



**LA VINCULACIÓN QUE TIENE EL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN EL APRENDIZAJE
DE LOS/AS ADOLESCENTES: UNA MIRADA
PSICOPEDAGÓGICA DESDE EL SERVICIO DE
ADICCIONES DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE
CORRIENTES**

Estudiante: Francia, Florencia Marikena

Legajo N: 31.460

Director/es: Lic. Laura Waisman

Trabajo Final Integrador para acceder al título de Lic. en Psicopedagogía

Año 2026



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [09/02/2026]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Corrientes Capital , 09/02/2026

Resumen.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia del consumo problemático de sustancias en el proceso de aprendizaje y la adaptación escolar de adolescentes atendidos en el servicio de adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes. Desde un enfoque cualitativo, se realizó un estudio descriptivo basado en entrevistas semiestructuradas a 9 profesionales de la salud que integran equipos interdisciplinarios, con el propósito de recuperar sus percepciones y experiencias en el abordaje de esta problemática. Los resultados evidencian que el consumo problemático impacta de manera significativa en el rendimiento escolar. Asimismo, se destaca el rol central del acompañamiento familiar como factor clave para el sostenimiento de los tratamientos, aunque se reconocen múltiples dificultades vinculadas a la vulnerabilidad social, el desgaste familiar y la falta de recursos. Las intervenciones que muestran mayores avances son aquellas que se desarrollan desde un enfoque integral, interdisciplinario y sostenido en el tiempo, combinando tratamiento clínico, participación familiar, actividades grupales y articulación con instituciones educativas y comunitarias. Se concluye que resulta indispensable fortalecer las redes interinstitucionales y promover abordajes psicopedagógicos que acompañen las trayectorias educativas de los/as adolescentes, garantizando el derecho a la educación en contextos de consumo problemático.

Palabras clave: adolescencia, consumo problemático, aprendizaje, acompañamiento, profesionales.

Índice.

Resumen.....	3
Introducción.....	6
1.1 Delimitación Del Objeto De Estudio.....	6
1.2 Planteamiento Del Problema.....	8
1.3 Objetivos.....	9
Objetivo General:.....	9
Objetivos Específicos.....	9
1. 4. Fundamentación.....	10
Estado del Arte.....	11
Marco Teórico.....	15
1. Adolescencia.....	15
1. 1. Conceptualizaciones de la adolescencia.....	15
1. 2. Implicancias y características del proceso adolescente.....	16
1. 3. Procesos de aprendizaje en el rendimiento escolar.....	18
2. Consumo problemático de sustancias en adolescentes.....	19
2. 1. Definición y criterios del consumo problemático.....	19
2. 2. Factores de riesgo y de protección.....	21
3. Incidencia del consumo en el aprendizaje de los adolescentes.....	23
3. 1. Influencia del consumo en el desempeño académico.....	23
3. 2. Rol de la familia y la escuela en la prevención y el acompañamiento.....	24
3. 3. Aportes de la psicopedagogía en contextos de adicción.....	25
Metodología.....	27
Diseño de estudio.....	27
Muestra.....	27
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	28
Resultados.....	29
Conclusiones.....	43
Aportes y contribuciones de la investigación.....	45
Limitaciones de la investigación.....	46

Líneas de investigación futuras.....	47
Referencias bibliográficas.....	48
Anexo/s.....	51

Introducción

1.1 Delimitación Del Objeto De Estudio

El presente estudio de investigación corresponde al Trabajo Final Integrador para lograr la Licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad de Flores. Para llevarlo a cabo, se propone como objetivo analizar la influencia del consumo problemático de sustancias en el rendimiento escolar de los/as adolescentes atendidos/as en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes.

Diversos estudios a nivel nacional han evidenciado que el consumo problemático incluye sustancias psicoactivas que se relacionan con afectaciones a nivel cognitivo, emocional y conductual. En el caso de la población adolescente, estas terminan por impactar de manera directa y significativa no solo en su desarrollo personal sino también en los procesos de aprendizaje de los mismos. La Sociedad Argentina de Pediatría (2022) ha advertido que, en los últimos años, la edad de inicio en el consumo se ha adelantado y que los patrones de uso, afectan funciones ejecutivas, memoria y atención, con consecuencias significativas en el rendimiento académico.

En principio, se debe entender el proceso de la adolescencia como una etapa de especial vulnerabilidad, dado que el desarrollo neurológico y emocional aún no se encuentra completo. Por lo tanto, los efectos contraproducentes del consumo problemático de sustancias en el desarrollo integral pueden ser más intensos y duraderos. Aquí el rol del psicopedagogo/a, consiste en el acompañamiento, sostén y una disposición genuina a la escucha activa no solo de las manifestaciones del adolescente, sino también de las voces y significados que circulan en su entorno familiar y escolar. De acuerdo con Enzina (2017), dicho profesional intentará habilitar

un espacio donde el sujeto pueda expresarse sin quedar reducido a la etiqueta de “adicto” o “paciente con consumo problemático”. Pudiendo reconocer al adolescente como sujeto del inconsciente, con una historia, deseos y conflictos que trascienden el consumo de sustancias.

Al considerar estas dimensiones, el profesional de la psicopedagogía no solo se responsabiliza, de alguna manera, de poder identificar factores de riesgo y de protección hacia la comunidad adolescente, sino que también evita la repetición de patrones de aprendizaje que naturalizan o perpetúan el consumo. De este modo, la intervención psicopedagógica se convierte en un dispositivo de subjetivación y de construcción de sentido, en el que la palabra y el vínculo cobran un valor terapéutico y pedagógico esencial para la prevención y el abordaje integral de las adicciones.

En el Contexto de la Ley de Salud Mental (Ley 26.657) y Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061), establece una protección integral para los niños y adolescentes con padecimientos de salud mental, enfocándose en la dignidad, los derechos humanos, y la minimización de la internación a través de un enfoque comunitario y de alternativas menos restrictivas como los hospitales de día. La ley enfatiza la importancia de la prevención, el tratamiento temprano y el seguimiento continuo, asegurando que las necesidades de los menores sean abordadas de manera holística y respetuosa.

El Servicio de Salud Mental y Adicciones del hospital Pediátrico de Corrientes, requiere que todas las áreas y necesidades de niñas, niños y adolescentes sean cubiertas y atendidas. En este servicio se cuenta con una estructura general que incluye los recursos humanos necesarios (Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadoras sociales, Psicopedagoga), edificios, programa de tratamientos, talleres para el Hospital de Día, y grupos terapéuticos tanto para los pacientes como

para las familias y el equipo de profesionales. Para llegar a un labor eficaz se utiliza un dispositivo de internacion, asi como tambien se tiene en cuenta un diagrama del servicio. (ver Anexo)

1.2 Planteamiento Del Problema

Particularmente, en la provincia de Corrientes, el Hospital Pediátrico seleccionado para llevar adelante el presente estudio presenta un número creciente día a día de adolescentes que atraviesan situaciones de consumo problemático. De acuerdo con (Barreto y Jackeline, 2017), el consumo y abuso de sustancias psicoactivas es una problemática que ha extendido en la población juvenil, sin importar su condición social, constituyendo una preocupación creciente tanto en el ámbito sanitario como en el educativo. Los/as adolescentes en estos casos suelen mostrar alteraciones en las funciones cognitivas superiores como: en su atención, su memoria operativa, grado de resolución de problemas, en la planificación, el razonamiento lógico y el control de impulsos, habilidades fundamentales para sostener una trayectoria escolar significativa. Dichos déficits pueden agravarse cuando no son identificados tempranamente y se perpetúan en un ciclo de fracaso escolar, baja autoestima y exclusión social.

Las dificultades en el aprendizaje son un desafío significativo en el desarrollo cognitivo y social, cuando estas se combinan con el consumo de sustancias problemáticas, las complicaciones pueden intensificarse, impactando negativamente el rendimiento escolar, las relaciones interpersonales y la salud mental.

En este sentido, se debe trabajar con la población adolescente a fin de promover conductas prosociales, así como: la cooperación en tareas grupales, la ayuda a compañeros en dificultades, la empatía y el respeto por las normas de convivencia. Dichas

actitudes benefician a los estudiantes y les permitan desenvolverse con propósitos claros y motivación propia, para ser aceptados y vivir mejor adaptados a su entorno social, donde la educación se conforme como base para la posible superación de la problemática de la adicción; y aquí es donde la psicopedagogía debe con urgencia colocar su mirada y así disminuir alumnos sufrientes y adultos inadaptados y adictos (Jaramillo Osorio, 2017).

Según lo referido hasta el momento, la pregunta de investigación es la siguiente:

¿Qué influencia tiene el consumo problemático de sustancias en el aprendizaje y el rendimiento escolar de los/as adolescentes atendidos/as en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes, desde una perspectiva psicopedagógica?

1.3 Objetivos

Objetivo General:

Analizar la influencia del consumo problemático de sustancias en el rendimiento escolar de los/as adolescentes atendidos/as en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales dificultades asociadas al consumo de sustancias en el aprendizaje escolar de los/as adolescentes en tratamiento.
2. Describir las manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales vinculadas al consumo problemático de sustancias que inciden en el desarrollo vital de los/as adolescentes.

3. Explorar el rol familiar y de la institución escolar en el acompañamiento del tratamiento de los/las adolescentes con consumo problemático de sustancias.

1. 4. Fundamentación

En Argentina, las encuestas nacionales de consumo indican que la edad de inicio en el uso de alcohol y marihuana se ubica cada vez más cerca de los 13 años, lo que incrementa el riesgo de desarrollar patrones problemáticos y de experimentar dificultades en el rendimiento escolar (Pérez et al., 2022). El impacto de las drogas, por ejemplo, en el sistema nervioso en desarrollo afecta la atención, la memoria y las funciones ejecutivas, competencias esenciales para el aprendizaje, la planificación y la resolución de problemas. Por lo que, la elección de la temática sustenta en la relevancia social y sanitaria que el consumo de sustancias posee en la adolescencia.

El rol psicopedagogo frente a esta temática consiste en gran medida de atribuir cierta responsabilidad en la detección de las señales de alerta vinculadas a las dificultades en los procesos de aprendizaje, analizando tanto los aspectos internos del sujeto, tanto internos (cognitivos, emocionales, conductuales) como los factores externos que influyen en su desempeño educativo (sociales, económicos y culturales). Entendiendo que, frente contextos de consumo, las dificultades escolares son interpretadas únicamente como falta de interés o de disciplina, cuando en realidad pueden ser manifestaciones de un malestar profundo o un síntoma de desorganización subjetiva. En palabras de Caruso y Carmona (2015), es un agente que escucha el padecimiento subjetivo del joven relación al aprender y construye junto a él nuevas formas de significar la experiencia educativa.

