 2001. *La educación al inicio del siglo: algunos problemas y alternativas en Maldonado, H.* estudios sobre psicología y educación

Minuchin, S: “*Técnicas en Terapia Familiar*”. Capítulos 2 y 4.

Moreno C. S. Moral P. A. P. Osuna F.A. y Casado R. (2015). En torno al concepto de necesidad. *Index Enferm* vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010)

Morra. C. *Entrevista realizada en diciembre de 2018 en Sanatorio Morra* (Córdoba).

La entrevistadora Josefina Edelstein.

OMS; Ley N° 26657. 2013. Ley Nacional de Salud Mental. Decreto Reglamentario.

Buenos Aires, Argentina, Dirección nacional de salud mental y adicciones. 26657 -

Ley Nacional de Salud Mental (colegiopsimza.org.ar)

Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile, CL: Publicación de las Naciones Unidas. Instituto Latinoamericano y del Caribe para la planificación Económica y Social (ILPES).

- Palma, H. A. (2008). *Filosofía de las ciencias. Temas y problemas*. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). Buenos Aires, Argentina
- Ravenna de Selvatici, M. (1989). *El grupo psicoanalítico de reflexión*. [Ficha de Asociación Psicoanalítica de las Configuraciones Vinculares].
- Rendón Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2016). *La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología*. Revista Ciencias de la Salud, 14(2). Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/4952/3391>
- Sierra, J. A. M. & Fernández, M. G. (2009). *La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones* [Versión electrónica], Apuntes de psicología, 27(2-3), 339-362.
- Szapocznick J., Perez-Vidal A., Brickman AL., Foote FH., Santisteban D., Hervis O. & Kurtines WM. (1988). *Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach*. J Consult and Clin Psicol 56(4), 552-557.
- Torrens Mèlich, M., (2008). *Patología dual: situación actual y retos de futuro*. Adicciones, 20(4),315-319.[fecha de Consulta 13 de Febrero de 2024]. ISSN: 0214-4840. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122048001>
- Zapata Vanegas M. A. (2009), *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*. Revista CES Psicología. Recuperado de: [DialnetLaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993.pdf](#)

**Anexos****Anexo 1: Tarjetas con números del 1-15**

<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>15</b>		

**Anexo 2: Frases para completar**

<b>Quando estoy con amigos...</b>
<b>Quando estoy con mi familia...</b>
<b>Quando tengo tiempo libre...</b>
<b>Cando estoy muy cansado...</b>
<b>Quando me enojo...</b>
<b>Quando estoy triste...</b>
<b>Quando me despierto temprano...</b>
<b>Lo que más me gusta es...</b>
<b>A la vuelta de mi casa...</b>
<b>Los fines de semana...</b>

**Anexo 3: Tarjetas de emojis**

			 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
			

#### **Anexo 4: Moraleja**

##### *ACUÉRDATE DE SOLTAR EL VASO:*

*Un psicólogo, en una sesión grupal, levanto un vaso de agua. Todo el mundo esperaba la típica pregunta “¿esta medio lleno o medio vacío?” Sin embargo, pregunto:  
- ¿Cuánto pesa este vaso?*

*Las respuestas variaron entre 200 y 250 gramos. El psicólogo respondió: “el peso absoluto no es importante. Depende de cuánto tiempo lo sostengo. Si lo sostengo un minuto, no es problema. Si lo sostengo una hora, me dolerá el brazo. Si lo sostengo un día, mi brazo se entumecerá y paralizará. El peso del vaso no cambia, es siempre el mismo. Pero cuanto más tiempo lo sujeto, más pesado y difícil de soportar se vuelve”.*

*Y continuó: “las preocupaciones, los pensamientos negativos, los rencores, el resentimiento son como el vaso de agua. Si piensas en ellos un rato, no pasa nada. Si piensas en ellos todo el día, empieza a doler. Y si piensas en ellos toda la semana, acabarás sintiéndote paralizado, e incapaz de hacer nada “¡Acuérdate de soltar el vaso!*

**Anexo 5: Tarjetas de emojis**

**Anexo 6: Planilla de las emociones**

				
1-4 ¿Cuál te resulta más fácil de expresar?				
¿Qué me da?				
¿Cómo expreso estas emociones?				

## Anexo 7: Cuestionario Salud Mental

- ¿Qué es la enfermedad mental?
  - 1) Una enfermedad del cerebro
  - 2) Una enfermedad heredada
  - 3) Un trastorno de la salud que provoca cambios en la persona
- ¿A quién le puede afectar?
  - 1) A cualquier persona
  - 2) Depende de la familia que tienen
  - 3) Si esta formado en salud mental no deberían enfermarse
- La enfermedad mental...
  - 1) Afecta solo al enfermo
  - 2) Afecta también a las personas que lo rodean
- ¿Consideras que una persona con enfermedad menal es una persona peligrosa?
  - 1) Si
  - 2) No
  - 3) Depende de la enfermedad
- La medicación...
  - 1) Puede evitar la descompensación del enfermo y un mejor funcionamiento del mismo
  - 2) No sirve para nada, no existe ningún tratamiento efectivo
- Si a un conocido tuyo le diagnostican algún tipo de enfermedad mental
  - 1) Te alejas
  - 2) Mantienes contacto, pero no mucho
  - 3) Intentas estar y ayudarle

- ¿Dónde crees que debe estar una persona diagnosticada con algún tipo de enfermedad mental?
  - 1) En un hospital psiquiátrico.
  - 2) En comunidad con algún tipo de tratamiento.