El psicopedagogo entonces, cumple una función de mediación entre el adolescente, su familia, la institución educativa y los equipos de salud, articulando estrategias de intervención que respeten la singularidad del sujeto y promuevan su re-vinculación con el aprendizaje. El análisis sobre las manifestaciones en el rendimiento escolar de los adolescentes permite comprender cómo perciben el vínculo entre su consumo y su desempeño escolar, qué significados atribuyen a su trayectoria educativa, cómo se relacionan con sus docentes y compañeros, y qué apoyos o barreras encuentran en sus familias y en las instituciones. En este marco, el trabajo interdisciplinario, en especial en espacios como los servicios de adicciones, se vuelve indispensable para garantizar un abordaje integral del sujeto.

La detección temprana y el abordaje psicopedagógico oportuno permiten prevenir el agravamiento de las trayectorias escolares fallidas y favorecen la inclusión social y educativa de estos jóvenes, promoviendo una mirada amplia, ética y contextualizada de las problemáticas del aprender. Es necesario incorporar las perspectivas de los propios adolescentes, de sus familias y de los profesionales que los acompañan ya que se puede fortalecer la articulación entre el sistema de salud y el educativo. Conocer cómo estos jóvenes vivencian su aprendizaje y su trayectoria escolar, qué barreras identifican y qué estrategias de afrontamiento despliegan resulta clave para diseñar intervenciones integrales que contemplen las dimensiones educativas y de salud mental.

Estado del Arte.

En una investigación de tipo mixta llevada a cabo por Rojas et al. (2020), los autores reconocen que, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, como lo son las drogas, por ejemplo, crean dependencia y adicción si se consume de forma continuada, provocando desajustes en el desempeño e interacción en cualquiera de las áreas de participación del sujeto

como: actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio. Para esto, se proponen identificar los factores de riesgo que influyen en los estudiantes de secundaria a causa del consumo y seleccionan una muestra de 80 estudiantes, 80 padres de familia y 12 docentes de la ciudad Lomas de Zamora. Los hallazgos encontrados en la investigación explican que, un 38% de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero frecuentemente consumen sustancias psicoactivas y que, existen varias causas del consumo, entre ellas aparece fuertemente la influencia de amigos, malas relaciones intrafamiliares, accesibilidad a drogas y la curiosidad. Particularmente en el contexto escolar, aparece como consecuencia una falta de desarrollo integral de los estudiantes, absentismo, mala relación y trato entre compañeros y que su estado de salud mental se ve afectado. Frente a esto, concluyen en atribuirle importancia al rol familiar desde la prevención del consumo de sustancias hasta enseñar una serie de habilidades para la vida, fortalecer la comunicación con sus hijos y ayudarles a que acudan a las actividades del colegio o la escuela, los escuchen cuando tengan un problema, y se hagan cargo de sus asuntos para evitar que tomen decisiones maladaptativas.

Los autores Silva et al. (2021) en su investigación de enfoque cuantitativo se proponen analizar la asociación entre perfil sociodemográfico, variables del sistema familiar y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la vida de los adolescentes escolares. Sosteniendo que el consumo puede traer consigo diversos impactos en el desarrollo del adolescente, entre ellos: disminución del bienestar y de la productividad en el ambiente escolar, prejuicios en la salud física y mental, irritabilidad y comportamientos violentos como consecuencia de la drogadicción. Entre los resultados arribados establecen una relación altamente significativa de retención escolar, lugar de residencia y religión con consumo de alcohol. En otras palabras, las posibilidades de consumir bebidas alcohólicas durante la adolescencia aumentaron estos últimos

5 años, inclusive vivir en el área urbana y ser miembro de la religión evangélica apareció como un factor protector. Como conclusión, existen altas tasas de consumo de drogas entre adolescentes cuando la calidad de vida y las relaciones familiares son escasas y conflictivas.

Por otro lado, Bouzón y Zych (2022), realizan un estudio en España exponiendo que el consumo de drogas e inclusive los juegos de azar formar parte de adicciones en la sociedad actual de los adolescentes. Su objetivo busca comprobar si las variables escolares se relacionaban con el consumo y el juego, tanto en la adolescencia como en la adultez, a través de un estudio retrospectivo. Para esto seleccionaron utilizó una muestra de 416 participantes y los resultados indicaron que presentar un buen rendimiento académico y contar con un clima escolar positivo actúan como factores protectores del consumo de drogas, mientras que un elevado absentismo escolar y conductas problemáticas son factores de riesgo. En este sentido, la recolección de datos puede utilizarse para realizar una mejor prevención e intervención contra el consumo.

Por su parte, Scalambro (2022) establece que las instituciones educativas se ven atravesadas por problemáticas diversas, entre ellas el consumo en los adolescentes. Frente a ello, el autor se propone realizar una investigación en el Instituto Nuestra Señora de las Mercedes de la localidad de Unquillo, en el que se detecta la necesidad de contar con mayores recursos para afrontar la preocupación sobre la vulnerabilidad del joven en situación de consumo problemático. Por ello, se plantea como objetivo, desarrollar una red de apoyo y contención del joven entre: escuela, familia e instituciones locales. La metodología de trabajo se divide en las siguientes etapas: convocatoria y conformación de la red de trabajo; la formación hacia los agentes institucionales; creación de espacios de escucha y reflexión de los alumnos para promover la salud y la prevención de consumo. Entre las conclusiones de dicho estudio se espera

crear una red sólida que perdure en el tiempo, que genere vínculos de confianza entre alumnos y adultos significativos, a fin de conocer sus realidades y acompañar sus trayectorias escolares resaltando la importancia de la misma para poder generar un espacio de transmisión correcto de conocimientos y reducir conductas perjudiciales para la salud de estos jóvenes.

En una perspectiva similar, Tajer et al. (2024) se proponen presentar datos ligados a las demandas de atención en consumo problemático de sustancias y salud sexual en adolescentes, cuyo objetivo de su investigación consiste en: visibilizar modos en los que la dimensión subjetiva de género puede constituirse como una barrera en las prácticas que el sector salud dirige a la prevención y atención de la salud de los varones adolescentes. Los autores desarrollan el estudio en la ciudad de Buenos Aires, conformando una muestra por profesionales de la salud y varones de la escuela secundaria de entre 15 a 19 años. Entre los datos arribados, sostienen que los mandatos de masculinidad influyen de manera decisiva en la forma en que los varones adolescentes se vinculan con su salud. Debido a que tienden a negar sus problemas de salud y a ocultar sus vulnerabilidades, lo que a su vez dificulta pedir ayuda e incorporar prácticas de autocuidado. En relación con el consumo problemático de alcohol, los profesionales de salud han optado por estrategias de reducción de riesgos y daños, por lo que se sostiene la necesidad de realizar intervenciones que integren la perspectiva de género y las representaciones sociales del consumo en la adolescencia, incluyendo estas cuestiones ya en los contextos escolares.

Marco Teórico

1. Adolescencia.

1. 1. Conceptualizaciones de la adolescencia.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se combinan para formar los patrones de maduración pertinentes. La Organización Mundial de la Salud ubica la adolescencia entre los 10 y los 19 años y establece que, a pesar de las diferencias individuales y factores ambientales, algunas de sus características son comunes en todas las culturas, así como el hecho de que el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. Dicho organismo tomará entonces, la adolescencia como un concepto construido socialmente que presenta connotaciones culturales, dado que es difícil establecer características o similitudes que definan al grupo en su totalidad (OMS, 2023).

Desde la psicología del desarrollo, Erikson (1980) describió la adolescencia como el momento en que se consolida la identidad personal, atravesando la crisis de “identidad versus confusión de roles”. Mientras que, la teoría de Piaget destaca que en la adolescencia se alcanzan las operaciones formales, lo que permite el pensamiento abstracto y el razonamiento hipotético-deductivo (Inhelder & Piaget, 1958).

Ruíz Lázaro (2013) reconoce la adolescencia como una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, un periodo donde se forja su personalidad, donde se consolida el yo, se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo

claro para, al instante siguiente, verse inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado.

En el plano social, UNICEF (2022) subraya que la adolescencia constituye una ventana de oportunidades para el desarrollo de habilidades y la construcción de proyectos de vida, pero también una etapa de particular vulnerabilidad frente a riesgos como el consumo de sustancias o la violencia. En esta misma línea, Marina Müller aporta que las trayectorias adolescentes se configuran en la intersección entre las condiciones sociales, institucionales y las posibilidades subjetivas de cada joven, destacando que el contexto no determina de manera lineal, pero sí condiciona las oportunidades de aprendizaje, de inclusión y de proyección futura. A nivel nacional, en Argentina, estudios e investigaciones recientes tanto desde el modelo médico como desde el enfoque psicosocial señalan la influencia de la desigualdad socioeconómica y la calidad educativa en las trayectorias adolescentes, evidenciando que los contextos de pobreza, la falta de acceso a servicios de salud mental y las brechas del sistema educativo incrementan las probabilidades de conductas de riesgo y de interrupción escolar. Estas condiciones estructurales inciden no solo en el bienestar físico y emocional de los/as jóvenes, sino también en su capacidad para sostener proyectos de vida, reforzando la necesidad de políticas integrales que articulen salud, educación y desarrollo comunitario (Müller, 2014).

1. 2. Implicancias y características del proceso adolescente.

La necesidad de apertura a experiencias novedosas e intensas, el deseo de ampliar la matriz de relaciones sociales y la búsqueda de autonomía en relación a la familia y la búsqueda de una identidad propia, al margen de los contextos convencionales en los que pueden estar inmersos los jóvenes, son algunos de los parámetros que convierten a la adolescencia en un

periodo evolutivo proclive al desarrollo de conductas de consumo de sustancias (Luengo et al. 1996).

Según Blakemore y Mills (2014). Si bien es preciso entender la adolescencia como una etapa de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que configuran un período de transición complejo, en el plano biológico, los cambios hormonales del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal desencadenan la maduración sexual y el crecimiento somático, procesos que comienzan antes en las mujeres que en los varones. Estas modificaciones repercuten en la autoimagen y en la construcción de la identidad, ya que el cuerpo se convierte en un elemento central de aceptación o conflicto.

Por otro lado, específicamente en el plano psicológico, esta etapa se caracteriza por la búsqueda de autonomía y por el cuestionamiento de las normas familiares y sociales, ya desde el momento en que el individuo se enfrenta a la crisis de identidad, debiendo integrar roles y valores para consolidar un sentido coherente de sí mismo. Por lo que este periodo, en la etapa de vida de cualquier persona, suele asociarse con la búsqueda constante de autoestima y, en términos esperables, con un menor riesgo de conductas problemáticas, dado que, muchas cuestiones que surgen durante la adolescencia ya suelen presentarse como factores que incrementan la vulnerabilidad a la ansiedad y la depresión, tales como: la búsqueda de pertenencia, la necesidad de construir vínculos, la importancia del desarrollo personal, entre otras de este tipo (Davila, 2004).

A nivel social, la influencia del grupo de pares se vuelve predominante. La pertenencia a pares favorece la experimentación de roles y la adquisición de habilidades sociales, pero también puede facilitar conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas. En contextos de

desigualdad, las oportunidades educativas y laborales limitadas intensifican los desafíos de la adolescencia, condicionando las trayectorias de desarrollo y aumentando la exposición a situaciones de violencia o exclusión (UNICEF, 2021).

Los avances en neurociencia aportan un marco explicativo de estos comportamientos. Estudios de resonancia magnética demuestran que el sistema límbico, relacionado con la recompensa, madura antes que la corteza prefrontal, encargada del control inhibitorio y la planificación. Esta asincronía favorece la búsqueda de sensaciones intensas y la toma de decisiones impulsivas, rasgos frecuentemente observados en la adolescencia. Comprender esta dinámica permite diseñar intervenciones educativas y de salud que acompañen el desarrollo sin patologizarlo (Mastropietro, et al. 2024).

1. 3. Procesos de aprendizaje en el rendimiento escolar.

El aprendizaje durante la adolescencia se encuentra estrechamente vinculado a los cambios cognitivos propios de esta etapa. Con la adquisición del pensamiento formal descrita por Piaget (1969), los adolescentes desarrollan habilidades de razonamiento abstracto, resolución de problemas complejos y metacognición, que resultan esenciales para el rendimiento académico. No obstante, la variabilidad en la maduración de estas capacidades genera diferencias significativas en el desempeño escolar. Las funciones ejecutivas (memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio) son un predictor clave del rendimiento académico en secundaria. Investigaciones argentinas como proponen Muchiut et al. (2021) subrayan la importancia de programas educativos que fortalezcan dichas habilidades cognitivas, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

El entorno familiar y escolar también desempeña un papel determinante en el rendimiento académico de los estudiantes, climas familiares de apoyo con comunicación abierta, una mirada integral, mecanismos de orientación escolar y expectativas académicas claras, se asocian a mejores logros educativos según Nasi Verzini (2021). De igual modo, escuelas que promueven la participación estudiantil y el sentido de pertenencia contribuyen a un mayor compromiso y permanencia. En contrapartida, situaciones de pobreza, violencia o consumo problemático en el hogar se relacionan con ausentismo, bajo rendimiento y mayor probabilidad de abandono escolar.

En una perspectiva similar, cuestiones como el estrés crónico y las dificultades emocionales (ansiedad, depresión o exposición a sustancias) pueden afectar la plasticidad sináptica y los procesos de consolidación de la memoria, impactando de manera directa en la capacidad de aprendizaje (Lupien et al., 2009). Estas evidencias refuerzan la necesidad de un abordaje integral que considere no solo el desarrollo cognitivo, sino también los factores emocionales y sociales que inciden en el desempeño escolar de los adolescentes.

2. Consumo problemático de sustancias en adolescentes

2.1. Definición y criterios del consumo problemático.

En principio, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sostiene que la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. En los últimos años, se ha observado un aumento en el consumo de sustancias en niños y adolescentes, lo que ha despertado preocupación por sus repercusiones a nivel cognitivo, emocional y social. Se reportó un aumento del 15% en los casos de admisión relacionados con el consumo de sustancias, según datos del Ministerio de Salud de Argentina.

El consumo problemático de sustancias en la adolescencia se refiere a un patrón de uso que genera consecuencias negativas en la salud física, emocional, social y académica de quienes lo practican, aun cuando no se cumplan todos los criterios de dependencia química (OMS, 2020). Este enfoque permite reconocer que el daño puede comenzar incluso con consumos esporádicos, en tanto se comprometen áreas de desarrollo fundamentales como la maduración neurológica y la construcción de la identidad.

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad neurobiológica: el sistema límbico, encargado de la búsqueda de gratificación, se desarrolla antes que la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la toma de decisiones. Esta asincronía explica la mayor propensión a conductas de riesgo, entre ellas el uso de sustancias psicoactivas. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina (SEDRONAR, 2022), el alcohol, por su parte, continúa siendo la sustancia de inicio más frecuente en los/as adolescentes, seguido por el cannabis, con una tendencia creciente en la última década.

Los criterios clínicos para identificar consumo problemático, sin llegar necesariamente a un diagnóstico de dependencia, incluyen principalmente:

- Uso en situaciones de riesgo
- Dificultades para cumplir obligaciones escolares o familiares
- Aparición de conflictos interpersonales y consumo a pesar de las consecuencias negativas (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Reconocer estas señales tempranas resulta crucial para implementar intervenciones preventivas y de reducción de daños, más aún en contextos donde el consumo se naturaliza como práctica recreativa y social.

La dimensión sociocultural también es clave. Estudios latinoamericanos señalan que los discursos mediáticos y las ofertas comerciales que vinculan el consumo de alcohol con diversión y pertenencia grupal actúan como potentes reforzadores simbólicos. Así, el consumo problemático se inscribe no sólo en variables individuales, sino en una trama de significados compartidos que lo legitiman. Esta perspectiva es especialmente relevante en Argentina, donde la disponibilidad de sustancias legales como el alcohol y el tabaco es alta y su control regulatorio resulta limitado (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

En síntesis, el consumo problemático en adolescentes no se reduce a la dependencia química: implica patrones de uso que afectan la salud integral y la trayectoria escolar. Comprender esta definición amplia posibilita a profesionales de la psicopedagogía, la salud y la educación diseñar estrategias preventivas que contemplen tanto factores neurobiológicos como contextuales.

2. 2. Factores de riesgo y de protección.

El abordaje del consumo problemático requiere comprender los factores que aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes, así como aquellos que pueden funcionar como recursos protectores. Los factores de riesgo incluyen variables individuales, familiares, escolares y comunitarias que, en su interacción, incrementan la probabilidad de iniciar o sostener un consumo con consecuencias negativas. Entre ellos, se destacan la baja autoestima, la

impulsividad, la deserción escolar, la falta de acompañamiento parental y la exposición a contextos de violencia (Kazdin, 2017).

La literatura enfatiza que los adolescentes que carecen de redes de apoyo afectivo tienden a involucrarse con mayor facilidad en prácticas de riesgo. En particular, la ausencia de supervisión familiar y la presencia de estilos de crianza autoritarios o negligentes constituyen predictores significativos del consumo. Por el contrario, los factores de protección están ligados a la cohesión familiar, la comunicación abierta y la posibilidad de construir vínculos significativos en la escuela y en la comunidad (Martínez & Calero, 2019).

De acuerdo con UNICEF (2020), el ámbito escolar adquiere especial relevancia, ya que se configura como un espacio privilegiado para la detección temprana. Dado que la integración positiva a la vida escolar, el sentido de pertenencia institucional y la disponibilidad de adultos significativos disminuyen la probabilidad de iniciar consumos problemáticos. De este modo, la escuela no solo transmite contenidos académicos, sino que también actúa como un agente preventivo. En lo comunitario, la presencia de actividades culturales, deportivas y recreativas cumple un rol protector, dado que brinda a los adolescentes espacios de socialización y construcción de identidad alejados de contextos de riesgo. Por ello, las políticas de prevención deben considerar la necesidad de generar entornos saludables y oportunidades de participación activa para los jóvenes.

En definitiva, los factores de riesgo y de protección no deben ser entendidos de manera dicotómica, sino como variables dinámicas que se interrelacionan en la vida cotidiana de los adolescentes. La tarea del psicopedagogo, en este marco, consiste en reconocer estas

configuraciones y trabajar de manera interdisciplinaria para potenciar los recursos protectores, tanto en el ámbito escolar como en el familiar y comunitario

3. Incidencia del consumo en el aprendizaje de los adolescentes.

3. 1. Influencia del consumo en el desempeño académico.

El consumo problemático de sustancias en la adolescencia ejerce efectos directos y significativos sobre el rendimiento escolar. Estudios neuropsicológicos muestran que el uso frecuente de alcohol, cannabis u otras drogas interfiere con procesos básicos de atención, memoria de trabajo y funciones ejecutivas, indispensables para el aprendizaje (Medina et al., 2020). Estas alteraciones se traducen en dificultades para sostener la concentración en clase, mayor ausentismo y bajo desempeño en tareas que requieren planificación y control cognitivo.

Investigaciones latinoamericanas confirman que los estudiantes con consumo problemático presentan mayores tasas de repitencia y abandono escolar que sus pares no consumidores (González & Rojas, 2021). Además, el consumo temprano se asocia con menor motivación intrínseca y con una percepción negativa de las propias capacidades académicas, lo que refuerza el círculo de fracaso escolar. Desde la perspectiva psicopedagógica, este fenómeno no solo compromete la adquisición de conocimientos, sino que también obstaculiza el desarrollo de habilidades socioemocionales claves para la vida adulta.

Cabe señalar que el impacto no es homogéneo: depende de la sustancia, la frecuencia de uso y las características personales y contextuales del adolescente. Sin embargo, aun consumos episódicos pueden provocar déficits temporales que afectan el aprendizaje en momentos críticos del proceso educativo (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2021). Esta evidencia subraya

la necesidad de estrategias de detección temprana en las instituciones escolares y de un abordaje integral que articule salud y educación.

3. 2. Rol de la familia y la escuela en la prevención y el acompañamiento.

La familia constituye el primer espacio de socialización y un factor determinante tanto en el inicio como en la prevención del consumo problemático. Una comunicación abierta, la supervisión adecuada y el establecimiento de límites claros actúan como barreras protectoras (Martínez & Calero, 2019). Por el contrario, ambientes familiares marcados por la conflictividad, el consumo de sustancias por parte de los adultos o la ausencia de figuras de apego seguro incrementan la vulnerabilidad del adolescente (Kazdin, 2017).

La escuela, por su parte, representa un escenario privilegiado para la identificación de señales de alerta y la implementación de intervenciones preventivas. Programas de educación socioemocional y de habilidades para la vida han demostrado reducir el riesgo de consumo al fortalecer competencias como la toma de decisiones y el manejo del estrés (UNICEF, 2020). Los docentes, en colaboración con profesionales de la salud y de la psicopedagogía, pueden actuar como agentes clave para ofrecer contención y acompañamiento, evitando que las dificultades académicas se profundicen.

Diversos autores como Varela (2020), subrayan que la articulación entre familia y escuela es fundamental: cuando ambos contextos trabajan en conjunto, se potencian los factores protectores y se genera un entorno de sostén para el adolescente. Este enfoque colaborativo permite diseñar planes de intervención que no se limiten a la prohibición, sino que promuevan la construcción de proyectos de vida significativos.

3. 3. Aportes de la psicopedagogía en contextos de adicción.

La psicopedagogía se rige como una disciplina esencial para abordar de manera integral las dificultades de aprendizaje que enfrentan niños y adolescentes en contextos de alta vulnerabilidad, como es el caso del consumo de sustancias. Esta disciplina no solo se centra en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino que también permite comprender las interacciones entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que afectan el desarrollo integral de los individuos. En este sentido, el enfoque psicopedagógico se convierte en una herramienta clave para interpretar el aprendizaje como una construcción subjetiva, atravesada por múltiples dimensiones que exceden lo meramente escolar (Jaramillo Osorio, 2017).