**Anexo 8: Link de acceso a video patología dual**

- [\(1\) Campaña de concienciación de la Fundación de Patología Dual:  
Doblando esfuerzos - YouTube](#)

**ANEXO 9: Link de acceso a videos informativos**

- Video nº 1: [\(1\) Salud Mental - YouTube](#)
- Video nº 2: [¿Qué es una adicción? - YouTube](#)
- Video nº 3: [\(1\) Patología dual - YouTube](#)

**ANEXO 10: link de acceso a video sobre familia**

- [\(1\) La importancia de la familia - YouTube](#)

**Anexo 11: Preguntas para la reflexión**

¿Cómo identifican en cada uno su manera de querer a otro?

¿Cómo es su forma de estar con otro?

¿Vos esperás que el otro te quiera de la misma manera?

¿Creen que esas formas de querer se identifican con alguna forma familiar de hacerlo o de querer?

### Anexo 12: Cuestionario verdadero y falso

CONSIGNA: Lee cada afirmación a continuación y determina si es verdadera o falsa. Marca 'V' si consideras que la afirmación es verdadera y 'F' si crees que es falsa.

V	F	La enfermedad mental no tiene ningún tratamiento.
V	F	Los enfermos mentales deberían estar encerrados en alguna institución.
V	F	Solo los enfermos mentales son los afectados por la misma
V	F	La familia funciona para un tratamiento más eficaz
V	F	La enfermedad mental nos controla
V	F	Ser adicto es una elección
V	F	Estar enfermo es una elección
V	F	Es culpa de cada uno estar enfermo mentalmente
V	F	La familia facilita la reinserción social del enfermo mental
V	F	Un comentario negativo afecta directamente a la persona
V	F	Identificar las emociones sirve para saber cómo expresarlas
V	F	No puede tener una enfermedad mental cualquier persona
V	F	No sirve de nada acompañar a alguien con alguna enfermedad mental
V	F	Los vínculos afectan a la salud mental
V	F	Un enfermo mental puede trabajar

**Anexo 13: Cuestionario de evaluación**

Lea con atención las siguientes afirmaciones y marque con una “V” la opción que crea más correcta:					
1 = Totalmente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = En desacuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo					
AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
1.Los trastornos mentales son poco comunes.					
2.La patología dual es más difícil de tratar.					
3.Los trastornos mentales te hacen ver más débil.					
4.Trato de mantener una actitud positiva y alentadora ya que ayuda al paciente a mantenerse motivado durante su proceso de recuperación.					
5.Los problemas de salud mental son más difíciles de tratar que los físicos.					
6.Estar dispuesto a aprender sobre la patología dual y cómo puedo apoyar de manera efectiva al paciente como mejora para su tratamiento.					
7. Soy capaz de imaginar cómo se siente el paciente ante determinadas situaciones.					
8. Procurar tener en cuenta las opiniones y deseos del paciente al interactuar y tomar decisiones juntos hace una comunicación efectiva.					
9. Respetar la autonomía y la dignidad del paciente, permitiéndole tomar decisiones sobre su propio cuidado siempre que sea posible para un mejor acompañamiento.					
10. Un ambiente de comprensión y empatía donde el paciente se sienta comprendido y valorado ayuda al tratamiento.					
11. Acudir a terapia es un signo de debilidad.					
12. Las personas con problemas de salud mental no pueden trabajar.					

13. Entender las circunstancias y experiencias únicas del paciente sirven para ofrecerle un apoyo personalizado.					
14. La salud mental es parte integral del nuestro bienestar general.					
15. La familia del enfermo mental es más propensa a experimentar sentimientos persistentes de dolor.					
16. Los familiares se sienten agobiados por el familiar que conocían antes de que se enfermara.					
17. La familia es uno de los pilares más importantes para el sostén del tratamiento.					
18. Mis calificativos afectan directamente en el tratamiento.					

### Anexo 14: Matriz de evaluación de impacto

**CONSIGNA:** Una vez completados tanto el cuestionario inicial como el final propuesto para evaluar los resultados del taller psicoeducativo, se llevará a cabo un análisis exhaustivo con el objetivo de determinar si se lograron alcanzar las diferentes categorías de análisis definidas previamente. El propósito de este análisis final es evaluar el impacto y la efectividad del taller en relación con los objetivos establecidos. Se examinarán los datos recopilados en ambos cuestionarios para identificar cualquier cambio significativo en las respuestas de los participantes antes y después de la intervención. Esta evaluación permitirá obtener una visión clara y completa de los resultados obtenidos y determinar si el taller psicoeducativo ha cumplido con las expectativas establecidas inicialmente.

AFIRMACION	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	INDICADORES	RESPUESTAS
1, 2, 3, 11, 12, 14	<b>Concientización sobre la enfermedad.</b>	Los familiares comprenden que es la patología dual.	
		Los familiares manifiestan un pensamiento crítico de los estereotipos con respecto a la enfermedad.	
		Los familiares perciben la enfermedad con posibilidad de tratamiento y una mejor calidad de vida.	
7, 8, 10, 15, 16	<b>Educación y comunicación familiar.</b>	Los familiares adquirieron la capacidad de ponerse en el lugar del otro.	
		Los familiares logran identificar las emociones.	
		Los familiares lograron capacidad de poner en palabras lo que sienten.	
4, 6, 9, 13, 17, 18	<b>Acompañamiento</b>	Los familiares comprenden que no es solo falta de voluntad por parte del enfermo.	

	<b>familiar.</b>	Los familiares desarrollaron actitud frente a la toma de decisiones.	
		Los familiares son capaces de distinguir formas de cuidado de la salud mental.	