La psicopedagogía posee un rol central en el abordaje del consumo problemático, al integrar la comprensión del aprendizaje con la intervención en contextos de vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, el psicopedagogo no se limita a evaluar el rendimiento escolar, sino que aborda las dimensiones emocionales, sociales y cognitivas que inciden en el proceso educativo (Enzina, 2017).

Entre sus aportes destaca la capacidad para diseñar dispositivos de prevención y acompañamiento que incluyan talleres de habilidades socioemocionales, estrategias de aprendizaje autorregulado y orientación vocacional, favoreciendo la construcción de metas a mediano y largo plazo (Varela, 2020). Asimismo, su intervención favorece el trabajo interdisciplinario con profesionales de salud mental, fortaleciendo los factores de protección y reduciendo el riesgo de recaídas.

La práctica psicopedagógica, en este sentido, se aleja de un enfoque centrado exclusivamente en la “adicción” para reconocer al adolescente como sujeto de derechos y de

aprendizaje, la escucha activa y la consideración del contexto familiar y social resultan esenciales para evitar la reproducción de patrones de exclusión y fracaso escolar. Así, la psicopedagogía no solo interviene en el camino y espacio de alojamiento presente del estudiante, sino que contribuye a generar oportunidades reales de inclusión y desarrollo personal.

Metodología

Diseño de estudio

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño de carácter cualitativo mediante la cual se buscó analizar la influencia del consumo problemático de sustancias en el rendimiento escolar de los/as adolescentes atendidos/as en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes. Según Hernández Sampieri et al. (2014), dicho enfoque analiza de forma subjetiva la realidad de los fenómenos sociales, buscando entender y comprender la realidad que los rodea. Corresponde a un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural y concreto.

Muestra

La muestra estuvo conformada por exactamente 12 participantes del área de salud, entre los cuales se clasifican dentro de las siguientes áreas: 3 Psiquiatras, 7 Psicólogos y 2 Trabajadoras Sociales. Al momento de realizar el recorte disciplinar, uno de los criterios de inclusión establecidos fue seleccionar, únicamente, a aquellas personas que desempeñen su función en el equipo interdisciplinario de Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico, asimismo, tener por lo menos 1 año ejerciendo su profesión y como último criterio, matrícula activa. Por el contrario, quedaron excluidos de este estudio, aquellos profesionales que no residan en corrientes, que no desempeñen sus funciones laborales en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico y quienes sean estudiantes avanzados o tengan menos de un año de profesión.

Instrumentos.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada, por medio de la cual se creó una guía de preguntas de elaboración propia. Las

preguntas estaban clasificadas en categorías y subcategorías de acuerdo con los objetivos centrales del trabajo y a lo que se buscaba indagar (Ver Anexo).

Procedimiento.

La investigación comenzó a diseñarse durante el año 2025, En primer lugar, las primeras actividades que se realizaron, fueron plantear las cuestiones básicas, como: la temática en cuestión, el objetivo central, los aspectos metodológicos y la pregunta de investigación central.

Teniendo definidas las cuestiones básicas, luego se necesitó establecer un marco teórico de referencia para llevar a cabo la revisión bibliográfica y definir los conceptos centrales del trabajo. Una vez recibidas las respuestas por parte de los participantes, se seleccionaron aquellas que cumplían con todos los criterios de selección y se procedió a documentar las respuestas para que el análisis de los datos se llevara a cabo gracias a las respuestas y descripciones aportadas por los participantes, lo que permitió generar un informe detallado y ordenado, donde se refleja tanto el contenido recabado como las interpretaciones personales entre la teoría y los datos recogidos.

En cuanto a la recolección de datos, se estableció una estrecha relación entre los participantes de la investigación con el investigador pudiendo recolectar información respecto a sus experiencias vividas, creencias, ideologías, entre otras cuestiones de este tipo, utilizando descripciones e involucrándose para con ellos.

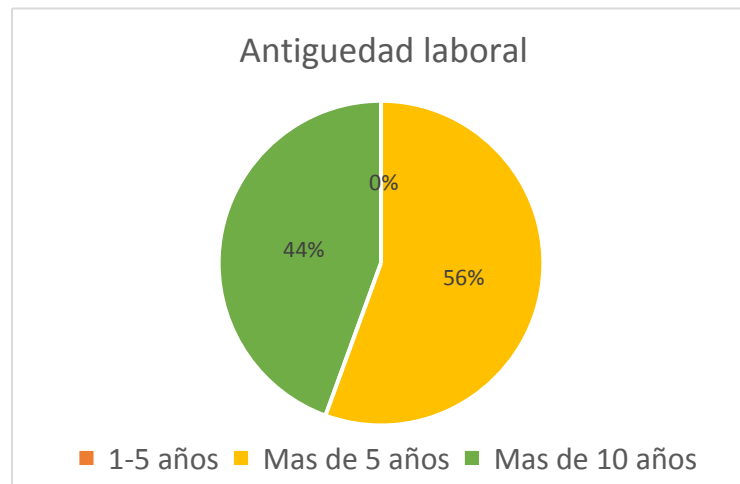
Resultados

A fin de responder la pregunta de investigación que direcciona el presente estudio sobre la vinculación entre consumo y problemáticas en el aprendizaje: ¿Qué influencia tiene el consumo problemático de sustancias en el aprendizaje y el rendimiento escolar de los/as adolescentes atendidos/as en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes, desde una perspectiva psicopedagógica?

Se analizan las respuestas de los nueve profesionales de salud entrevistados, lo cual permite comprender que el consumo problemático de sustancias en adolescentes y cómo este se configura como una problemática transversal de manera sostenida.

En primer lugar, con el propósito de mantener la confidencialidad de los datos de los profesionales y no divulgar su información personal, se representará a los mismos con el nombre de “Participante N°1”, “Participante N°2 y así consecutivamente. Partiendo de la primera categoría de análisis (Ver Anexo), centrada en la experiencia laboral de los profesionales, en la figura N°1 es posible observar que la mayoría (56%) de los participantes llevan más de 10 años trabajando con adolescentes en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes. Por el contrario, no hay una diferencia altamente significativa con el grupo que está trabajando entre 5-10 años (46%), pero si es menor, lo cual garantiza para ambos casos un alto conocimiento respecto a la población seleccionada y un grado de adaptabilidad a la problemática de estudio. Si bien esto no significa que el personal que se encuentra recientemente incorporado no tenga conocimiento, sino que es menor la experiencia y el grado de manejo al respecto de las familias y las situaciones de alta complejidad.

*Figura N°1. Antigüedad de los participantes en el Servicio de Adicciones del Hospital
Pediátrico de Corrientes*



Por otro lado, es preciso afirmar que en los discursos profesionales se observa una marcada coincidencia en señalar que el consumo aparece con alta frecuencia en el trabajo cotidiano, siendo referido como una situación habitual y persistente más que como un evento excepcional. La reiteración de expresiones como *“todos los días”*, *“es algo frecuente”* o *“la mayoría de los chicos que llegan consumen”* permite inferir que el consumo problemático se ha instalado como una constante en el escenario asistencial, lo cual incide directamente en las posibilidades de intervención y acompañamiento de los adolescentes.

Al momento de indagar en aquellas cuestiones respecto a las señales o cambios notorios, los relatos recuperan de forma reiterada aquellos comportamientos tales como: irritabilidad, impulsividad, agresividad y dificultad para tolerar límites, las cuales impactan tanto en la convivencia familiar como en el ámbito escolar. Uno de los profesionales expresa: *“Irritabilidad, roba para consumo, intolerancia”*, mientras que otro señala: *“Alteración en la percepción, excitación, agresividad”*. Esto, de alguna manera, permite advertir que el consumo

se articula con un malestar subjetivo profundo que excede el acto de consumir, configurando formas de relación con el entorno marcadas por la conflictividad y la desregulación emocional. Asimismo, algunos señalan el hecho de que el consumo afecta la atención sostenida, la memoria, la organización del pensamiento y la motivación, aspectos fundamentales para el desempeño escolar. Asimismo, coinciden en señalar que estas dificultades no se expresan únicamente en bajos rendimientos académicos, sino que derivan en procesos de progresiva desvinculación escolar. El ausentismo reiterado, los conflictos con docentes y autoridades, y el abandono educativo aparecen como desenlaces frecuentes en las trayectorias de los adolescentes con consumo problemático. Uno de los entrevistados señala: *“En algunos casos afecta tanto que los chicos dejan la escuela”*, lo cual permite comprender que el impacto del consumo trasciende el plano cognitivo y compromete la continuidad de las trayectorias educativas. En este sentido, la escuela deja de ser percibida como un espacio posible de pertenencia y aprendizaje, reforzando situaciones de exclusión y vulnerabilidad social.

Un aspecto central que emerge del análisis es la mirada compleja que los profesionales construyen en torno al consumo problemático en la adolescencia. Lejos de adoptar una perspectiva reduccionista o moralizante, reconocen la incidencia de múltiples factores familiares, sociales y contextuales que inciden en el consumo y en sus consecuencias sobre el aprendizaje. Esta posición se expresa en enunciados como: *“No es solo el consumo, hay muchas cosas atrás”*. Entonces, si bien aparece el consumo como un síntoma de problema, da lugar a que existen problemáticas más amplias en la interna, tales como contextos de desigualdad, fragilidad vincular o trayectorias educativas interrumpidas, limitando las posibilidades de construcción de proyectos de vida, afectando de manera directa el vínculo con el saber y con la institución escolar.

Por otro lado, en cuanto a la categoría emergente sobre la relación entre rol familiar y la institución, aquí se observan respuestas muy variadas y particulares en comparación con la categoría inicial. En principio, una de las preguntas fue averiguar cómo los efectos mencionados interfieren con el proceso de aprendizaje y la adaptación. Frente a ello, emerge la afectación de los procesos cognitivos básicos implicados en el aprendizaje, especialmente la atención, la concentración y la memoria. Expresiones como *“bajo nivel de atención y concentración”* (Participante 1), *“falta de concentración”* (Participante 2), *“lábil atención y concentración”* (Participante 5) o *“disminuye la atención”* (Participante 6) se reiteran a lo largo de las respuestas, dando cuenta de una afectación sostenida que limita la posibilidad de apropiación de los contenidos escolares. Estas dificultades se profundizan cuando se asocian a fallas en la memoria, tal como señalan los Participantes 1, 7 y 9, lo que compromete no solo el aprendizaje inmediato, sino también la consolidación de saberes a lo largo del tiempo.

El Participante 3 señala que el consumo afecta *“la capacidad de mantener una rutina”*, mientras que el Participante 6 vincula las distorsiones del sueño con la disminución de la atención y la pérdida de interés por asistir al colegio. Estas referencias permiten comprender que el consumo problemático impacta en la estructuración temporal del adolescente, debilitando los ritmos y hábitos necesarios para sostener la escolaridad. La imposibilidad de organizar el tiempo, respetar horarios y sostener la regularidad escolar se configura como un obstáculo central para la adaptación al dispositivo educativo.

En paralelo, los discursos profesionales destacan, de manera reiterada, la afectación del plano emocional y motivacional, por ejemplo, el Participante 7 al igual que otro menciona explícitamente, que hay *“desinterés”*, mientras que el Participante 8 expresa *“baja autoestima y*

sensación de fracaso”. Esto permite inferir que no solo se trata de la capacidad de aprender, sino que se está comprometiendo la relación subjetiva del adolescente con el deseo de querer saber, de tener o experimentar curiosidad, interés genuino por asistir o la exploración inclusive. A esto se le suma lo expresado por el Participante 6 quien refiere a que los adolescentes “*no quieren asistir al colegio*”, mientras que el Participante 9 señala que “*en la mayoría de los casos hay ausencia escolar*”. Evidenciando así, cómo el consumo compromete la continuidad de las trayectorias educativas, donde el aprendizaje pierde su función estructurante en la vida del adolescente.

En cuanto a la participación y valoración que se le da en el hospital al acompañamiento de la familia y los tipos de intervenciones utilizadas, en la tabla N°1 se pueden clasificar las respuestas de los participantes para abordar determinadas reflexiones al respecto.

Tabla N°1. Intervenciones clínicas dirigidas a la familia

Dimensión	Aportes de los profesionales
<i>Valoración del acompañamiento familiar</i>	El acompañamiento de la familia es conceptualizado de manera unánime como un pilar fundamental del tratamiento. Los profesionales destacan su rol en la contención emocional, el sostenimiento del proceso terapéutico y la posibilidad de continuidad del abordaje. Se señala que la ausencia de un referente afectivo dificulta o incluso imposibilita la adherencia al tratamiento.
<i>Función de la familia en el proceso</i>	La familia es identificada como principal sostén emocional del adolescente y como agente clave para el fortalecimiento de vínculos, la

	mejora de la comunicación intrafamiliar y la construcción de entornos de cuidado sin juicios. No obstante, se reconoce que muchas familias no cuentan con los recursos simbólicos, materiales o emocionales necesarios para afrontar la problemática.
<i>Estrategias de intervención</i>	Se implementan espacios terapéuticos específicos para familias, entrevistas vinculares, entrevistas a referentes afectivos y talleres psicoeducativos orientados a la toma de conciencia, el acompañamiento y la prevención. Estas estrategias buscan implicar activamente a la familia en el proceso terapéutico.
<i>Articulación con la institución educativa</i>	Los equipos de salud realizan instancias de articulación con directivos, docentes, psicopedagogos/as y dispositivos educativos específicos, como la escuela hospitalaria. Se desarrollan reuniones de seguimiento, informes interdisciplinarios y acciones conjuntas orientadas a sostener la escolaridad y prevenir la deserción.

En función de las respuestas obtenidas, se evidencia una coincidencia prácticamente unánime en la valoración del acompañamiento familiar como un componente central e insustituible en el abordaje del consumo problemático de sustancias en adolescentes. En los discursos, la familia aparece de manera reiterada como “pilar”, “sostén” y “referente afectivo”, expresiones como “*el acompañamiento familiar es fundamental*” (Participantes 2, 3, 7 y 9) o “*la familia resulta ser un pilar fundamental en el acompañamiento*” (Participante 4) se repiten de forma sistemática, lo que permite identificar un consenso claro respecto al valor asignado a la implicación familiar. No obstante, el análisis permite ir más allá de esta valoración general y reconocer que los profesionales no conciben la participación familiar como un dato homogéneo

ni garantizado. Asimismo, reconocen que la efectividad del acompañamiento depende del grado de involucramiento real de la familia, uno de ellos destaca que *“cuando la familia logra involucrarse activamente, los resultados del tratamiento son notablemente mejores”* (Participante N°5), lo que sugiere que no alcanza con la presencia formal de la familia, sino que se requiere una implicación sostenida, reflexiva y comprometida. En la misma línea, el Participante 8 señala que la familia es *“el principal sostén emocional del adolescente, aunque no siempre cuenta con los recursos o herramientas para afrontar la situación”*.

Por otro lado, se observa en las respuestas la ausencia de un referente afectivo, el cual compromete seriamente las posibilidades de intervención: *“sin la presencia de un referente afectivo que acompañe no es posible tratamiento”* (Participante N°3), lo que pone de relieve la centralidad del lazo familiar como sostén subjetivo del adolescente.

En relación con las estrategias e intervenciones expresadas por los equipos, los discursos evidencian una orientación clara hacia abordajes integrales e interdisciplinarios, en los que se busca articular de manera sostenida el trabajo con la familia, la escuela y otros dispositivos institucionales. El Participante 1 refiere la existencia de *“espacios terapéuticos para la familia y red de contención”*, mientras que el Participante 5 destaca el trabajo en *“fortalecer los vínculos, mejorar la comunicación intrafamiliar y promover un entorno de contención sin juicios”*. Estas intervenciones evidencian una concepción del acompañamiento que reconoce a la familia como parte activa del proceso y no como un actor externo al tratamiento. Un aspecto que se observó es que emerge la mención de la escuela hospitalaria como estrategia de sostén educativo en situaciones de internación. Los Participantes 4, 6 y 9 destacan la existencia de dispositivos de escolarización dentro del hospital, orientados a evitar la interrupción de las trayectorias

educativas. Mientras que el participante 6 señala que *“el hospital cuenta con una escuela interna donde se le brinda clases para que los chicos internados no pierdan la escolarización”*, lo que permite identificar una intervención concreta que articula salud y educación en contextos de alta vulnerabilidad. Esta estrategia aparece como un recurso fundamental para sostener el vínculo del adolescente con el aprendizaje aun en situaciones de internación prolongada. Sin embargo, también se evidencian tensiones y límites en el trabajo articulado, vinculados tanto a las dificultades institucionales como a las condiciones familiares. La necesidad de derivaciones, la elaboración de planes individualizados y la coordinación con múltiples actores dan cuenta de la complejidad del abordaje y de la demanda constante de recursos humanos y tiempo.

Los desafíos en la coordinación entre el equipo de salud, la familia y la institución educativa se concentran fundamentalmente en obstáculos de tipo comunicacional, institucional y vincular, los cuales dificultan la construcción de intervenciones sostenidas en el tiempo. Los profesionales señalan la falta de comunicación fluida y continua como uno de los principales impedimentos para el trabajo articulado. Esto se expresa tanto en referencias directas a la ausencia de canales de diálogo efectivos como en la dificultad para sostener acuerdos compartidos, tal como señalan los Participantes 1, 3 y 7 al mencionar la falta de comunicación, la escasa toma de conciencia y el desinterés de algunas instituciones o familias.

En una perspectiva similar, los profesionales advierten otro de los desafíos complejos: condiciones familiares atravesadas por dinámicas disfuncionales, situaciones de consumo dentro del grupo familiar y dificultades económicas que limitan la posibilidad de acompañamiento sostenido. Estas condiciones no solo afectan la implicación de la familia, sino que impactan directamente en la coordinación interinstitucional.

Por otra parte, emerge con fuerza la referencia a limitaciones estructurales del sistema educativo y sanitario, vinculadas a la falta de recursos, infraestructura y tiempo disponible para el seguimiento de los casos. El Participante 4 señala explícitamente que estas limitaciones impiden un acompañamiento más frecuente y sistemático, lo que da cuenta de obstáculos que exceden la voluntad de los equipos y se inscriben en condiciones institucionales más amplias. En este sentido, la articulación interinstitucional aparece como un ideal difícil de sostener frente a contextos de sobrecarga y escasez de recursos.

Un aspecto especialmente relevante que surge del análisis y se ha podido observar es la tendencia a la exclusión educativa de los adolescentes que se encuentran en situación de consumo problemático. Por ejemplo, en el caso del Participante 6, se señala que la institución educativa presenta grandes barreras para estos estudiantes, no solo por el desinterés que puedan manifestar, sino por las dificultades que implica saber brindar contención a aquellos atravesados por esta problemática. La presencia de prejuicios, temores y estigmatización social también aparecen como desafíos en la coordinación de acciones. Estas múltiples representaciones negativas sobre el consumo y sobre los adolescentes que lo atraviesan dificultan la construcción de intervenciones compartidas y refuerzan procesos de exclusión.

Por lo tanto, este conjunto de desafíos evidencia que la coordinación entre salud, familia y escuela no depende únicamente de la voluntad de los actores, sino que se encuentra atravesada por condicionantes estructurales, representaciones sociales y dinámicas vinculares que complejizan el trabajo conjunto y requieren abordajes institucionales sostenidos. Así, los obstáculos percibidos se inscriben en distintos niveles que se superponen y se potencian entre sí, configurando un escenario de intervención particularmente complejo.

Ante la pregunta específica respecto a “¿Se percibe algún tipo de obstáculo en particular?”, aparece la referencia a la vulnerabilidad propia de la etapa adolescente, señalada como un obstáculo en sí mismo, en tanto se trata de un momento vital caracterizado por la búsqueda de autonomía, la inestabilidad emocional y la dificultad para anticipar consecuencias, lo que puede interferir en la adherencia a los tratamientos y en la aceptación de límites y acompañamientos institucionales.

Es posible observar que la mayoría de los profesionales señalan dificultades vinculadas al rol de la familia en el tratamiento. Nuevamente se hace mención a padres poco comprometidos, el agotamiento familiar frente a procesos prolongados y la tendencia a negar o minimizar el consumo como problemática de salud. Tal como expresan los Participantes 3, 7 y 8, la falta de reconocimiento del consumo como un problema y la escasa continuidad en los tratamientos constituyen obstáculos recurrentes que retrasan la búsqueda de ayuda y debilitan la eficacia de las intervenciones. Esto opera como un freno para la permanencia o seguimiento inclusive en los dispositivos de atención.

Por otro lado, los profesionales identifican limitaciones estructurales e institucionales que obstaculizan el abordaje integral, se menciona la falta de recursos sobre todo respecto la escasez de recurso humano capacitado, la ausencia de dispositivos intermedios específicos para adolescentes y la falta de instituciones acordes a la franja etaria. Estas carencias, señaladas por los Participantes 2, 5 y 6, restringen las posibilidades de ofrecer respuestas ajustadas a las necesidades de los adolescentes y generan discontinuidades en los tratamientos.

Finalmente, emerge como obstáculo la insuficiente articulación entre políticas públicas de salud, educación y desarrollo social. El Participante 9 señala que esta fragmentación dificulta

la construcción de respuestas integrales y sostenidas, lo que se traduce en intervenciones parciales que no logran abordar la complejidad del consumo problemático en la adolescencia. Esta falta de articulación refuerza la percepción de obstáculos persistentes que exceden la práctica cotidiana de los equipos y se inscriben en el plano de las decisiones y estructuras institucionales más amplias.

A raíz de las respuestas obtenidas, se indaga en los participantes sobre aquellas mejoras que consideran necesarias dentro de un tratamiento de este tipo, por lo que es posible clasificar los relatos de los mismos en la siguiente tabla N°2.

Tabla N°2. Mejorías necesarias por los profesionales seleccionados dentro del servicio de adicciones

Mejora identificada	Frecuencia de menciones
Fortalecer red interinstitucional (familia)	Alta
Mayor coordinación y seguimiento	Media-alta
Formación continua de equipos	Media
Optimización de recursos	Media-baja
Claridad de objetivos y compromiso	Baja

Es posible observar que las mejorías se orientan principalmente a fortalecer las dimensiones institucionales, intersectoriales y formativas de los dispositivos de atención. Por otro lado, aparece de forma reiterada la necesidad de ampliar y fortalecer los equipos de trabajo, el Participante 1 menciona explícitamente la importancia de ampliar los equipos terapéuticos, mientras que el Participante 6 hace referencia a la optimización de recursos económicos y

humanos y a la necesidad de realizar más seguimientos de casos. Estas expresiones permiten inferir que la sobrecarga laboral y la escasez de recursos impactan directamente en la calidad y continuidad de las intervenciones, especialmente en problemáticas que requieren acompañamientos prolongados y personalizados.

También se incluye el hecho de mejorar la coordinación y articulación interinstitucional. Varios profesionales coinciden en señalar que los tratamientos no deberían recaer exclusivamente en el área de salud, sino que requieren un trabajo articulado y sostenido con otros organismos y áreas que intervienen en la vida de los adolescentes. El Participante 3 destaca la importancia de una mayor coordinación entre las distintas áreas y organismos, mientras que los Participantes 4, 7 y 8 enfatizan la necesidad de establecer y fortalecer el trabajo interinstitucional entre salud, educación y desarrollo social. Estas coincidencias evidencian una demanda clara por dispositivos de abordaje que superen la lógica fragmentada y promuevan respuestas integrales.

Algunos profesionales subrayan la importancia de contar con objetivos de intervención claros y compartidos entre los distintos actores involucrados, ya que es importante frente la necesidad de construir criterios comunes que orienten las prácticas y eviten intervenciones contradictorias o desarticuladas, que puedan debilitar el proceso terapéutico del adolescente. Por último, emerge con fuerza la demanda de formación continua de los equipos, tanto de salud como de educación, en el abordaje de consumos problemáticos en adolescentes. Los Participantes 5 y 9 coinciden en señalar que la adolescencia presenta características particulares que requieren enfoques y estrategias específicas, diferentes a las utilizadas con poblaciones adultas. Esta preocupación por la capacitación refleja la necesidad de actualizar saberes y prácticas para responder de manera adecuada a las necesidades de los adolescentes.

Las mejoras propuestas por los profesionales evidencian una mirada crítica sobre las condiciones actuales de los dispositivos de atención y por ello, se indaga en aquellas cuestiones funcionales dentro del servicio de acompañamiento en el que ellos trabajan. Habiendo trabajado en el hospital hace más de 10 años, el análisis de las respuestas de los profesionales permite identificar que las intervenciones que han mostrado mayores avances en el abordaje del consumo problemático en adolescentes son aquellas que se sostienen desde una lógica integral, multidisciplinaria y continua. Debido a que, en los relatos aparece con claridad que los mejores resultados no dependen de una única estrategia, sino de la combinación articulada de distintos dispositivos terapéuticos y comunitarios.

En este sentido, los participantes destacan la importancia de la continuidad del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, especialmente cuando estos se integran en dispositivos más amplios como hospitales de día, espacios terapéuticos estructurados y actividades deportivas o recreativas. Estas propuestas parecen favorecer no solo la estabilidad clínica, sino también la construcción de rutinas, el fortalecimiento de vínculos y la recuperación de aspectos saludables del desarrollo adolescente. Asimismo, se observa una fuerte coincidencia en señalar que las intervenciones más eficaces son aquellas que se desarrollan en el marco de una coordinación permanente entre instituciones y con un involucramiento activo de la familia.

En relación con el seguimiento posterior a la finalización del tratamiento, los profesionales coinciden en señalar la necesidad de instancias de seguimiento sistemáticas, ya sea a través de consultas evaluativas programadas o mediante acompañamientos periódicos que permitan monitorear la estabilidad alcanzada, prevenir recaídas y sostener los vínculos de apoyo

construidos durante el proceso terapéutico. La mención de seguimientos mensuales o trimestrales refuerza la importancia de pensar el alta no como un cierre definitivo, sino como una transición que requiere cuidado y supervisión. En conjunto, las respuestas evidencian que los avances más significativos se producen cuando los tratamientos integran múltiples disciplinas y dispositivos, promueven la participación familiar y contemplan estrategias de seguimiento que acompañen al adolescente más allá del momento formal de finalización del tratamiento.

Conclusiones

El presente trabajo permitió analizar la influencia del consumo problemático de sustancias en el proceso de aprendizaje y la adaptación escolar de adolescentes atendidos en un servicio de adicciones, a partir de las voces de profesionales de la salud que intervienen cotidianamente en estos contextos. Frente a la propuesta hecha, los resultados obtenidos por los profesionales que llevan una debida experiencia tanto con adolescentes como en el servicio del hospital, evidencian que el consumo impacta de manera significativa en dimensiones cognitivas, emocionales, vinculares y conductuales, afectando funciones y capacidades principales como la atención, la memoria, la motivación, la continuidad escolar y los vínculos con pares y docentes, lo que configura trayectorias educativas marcadas por la discontinuidad y el riesgo de exclusión.

El análisis pone de manifiesto que el acompañamiento familiar es valorado de manera unánime como un pilar central del tratamiento. Sin embargo, también se advierte que muchas familias atraviesan situaciones de vulnerabilidad, desgaste emocional o negación de la problemática, lo que dificulta el sostenimiento de los procesos terapéuticos. En este sentido, el rol de los equipos de salud aparece tensionado entre la necesidad de intervenir clínicamente y la de fortalecer redes de apoyo que exceden el ámbito sanitario.

En el recorrido hecho, se observa que las intervenciones que han mostrado mayores avances son aquellas que desarrollan un enfoque integral, interdisciplinario y sostenido en el tiempo, combinando tratamientos individuales con participación familiar, actividades grupales y articulación con instituciones educativas y comunitarias. Asimismo, el seguimiento posterior a la finalización del tratamiento emerge como un aspecto clave para prevenir recaídas y acompañar la reinserción escolar y social de los/as adolescentes.

Finalmente, los profesionales demandan, de alguna manera, complicaciones en su cotidianeidad, lo cual señalan como principales desafíos la fragmentación institucional, la falta de recursos y la insuficiente articulación entre los sistemas de salud, educación y desarrollo social.

En este marco, se destaca la necesidad de fortalecer redes interinstitucionales, promover la formación continua de los equipos y consolidar estrategias de acompañamiento que contemplen la complejidad de la adolescencia y del consumo problemático como fenómeno social y subjetivo. Por lo tanto, desde una perspectiva psicopedagógica, estos aportes refuerzan la importancia de intervenciones situadas, preventivas y articuladas, orientadas a sostener las trayectorias educativas y el derecho a la educación de los/as adolescentes en contextos de consumo.

Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación pretende generar conocimiento relevante y aplicable, que contribuya a mejorar las condiciones de aprendizaje y permanencia escolar de adolescentes en situación de consumo problemático de sustancias, articulando las perspectivas de la salud, la educación y la familia.

Esta investigación ofrece un aporte práctico para el diseño de políticas y programas. Los hallazgos podrán orientar estrategias de articulación entre el sistema de salud y el educativo, tales como planes de acompañamiento escolar integrados, capacitaciones docentes en detección temprana y dispositivos de apoyo familiar. Asimismo, al visibilizar las dificultades y potencialidades de los adolescentes en tratamiento, se favorece la elaboración de respuestas intersectoriales que garanticen el derecho a la educación y promuevan la inclusión social.

Limitaciones de la investigación

Si bien se cuenta con investigaciones de corte cuantitativo que describen correlaciones entre consumo de sustancias y repitencia, ausentismo o dificultades de conducta, existe un vacío respecto a la comprensión cualitativa de las experiencias subjetivas de los adolescentes en tratamiento, de las percepciones de sus familias y de las prácticas de acompañamiento institucional.

Líneas de investigación futuras

Se considera pertinente profundizar futuras investigaciones que incorporen la perspectiva de los/as adolescentes en tratamiento, recuperando sus vivencias subjetivas respecto al consumo problemático y su impacto en la escolaridad. Esto, de alguna manera, permitiría ampliar la comprensión del fenómeno, complementando la mirada profesional y aportando elementos relevantes para el diseño de intervenciones más ajustadas a sus necesidades, intereses y trayectorias vitales.

Por otro lado, se propone desarrollar investigaciones que analicen de manera específica el rol de las instituciones educativas en el acompañamiento de adolescentes con consumo problemático de sustancias, indagando en las prácticas, representaciones y obstáculos presentes en el ámbito escolar. Dado que, resultaría especialmente valioso explorar experiencias de articulación exitosas entre salud y educación, así como evaluar el impacto de dispositivos preventivos, estrategias de inclusión y programas interinstitucionales orientados a sostener la continuidad educativa y la inclusión social de esta población.

Referencias bibliográficas.

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, *65*, 187–207.
- Bouzón, A. & Zych, I. (2022). Variables Escolares y Consumo de Drogas en la Adolescencia y Adulthood: un Estudio Retrospectivo. *Psicología educativa* *29*(2), 177-184. DOI: <https://doi.org/10.5093/psed2023a11>
- Dávila L. O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes” *Última Década*, *21*(1), 83-104. Centro de Estudios Sociales Valparaíso. Chile.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Kazdin, A. (2017). *Conducta antisocial en la infancia y adolescencia*. Alianza Editorial.
- Martínez, S., & Calero, J. (2019). Familia y consumo de sustancias en adolescentes: un estudio exploratorio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, *9*(2), 112-130.
- Mastropietro, D., Zamora, E. V., Cenci, M., & Del Valle, M. V. (2024). Explorando las funciones ejecutivas en la adolescencia: evidencias de validez del TEXI para adolescentes argentinos. *Cuadernos de Neuropsicología*, *18*(1), 28-44.
- Medina, K. L., Squeglia, L. M., & Tapert, S. F. (2020). Adolescent brain development and substance use. *Neuropsychology Review*, *30*(1), 1–23.

- Muchiut, Á. F., Vaccaro, P., & Pietto, M. L. (2021). Inteligencia, funciones ejecutivas y rendimiento académico de adolescentes de 13 y 14 años de Resistencia. *Interdisciplinaria*, 38(1), 67-84.
- Nasi Verzini, M. F. (2021). *Las funciones ejecutivas y su relación con el rendimiento en matemática en alumnos de 1º año de nivel secundario* [Tesis de licenciatura, Pontificia]. Universidad Católica Argentina.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2021). *Informe nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas*. SEDRONAR.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe mundial sobre drogas y salud*.
- Piaget, J. (1972). *The psychology of the child*. Basic Books.
- Pérez, G. C., Moreyra, G., & Larrieur, M. A. (2022). *Consumo de alcohol y rendimiento escolar en adolescentes*. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Rojas-Piedra, T., Reyes-Masa, B., Tapia-Chamba, A. & Sánchez-Ruiz, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1).
- Ruíz Lazaro, P. J. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Madrid. Edicione. Mayo S. A.
- Silva, D., Rodrigues, M., Costa, D., Rocha, T. Sandrine de Araújo, S., Brandão Neto, W., Veríssimo, A., Rodrigues, V. & Aquino, J. M. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es&tlng=es.

Scalambro, A. E. (2022). Red de trabajo: acompañamiento de las trayectorias de los alumnos de nivel secundario en situación de consumo problemático de sustancias. Universidad Siglo XII.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2022). Consumo problemático de sustancias en niños y adolescentes: informe anual.

Tajer, D. J., Reid, G. B., Solis, M. & Lavarello, M. L. (2024). Significados y prácticas de varones adolescentes y profesionales de la salud sobre consumo problemático de sustancias y salud sexual y reproductiva en servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. [Trabajo Final de Grado]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/166380>

UNICEF. (2020). Adolescencias en el siglo XXI: riesgos, oportunidades y políticas públicas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2021). El desarrollo integral de las adolescencias en la Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2022). La adolescencia: un periodo de oportunidades y desafíos. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Varela, G. (2020). Consumo adolescente: entre la experimentación y la dependencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 18(3), 87–104.

Anexo/s.

GUIA DE PREGUNTAS

Experiencia laboral de adolescentes con adicciones.

a- **Profesión:** Psiquiatra, Psicólogo/a, Trabajadora Social, otros.

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes?
2. ¿Con que frecuencia se percibe consumo problemático de sustancias en adolescentes?
3. ¿Podes nombrar algunas señales que suele observar en los adolescentes que consumen sustancias?
4. ¿En qué medida ha notado, desde su experiencia, que el consumo afecta su rendimiento escolar? ¿De qué manera estos efectos interfieren con el proceso de aprendizaje y la adaptación escolar de los/as adolescentes?

Rol de la familia y del entorno escolar.

5. ¿Qué participación y valoración se da al acompañamiento de la familia?
6. ¿Qué tipo de intervenciones o estrategias utilizan dentro del equipo para articular el trabajo con la escuela y familia y poder acompañar el proceso de los adolescentes?
7. ¿Qué tipo de desafíos encuentran al coordinar acciones entre el equipo de salud, la familia y la institución educativa?
8. ¿Se percibe algún tipo de obstáculo en particular?
9. ¿Qué mejoras considera necesario al momento dentro de un tratamiento de este tipo?

10. ¿Cuáles son las intervenciones que han funcionado en las cuales se han notado avances? ¿Se realiza algún tipo de seguimiento una vez que el tratamiento finaliza?

RESPUESTAS

2 (dos) Trabajadoras Sociales

2 (dos) Psiquiatras

5 (cinco) Psicólogos

Experiencia laboral de adolescentes con adicciones.

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Servicio de Adicciones del Hospital Pediátrico de Corrientes?

I. 12 año

II. 12 años

III. 12 años

IV. 9 años

V. 8 años

VI. 8 años

VII. 8 años

VIII. 9 años

IX. 12 años

2. ¿Con que frecuencia se percibe consumo problemático de sustancias en adolescentes?

➤ Todos los días

➤ Con frecuencia

- Diario
- Actualmente el consumo de sustancias en la población adolescente ha crecido casi más de un 70 %
- Con mucha frecuencia
- En los últimos años hemos notado un incremento sostenido en la consulta por consumo problemático.
- Diariamente recibimos derivaciones que recibimos en el servicio tienen algún tipo de vinculación con el uso de sustancias sea alcohol, marihuana o, en menor medida, psicofármacos sin prescripción y otras drogas ilegales.
- Muy notable a medida que van pasando los años.

3. ¿Podes nombrar algunas señales que suele observar en los adolescentes que consumen sustancias?

- I. Intoxicación, intolerancia, irritabilidad, heteroagresividad, bajo rendimiento escolar, insomnio, alteraciones del estado de ánimo.
- II. Signos de intoxicación, irritabilidad, roba para consumir, sale a diario
- III. Alteración en la percepción, excitación, agresividad latente
- IV. Cambios notables en el estado de ánimo, irritabilidad, aislamiento social, descenso en el rendimiento escolar, alteraciones del sueño y la alimentación, además de conflictos familiares y o sociales
- V. Las señales frecuentes podemos denotar, cambios de conducta como aislamiento, cambio de grupo de pares, estados de irritabilidad, alteración en el ciclo de sueño, cambios en alimentación, en ocasiones estados de hetero y autoagresividad.

- VI. Aislamiento, rebeldía, fugas, distorsiones en el sueño y en la alimentación, bajo rendimiento en el colegio, desaparición de objetos y dinero de la casa.
- VII. Suelen presentar desmotivación, pérdida de interés por actividades que antes disfrutaban, y en algunos casos descuido de la higiene o de su apariencia personal y notoriamente deserción escolar.
- VIII. Irritabilidad, aislamiento social, descenso en el rendimiento escolar o pérdida del año escolar.
- IX. Intoxicación, pérdida de la noción del tiempo, irritabilidad, mal humor.

4. ¿En qué medida ha notado, desde su experiencia, que el consumo afecta su rendimiento escolar?

- I. En algunos casos afecta tanto que los chicos dejan de asistir a la escuela.
- II. Suele impactar de forma significativa en el rendimiento escolar. Observamos dificultades de concentración, pérdida de memoria reciente, menor tolerancia a la frustración y ausentismo escolar.
- III. Por la desesperación
- IV. Afecta directamente ya que de la experiencia puedo decir que todo adolescente que está en consumo abandona la escuela o asiste irregularmente.
- V. El consumo de sustancia en la mayoría de los casos ha afectado el rendimiento escolar, propiciando la desertación del ámbito académico e incluyendo de manera cuasi lineal los estados de atención concentración y pérdida de interés por el ámbito académico.
- VI. Afecta mucho el rendimiento escolar y académico.
- VII. Afecta notoriamente en el rendimiento escolar, repitencia o abandono escolar.

VIII. Muy significativamente, ya sea por bajo rendimiento académico o por problemas de conductas.

IX. El consumo afecta directamente los procesos cognitivos.

5.¿De qué manera estos efectos interfieren con el proceso de aprendizaje y la adaptación escolar de los/as adolescentes?

I. Bajo nivel de atención y concentración, fallas en la memoria, dificultades en las relaciones interpersonales

II. Falta de concentración, aislamiento

III. Repercute directamente en su proceso de aprendizaje, afectando la adquisición de conocimientos y la capacidad de mantener una rutina, conflictos con docentes y sus pares.

IV. Interfieren negativamente ya que los adolescente dejan de interesarse por los contenidos académicos, dejan de relacionarse con jóvenes que no tengan los mismos hábitos, etc

V. Primordialmente desde el área social afectiva se observa dificultad en grupos de pertenencia, presencia de problemas conductuales, labil atención y concentración

VI. Al tener distorsiones en el sueño suele disminuir la atención, como así también no quieren asistir al colegio o pierden el interés por el aprendizaje.

VII. La atención, la memoria y la capacidad de planificación. Desinterés.

VIII. Concentración y atención, suelen presentarse desmotivación, baja autoestima y sensación de fracaso.

- IX. Falta de concentración y memoria, desinterés por asistir a clases, falta de motivación por su vínculo socioescolar. En la mayoría de los casos ausencia escolar.

Rol de la familia y del entorno escolar

6. ¿Qué participación y valoración se da al acompañamiento de la familia?

- I. El acompañamiento familiar y el entorno escolar son pilares importantes en la contención, toma de conciencia, controles y cuidados.
- II. Fundamental el acompañamiento y sostenimiento familiar
- III. El acompañamiento de la familia es fundamental, sin la presencia de referente afectivo que acompañe no es posible tratamiento
- IV. La familia resulta ser un pilar fundamental en el acompañamiento
- V. Cuando la familia logra involucrarse activamente, los resultados del tratamiento son notablemente mejores. Se trabaja mucho en fortalecer los vínculos, mejorar la comunicación intrafamiliar y promover un entorno de contención sin juicios.
- VI. Es sumamente importante el acompañamiento de la familia
- VII. El acompañamiento familiar es fundamental.
- VIII. La familia es el principal sostén emocional del adolescente, aunque no siempre cuenta con los recursos o herramientas para afrontar la situación.
- IX. El compromiso de la familia es fundamental

7. ¿Qué tipo de intervenciones o estrategias utilizan dentro del equipo para articular el trabajo con la escuela y familia y poder acompañar el proceso de los adolescentes?

- I. Espacios terapeuticos para la familia y red de contencion, entrevistas y charlas interdisciplinarias con el equipo escolar.
- II. Se realizan entrevistas conjuntas con la familia, derivación con psicopedagogia, y en algunos casos se elaboran planes de acompañamiento individualizados.
- III. Se articula con la DISEPA, directivos escolar, con la familia, docente, psicopedagoga
- IV. Con la familia espacio terapéutico y talleres para padres con la escuela, se articula con escuela hospitalaria en caso de que se encuentre internado o con las escuelas de origen y Disepa para su reincorporación y acompañamiento
- V. Entrevistas vinculares, entrevistas a familiares, espacios de psicoeducacion, espacios de psicoterapia Individual.
- VI. Se da lugar a un espacio terapéutico para la familia, sumado a que el hospital cuenta con una escuela interna donde se le brinda clases para que los chicos internados no pierdan la escolarización.
- VII. Realizamos reuniones de articulación, informes de seguimiento y, cuando es posible, encuentros conjuntos directivos de las escuela o dispositivos por la desercion escolar.
- VIII. Realizamos derivación y trabajo en conjunto con psicopedagoga.
- IX. Talleres psicoeducativos, tanto para padres como para adolescentes, con el fin de brindar herramientas de afrontamiento y prevención. Escuela hospitalaria para los pacientes que estan internados y para pacientes ambulatorios se trabaja con la psicopedagoga.

8. ¿Qué tipo de desafíos encuentran al coordinar acciones entre el equipo de salud, la familia y la institución educativa?

- I. La falta de comunicación, la no toma de conciencia, familias disfuncionales, familias en consumo, dificultades económicas.
- II. Una intervención integral, interinstitucional
- III. El principal desafío es lograr una comunicación fluida y sostenida entre las partes.
- IV. Limitaciones de tiempo y recursos en el sistema educativo y sanitario que impiden un seguimiento más frecuente. Falta de infraestructura y todo tipo de recursos.
- V. El mayor desafío son los prejuicios, temores tanto de la institución como de la familia, cuesta el acompañamiento de tratamiento y sostenimiento de este
- VI. La institución educativa presenta grandes barreras para el paciente que se encuentra en consumo, ya que lo que se observa primordialmente es la exclusión del alumno no solo por el desinterés de este, si no por lo que conlleva la contención y acompañamiento por parte de docentes hacia un adolescente que se encuentra atravesando dicha problemática
- VII. La comunicación entre todas las partes y el trabajo en conjunto. Se observa mucho desinterés por parte de la institución educativa y la familia que tampoco acompaña.
- VIII. Uno de los principales desafíos es la falta de continuidad o compromiso sostenido por parte de alguno de los actores

- IX.** El principal es la estigmatización social, lo que dificulta la reinserción escolar y comunitaria. Otro obstáculo muy importante es la falta de programas sostenidos de prevención y acompañamiento escolar.

9. ¿Se percibe algún tipo de obstáculo en particular?

- I. La vulnerabilidad adolescente
- II. Padres poco comprometidos, recurso humano capacitado, institución acorde a la franja etarea.
- III. La responsabilidad en el acompañamiento del tratamiento, las familias se agotan y no sostienen tratamiento, no consideran a las adicciones como problema de salud
- IV. Los obstáculos son solicitudes constantes que avalen estado o no de peligrosidad del paciente hacia el entorno.
- V. La falta de recursos de todo tipo
- VI. Sí, principalmente el estigma asociado al consumo y la dificultad de muchas familias para aceptar el problema. Esto retrasa la búsqueda de ayuda. También encontramos obstáculos institucionales, como la falta de dispositivos intermedios (por ejemplo, centros de día específicos para adolescentes).
- VII. Uno de los más frecuentes es la negación o minimización del consumo por parte de la familia o del propio adolescente.
- VIII. Si, la falta de continuidad en los tratamientos. Muchos adolescentes y sus familias inician el proceso, pero luego abandonan por diferentes motivos: falta de compromiso, escasa adherencia, o falta de comprensión sobre la importancia del seguimiento.

- IX. Si, la insuficiente articulación entre las políticas de salud, educación y desarrollo social, lo que dificulta ofrecer respuestas integrales .
10. ¿Qué mejoras considera necesario al momento dentro de un tratamiento de este tipo?
- I. Ampliar los equipos terapeuticos y de trabajo
 - II. Fundamental que todos tengamos claro objetivos de intervención. El compromiso real de todos los ciudadanos
 - III. Mayor coordinación entre las diferentes áreas y organismos q trabajan con adolescente para que los tratamientos tengan un seguimiento y no recaiga solo en el área de salud:
 - IV. Establecer de manera constante trabajo interinstitucional
 - V. La formación continua de los equipos de salud en abordaje de consumos problemáticos en adolescentes, que requieren un enfoque distinto al de los adultos.
 - VI. Optimizar recursos tanto económicos como humanitarios y realizar mas seguimientos de casos.
 - VII. Afianzar la red interinstitucional entre los ámbitos de salud y educación
 - VIII. Fortalecer la red interinstitucional entre salud, educación y desarrollo social.
 - IX. Es indispensable la formación continua de los equipos de salud y educación en temáticas vinculadas a los consumos problemáticos en la adolescencia, ya que se trata de una población con características particulares que requiere estrategias específicas.
11. ¿Cuáles son las intervenciones que han funcionado en las cuales se han notado avances? ¿Se realiza algún tipo de seguimiento una vez que el tratamiento finaliza?

- I. Cumplimiento y continuidad farmacologica y psicoterapeutica. Hospital de dia.
Actividades deportivas y recreativas.
- II. Intervención integral, seguimiento, acompañamiento,
- III. Las intervenciones que han funcionado son las que se mantiene permanente coordinación entre las diferentes instituciones a la q el adolescente transita y la familia se responsabilizó del acompañamiento y siguió el
- IV. Plan terapéutico El seguimiento tiene que ver con consultas programadas de carácter evaluativo.
- V. Las intervenciones que mejor resultado han mostrado son aquellas que combinan el tratamiento individual (psicoterapia, acompañamiento psiquiátrico cuando es necesario) con la participación familiar y actividades grupales.
- VI. Abordajes comunitarios e inter institucionales
- VII. Se realiza un seguimiento continuo una vez que se termina el tratamiento.
- VIII. Farmacologico y psicoterapia. Una vez finalizado el tratamiento, realizamos un seguimiento periódico, que puede ser mensual o trimestral, para evaluar la estabilidad, prevenir recaídas y mantener los vínculos de apoyo.
- IX. Los mejores resultados son aquellas que integran un abordaje multidisciplinario y sostenido en el tiempo.



HOSPITAL PEDIATRICO "JUAN PABLO II"

Av. Artigas N°:1435 - 3400 Corrientes

Corrientes Capital.-

PRESENTACIÓN DEL DISPOSITIVO DE INTERNACIÓN DE URGENCIA Y CORTA ESTADÍA Hospital Pediátrico Juan Pablo II

FUNDAMENTO DEL DISPOSITIVO

- Brinda una respuesta clínica, segura y humanizada ante situaciones de crisis aguda en salud mental.
- Ofrece una internación breve, excepcional, evaluada por un Equipo Interdisciplinario (E.I.).
- Disminuye los efectos negativos de internaciones prolongadas.
- Mejora la eficacia terapéutica y permite una continuidad estructurada del tratamiento.

CRITERIOS DE INTERNACIÓN

- Riesgo de Autolesión o Suicidio Inminente
- Riesgo de Heteroagresión
- Descompensación Psiquiátrica Aguda
- Trastornos de la Conducta Alimentaria en Crisis
- Intoxicaciones o Síndromes de Abstinencia
- Fallos en Intervenciones Previas (ambulatorio o HD)

CONSIDERACIONES LEGALES Y ÉTICAS

- Evaluación y seguimiento exclusivo del E.I.

- Internación de corta estadía, solo mientras sea clínicamente necesaria.
- Priorización de alternativas a la internación prolongada.
- Enmarque legal: Ley 26.657, Ley 26.061, CDN.

FLUJOGRAMA DE INTERNACIÓN

- Ingreso por Guardia del Hospital Pediátrico
- Evaluación médica inicial y derivación a SM
- Valoración por el E.I. de SM y Adicciones
- Determinación de criterios e ingreso
- Internación breve
- Egreso y planificación de tratamiento
- Derivación a Hospital de Día

INTERVENCIÓN DE DIPNA Y DEL PODER JUDICIAL AL MOMENTO DE LA INTERNACIÓN

Es fundamental que tanto DIPNA como los Juzgados comprendan que la internación en este dispositivo es de corta estadía, y que su efectividad depende de la acción inmediata, articulada y comprometida de todos los actores intervinientes.

- Activar de forma urgente todas las gestiones necesarias para la preparación del egreso, evitando demoras administrativas o judiciales que prolonguen injustificadamente la internación.
- Acompañar activamente el proceso desde el inicio, comprendiendo el carácter excepcional y breve de la internación, conforme a la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y la Ley 26.061.

- Acercar al Equipo Interdisciplinario tratante toda la información relevante sobre el contexto sociofamiliar del NNyA, incluyendo evaluaciones previas, informes de intervención, datos del entorno de origen, situación escolar, condiciones habitacionales y vínculos afectivos actuales.
- Realizar en tiempo y forma las entrevistas en terreno, tanto en el domicilio de origen como en otras posibles redes de cuidado (familia extensa, referentes afectivos), con el fin de evaluar alternativas de egreso seguras y adecuadas.
- Articular con los hogares convivenciales, en caso de ser estos los destinos post internación, acercándoles información clara y actualizada sobre el trabajo que se viene realizando con el niño o adolescente, incluyendo:
 - o Inscripción y trayectoria escolar.
 - o Evaluaciones clínicas, psicológicas o educativas.
 - o Tipo de vinculación y abordaje terapéutico en curso.
 - o Expectativas de tratamiento y seguimiento.
- Participar en reuniones de equipo y evaluaciones clínicas junto al Equipo Interdisciplinario tratante, a fin de consensuar criterios de alta, definir responsables de cuidado y garantizar la continuidad del tratamiento post internación (como, por ejemplo, en modalidad de Hospital de Día).

CONTINUIDAD POST INTERNACIÓN – DISPOSITIVO HOSPITAL DE DÍA

Este dispositivo actúa como puente entre la internación y la reinserción plena en la vida cotidiana, favoreciendo la recuperación funcional, emocional y social del paciente.

Se basa en un abordaje integral que incluye terapias individuales, grupales, familiares y actividades psicoeducativas.

- Se trabaja sobre la regulación emocional, habilidades sociales, autoestima, comunicación y vínculo.
- Se acompaña a las familias con espacios de escucha, orientación y psicoeducación.

PROPUESTA DE TALLERES Y ACTIVIDADES GRUPALES (necesidad del servicio que presta el Hospital Juan Pablo II)

El dispositivo incluirá talleres terapéuticos, lúdicos, recreativos y psicoeducativos, desarrollados en articulación con organismos públicos, privados y comunitarios, para promover la participación activa, la creatividad y la salud integral.

TALLERES PROPUESTOS:

- Taller de huerta y jardinería
- Talleres recreativos y deportivos
- Talleres de arte
- Talleres de manualidades
- Taller de teatro y expresión corporal
- Taller de musicoterapia
- Talleres de educación emocional
- Talleres para padres y adultos responsables

CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL HOSPITAL DE DÍA

- Pacientes con necesidad de intervención terapéutica intensiva, sin criterios de internación completa.
- Trastornos emocionales y conductuales de moderada a alta complejidad.
- Rehabilitación post internación aguda.

- Trastornos de la conducta alimentaria compensados que requieren supervisión diaria.
- Pacientes en transiciones críticas (cambios escolares, familiares o sociales).
- Dificultades graves de funcionamiento social o escolar.
- Situaciones psicosociales complejas que no pueden abordarse en modalidad ambulatoria tradicional.

DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

Dispositivo integral, coordinado, adaptable a cada niño/a y su familia. Promueve bienestar y desarrollo en entorno natural con trabajo interdisciplinario y basado en evidencia.

- Enfoque Interdisciplinario

Equipo: psiquiatras infantiles, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeros, educadores. Trabajo colaborativo para ajuste continuo del plan de tratamiento.

- Evaluación y Planificación Individualizada

Evaluación inicial exhaustiva (historia clínica, entrevistas, herramientas estandarizadas).

Plan personalizado con terapias individuales, familiares, grupales y psicoeducativas según necesidades específicas.

- Monitoreo Continuo

Seguimiento regular (presencial, telefónico, virtual). Uso de herramientas de evaluación continua para medir progreso académico, conductual, emocional y social.

- Intervenciones Terapéuticas y Educativas

Terapia individual, familiar y talleres psicoeducativos (regulación emocional, habilidades sociales, manejo del estrés).

- Articulación Escolar y Comunitaria

Coordinación con escuela y participación en actividades comunitarias para favorecer socialización y habilidades de vida.

- Apoyo Familiar

Orientación constante a padres en manejo conductual y emocional. Grupos de apoyo para cuidadores.

- Enfoque Preventivo y Promoción de Salud Mental

Intervenciones preventivas para reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores. Promoción de estilos de vida saludables (ejercicio, dieta, sueño).

- Seguimiento Ambulatorio

Protocolos de comunicación interinstitucional, evaluación continua de servicios, accesibilidad para todas las familias sin importar contexto geográfico o socioeconómico.

DIAGRAMA DEL SERVICIO:

