

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE  
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD  
TERAPÉUTICA CONTACTO”**

**HELEANA MARÍA GARCÍA CARRILLO**

GUATEMALA, JULIO DE 2011.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE  
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD  
TERAPÉUTICA CONTACTO”**

INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**HELEANA MARÍA GARCÍA CARRILLO**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

**PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2011.

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.300-2009  
DIR. 1,050-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de junio de 2011

Estudiante  
**Heleana María García Carrillo**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL VEINTISEIS GUIÓN DOS MIL ONCE (1,026-2011), que literalmente dice:

**"MIL VEINTISEIS:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONTACTO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Heleana María García Carrillo**

CARNÉ No. 2004-16416

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rene Abrego y revisado por la Licenciada Kathya Ramirez Maddaleno. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Doctor César Augusto Labour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

CARLOS DE GUATEMALA  
IAS PSICOLOGICAS  
CTOR  
RINO  
AC



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC  
**RECEBIDO**  
03 JUN 2011  
FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:40 Registro: 300-09

Reg. 300-2009  
EPS. 062-2009

02 de junio del 2011

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de Heleana María García Carrillo, carné No. 200416416, titulado:

**"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONTACTO ."**

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Kathyá Ramírez Maddaleno en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Ejercicio Profesional Supervisado  
COORDINACION  
Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
COORDINADOR DE EPS  
USAC

/Dg.  
c.c. Control Académico



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 300-2009

EPS. 062-2009

02 de junio del 2011

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador de EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a ustedes que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **Heleana María García Carrillo**, camé No. **200416416**, titulado:


**"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONTACTO."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Kathya Ramírez Magdalena  
Revisora



/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 300-2009  
EPS. 062-2009

24 de marzo del 2011

Licenciado  
Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Coordinador de EPS  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Heleana María García Carrillo**, camé No. **200416416**, titulado:

**"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA CONTACTO."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

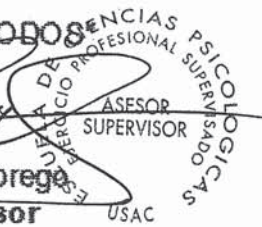
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado René Abrego  
Asesor-Supervisor

LIC. RENE ANTONIO ABREGO  
PSICOLOGO  
Colegiado No. 4,055

/Dg.  
c.c. Expediente





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico  
EPS

Archivo

Reg.300-2009

CODIPs.917-2009

De Aprobación de Proyecto EPS

10 de junio de 2009

Estudiante  
Heleana María García Carrillo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO CUARTO (34º) del Acta TRECE GUIÓN DOS MIL NUEVE (13-2009) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de junio de 2009, que literalmente dice:

**"TRIGÉSIMO CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN LA CASA HOGAR LIBERTADORES"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**HELEANA MARÍA GARCÍA CARRILLO**

**CARNÉ No. 200416416**

Dicho proyecto se realizará en la Colonia Quinta Samayoa, zona 7, ciudad capital, asignándose al Señor Byron Cabrera, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado René Abrego, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA

Nelveth S.





Contacto  
Comunidad Terapéutica

*Su Mejor Opción*

# CONTACTO COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Guatemala, febrero 2010.

A QUIEN INTERESE:

El motivo de la presente es para hacer constar que la señorita Heleana María García Carrillo, quien se identifica con carné universitario 200416416, estuvo realizando su Ejercicio Profesional Supervisado EPS en esta institución en el período de febrero 2009 a febrero 2010; realizando su trabajo satisfactorio y denotando responsabilidad y profesionalismo en todas las actividades; quedando satisfechos y conformes por la labor desempeñada en esta oficina.

Sin otro particular se despide de usted atentamente,

  
Josué Muñoz  
Director



**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

LORIS PÉREZ SINGER  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 1264

RAFAEL ESTUARDO ESPINOZA MÉNDEZ  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 270

## **TODO TIENE SU TIEMPO**

Tiempo de llorar y tiempo de reír,  
Tiempo de sembrar y tiempo de cosechar.

## **HOY ES EL TIEMPO**

De cosechar todo el esfuerzo, sacrificio, perseverancia y constancia  
Que sembré en cada año cursado  
En la Universidad.

## **ACTO QUE DEDICO**

A Dios por darme vida y salud y  
A mis padres por darme el valor, la confianza y la oportunidad de  
Alcanzar una meta más en mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por ser mi guía y fortaleza, por el regalo de la vida y así permitirme alcanzar una meta más en mi vida.

### **A MI ESPOSO**

Mario Augusto Ruano, por compartir conmigo esta alegría, gracias por apoyarme hasta el final, por tu esfuerzo, amor y confianza en mí.

### **A MIS PADRES**

**Oscar Humberto García y Aida Carrillo de García**, como un reconocimiento a su apoyo y esfuerzos durante este camino, por su amor incondicional, por confiar en mí y por ser un ejemplo a seguir en mi vida. Los amo!!

### **A MIS HERMANAS**

Karina Eugenia García y Heldris Melissa García, por compartir conmigo durante todos estos años, por su ayuda, dedicación y consejos.

### **A MI FAMILIA EN GENERAL**

A mis cuñados, a mi abuelita Aida, a mis sobrinos, tíos y primos, por su apoyo y buenos deseos.

### **A MI CASA DE ESTUDIOS**

Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, por darme la oportunidad de prepararme y forjarme como buena profesional.

### **A COMUNIDAD TERAPEUTICA CONTACTO**

Por abrirme las puertas de su casa y permitirme crecer humana y profesionalmente.

A MIS COMPAÑEROS DE E.P.S

Jennifer Gasparico y Luis Rodríguez, por todos los momentos compartidos.

Al Licenciado René Abrego, por su guía y apoyo como supervisor durante este camino.

A la Licenciada Kathya Ramírez, por su apoyo incondicional y su asesoría durante este proceso.

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza, por su vocación, sensibilidad, capacidad de empatía, y profesionalismo. Dios lo bendiga.

# ÍNDICE

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I

#### **ANTECEDENTES:** . . . . . 1

1.1 Monografía del Lugar: . . . . . 1

1.2 Descripción de la Institución: . . . . . 3

1.3 Descripción de la Población: . . . . . 5

1.4 Planteamiento del Problema: . . . . . 6

### CAPÍTULO II

#### **REFERENTE TEÓRICOMETODOLÓGICO:** . . . . . 10

2.1 Marco Referencial: . . . . . 10

2.2 Objetivos: . . . . . 19

2.2.1 Objetivo General: . . . . . 19

2.2.2 Objetivos Específicos: . . . . . 19

2.3 Metodología de Abordamiento: . . . . . 20

2.3.1 Subprograma de Servicio: . . . . . 21

2.3.2 Subprograma de Docencia: . . . . . 22

2.3.3 Subprograma de Investigación: . . . . . 23

### CAPÍTULO III

#### **PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS:** . . . . . 25

3.1 Subprograma de Servicio: . . . . . 25

3.2 Subprograma de Docencia: . . . . . 32

3.3. Subprograma de Investigación:	. . . . .	39
------------------------------------	-----------	----

## **CAPÍTULO IV**

<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:</b>	. . . . .	46
--	-----------	----

4.1 Subprograma de Servicio:	. . . . .	46
------------------------------	-----------	----

4.2 Subprograma de Docencia:	. . . . .	50
------------------------------	-----------	----

4.3 Subprograma de Investigación:	. . . . .	55
-----------------------------------	-----------	----

4.4 Análisis de Contexto:	. . . . .	58
---------------------------	-----------	----

## **CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b>	. . . . .	63
--	-----------	----

5.1 Conclusiones:	. . . . .	63
-------------------	-----------	----

5.1.1 Conclusiones Generales:	. . . . .	63
-------------------------------	-----------	----

5.1.2 Subprograma de Servicio:	. . . . .	64
--------------------------------	-----------	----

5.1.3 Subprograma de Docencia:	. . . . .	65
--------------------------------	-----------	----

5.1.4 Subprograma de Investigación:	. . . . .	66
-------------------------------------	-----------	----

5.2 Recomendaciones:	. . . . .	67
----------------------	-----------	----

5.2.1 Recomendaciones Generales:	. . . . .	67
----------------------------------	-----------	----

5.2.2 Subprograma de Servicio:	. . . . .	67
--------------------------------	-----------	----

5.2.3 Subprograma de Docencia:	. . . . .	68
--------------------------------	-----------	----

5.2.4 Subprograma de Investigación:	. . . . .	69
-------------------------------------	-----------	----

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **GLOSARIO**

## **ANEXOS**

## **RESUMEN**

Dentro de este informe se encuentran las actividades que se realizaron en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en La Comunidad Terapéutica Contacto, ubicada en zona 7 colonia Quinta Samayoa, como un programa piloto ya que la institución no contaba con el servicio de atención psicológica, fue por tal razón que se decide implementar el programa de prevención y rehabilitación de adicciones en tres subprogramas: Servicio, Docencia e Investigación.

Dentro del Subprograma de Servicio se trabajó tanto con pacientes internos, así como con pacientes que han estado por segunda o tercera ocasión internados en la casa hogar, con el fin de evitar futuras recaídas, (por medio de terapia grupal, actividades establecidas en las terapias psicológicas, audios motivacionales, etc.) y dar continuidad al proceso que recibieron dentro de la casa hogar; brindando terapia psicológica por medio de Terapias Breves de Urgencia, se trabajó únicamente con población de sexo masculino, en edades comprendidas entre los 18 y 65 años de edad.

Dentro del Subprograma de Docencia que se llevó a cabo en Contacto se trabajó con los líderes de servicio que son encargados superiores dentro de la casa, talleres y charlas con temas motivacionales como Autoestima, salud mental, objetivos bien formados, comunicándome con mi síntoma, etc. Con el objetivo de entrenarlos con temas de apoyo a los pacientes, ya que son los líderes generales los que se encargan de supervisar las actividades propuestas por la psicóloga epesista; esto se llevó a cabo en la sala de atención psicológica ubicada dentro de las oficinas de la casa hogar Contacto.



Así como también se impartieron charlas a las familias de los pacientes internos sobre el rol que juega la familia en la recuperación del paciente adicto. Cabe mencionar también la actividad realizada en el colegio Santa Margarita, en el cual fueron impartidos talleres de prevención del consumo de drogas, con señoritas estudiantes de primero y tercero básico, tal actividad dejó resultados positivos.

En el Subprograma de Investigación se buscó implementar un programa piloto de rehabilitación y prevención de drogas dentro de la casa hogar. Estudiando a la vez el impacto que generó la atención psicológica en personas adictas residentes de la Comunidad Terapéutica y de esta manera cómo influye en su proceso de recuperación y en su entorno familiar, y como influyó en las familias participantes el acompañamiento psicológico que recibieron.

## **INTRODUCCIÓN**

El proyecto de implementación de un programa de prevención y rehabilitación en Comunidad Terapéutica Contacto, fue un proyecto que colaboró de forma efectiva a la recuperación del paciente adicto.

Debido a que en Guatemala el uso y abuso de sustancias adictivas ya sean lícitas o ilícitas ha ido incrementando en sus últimos años, según refleja un estudio realizado por la Secretaría Ejecutiva para la Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas<sup>1</sup>, determinó que ochenta y dos mil jóvenes entre 12 a 20 años consumen marihuana. El estudio también evidenció que no se quedan solo con marihuana sino que se lanzan a consumir otras drogas. Cincuenta mil adolescentes prueban después otro tipo de drogas, lo que refleja la necesidad de implementar programas para la rehabilitación de los adictos; ya que estas personas viven en condiciones de alta vulnerabilidad, puesto que viven en zonas donde afectan problemas sociales como la violencia, la pobreza, el desempleo, desintegración familiar, familias numerosas y es así como se exponen a buscar un escape de la realidad, dejándose llevar por cualquier vía de consumo. La persona que consume evade su realidad de forma voluntaria o involuntaria, este consumo es lo que obliga la mayoría de veces a las familias o a los propios adictos en su desesperación a buscar ayuda, es aquí donde llegan a formar parte de las comunidades terapéuticas que en su modo encaminan, y guían al paciente en su proceso de recuperación.

En Guatemala existe carencia de programas de apoyo psicológico a personas que van a ser o que están siendo rehabilitados en el abuso de sustancias; por lo cual la atención se limita solamente a la desintoxicación física, dejando de lado la recuperación emocional y psicológica como un

---

<sup>1</sup> Secretaria Ejecutiva para la Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas; Estudio sobre el uso de drogas, Guatemala 2004.

vacio. Los pocos programas que existen no dan a conocer al paciente, en qué va a consistir su tratamiento y su posterior recuperación.

Se ha observado que uno de los factores que afectan la recuperación del paciente adicto, es la falta de interés o de apoyo esto a consecuencia de la negación por parte de los familiares como su núcleo más cercano, y que a su vez puede crear la alta incidencia de frustración, ansiedad, depresión.

Con la ejecución del proyecto, se trató de contribuir a la recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios; en las fases de la ejecución de los subprogramas de servicio, docencia e investigación, se trató de orientar a niños, jóvenes y adultos sobre el daño que produce el consumo de drogas, además de desarrollar estrategias de apoyo a la familia que permitan mejorar la atención del personal de la institución hacia los pacientes; conocer los rasgos de personalidad y estado emocional de los usuarios, a través de entrevistas de diagnóstico, tratamiento individual, y talleres de crecimiento personal, según las necesidades que se presentaron.

# **CAPITULO I**

## **ANTECEDENTES**

### **1.1 Monografía del Lugar:**

La capital ofrece en la actualidad modernismo, lujo y comodidad. Con los cambios de carácter político, económico y social, que con el tiempo han surgido, se rompió definitivamente el cuadro urbano tradicional y la ciudad de Guatemala entró en expansión metropolitana, tomando en cuenta el aumento de personas que emigran del interior a la ciudad, buscando mejores oportunidad. Los niveles más altos de crecimiento demográfico en Guatemala se dieron durante 1970 y 1980, con 3.2%, y solamente a partir de los años 1990 se ha registrado un leve descenso en la población. La ciudad en los últimos años se ha ido potenciado y debido al aumento de población, surgen problemas que afectan a la sociedad tales como la drogadicción y el alcoholismo.

Dentro de la zona 7 de la ciudad capital, se localiza la Comunidad Terapéutica Contacto, exactamente localizada en la 7 calle "A" 12-07, es una institución privada y no lucrativa, localizada exactamente dentro de la colonia Quinta Samayoa, colonia de área marginal, muy famosa por el alto índice delictivo y de alto consumo de drogas. Cerca de esta colonia podemos localizar colonias como La Verbena, Colonia Landivar, Santa Elena, San Martín, La Floresta, Kaminal Juyú, Tikal I,II, y III, Colonia Castillo Lara, Colonia Seis de Octubre, Altamira I y II, Jardines de Uatlán I y II, entre otras. La Comunidad Terapéutica Contacto se encuentra contigua a la Calzada San Juan, está ubicada dentro de una colonia grande y de bastante tránsito vehicular y peatonal.

En las cercanías de la institución podemos encontrar, zapaterías, lavanderías, ferreterías, farmacias, abarroterías, veterinarias, librerías, sala de belleza, café internet, salas de video juegos, billares, peluquerías, cafeterías, ventas de ropa nueva y usada, tortillerías, talleres de motocicletas, entre otros negocios.

También encontramos una Comisaria de la Policía Nacional Civil, centros educativos como colegios y escuelas de primaria, básica y diversificada, así como también un mercado dentro de esta área.

La estructura de las viviendas en esta zona específica es muy parecida, ya que la mayoría de casas son de block y lámina, algunas de dos pisos. Cuentan con servicio de energía eléctrica, agua potable, drenajes, y calles pavimentadas, buses urbanos y bici taxis como un medio de transporte más económico y rápido dentro de la zona.

En cuanto a Salud se refiere esta colonia no cuenta con instituciones que promuevan la salud, ya que dentro del área no se encuentran hospitales ni centros de salud públicos, únicamente clínicas médicas privadas.

La colonia Quinta Samayoa, ubicada en la zona siete de la ciudad capital, es una zona de bastante comercio formal como pequeñas empresas, así como de comercio informal como lo son las ventas en la calle, los vendedores ambulantes entre otros. Estos tipos de comercio generan una gran oportunidad de empleo y por lo tanto de sobrevivencia no solo a los residentes de esta localidad sino también a los trabajadores que llegan a vender o a trabajar a esta zona de la ciudad y que obtienen un salario por realizar su trabajo.

Cabe mencionar también que la Colonia Quinta Samayoa de la zona siete de esta capital, es una zona afectada por múltiples problemas como lo son: la violencia, las maras y pandillas, la drogadicción, la desintegración familiar, la prostitución, la delincuencia, la pobreza, el desempleo y la falta de educación, viendo ante tal situación, desencadenantes tales como ladrones, mareros, drogadictos, asesinos, y personas con múltiples desordenes y trastornos de la salud mental.

## **1.2 Descripción de la Institución –Comunidad Terapéutica Contacto-**

Fundada en el año 1987, con el objetivo de crear una institución que ayudara a personas con problemas de adicción como lo es el alcoholismo nace la Casa Hogar Libertadores, como producto de la iniciativa del Sr. Byron Cabrera, a ayudar a personas con problemas de adicciones, y a la vez de cambiar la imagen que muchas personas se han formado de las casas hogares o centros de rehabilitación, con respecto al tratamiento que se le da al paciente con problemas de conducta, resultado del consumo inmoderado de sustancias; para lo cual se creó un programa, en el que se desarrollan actividades que les permiten retomar su autoestima, autoimagen, autovaloración, y autoconcepto, que son elementos que determinan al ser humano.

Con la misión de lograr el desarrollo integral del paciente para integrarlo como miembro útil a la sociedad, y con la visión de buscar la integración de personas al medio actual, impulsando a alcanzar las metas y propósitos de cada uno del personal residente, tanto dentro del país, así como fuera.

Con el propósito de ampliar la institución y brindar un mejor servicio tanto interno como externo, Casa Hogar Libertadores pasa a ser, a partir del 1 de septiembre del 2009, "Comunidad Terapéutica Contacto", legalizando a su vez toda la papelería necesaria para funcionar como dicha institución, debido a la amplitud de la institución se traslada a una nueva dirección, siendo ahora 7ª. Calle "A" 11-84, Zona 7 Colonia Quinta Samayoa.

Dentro de la estructura administrativa del centro encontramos:

- ✓ Director
- ✓ Subdirector
- ✓ Líder general
- ✓ Jefe de lideres
- ✓ Jefe de orden
- ✓ Secretaria
- ✓ Asistente
- ✓ Supervisor
- ✓ Departamento de finanzas
- ✓ Departamento médico
- ✓ Departamento de limpieza
- ✓ Departamento espiritual
- ✓ Departamento de recursos humanos.

Dentro de los recursos físicos podemos mencionar recursos tales como: enfermería, ambulancia, oficina administrativa, sala de espera, sala de visitas, salón de eventos múltiples, cocina, baños, parqueo, dos módulos distribuidos entre habitaciones y salas de estar, comedor.

Dentro del equipo y material existentes se cuenta con: televisión, DVD, cañonera, equipo de sonido, teléfono, pizarra, marcadores, hojas en blanco, un espacio de trabajo para realizar EPS.

La casa hogar brinda a las personas adictas un tratamiento bastante simple, trabajando por medio de una rutina física de ejercicios intensos, alrededor de dos o tres sesiones de dos horas diarias. Además también por medio de charlas impartidas por el Señor Director, sobre temas relacionados a la problemática que viven como: prevención de recaídas, desintoxicación, el uso de fármacos y las drogas y temas de religión. Estos temas fueron impartidos dos veces a la semana.

### **1.3 Descripción de la población de atendida**

Un alto porcentaje de las personas atendidas en la Comunidad Terapéutica Contacto es ingresado por los padres de familia o familiares cercanos, incluso de manera voluntaria; por un factor común: Adicciones, entre ella se pueden mencionar marihuana, alcohol, cocaína, crack, pegamento, combinado con cigarrillo. Por tanto los progenitores o familiares cercanos toman la decisión de ingresarlos en esta institución, con el fin que la persona adicta reciba atención especializada por parte del personal de dicha institución; en el cual en la mayoría de casos reciben de estos, afecto, comprensión y cuidado, lo que les causa sensación de bienestar; ya que muchas veces han dejado de recibir este tipo de atenciones en sus propias familias a causa del consumo.

**POBLACIÓN:** la población atendida en la Comunidad Terapéutica Contacto es de Sexo Masculino en su totalidad, en su mayoría son ladinos, que no profesan ningún tipo de religión, comprendidos entre un rango de edades



de los 18 a los 60 años de edad aproximadamente, la mayoría de usuarios que ingresan a la Comunidad Terapéutica han pasado alrededor de uno o más años sin trabajo fijo o estable, provienen de hogares disfuncionales y desintegrados y en su minoría son personas que no tienen familia, procedentes de zonas aledañas o del interior del país en su mayoría, y un mínimo porcentaje procedente de la zona 7 capitalina.

La Comunidad Terapéutica Contacto atiende entre treinta y sesenta pacientes internos mensuales.

#### **1.4 Planteamiento del problema y necesidades encontradas:**

El problema de adicción es un problema que va en aumento, en tanto al informe correspondiente al año 2003 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)<sup>1</sup>, menciona que en América Central y El Caribe, el tráfico de estupefacientes sigue orientado principalmente hacia la cannabis y la cocaína, aunque las incautaciones de heroína han aumentado a niveles sin precedentes. De acuerdo al estudio realizado en 2003 por las Naciones Unidas relativo a las "Tendencias Mundiales de Drogas", en América, la cocaína sigue siendo la droga problemática y representa el 58% de las solicitudes de tratamiento de América del Sur y aproximadamente el 40% en América del Norte.<sup>2</sup>

Todos estos datos revelan que el consumo de sustancias adictivas va en ascenso, y que cada vez es mayor el número de consumidores en todo el mundo, así como en Guatemala.

---

<sup>1</sup> International Narcotics Control Board; Report 2003, United Nations, New York, 2004.

<sup>2</sup> Op. Cit., UNODC, 2003.

El aumento de maras, violencia, prostitución, hogares desintegrados, la facilidad con que se consiguen, comercian y distribuyen las drogas, son factores sociales que precipitan el uso y abuso de sustancias en nuestro país.

Los usuarios que ingresan a la Comunidad Terapéutica Contacto son personas dependientes al consumo de sustancias, con problemas psicológicos y con mayor probabilidad a padecer de depresión, ansiedad, autoestima baja, culpa, agresividad, violencia, etc. Por lo tanto con mayor posibilidad a ser inestables emocionalmente, lo que trae consigo consecuencias como inestabilidad en el trabajo, falta de empleo, inestabilidad en sus relaciones personales etc.

Las familias de los pacientes que pertenecen a Contacto, son familias que trabajan día con día tanto el padre como la madre para poder mantener el hogar, así como también poder pagar las mensualidades que requiere Contacto por el internamiento de cada paciente; son familias disfuncionales ya que la mayoría de veces los padres no viven juntos, o han abandonado el hogar o dentro del hogar hay altos grados de agresividad. Las familias de los pacientes luego de tener que cargar con todas las secuelas que deja el tener un familiar adicto, buscan ayuda en esta institución, refiriéndose a la casa hogar como un consuelo o medio de descanso tanto para los padres como para los hermanos, que refieren estar cansados de no encontrar una solución y la manera que esto repercute al resto de la familia.

Al internar a los pacientes la mayoría de familias está pendiente de los internos, algunas otras los dejan en la institución por meses, sin acercarse a preguntar por el avance del mismo.

Es de suma importancia implementar atención ambulatoria dentro de Contacto, para las personas que han salido de la casa hogar parcial o totalmente rehabilitadas logren un seguimiento al tratamiento que han recibido ya que de esta manera lograrán continuar con su propio proceso.

Dentro de la Comunidad Terapéutica Contacto se observan necesidades esenciales, esta es una institución que se sostiene por medio de donaciones de las familias o por ofrendas y por tal motivo muchas veces estas necesidades antes mencionadas se quedan sin cumplir por falta de fondos de parte de la institución. Dentro de las necesidades de la institución se pueden mencionar la falta de atención psicológica, ya que la institución no brinda el servicio de un psicólogo para los pacientes internos y para dar seguimiento al tratamiento ambulatorio, esta carencia hace que el proceso de cada paciente sea más lento y con mayores dificultades que guiado por un profesional.

Cabe mencionar también dentro de las limitaciones con las que cuenta la casa hogar, la inadecuada alimentación que reciben los pacientes, esto por reducir los costos de la institución, pero que a su vez genera un efecto adverso en los pacientes, ya que se convierte en un factor que logra incomodarlos. Como bien se sabe una alimentación balanceada que incluya todos los nutrientes, es indispensable para la recuperación de toda persona enferma.

La iniciativa de implementar un programa de prevención impulsado por la Comunidad Terapéutica dirigido a gente joven y centros de estudio, es una manera para dar a conocer a la comunidad la importancia de prevenir, como un beneficio que brinde la casa hogar a la sociedad.

Antecedentes como estos elevan la necesidad de atención dentro de la Comunidad Terapéutica Contacto que requieren de atención psicológica profesional.

## **CAPITULO II**

### **REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Abordamiento Teórico:**

Un estudio elaborado por CICAD<sup>3</sup> es integrado por encuestas de estudiantes en edades comprendidas entre los 13 y 18 años, realizado en siete países del continente americano reveló que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas<sup>4</sup> alguna vez en la vida entre la población estudiantil analizada varía por país, pero el promedio se estima alrededor del 6% y del consumo del último mes o consumo actual, en casi el 3%. (Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela).

Las edades predominantes de inicio de consumo para todas las drogas se encuentra entre los 15 y 18 años. Para los grupos de 11 a 14 años, las drogas de consumo con mayor porcentajes son los estimulantes, el tabaco y el alcohol, seguidos por inhalantes, tranquilizantes, marihuana y cocaína. Para los grupos de 15 a 18 años las drogas de primer consumo y con mayores porcentajes son: la marihuana, la cocaína y el alcohol, seguidos por los tranquilizantes, estimulantes, tabaco y alcohol”.

Guatemala tiene una población joven, ya que durante 50 años la edad media ha oscilado alrededor de los 17 años y sólo será en los próximos años cuando aumente, llegando en 2020 a una edad media de 21 años.

En el ámbito de la salud, hay problemas que están afectando a la población en edad de trabajo; a los adolescentes, quienes constituyen la semilla de la fuerza laboral emergente; y a la niñez menor de cinco años,

---

<sup>3</sup> CICAD, “Estudio Comparativo del consumo de drogas en países Americanos, 2003”; OEA; Recurso en Internet.

<sup>4</sup> Op.cit

que estaría en proximidad de ingresar a la escuela y constituiría la población joven de la década de 2020.

En Guatemala, la posesión de drogas para el consumo personal es un delito contenido en la Ley contra la Narcoactividad (aprobada en 1992) y está sancionado con prisión de 4 meses a 2 años y multa de Q200 a Q10 mil. Todo aquel que sea sorprendido portando una droga ilegal, por ínfimas que sean las cantidades, debe enfrentar un proceso penal y cárcel. El vacío que alberga esta ley es qué cantidad puede ser considerada para consumo propio o para tráfico y comercialización (que supone penas mucho más severas).

Una adicción se considera como una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo demás que le rodea. Está representada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas, y actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la cosa deseada o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). Y, a diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" con graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), y la capacidad de funcionar de manera efectiva. Adicción es debilitamiento.<sup>5</sup>

En consecuencia, un adicto es una persona "dependiente" de aquella cosa que domina sus pensamientos y deseos y dirige su comportamiento, y la pretensión de esa cosa se convierte en la actividad más importante de su

---

<sup>5</sup> Artículo publicado en Self-Help Magazine; Psicocentro.com, el portal del mundo de la psicología. 2003.

vida. En estados avanzados de adicción, nada es tan importante como la adicción en sí misma.<sup>6</sup>

Según algunas Comunidades Terapéuticas: Fármaco-dependencia: es la dependencia al uso de sustancias psico-activas (drogas) que se caracteriza por: presencia de conductas dirigidas a consumir drogas, deseos de moderar o interrumpir el consumo sin lograrlo, conductas ritualizadas o estereotipadas de consumo de la droga, evidencia tolerancia y síndrome de abstinencia, búsqueda de droga por encima de otras necesidades, consumo compulsivo.

Asimismo, los expertos nos hablan de tres modelos para definir la adicción a drogas: El modelo médico, el psicosocial y el Bio-PsicoSocial.

El modelo médico sostiene el concepto que la adicción a drogas es una enfermedad que tiene sus raíces en la genética y fisiología de la persona. Este modelo reconoce que los elementos clave son la pérdida de control, la negación y uso continuo de drogas a pesar de las consecuencias negativas que éstas producen.

El modelo psicosocial es cualquier orientación teórica que puede ser aplicada para explicar la conducta humana. En este modelo los expertos hablan de factores socio-culturales, la teoría de los sistemas familiares, el aprendizaje social, los condicionamientos, los factores educativos del hogar, la educación escolar, los asuntos temperamentales y la moralidad.

El modelo Bio-Psicosocial es el que integra todos aquellos factores que pueden jugar un papel en el desarrollo de la adicción a drogas (genética y conducta aprendida).

---

<sup>6</sup> Op.cit

Desde el enfoque Psicológico los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. El término Sustancia<sup>7</sup> puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

La adicción a drogas no es algo fácil de tratar o comprender y no tiene explicaciones simplistas. Sus manifestaciones antisociales dificultan su tratamiento y que es un problema que conduce a la persona a una vida improductiva, al sufrimiento físico, mental y emocional, a tener accidentes fatales, problemas legales, desintegración familiar, hospitalizaciones, soledad, aislamiento, muerte prematura por sobredosis y otro sin número de consecuencias negativas para la vida.

Podríamos decir que la problemática del adicto se refleja en la falta de un proyecto de vida que le brinde o que esté sostenido por identificaciones. Esta falta la suplirá con la droga, pegándose a la etiqueta de "drogadicto", siendo ésta la única que lo representa.

La cotidiana realidad muestra que los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. La adicción suele conllevar la aparición de multitud

---

<sup>7</sup> DSM LV-TR, MANUAL DIAGNOSTIVO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES; Masson, 2003.



de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Y cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas, pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. En ese contexto se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, dado que el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa.

De esta manera, la relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, y hay pérdida de confianza, alejamiento y toda una secuela de alteraciones en la convivencia. Y como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas, y no les importa nadie más que ellos mismos.

Las relaciones familiares se deterioran mientras el proceso adictivo avanza. La codependencia resultante termina promoviendo el desarrollo de la adicción. Por otro lado el significado que la familia tiene en el bienestar emocional del adicto disminuye y el adicto invierte cada vez menos energía en las relaciones familiares y más en su grupo de uso.

## Metodología:

Dentro de la Comunidad Terapéutica Contacto, en la familia del adicto es común encontrar otras personas con el mismo problema, aunque éste no siempre sea evidente. Suelen tener múltiples adicciones: a psicofármacos a medicamentos, a la comida y a las drogas socialmente aceptadas como tabaco y alcohol. A veces la adicción se refiere a una conducta como los juegos de azar, el cine, la televisión o el consumismo. Son familias, en general, con mala alianza marital, donde muchas veces el precario vínculo que mantiene la relación es un hijo dependiente e inmaduro que canjea su independencia por la enfermedad.

El tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones clínicas estructuradas de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida. El tratamiento brinda al usuario y a su familia diferentes modalidades terapéuticas desde el punto de vista psicológico y social con el fin de que reciba el tratamiento y rehabilitación adecuado a su problemática adictiva. Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento debería ser individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona.

Además durante la rehabilitación se ayudará a los pacientes a adquirir y a desarrollar habilidades y estrategias para no tener una recaída, para controlar la ansiedad derivada de la abstinencia de las drogas. Como profesionales de la salud y educación debemos de promover la armonía completa del ser humano, libre de drogas.

El tratamiento se brinda por medio de Psicoterapia: que es un proceso comunicativo transformacional bi-direccional y sistematizado, entre dos o

más personas, que usa el mensaje y sus códigos, como medio para generar cambios en situaciones adaptativas, en el individuo al cual se dirige, en dónde el mensaje se encuentra influenciado por las circunstancias ambientales y psicofísicas de los protagonistas.<sup>8</sup>

Utilizando para ello, Terapias Individuales en las cuales participan un terapeuta y un paciente, utilizando diferentes enfoques (de orientación conductual, cognitiva-conductual, terapia breve, racional emotiva, psicoanalítica) dependiendo de las necesidades de los usuarios.

También por medio de las Terapias Grupales: es un tratamiento en el que los pacientes, seleccionados a partir de ciertos criterios, forman un grupo coordinado por un terapeuta experto, para ayudarse unos a otros a efectuar cambios y superar sus problemas.<sup>9</sup> Las dos ventajas claras de la terapia de grupo son: la oportunidad de obtener información inmediata por parte de los compañeros del paciente sobre las situaciones que experimenta, y la oportunidad, tanto para el paciente como para el terapeuta, de observar las respuestas psicológicas, emocionales y conductuales del sujeto frente a determinados temas o situaciones, gracias a la interacción con las demás personas del grupo.

Además, el grupo provoca un compromiso especial para con uno mismo y con los demás, que ayuda a la modificación de la conducta desadaptada. Un grupo de autoayuda es un conjunto de personas que tienen un problema común y buscan mejores formas de manejar su situación, hablando entre sí y ofreciéndose apoyo.

---

<sup>8</sup> Papalia, Diane, Olds, Sally: Psicología. Traducido por Anne Marie Holm. Editorial Mc Graw Hill, España, 1987, Primera Edición.

<sup>9</sup> Papalia, Diane, Olds, Sally: Psicología. Traducido por Anne Marie Holm. Editorial Mc Graw Hill, España, 1987, Primera Edición.

Con reglas claras que lo hace un lugar especialmente apropiado para escuchar con toda atención y para expresarse con la confianza del respeto y resguardo de todo asunto personal que se comenta, el grupo de autoayuda se hace un medio poderoso y constructivo para que las personas se ayuden al participar.

La terapia individual y grupal se trabajó por medio de la corriente psicológica: terapia racional emotiva y cognitivo conductual, la cual se focaliza en el presente y en las creencias irracionales del cliente.

El terapeuta juega un rol mucho más directivo e incluso desafiante que en la mayoría de las otras terapias.<sup>10</sup>

Utilizando una modalidad de Terapia Breve, que es un modelo de intervención terapéutica para trabajar los desajustes del ser humano de la manera más breve y efectiva. El principal objetivo es transformar la tendencia que tenemos a quedarnos "bloqueados" ante algunas situaciones, consiguiendo beneficios en un breve espacio de tiempo.

De esta manera se ayudará de forma efectiva al paciente, debido a que el tiempo de residencia dentro de la casa hogar es corto, pudiendo variar entre los 4 a los 8 meses de estadía. Utilizando la Terapia Breve con cada usuario de una a dos veces por semana.

Tratamiento Ambulatorio: Un programa ambulatorio debe permitir que el paciente y su familia superen los problemas asociados con el consumo de drogas. Para cumplir con esta finalidad las estrategias de tratamiento deben prestar asistencia social, atención médica psiquiátrica,

---

<sup>10</sup> MAHONEY, Michael; FREEMAN, Arthur: Cognición y Psicoterapia. Traducido por Isabel Caro. Editorial Paidós. España, 1988, Primera Edición.

intervenciones de psicoterapia individual y de familia, estrategias de control del consumo y de trabajo grupal:

- Visita semanal con el terapeuta dentro del centro.
- Asistencia a terapias grupales (cada quince días), dentro del centro.
- Terapia Familiar: asistencia a sesión mensual con familiares cercanos.
- Terapia de Pareja: asistencia a sesión quincenal, dentro del centro.

Dentro del tema de la prevención podemos decir que dado el incremento del consumo de drogas a tempranas edades y los efectos causados, se han establecido muchos programas preventivos que son implementados en las escuelas y a través de los medios de comunicación, pero sin duda la prevención más importante proviene de las familias.

Los niños y jóvenes son el grupo de población con mayor riesgo de desarrollar adicciones, ya que en ello intervienen factores como la autoestima, los retos preadolescentes y adolescentes, la falta de identidad y de sentido de pertenencia, la facilidad con que pueden engañarlos, los fracasos frecuentes en el hogar o escuela, la desintegración familiar sobre todo si se vive durante esta etapa de la vida, la disponibilidad a las drogas, la falta de sentido a la vida o la soledad, el ocio o las malas compañías.

Entre los grupos más vulnerables a desarrollar adicciones están los niños de la calle o por el contrario los hijos de familias acomodadas, pero con muchas carencias emocionales y que padecen mucha soledad y falta de reconocimiento.

Por ello, es importante: Proporcionar información adecuada, oportuna y suficiente, desde la infancia, establecer adecuados vínculos de comunicación entre padres e hijos, evitar que alguno de los padres consuma drogas, fume o tome bebidas alcohólicas delante de sus hijos, establecer sistemas de estímulo a los logros de los hijos y de aprendizaje hacia sus errores y fortalecer la capacidad de decisión y la resistencia a la presión.

## **2.2 OBJETIVOS:**

### **2.2.1 Objetivo General:**

Promover la salud mental de la población que participa en el Programa de rehabilitación y prevención de adicciones, dentro de la Comunidad Terapéutica por medio de terapias psicológicas, para así poderlas integrar de manera útil a la sociedad, poniendo en práctica sus valores y principios que han sido inculcados en su proceso de rehabilitación.

### **2.2.2 Objetivos Específicos:**

#### **DE SERVICIO:**

- Brindar atención terapéutica en psicología a pacientes usuarios de la institución.
- Reorientar creencias negativas por positivas, trabajando con el pensamiento individual por medio de la reflexión.

### **DE DOCENCIA:**

- Desarrollar estrategias de apoyo orientadas a las familias de los pacientes, y de esta manera lograr una mayor estabilidad emocional en el adicto.
- Fomentar la prevención de las adicciones de los adictos que asisten a los programas del Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de pláticas, conferencias, talleres y/o cualquier otra actividad que se requiera para el logro del objetivo.
- Implementar en los programas diarios que la Comunidad ya tiene establecidos, al personal a cargo de la Comunidad Terapéutica, brindándoles información por medio de talleres.

### **DE INVESTIGACIÓN:**

- Identificar algunos factores que intervienen en la recaída del usuario dentro de comunidad terapéutica contacto.

#### **2.2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO:**

El proyecto de EPS se realizó durante 12 meses en la Comunidad Terapéutica Contacto, ubicada en la colonia Quinta Samayoa de la zona 7 de la capital. El proyecto fue enfocado a la población que atiende la institución, pacientes de sexo masculino, provenientes de la capital y del interior del país, de diferentes clases sociales, los cuales usan y abusan de sustancias adictivas. De esta población la mayoría de personas sufren diferentes problemas, por lo que se trabajó según los ejes requeridos por el departamento de EPS:

### **2.3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Prestar atención psicológica a los pacientes adictos de Comunidad Terapéutica, este programa se dio a través de sesiones psicoterapéuticas utilizando la Terapia Breve, con el objetivo de lograr la salud mental de los residentes de la casa hogar. Por medio de técnicas como lo son la observación, historias clínicas, entrevistas, aplicación de pruebas psicológicas, participación dentro de talleres y charlas motivacionales. Y actividades varias tanto para residentes como para familiares cercanos.

La estructura de la entrevista psicológica se realiza de la siguiente forma:

- Historia detallada del paciente, basada en informes del propio usuario y de personas allegadas (miembros de la familia, amigos) con el fin de evaluar la personalidad y el funcionamiento global del paciente.
- Examen del estado mental
- Chequeo del ánimo
- Programar agenda
- Escucha activa
- Tareas asignadas

Además de analizar los síntomas, es importante:

- Conseguir información sobre el funcionamiento social del paciente
- Conocer el ambiente en el que vive
- Tener en cuenta las cualidades del paciente adicto



- Obtener información sobre la situación familiar

Estos factores son muy importantes en la planificación del tratamiento y la reintegración en la comunidad.

Conjuntamente con las sesiones individuales con cada paciente, se trabajó con las familias de los pacientes adictos; por lo que es importante hacerles ver la relevancia en el tratamiento de cada paciente el contar con el apoyo e interés familiar. Se estableció el horario y duración del tratamiento, se solicitó al máximo el interés en el proceso que se iniciará para que de esta manera sea reflejado en el paciente.

Se explicó que este es un proceso que requiere de paciencia para poder ver los resultados, y se explicó la importancia de la asistencia regular a todas las citas asignadas.

### **2.3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Se puso en marcha una campaña de prevención de consumo de drogas a nivel escolar, en el establecimiento colegio Santa Margarita, ubicado en la zona 1 de la ciudad capital, la población a la cual iba dirigida esta actividad fue solo de sexo femenino, ya que este colegio es solo para señoritas, se trabajo con los grados de primero y tercero básico con las secciones A y B de cada grado, como foco de atención en la gente joven, ya que es en esta población en donde debemos de hacer énfasis para evitar que lleguen a caer en el mundo de las drogas. Ya que es en esta edad en la que se encuentran en crisis de identidad, por lo que el riesgo a que consuman drogas es alto. Las charlas fueron impartidas en dos días consecutivos, un día para cada grado, en un horario de 8:00 am a 12:00 pm.

Se hizo una reunión con los líderes encargados de la Comunidad Terapéutica, con el objetivo de dar a conocer el programa que se implementó en la comunidad, se trabajó con los líderes encargados, brindándoles orientación sobre temas de importancias, los cuales ellos podrán implementar dentro de la comunidad en momentos necesarios. Se trabajó temas de relevancia personal con pacientes adictos de la Comunidad, en forma de terapias grupales o charlas. Se seleccionó listado de temas tanto para líderes como para usuarios, entre los que podemos mencionar: Percepción de Riesgo, Presión de Grupo, Influencia de Medios de Comunicación, Sano Entretenimiento, Sentido de la Vida, entre otros. Se planificó cada tema a impartir, tanto para líderes como para usuarios.

### **2.3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

La investigación que se realizó, se fue dando paralelamente con el subprograma de servicio y con el subprograma de docencia dentro de la Comunidad Terapéutica Contacto, según las necesidades que se fueron presentando así fue tomando el cauce esta investigación. Además de tomar en cuenta el objetivo de investigación el cual fue: Identificar algunos factores que intervienen en la recaída del paciente adicto dentro de Comunidad Terapéutica Contacto.

Para la investigación, se recabo información por medio de Historias Clínicas aplicadas a los pacientes que han sufrido recaídas, de las cuales se obtuvo información personal, en la cual se pudo identificar la problemática que tiene la mayoría de los pacientes adictos en sus relaciones familiares, ya que el hecho de ser persona adicta afecta de manera contundente el funcionamiento de la familia; la dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de los miembros de la familia cambian y se

hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción, produciendo codependencia y facilitando la conducta adictiva.

De talleres, charlas y terapias de familia se obtuvo información de las memorias registradas como lo es la importancia que causa el apoyo y la atención por parte de los padres, hermanos o esposas en el proceso de recuperación de la persona adicta; en las cuales se investigo en esos momentos la dinámica que ejercía el paciente con sus familiares cercanos, que la mayoría de las veces era la madre; fue de mucha ayuda en la investigación la observación espontánea por parte del Epesista ya que dentro de las terapias familiares, se notó la variación del paciente en cuanto a sus relato y comportamiento, mismos que de forma individual eran evasivos, responsabilizaban a otras personas, utilizan justificación, negación, y proyección; y en cuando eran enfrente de los familiares cambian por completo, el paciente entonces en su mayoría de veces se victimizaba y manipulaba la situación.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

#### **3.1 Subprograma de servicio**

La proyección de servicio dentro del Ejercicio Profesional Supervisado que se llevó a cabo en comunidad Terapéutica Contacto tuvo como principal cometido la atención terapéutica de las personas adictas, para poder brindar este trabajo en las personas se utilizó dos grandes estrategias de trabajo como lo fueron la Atención Individualizada, pero en su momento las personas también evolucionaron al acompañamiento de Tipo Grupal.

A continuación se describe el trabajo realizado:

##### **3.1.1 Atención Individual**

En la clínica de psicología que se implementó dentro de comunidad terapéutica Contacto, fueron atendidos 43 casos de adultos, de sexo masculino, de los cuales 43 fueron primeras consultas y 299 re-consultas, siendo el rango de 18 a 40 años, en donde se atendió el mayor número de casos. La escolaridad de los usuarios en su mayoría no ha tenido estudio, mientras que en su minoría va desde primaria hasta estudios universitarios. La atención brindada dentro de la institución, se inició elaborando la historia clínica del paciente, teniendo para ello una o más entrevistas con cada paciente y en algunas ocasiones de familiares cercanos como lo son la madre o el padre.

Previo a comenzar el plan de tratamiento, se logró elaborar un historial breve del consumo de cada paciente adicto y datos de importancia que se

obtuvieron, gracias a la participación del Señor Director de la Institución Josué Muñoz, datos de relevancia claves para su tratamiento, que se analizará la importancia de tener esta información para el tratamiento individual en el capítulo IV de Análisis y Discusión de Resultados.

Luego se aplicó el plan de tratamiento, que fue orientado según la necesidad de cada paciente, entre ellas podemos mencionar, el temor a ser abandonados, la soledad, conflictos familiares y de pareja, entre otros. Las sesiones psicoterapéuticas eran brindadas de forma individual para cada paciente adicto, en forma semanal con el fin de llevar un seguimiento para cada caso, con sesiones de una hora aproximadamente.

También se trabajó con casos de urgencia, referidos por la institución con los cuales las sesiones eran dos veces por semana, debido a que iban a estar internados por poco tiempo. Dentro de las sesiones psicoterapéuticas se logró establecer rapport con los pacientes, consiguiendo así un mayor avance en el proceso individual de cada paciente.

Con la mayoría de pacientes se utilizó la Terapia Breve entre seis y ocho sesiones, esta para casos de urgencia y que se sabía estarían por poco tiempo internados. Pero, de acuerdo a las características de cada caso, también se utilizó la Terapia Cognitiva-Conductual, con aquellos casos a los cuales se les podría trabajar con un tratamiento más estable y de mayor duración por lo cual se utilizó esta terapia tomando en cuenta también las condiciones con las que se trabajo con los pacientes, como por ejemplo: que no había oportunidad de acceder a los pacientes sino era a la hora de las terapias, limitaciones para poder compartir con cada paciente dentro de la casa, por lo que se optó por esta terapia en la cual era posible la realización de actividades determinadas para cada paciente aún cuando no se tuviera acceso directo con cada paciente a la hora de su realización.

Se aplicaron pruebas psicométricas para dar soporte a la referencia diagnóstica tal es el caso del test T.A.T, en el cual se utilizaron las láminas 3MN, 13V, 14, 15, 18 VH, 18 NM, de este test como un instrumento psicodiagnóstico, de expresión, catarsis e insight en los pacientes de la institución; ya que estas láminas cuentan con contenido gráfico que podría ayudar para la evaluación en los pacientes.

De acuerdo a las áreas débiles identificadas a través de las sesiones psicoterapéuticas, en cada una de las citas a la clínica, se realizaron actividades para estimular dichas áreas. En los casos en los que se identificó la necesidad de recibir atención psiquiátrica, se orientó a los encargados de la institución para que los llevaran al Hospital Psiquiátrico Federico Mora.

Otro medio terapéutico utilizado, fue el cine fórum ya que los pacientes tenían limitación para poder ver televisión, una vez al mes se les proyectaba una película especialmente seleccionada para todos los pacientes de la institución, historias que pudieran causar un impacto en cada uno de ellos. Luego de verlas, cada uno de los pacientes daba su comentario sobre la película y de esta manera se podía ver la percepción individual de cada paciente.

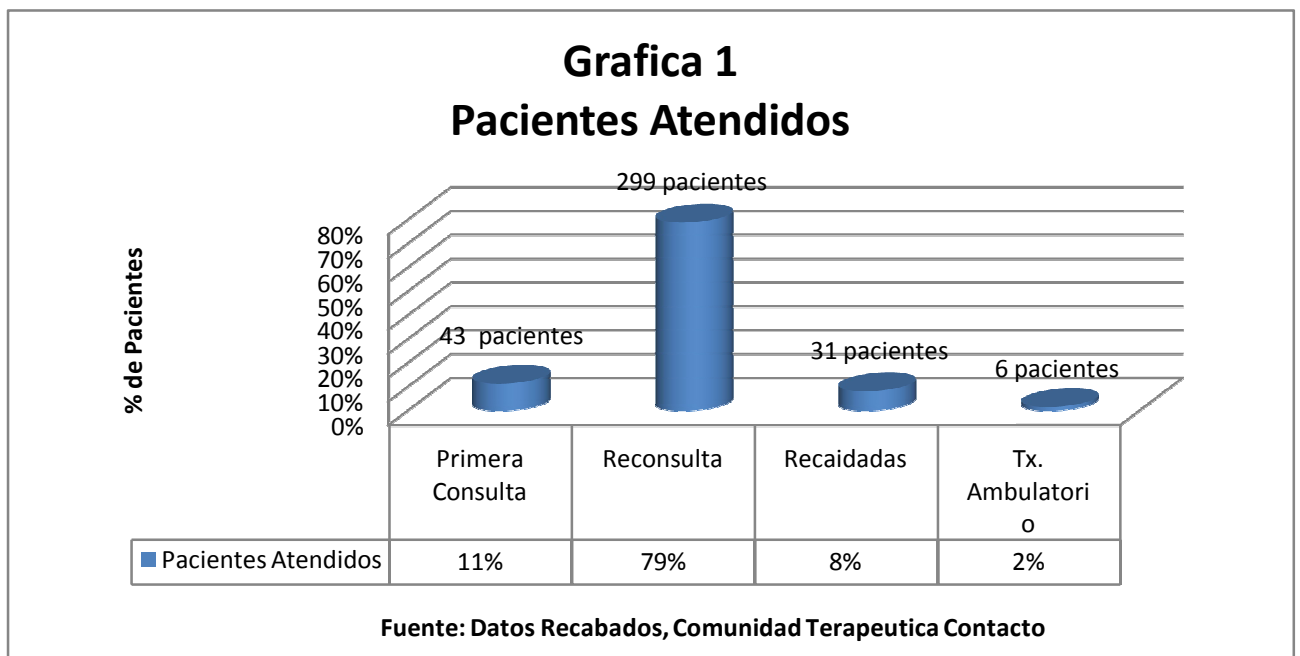
Como uno de los objetivos de servicio fue el reorientar creencias negativas por positivas, por medio de la reflexión, se realizaron actividades alternativas dentro de las actividades de servicio, como lo fueron: manejo de estrés y relajación por medio de música terapia y de terapias expresivas utilizando para ello la pintura, el dibujo, entre otras.

A partir del mes de enero del 2010 se comenzó a anunciar a los pacientes, que a finales del mes de febrero se terminaría el tiempo de la estudiante de EPS en la institución. Con los pacientes que asistieron a la última cita dada, se realizaron sesiones de cierre de procesos terapéuticos, y los que

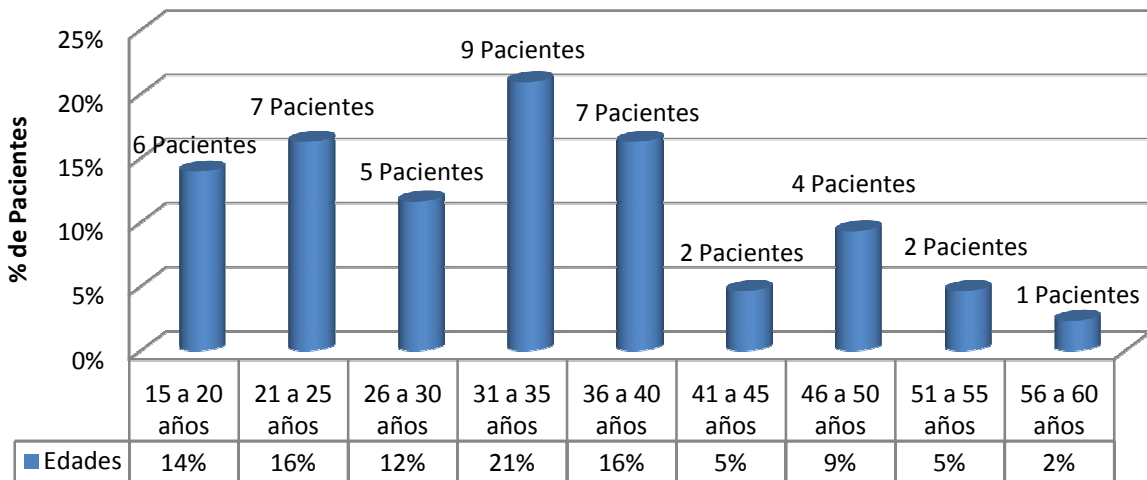
aún necesitaban seguimiento fueron anotados en un listado para los próximos estudiantes que realicen EPS en la institución, continúen con los procesos de atención.

➤ Resultados

Resultados Cuantitativos

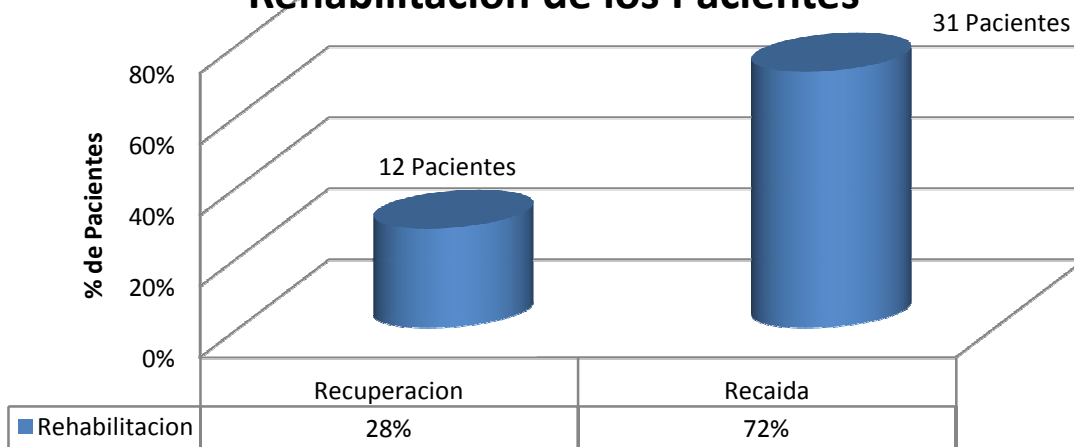


## Grafica 2 Rango de Edades de los Pacientes



Fuente: Datos Recabados, Comunidad Terapeutica Contacto

## Grafica 3 Rehabilitacion de los Pacientes



Fuente: Datos Recabados, Comunidad Terapeutica Contacto



## Resultados Cualitativos

A través de la aplicación del plan de tratamiento anteriormente descrito, se evidenciaron avances en 36 pacientes de 43 atendidos. Dichos avances se pueden clasificar en: esfera emocional, esfera conductual, esfera psicológica.

Entre los avances evidenciados en la esfera emocional se encuentran: capacidad de catarsis e insight respecto a su entorno familiar o problemática que le afectaba; expresión y manifestación de bienestar y tranquilidad (espontaneidad al hablar, capacidad de disfrute, sonrisa); mayor higiene personal, arreglo personal y uso de expresiones de amabilidad y cortesía tanto para la Psicóloga Epesista como para los líderes generales de la institución; menor rechazo a la comida; mejor estado de ánimo; disminución de temores.

En la esfera conductual cabe mencionar: disminución o extinción de conductas agresivas y de rebeldía; mayor orden dentro de la habitación que utilizaba en la institución; colaboración en los oficios que eran asignados dentro de la institución, menor resistencia a cumplir indicaciones médicas para el cuidado de su salud; mayor cumplimiento de normas de la institución.

En la esfera mental: se logró disminuir en la mayoría de pacientes los niveles de ansiedad, que es un estado que generalmente afecta constantemente, más aún estando en un centro de rehabilitación y por la falta del uso de sustancias; disminución de fobias y pánicos, de los que muchos de los pacientes padecían; manejo de la tolerancia dentro de la institución, con las personas que los rodean.

### 3.1.2 Atención Grupal

Según las necesidades que se fueron observando dentro del plan de tratamiento, fue necesario implementar la Terapia Grupal como un complemento a las sesiones individuales con cada paciente; se llevaron a cabo varias terapias grupales dentro de la casa hogar, las cuales se realizaron con el propósito de compartir experiencias evocando episodios emocionales, entre varios de los pacientes adictos, que fueron seleccionados con anticipación para participar en esta actividad. Cuando se comenzaron a realizar las terapias grupales se abordaron temas específicamente de las adicciones, entre los que se pueden mencionar: salud mental, comunicación familiar, identidad y autoestima, entre otros. Posteriormente según como se fue dando la evolución y según las necesidades de los pacientes se fueron tocando temas más específicos y con un propósito. Las terapias grupales se realizaron cada quince días, con diferente número de participantes en cada terapia y con diferentes temas.

#### ➤ Resultados

TABLA NO.1 TEMAS TRABAJADOS EN ATENCIÓN GRUPAL

<b>TALLER</b>	<b>POBLACIÓN</b>
Identidad y Autoestima	28
Salud Mental	24
Familia Funcional	12
Comunicación Familiar	13
Objetivos Bien Formados	25
Mi familia y yo	24

Fuente: Registro EPS 2009-2010

Cada terapia grupal era con un número aproximado de seis o siete pacientes, en la tabla anterior se muestra el número total de pacientes que se atendieron por cada tema. Las terapias grupales se realizaron cada quince días, y desde la realización de la primera se notó la aceptación de los pacientes, ya que el compartir con un grupo pequeño sus experiencias los hacía sentirse cómodos.

La terapia grupal fue una forma efectiva de compartir experiencias de cada uno de los pacientes, además de compartir maneras de solucionar situaciones por las cuales atravesaron en algún momento de su vida, y una forma de identificar las áreas débiles de cada uno de los pacientes, dentro de las terapias grupales se pudo observar el trabajo en grupo y el apoyo que cada uno de los pacientes se fue dando entre ellos, el trabajo en grupo fue muy efectivo logrando así una mejoría en cada uno de los usuarios.

### **3.2 Subprograma de Docencia**

El subprograma de Docencia estuvo dirigido hacia padres de familia de los pacientes, hacia los pacientes y hacia el personal de la institución (líderes generales de la casa hogar).

- Actividades hacia la familia:

Se realizaron talleres dirigidos a los padres de familia o un familiar cercano al paciente, con el propósito que conocieran la importancia que ejerce el apoyo familiar y la atmósfera familiar en la recuperación del paciente. Al iniciar con cada taller se realizaba un sondeo de opiniones, respecto a la idea que tenía cada padre de familia o familiar cercano al

paciente, de la importancia de la familia en el proceso de recuperación del adicto. Luego se exponían generalidades del tema a tratar, después de escuchar esta información se trataba de enriquecerla con los aportes y comentarios de los padres o familiares cercanos. Luego se daba un espacio para que los padres de familia o familiares cercanos hicieran algún tipo de pregunta al psicólogo. Antes de finalizar cada taller con padres y familiares cercanos se procedía a la elaboración de las hojas de trabajo, como forma de evaluar de manera cualitativa la actividad, a través de la cual los padres de familia o familiares cercanos al adicto expresaban qué habían aprendido, de que se habían dado cuenta y qué estaban dispuestos a poner en práctica con sus hijos.

Es de mencionar que aunque en cada taller eran convocados aproximadamente 20 padres de familia o familiares cercanos al paciente, se trabajó únicamente con cuatro a cinco padres o familiares cercanos, debido a que los padres referían no poder asistir por trabajo, transporte, distancia, etc.

- Actividades con Pacientes:

Dentro de este subprograma también se destinó el trabajo con pacientes de la casa hogar, con el objetivo de fomentar la prevención de recaídas tanto de los pacientes adictos internos, así como de los pacientes adictos que han concluido el programa dentro de la casa, las actividades realizadas fueron por medio de talleres teórico - prácticos con los pacientes residentes, en los cuales el tema principal fue la *Prevención de Recaídas*; Se trabajaron actividades en talleres con un aproximado de 6 a 7 pacientes por cada actividad, en las cuales se realizaban tareas con material didáctico como rota folios (en los cuales escribían sus opiniones, comentarios e impresiones), lluvia de ideas, hojas de trabajo y actividades que fueran del interés del paciente.

- Actividades con El Personal de la Institución:

También se implementó en este subprograma al personal a cargo de la institución ( Líderes generales de Comunidad Terapéutica Contacto) que son personas rehabilitadas a cargo de la casa, que están en contacto directo con los pacientes internos, se les impartió capacitaciones en grupos de 4 líderes para cada reunión, con el fin de que fueran ellos los encargados de monitorear las actividades que se les dejaban a los pacientes para realizar en sus horarios libres, de esta manera se les capacito a los líderes para que fueran ellos quienes resolvieran dudas de los pacientes, ya que la psicóloga a cargo no tenía acceso a todas las instalaciones de la casa hogar.

Se trabajó conjunto con líderes y pacientes los talleres y charlas de prevención de recaídas, para de esta manera ampliar el conocimiento que los líderes tienen de forma empírica.

Cabe mencionar que los líderes generales de comunidad terapéutica contacto, participaron en todas las actividades grupales que se realizaron con pacientes.

➤ Resultados

Resultados Cuantitativos:

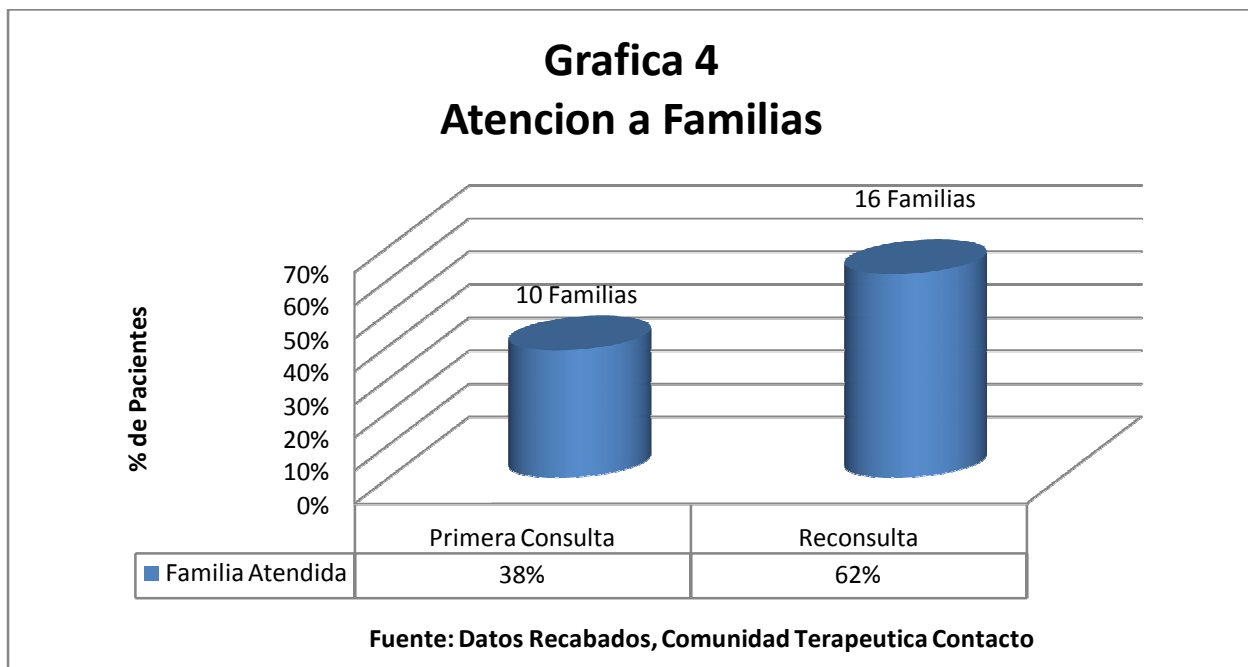


TABLA NO. 2

TALLERES	POBLACION
1. PERCEPCION DE RIESGO	Familias
2. PRESION DE GRUPO	Lideres de la Casa Hogar
3. INFLUENCIA DE MEDIOS DE COMUNICACION.	Pacientes
4. SANO ENTRETENIMIENTO	
5. SENTIDO DE LA VIDA	

FUENTE: REGISTRO EPS 2009 - 2010

## Resultados Cualitativos:

Los resultados obtenidos a través del subprograma de docencia fueron los siguientes:

Con las Actividades con los Padres de Familia, se propició el espacio para que los padres de familia compartieran parte de su historia de vida e hicieran catarsis; cuando esto ocurría, de manera espontánea el resto de participantes le brindaba apoyo compartiendo sus propias experiencias y las alternativas de solución encontradas; le motivaban a seguir adelante a pesar de las dificultades y le ayudaban a encontrar aspectos positivos de la historia de vida difícil que les había compartido. Según fueron pasando las sesiones con familias, los padres fueron comentando los logros que habían obtenido con sus hijos en base a los talleres.

Con las Actividades con Pacientes, se promovió la prevención de recaídas dentro de la casa hogar con la ayuda de talleres en los cuales se trabajó con grupos pequeños lo que hizo más íntima la actividad y que los participantes se sintieran cómodos; con la realización de estos talleres se logró informar, motivar y alentar a los participantes en la importancia de la prevención de recaídas; según los aportes de los pacientes estas actividades son realmente importantes ya que la información y actividades realizadas no solo son del beneficio de cada uno de ellos, sino que también de los familiares cercanos a ellos.

Con el personal a cargo de la institución: estas actividades realizadas durante el subprograma de docencia tuvieron mucho éxito dentro de la casa hogar, ya que como bien se mencionó antes con la implementación de estas actividades se logró capacitar a los líderes generales de la casa hogar, que son las personas en contacto directo con los pacientes, por lo que el haber capacitado y reforzado al personal no solo fue de ayuda para los pacientes sino también para los mismos líderes, ya que estos tenían

conocimientos sobre el trato con personas adictas, sobre el trato con las familias, etc; pero de forma muy empírica, las capacitaciones que recibieron les ayudó a afinar sus conocimientos pero sobre una base más científica, para poder brindar un mejor servicio a la casa hogar. Al realizar estas capacitaciones los líderes manifestaron sentirse satisfechos y más preparados para desempeñar cada día su labor dentro de la institución; tomando en cuenta que se contó con los líderes generales para participar en charlas que se realizaban para la población de la casa hogar (con padres, pacientes etc.), para que también pudieran beneficiarse de los contenidos aportados.

- Otras Actividades de Docencia:

Dentro de las actividades a realizar en el subprograma de Docencia, también se realizaron Charlas Preventivas, destinadas a estudiantes de primero básico y tercero básico del Colegio Santa Margarita, esta charla se impartió en las instalaciones del colegio ubicado en la zona 1 de la ciudad capital; dentro de esta charla se impartieron los subtemas de prevención como lo son: tipos de drogas, características específicas de cada droga, distintos tipos de tratamiento y la población más vulnerable a consumir drogas.



➤ Resultados:

TABLA No. 3

Sub Tema	Alumnas
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ¿Qué es una adicción?</li><li>▪ Tipos de Drogas</li><li>▪ Características específicas de cada droga.</li><li>▪ Tipos de Tratamiento</li><li>▪ Personas propensas a consumir Drogas</li><li>▪ Tratamiento</li><li>▪ Consecuencias del Consumo</li><li>▪ Prevención</li></ul>	<p>11 Señoritas estudiantes de primero básico.</p> <p>14 Señoritas estudiantes de tercero básico.</p>

FUENTE: REGISTRO EPS 2009-2010

Los resultados de estas charlas fueron muy positivos, las señoritas estudiantes se mostraron muy participativas e interesadas por conocer el tema, por la edad de las participantes se trató de hacer comparaciones del tema con artistas famosos por ejemplo: se identificaron famosos que han sufrido de alguna adicción y como era su vida luego del consumo, se analizaron algunas canciones modernas con mensajes que incitan al consumo de drogas y cómo esto puede incidir en una personas al momento de consumir. Al finalizar la actividad, las estudiantes tuvieron inquietudes sobre el tema, las cuales fueron resueltas, también comentaron sobre experiencias de sus amigos, y sobre cómo hablar de

estos temas con sus padres. Al finalizar de resolver todas las dudas, se procedió a realizar una hoja de trabajo para evaluar la comprensión del tema.

### **3.3 Subprograma de Investigación:**

Al iniciar el EPS, había sido trazado el objetivo para este subprograma "Identificar el impacto que genera la atención psicológica del Ejercicio Profesional Supervisado en personas adictas residentes de la Comunidad Terapéutica, por medio de un programa de rehabilitación y prevención y de esta manera cómo influye en su proceso de recuperación y en su entorno familiar. Para alcanzar dicho objetivo se crearon algunos cuestionarios para aplicarlos a pacientes y a familiares de los pacientes; sin embargo la información recolectada no fue suficiente para poder justificar el objetivo ya que en la recolección de datos se pudo comprobar que para poder identificar el impacto que genera atención psicológica en pacientes de la institución se requiere un lapso de varios años para poder constatar cuál fue el impacto; tiempo con el cual no se contaba por efectos de duración de EPS.

Por tal motivo, el objetivo inicial fue modificado, y surgió la inquietud de "Identificar algunos factores que intervienen en la recaída del usuario dentro de Comunidad Terapéutica Contacto"

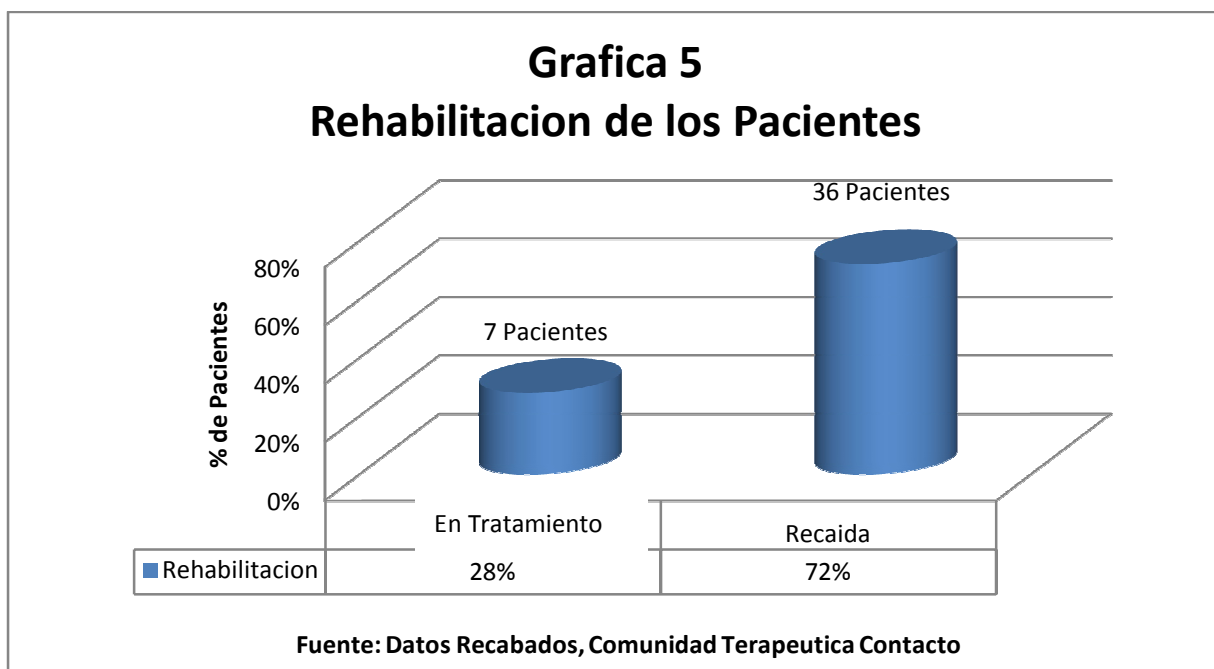
En los primeros dos meses de interacción se fue notando la tendencia a la recaída de los usuarios al extremo que algunos se les daba de alta y en la primera semana o dos semanas después, recaían; algunos dejan anunciado su regreso, por tal motivo este fenómeno llamó la atención para su investigación.

### *Registro de Información:*

Para alcanzar el nuevo objetivo, se inició básicamente llevando el registro de los pacientes en el ámbito clínico, y es básicamente de la población trabajada de donde se recaban la información. De los cuales fueron atendidos 43 casos de adultos, de sexo masculino, de los cuales 43 fueron primeras consultas y 299 re-consultas, siendo el rango de 18 a 40 años, habiendo una edad media comprendida entre los 35 a 40 años. Las principales actividades para recabar información fueron: La Anamnesis, Historia clínica, Cuestionarios dirigidos a padres de familia y a pacientes donde se indaga el tema de las recaídas, Conversaciones que se tuvieron directamente con los líderes generales de la Casa Hogar y con los padres de familia para preguntar qué factores creían ellos que eran lo que intervenían en la recaída de los pacientes.

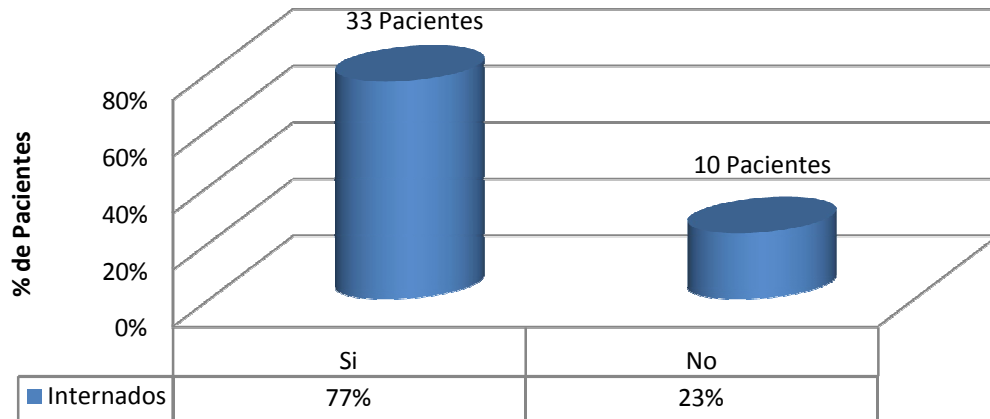
#### ➤ Resultados

### Resultados Cuantitativos



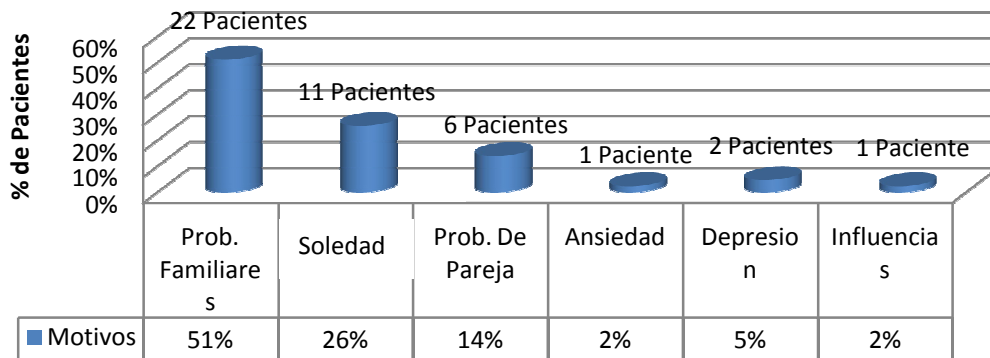
Nota: Los resultados de esta gráfica se explicarán en resultados cualitativos.

## Grafica 6 ¿Ha Estado en Internado Anteriormente?



Fuente: Datos Recabados, Comunidad Terapeutica Contacto

## Grafica 7 Motivos de Consumo



Fuente: Datos Recabados, Comunidad Terapeutica Contacto

### Resultados Cualitativos

Es importante mencionar con respecto a la gráfica no. 5 de Resultados Cuantitativos que el 28 por ciento de la población atendida se encontraba en tratamiento en ese momento, hacia un proceso de recuperación; mientras que el 72 por ciento de la población atendida sufre de recaídas dentro del tratamiento.

En base a la información recolectada se encontró que los principales factores que inciden en que las personas vuelvan a recaer son:

#### *Factores de Tipo Social:*

- ✓ La Disponibilidad de drogas legales e ilegales que existe en nuestro país, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas.
- ✓ La distribución y el amplio tráfico de drogas ilegales hace que sea fácil de obtenerlas.
- ✓ La necesidad de pertenencia a un grupo o presión de grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, así como las presiones por parte de amigos, influyen en que la persona se vea inducida al consumo.
- ✓ *El ocio, ya que la mayoría de usuarios carece de un empleo fijo o de una ocupación, al momento de dársele de alta de la casa hogar y regresar a su vida normal, el no tener una manera de invertir positivamente su tiempo le da paso al consumo nuevamente de drogas.*

#### *Factores de Tipo Familiar:*

- ✓ Pertenecer a una familia desintegrada o disfuncional, como uno de los factores que más influyen en las recaídas de la persona. Las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de

comunicación entre padres e hijos, todo esto son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo para la recaída.

- ✓ Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos, también es un factor que interviene en la recaída especialmente del adolescente.
- ✓ Un ambiente familiar demasiado rígido, donde los hijos se encuentran sometidos a un régimen autoritario o de sobreprotección, los induce de más fácil forma a volver a consumir drogas.

#### *Factores de Tipo Individual:*

- ✓ Evasión de la Realidad (Como una vía de escape a los problemas cotidianos)
- ✓ Como medio para compensar la frustración
- ✓ Por baja autoestima
- ✓ Problemas afectivos (soledad, ansiedad, depresión)
- ✓ Por Curiosidad o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sinsentido de la vida.

#### *Factores Laborales:*

La frustración de no tener un empleo ya que cuando son adictos y empiezan a investigar el historial de empleo anteriores debido al record que tienen se les niegan el empleo, otro factor importante es el no tener habilidades ni conocimientos para desempeñar un trabajo.

### 3.4 Otras Actividades y Resultados:

- ✓ Presentación de la estudiante de EPS: Durante las primeras semanas de inicio del Proyecto a realizarse en Comunidad Terapéutica Contacto el Señor Director de dicha institución organizó una reunión con todos los residentes de la casa hogar, y con el personal administrativo, para presentar a la estudiante de EPS, en la reunión el director explicó en qué iba a consistir el trabajo de la estudiante.

Resultados: luego de que la estudiante brindó unas palabras a los residentes de la casa hogar, líderes generales y personal administrativo, varios de los pacientes tomaron la iniciativa de presentarse uno a uno, contando a la vez su testimonio. Lo cual sirvió de mucha ayuda a la estudiante para así poder identificar desde un inicio motivos de consulta, tipos de consumo, situación familiar etc.

- ✓ Participación en el Acto de Graduación de Líderes: La estudiante de EPS, fue invitada a participar en el Acto de Graduación de los pacientes que habían participado en el programa de Líderes, dirigido por el Señor Director Josué Muñoz; durante el cual tuvo la oportunidad de dirigirse a los padres de familia con un breve mensaje sobre la implementación de programas psicológicos dentro de la casa hogar.

Resultados: A través de esta actividad, la estudiante de EPS apadrinó a un paciente que recibió su diploma por parte de la casa hogar, por haber participado en el Programa de Líderes. Así mismo con esta actividad se tuvo el beneficio de conversar con los padres de familia que asistieron, sobre el avance de sus hijos y sobre distintos temas relacionados a cada caso.

- ✓ Celebración de Fiestas Decembrinas: La estudiante de EPS, ofreció una pequeña refacción a las personas internas dentro de la casa hogar, a líderes generales y al personal administrativo. Con el fin de poder compartir en fechas especiales y como una forma de agradecer las atenciones recibidas durante la duración de EPS.

Resultados: se logró al finalizar la actividad compartir experiencias entre pacientes, personal y estudiante epesista, convivir en armonía las fiestas decembrinas.



## **CAPITULO IV**

### **ANALISÍS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1 Subprograma de Servicio

Las acciones de subprograma de servicio fueron las primeras que se dieron a conocer y las primeras en iniciarse; a pesar de que la experiencia previa en el ámbito de las adicciones era limitada, esto se logró contrarrestar por medio de lecturas en el tema y referencias bibliográficas. La atención clínica individual fue la primera en arrancar debido a la experiencia previa de la psicóloga epesista (práctica psicológica en el área clínica); atendiendo 43 casos y 299 reconsultas.

Tal como se dejó enunciado en el capítulo III, la importancia de la participación del Señor Director de la casa hogar, aportando datos de relevancia claves para el tratamiento de cada paciente. En base los datos proporcionados por el Señor Director se realizaron las historias clínicas y un plan de tratamiento acorde a las necesidades de cada paciente, lo que sirvió como sustento para la atención clínica individual, ya que con estos datos fue mucho más fácil identificar factores desencadenantes de cada paciente, historia familiar, motivos de consulta etc.

Los objetivos planteados para este subprograma fueron alcanzados en su totalidad; ya que se brindó atención terapéutica en psicología a pacientes usuarios de la institución; se reorientaron creencias negativas por positivas, trabajando con el pensamiento individual por medio de la reflexión, de terapias alternativas y terapias expresivas.

El trabajo realizado brindó experiencias de satisfacción a la estudiante, desde los primeros meses de atención, pues desde entonces comenzaron a evidenciarse avances (por muy pequeños que fueran) y cambios en el

pensamiento de los pacientes atendidos. Dichos avances se fueron registrando en los informes mensuales de EPS que fueron presentados al supervisor a cargo. Registrar allí la información, llevar un libro de primera consulta y un libro de registro de consulta diaria (por iniciativa de la psicóloga epesista) facilitó grandemente la elaboración de informes de mes, así como los respectivos informes que se presentaban a la casa hogar.

Con relación a la Terapia Cognitivo – Conductual que fue la utilizada en las sesiones psicoterapéuticas, se considera que fue muy pertinente dada las condiciones que existían dentro de la institución; sin embargo aún para este modelo, dada las características que tienen los pacientes que solo se les puede ver una vez a la semana, resultó más difícil implementar acciones de seguimiento; ya que cuando egresan de la institución no hay un proceso de seguimiento sin embargo el modelo psicoterapéutico tiene la ventaja que enfatiza el rol activo del paciente implicándose constantemente en la terapia.

Al iniciar el trabajo en este subprograma, existieron varias limitantes que retrasaron el proceso: existió la limitante de no contar con hojas de papel bond para poder abrir los expedientes clínicos de los pacientes (en varias ocasiones se hizo la solicitud de las mismas, pero el envío nunca llegó). Por otro lado los formatos de Historia Clínica, contratos terapéuticos, agenda de citas, también se retrasaron debido a la falta del material necesario para su elaboración. Por lo tanto, los primeros expedientes fueron abiertos utilizando hojas de reciclaje con las que contaba la psicóloga epesista. Debido a la falta de material de trabajo, algunas de estas historias clínicas fueron transcritas con material propio de la psicóloga epesista, otras sin embargo ya no fue posible transcribirlas, por no contar

con el tiempo necesario, al estar ya brindando la atención a la población en los diversos subprogramas del EPS.

Un buen número de la población al que se le brindó el servicio clínico fue referido por el Señor Director de la casa hogar, quien al estar en contacto directo con los internos detectaba quiénes necesitaban atención psicológica.

Otro buen número de población atendida, solicitó la atención al escuchar a algunos internos comentar de lo bien que se sentían asistiendo a las terapias. El resto de la población atendida fue seleccionada por la Psicóloga Epesista que al estar en contacto con todos los internos, fue seleccionando a las personas que más ayuda necesitaban, pero esto fue posible ya cuando el servicio clínico iba bastante adelantado.

Durante la atención clínica se aplicó el Test de Apercepción Temática, en el cual se utilizaron las láminas 3MN, 13V, 14, 15, 18 VH, 18 NM, de este test como un instrumento psicodiagnóstico, de expresión, catarsis e insight en los pacientes de la institución; Los resultados de las aplicaciones de la Prueba T.A.T sirvieron para orientar a la Psicóloga Epesista para la impresión diagnóstica de cada paciente.

Es importante mencionar que se tuvo muy buena comunicación con el personal administrativo de la casa hogar y con los propietarios, y ello favoreció en mucho a los pacientes, pues entre ambos se mantuvo una comunicación constante al hacer referencias de casos. El personal administrativo valoró en gran medida el servicio psicológico y colaboró ampliamente en la promoción del mismo.

Cabe mencionar que luego de iniciar el proceso psicoterapéutico con cierto número de pacientes se comenzaba a evidenciar avances (por mínimos que fueran), pero este proceso se rompía debido a que los padres o cuando eran mayores de edad, los mismos pacientes, decidían salir de la casa hogar, abandonando así el programa que ya se había iniciado, lo que perjudicaba mucho porque se interrumpía el proceso y a las pocas semanas o días estaban de regreso en la casa hogar, lo que hacía mucho más complicado el proceso de recuperación, ya que los pacientes regresaban con mayor culpa, ansiedad, depresión etc. Como se menciona en los resultados cualitativos del subprograma de servicio capítulo IV se evidenciaron avances en los pacientes atendidos en la esfera emocional, esfera conductual y esfera mental.

El asistir al Hospital Psiquiátrico Federico Mora, sirvió de mucha ayuda para los pacientes con necesidades psiquiátricas, ya que es una ayuda que la casa hogar brindaba a la población a un bajo costo.

Realizar sesiones de Terapia Grupal, con pequeños grupos de pacientes con problemáticas similares, fue una experiencia muy interesante (la experiencia previa de la psicóloga epesista, había sido en su mayoría en atención individual), pues se pudo comprobar que la sola interacción humana produce efectos positivos, y que a pesar de sus problemáticas, cada uno tiene algo que dar y con qué ayudar a otro, y viceversa. El propósito de estas terapias fue compartir experiencias evocando episodios emocionales.

En varias ocasiones fue muy complicado organizar la Terapia Grupal, ya que cuando se entregaba el listado de pacientes que participarían, el Señor Director indicaba que algunos no podían participar porque se encontraban

indispuestos o estaban alterados y de esta manera no era conveniente atenderlos; lo que cambiaba completamente la agenda prevista.

Al finalizar el tiempo de EPS en la institución y escuchar las valoraciones hechas por los pacientes, padres de familia y personal administrativo de la casa hogar, la psicóloga epesista experimentó una gran satisfacción, tanto profesional como personal y valoró que a pesar de las dificultades que se presentaron durante la realización del EPS, los resultados, al final fueron satisfactorios.

Se puede decir que la idea que la población maneja acerca del qué hacer del psicólogo ha ido cambiando positivamente, a lo largo del tiempo; la población ha comenzado a conocer los beneficios que pueden obtener a través del servicio psicológico, mencionando algunos como son: mayor afluencia, mas participación, más confianza. Ello se ha ido logrando mediante los cambios positivos que los pacientes y padres de familia han ido experimentado.

#### 4.2 Subprograma de Docencia

Las acciones de este subprograma se iniciaron después de comenzar con la atención clínica. Ello porque previamente fue necesario focalizar la población con la que se trabajaría y los horarios en los que se trabajarían las charlas y talleres.

Los objetivos planteados para este subprograma fueron realizados y aunque no como se hubiera deseado, pues el trabajo con padres de familia se dificultó en gran medida por razones que explicaremos más adelante.

Al iniciar los talleres que se trabajaron con los padres de familia, se llevaron a cabo solo por las tardes; pero varios padres ante la imposibilidad de asistir pidieron que el horario fuera mixto, tanto en la mañana como en la tarde. Entonces se decidió realizarlos en dos horarios (mañana y tarde), así como en múltiples ocasiones se programaron estas mismas actividades los días sábados o domingos, para que ellos eligieran el horario que mejor se adaptara a sus actividades. Aún con esta modificación la participación de los padres de familia no incrementó, muchos de ellos refirieron no poder asistir por cuestión de tiempo, trabajo, transporte, falta de dinero, y en muchas ocasiones la psicóloga epesista logró determinar que fue por falta de interés ya que por otras situaciones no tan importantes asistían a la casa hogar y cuando eran citados a participar de charlas y talleres a padres que beneficiarían a sus hijos, se justificaban de muchas maneras.

Con el pequeño grupo de madres y padres que se trabajó, poco a poco comenzaron a manifestar que los temas tratados les resultaban interesantes y de beneficio no solo para sus hijos que se encontraban internos sino también para el resto de la familia. Con el grupo que se trabajó se evidenció el esfuerzo que hacían varios de ellos por asistir; algunos pedían permiso en su trabajo, o se ponían de acuerdo con algún familiar para que cuidara de sus hijos pequeños mientras ellos asistían a los talleres.

La participación de las madres y padres de familia durante los talleres, fue fluida y enriquecedora para todos y a través de la misma se creaba un ambiente de confianza donde los participantes se sentían en libertad de opinar y hasta de cuestionar. Ello permitía que el mismo grupo se apoyara entre sí, todos con una problemática en común.

A través de las experiencias compartidas con los padres de familia después de cada taller, se deduce que existe una gran necesidad de información a la población respecto a estos temas, ya que si los padres no están bien informados, no estarán en condiciones de orientar adecuadamente a sus hijos.

Dentro de este mismo subprograma de docencia como bien lo planteaba uno de los objetivos de docencia que era: fomentar la prevención de recaídas de los pacientes adictos que asisten a los programas de EPS por medio de pláticas, conferencias o talleres; el cuál se logró llevar a cabo en su totalidad ya que el acceso a los pacientes era más inmediato que a los padres de familia. Poco a poco los propios pacientes comenzaron a pedirle a sus padres, esposas o hermanos, que asistieran a los talleres, para poder beneficiarse de los contenidos impartidos, incluso pedían a la psicóloga epesista que enviara un citatorio invitándolos a participar. Ello ayudó a que se incrementara la asistencia de padres en estas actividades.

Durante el trabajo de docencia con pacientes se logró evidenciar efectivamente la necesidad de *Prevención* ya que es algo que no se proporciona a los jóvenes, por tanto el uso y abuso de drogas; a pesar que la población a la que se brindó estos tipos de talleres eran personas que estaban en proceso de rehabilitación, la información brindada, las experiencias compartidas y el aprendizaje ayudó en gran manera a los pacientes, estos expresaron en varias ocasiones que si toda la información y enseñanza sobre prevención la hubieran tenido antes de consumir posiblemente habría cambiado su visión del consumo, además refirieron en los talleres que el saber esta información les serviría para transmitirla a sus hermanos menores, primos, sobrinos etc.

Durante el trabajo de docencia, para la institución fue de mucha ayuda el haber trabajado dentro de este subprograma con los líderes generales de la casa hogar, el haber incluido a los líderes generales de la casa hogar sirvió mucho para este subprograma, ya que fueron ellos quienes sirvieron de monitores con los pacientes, como se explicó anteriormente. Fueron ellos un punto clave en el desarrollo de este subprograma; ya que fue una limitante el que la psicóloga epesista no tuviera acceso a las instalaciones de la casa hogar, solamente se tenía acceso a la recepción, clínica de psicología y cuando era necesario al salón de conferencias, según lo planteaban los encargados de la casa hogar "era muy impactante encontrarse con la realidad dentro de la casa" por lo que la inclusión de los líderes generales fue de mucha ayuda. Aunque se insistió en varias ocasiones tener acceso a las instalaciones de la casa hogar, los encargados de la casa hogar lo negaron. Fueron los mismos líderes generales los que solicitaron a la psicóloga epesista poder participar del resto de terapias grupales que se impartían (con padres de familia) ya que se beneficiaban de los temas y experiencias compartidas dentro de estos.

Se puede decir que en este subprograma existió un poco más de resistencia a participar al principio del subprograma, que en el de Servicio, ya que estar en un grupo creaba un ambiente de mayor confianza y no colocaba a los padres frente a la creencia de que si "la psicóloga me manda a llamar es porque soy malo, estoy loco, etc."

Durante la realización de este trabajo, también existieron ciertas limitantes, entre ellas que a veces no se transmitió la información adecuadamente a las familias (para citatorios), las familias no tomaban en cuenta el horario establecido; por lo que llegaban a la hora que tuvieran tiempo, y en ocasiones llegaron padres cuando ya habían concluido los talleres.



En las actividades realizadas en el Colegio Santa Margarita, se pudo identificar la importancia de charlas preventivas en población joven, se trabajo por medio de grupos focales, lo cual favoreció para facilitar la discusión sobre las drogas, las participantes hablaron de una forma libre y espontánea sobre lo que ellas pensaban de las drogas y sobre lo que ellas han escuchado sobre las drogas. El momento de mayor participación dentro de esta actividad fue el de dudas, preguntas o comentarios, se pudieron identificar grupos focales, ya que las señoritas participaron activamente comentando sobre casos de sus amigos, y haciendo preguntas sobre muchas dudas que en esta edad es común suceder por falta de información y muchas veces porque no tienen la suficiente confianza para preguntarle a sus padres.

Al finalizar el tiempo de EPS en la institución y escuchar las valoraciones hechas por los pacientes, padres de familia y líderes generales, la estudiante experimentó una gran satisfacción, tanto profesional como personal y valoró que a pesar de las dificultades que se presentaron durante la realización del EPS, los resultados fueron buenos. La experiencia adquirida a través de la atención grupal fue muy valiosa e igualmente satisfactoria que el resto de subprogramas. Escuchar las valoraciones hechas por los padres de familia participantes y observar los cambios positivos que comenzaron a hacer en sus dinámicas familiares, por muy mínimos que fueran, fue una experiencia gratificante.

Para los siguientes grupos de psicólogos epesistas, será un reto aprovechar la credibilidad y confianza adquirida durante el tiempo de estancia en la casa hogar, y a partir de aquí trabajar más en programas preventivos, que actualmente no se manejan dentro de la institución y que tanta falta hacen.

#### 4.3 Subprograma de Investigación:

Al plantear el objetivo de este subprograma en el Proyecto de Factibilidad, se había pensado en “ conocer el impacto que genera la atención psicológica en personas adictas residentes de la Comunidad Terapéutica y de esta manera cómo influye en su proceso de recuperación y en su entorno familiar” al recabar esta información, la psicóloga epesista reflexionó que para conocer el impacto de la atención psicológica se requeriría de mucho tiempo posterior al servicio psicológico, tiempo con el que no se contaba, ya que era muy difícil poder conocer el impacto que el servicio generaría en un año que duraba el EPS; por lo que surgió una nueva inquietud de investigación la que se dirigió a identificar algunos factores que intervienen en la recaída del usuario dentro de Comunidad Terapéutica Contacto.

Durante las primeras entrevistas de recolección de datos, se indagó sobre las condiciones familiares, económicas y sociales en que viven los pacientes, así como los factores que intervienen en las recaídas. Para ello fue necesario entrevistas con padres de familia y con los pacientes que estaban siendo atendidos dentro de la institución. Los hallazgos encontrados fueron evidentes, ya que conocer las realidades tan difíciles por las que atraviesan los usuarios y la falta o el poco apoyo de las familias, fueron datos que anteriormente en este trabajo se evidenciaron.

Fue necesaria la participación de las familias de los pacientes, ello para contar con información que permitiera tener idea de cómo las familias de los pacientes orientan, guían y apoyan a sus hijos en las diferentes etapas de cualquier drogadicción.

Posteriormente se procedió a la sistematización de la información, clasificándola en "dificultades" y "fortalezas". En este proceso surgieron nuevas inquietudes que permitieron establecer las categorías en que sería agrupada la información que fue recolectada. De estas categorías, se comentará a continuación.

La psicóloga epesista tenía cierto conocimiento previo sobre las características de los pacientes; varias de estas características fueron identificadas en los pacientes, a través de las entrevistas de recolección de datos. Sin embargo, también fueron encontradas otras totalmente nuevas. También despertó cierto interés, las características actitudinales de los pacientes: algunos bastante extrovertidos y otros reservados o tímidos, pero siempre reflexivos en su forma de actuar.

Tal como se presentó en el capítulo III, el motivo principal por el cual los pacientes consumen sustancias es por problemas familiares, mismo problema que se evidenció en los resultados de la investigación, esto afecta como un principal factor al paciente.

Al comenzar a indagar sobre las características del entorno en que viven estas familias, surgieron diversas emociones en la psicóloga epesista, entre ellas tristeza al conocer las realidades tan difíciles en que viven y a la vez una profunda preocupación al conocer como, la mayoría de los padres se hacen ajenos a la situación que acontece a sus hijos.

Varios aspectos sorprendieron a la estudiante, entre ellos escuchar las descripciones de la situación económica tan difícil por la que atraviesan y dificultades laborales que padecen, y cómo en medio de esta situación tienen que sobrellevar la adicción de alguno de sus hijos.

La relación entre padres de familia principalmente y pacientes fue identificada como inestable en varios aspectos tales como la falta de confianza en la relación, carencias afectivas entre padres y pacientes dentro del proceso de recuperación, ya que los padres confunden el apoyo a sus hijos con el deber de padres, creen que con ir a dejar comida a la casa hogar a sus hijos es más que suficiente, cuando lo que realmente necesitan es atención y comprensión de su parte.

Es importante analizar como los pacientes provienen de familias en su mayoría desintegradas, y es de importancia evidenciar que en las entrevistas y cuestionarios que se realizaron a los padres de familia los datos que se obtuvieron fueron que los padres de los pacientes también provienen de familias desintegradas, de hogares violentos, etc. Lo que convierte en familias con patrones de crianza cíclicos. Por lo que los padres se justifican de su desinterés por sus hijos por medio de mecanismos de defensa tales como: racionalización, aislamiento y negación; diciendo "yo me preocupo por mi hijo, pero más no puedo hacer, mis padres eran igual conmigo".

En los padres de familia también se encontró bastante pesimismo ante la vida, posiblemente por todas las limitaciones que poseen y de las dificultades por las que atraviesan en sus familias, aunado a lo que se mencionó anteriormente, que los padres de familia vienen de hogares disfuncionales.

El proceso de recolección y sistematización de toda esta información fue muy satisfactoria para la psicóloga epesista, ya que a través de todas las entrevistas realizadas en clínica (dentro del subprograma de servicio), se constituía en receptora de cargas afectivas negativas, expresadas por los pacientes en cada una de sus sesiones de terapia, ello le generaba, como a

todo terapeuta, distintos grados de cansancio tanto físico como mental. El aprendizaje obtenido a través del trabajo realizado en este subprograma puede decirse que fue, darse cuenta que las familias de los pacientes, en medio de lo difícil de su realidad, tratan de atender las necesidades de sus hijos impulsados por culpa, las cuales es necesario identificar y trabajar por medio de terapias cognitivo-conductual.

#### 4.4 Análisis General:

El Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en Comunidad Terapéutica Contacto fue un aporte a la sociedad, en el cual se lograron alcanzar los objetivos propuestos y desarrollarlos con la población, así como se encontraron limitantes para la realización del mismo, quizá son muchos los centros de apoyo para la persona adicta, pero no todos los lugares cumplen con las normas mínimas que se deben, para darle un correcto tratamiento al paciente, entre las que podemos mencionar: un espacio adecuado para dormir, alimentación adecuada, un espacio higiénico, servicios de agua potable suficiente, servicio de sanitarios, espacio adecuado para la recreación, buen trato, entre otros. Así como la aceptación y afrontación del problema por parte de los padres, ya que muchas veces por la presión social tratan de esconder a su hijo el tiempo que sea necesario en buscando ayuda profesional, evadiendo la realidad de esta manera. Lo que solo logra que se dañe la autoestima de los pacientes y se dañe la dinámica familiar. Es hasta cuando deciden afrontar el problema y apoyar a sus hijos en el internamiento a un centro de rehabilitación de adicciones cuando se comienza la rehabilitación del problema, tanto para el paciente como para la familia.

El estancamiento de muchos pacientes internos fue notorio, se observó que muchos de los pacientes simplemente se acomodaron con la vida que llevan ya que alguno de ellos lleva 10 y hasta 12 años viviendo en

diferentes centros de rehabilitación y no tienen la mínima intención de dejarlo de hacer así como los padres de familia también se acomodan a tener internados a sus hijos por períodos largos y no tienen la mínima intención de dejarlo de hacer por beneficio, tranquilidad, crítica social etc. Mientras que otros pacientes se encuentran en una lucha interna para poder abandonar el consumo para siempre, buscando formas de salir adelante, cambiando conductas y pensamientos que los ayuden a salir de ese oscuro círculo que es la drogadicción.

Fue el poco conocimiento que había a nivel institucional acerca del qué hacer del psicólogo, y por lo mismo el poco apoyo que tuvo en lo que a material didáctico se refiere. El espacio físico asignado para la Clínica de Psicología, durante el año 2009 no fue el adecuado para la atención de pacientes adictos, ya que no reunía las condiciones necesarias de privacidad, amplitud, mobiliario, ventilación e iluminación; para brindar una adecuada atención psicológica.

Durante los primeros días de trabajo, la estudiante pasó por un período de adaptación, planificación y coordinación de trabajo. Fue una experiencia significativa de aprendizaje, ya que el EPS, es la última fase de formación profesional, en la carrera de Licenciatura en Psicología. En la medida que fueron transcurriendo los meses, se fue alcanzando una mayor adaptación a la institución.

Realizar actividades con los familiares que aceptaron participar, fue positivo durante el EPS, ya que interactuar con ellas en varias oportunidades permitió a la psicóloga epesista darse a conocer, y ello facilitó la comunicación con las mismas al solicitarles información de los pacientes.

La misma presión y estrés que se ejerce en la actualidad por el trabajo y la rutina diaria en las familias guatemaltecas, hace que los padres olviden educar a sus hijos en la infancia y hablarles sobre las consecuencias del consumo de drogas, el daño que esto causa se deja en el olvido, lo que viene a repercutir en la adolescencia y la edad adulta donde la persona aprende conductas de las amistades.

Apoyar las diversas actividades realizadas en el Área de Servicio, y en la institución (descritas en Capítulo III, en el rubro "Otras Actividades y Resultados") permitió a la estudiante adquirir experiencias en otros ámbitos distintos a las actividades contempladas en los subprogramas del EPS. Además le permitió interactuar y compartir con el personal de la casa hogar, mejorando la comunicación y promoviendo el trabajo en equipo.

A manera de propuesta para la Comunidad Terapéutica Contacto, se puede sugerir que evidenciándose la falta de fondos con los que cuenta la institución, debido a que muchos de sus pacientes no pagan por estar recibiendo tratamiento o que otra parte de la población que se atiende solo paga una cuota simbólica; se busque la manera de tener un patrocinador o ayudas continuas a la casa por medio de redes e instituciones que brindan apoyo a personas necesitadas, o bien crear un programa de terapia ocupacional para los pacientes adictos, ya que la mayoría de los pacientes internos tienen las habilidades para realizar cualquier tipo de oficio por ejemplo (panadería, cocina, carpintería) ya que se cuenta con el recurso humano suficiente, y esto a la vez los ayudaría a mantenerse ocupados y a sentirse útiles.

Ya que debido al escaso presupuesto, los alimentos que se brindan a los pacientes son muy reducidos y repetitivos, lo que se pudo observar no ayuda en el avance de el tratamiento que se les estaba brindando, porque

como es sabido, un adecuado régimen alimenticio que incluya los nutrientes básicos de una alimentación, el consumir la cantidad de alimentos correctos que requiere el cuerpo para mantenerse sano y con energía, les ayudará a sentirse mejor y desenvolverse de una mejor manera en el tratamiento.

El espacio de la Comunidad Terapéutica, como se menciono anteriormente no cumple con las normas mínimas de una casa hogar, ya que si bien es cierto es una casa amplia, los ambientes de esta casa no están bien distribuidos, lo que provoca que las habitaciones donde duermen los pacientes sean demasiado pequeñas y no les permita sentirse cómodos; la alimentación no es la adecuada para un tratamiento de este tipo, no tienen suficiente espacio para recreación o un espacio al aire libre.

Así como también es necesaria la planificación de actividades recreativas, con pacientes que se encuentren estables, el salir a un parque, a correr y a respirar aire fresco les dará una mayor confianza en sí mismos y les inspirará libertad y seguridad de que pueden salir a realizar actividades cotidianas sin necesidad de consumir.

Al hablar en general del EPS en la Comunidad Terapéutica Contacto, durante el año 2009-2010, puede decirse que el trabajo realizado por la psicóloga epesista, fue bastante valorado y promocionado por el personal del Área de Servicio. Hubo una adecuada comunicación y coordinación con el personal administrativo y todo el personal que allí laboraba; ello ayudó a que no se diera traslape de actividades y a la vez brindó la oportunidad a la estudiante, de reservar anticipadamente los espacios físicos de la Institución, para llevar a cabo las actividades del Subprograma de Docencia.



La experiencia del EPS, fue de agrado para la psicóloga epesista, ya que le dio la oportunidad de ya no visualizarse ni actuar como practicante, sino como profesional de la Psicología, dentro de la institución. A la vez le brindó la oportunidad de adquirir valiosos conocimientos y experiencias de aprendizaje, mientras contribuía al trabajo que realiza Comunidad Terapéutica Contacto, en beneficio de la población.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

##### **5.1.1 Conclusiones Generales**

- Al realizar este proyecto se concluye que, la Atención Psicológica permanente es de vital importancia para la rehabilitación del paciente que padece adicciones.
- La importancia de la existencia en Guatemala de lugares especializados en el tratamiento de Adicciones, como un apoyo a las necesidades psicosociales actuales.
- La decisión de recuperación y aplicación de lo aprendido durante el tratamiento es personal, mediante las terapias psicológicas se les brinda a los pacientes las herramientas para emplearlas en momentos precisos, pero es decisión de cada paciente saberlas emplear o no.
- Todo proceso psicoterapéutico enfocado a pacientes adictos, tendrá mejores resultados siempre y cuando esté involucrada la familia.
- La demanda de Actividades lúdicas, de recreación y de terapia ocupacional en los tiempos libres, son muy importantes dentro de la Rehabilitación.
- La aceptación y participación de los pacientes en el programa fue muy alentadora, aprovechando en todo momento la ayuda que se les brindó, al sentirse importantes y el recibir beneficio en su salud.
- Luego de realizar el Proyecto de EPS en la Comunidad Terapéutica Contacto, se lograron realizar todos los objetivos planteados, esto gracias a la ayuda de la Institución donde se realizó el proyecto, ya que en todo momento estuvieron en disponibilidad de brindar

información de los pacientes, de las familias, asesorías, y participando constantemente de las actividades organizadas por la psicóloga epesista.

### **5.1.2 Subprograma de Servicio**

- La psicoterapia logró beneficios en los pacientes internos, pese a las condiciones adversas de trabajo, varios pacientes lograron mejorar su situación emocional y mental.
- La necesidad de acompañamiento psicológico dentro del proceso de atención psicológica es importante para una cura efectiva.
- Por medio del dialogo dentro de las terapias psicológicas el paciente puede exteriorizar sus sentimientos y hacer catarsis cuando él lo crea necesario.
- La reflexión fue un medio en que el paciente pudo autoanalizar sus actos sin juzgarse ni autocriticarse, y esto le permitió a la vez cambiar sus creencias de negativas a positivas.
- En el momento en que el paciente logró identificar el motivo que él consideraba era por el que consumía, en base a este se le brindó atención necesaria.
- El involucramiento y seguimiento de la familia en el tratamiento del paciente le dio mayor auge a la rehabilitación.
- La actitud de los pacientes fue mejorando conforme transcurrieron los días, esto debido a que se iban sintiendo cómodos e iban sintiendo mejoría en sus vidas, solicitaban recibir con más frecuencia las terapias.
- En todas las familias en las que hay un usuario, comparten ciertos patrones repetitivos de crianza.

### **5.1.3 Subprograma de Docencia:**

- La implementación de estrategias de apoyo a las familias de los pacientes fue débil, resultó complicada principalmente por el poco interés y la poca atención de parte de los padres en el proceso de desarrollo y recuperación de sus hijos. Aún así con estas limitantes se logró una mayor estabilidad emocional en el paciente esto gracias a las estrategias de apoyo que se brindaron a las pocas familias participantes, por medio de: Charlas y Talleres sobre la dinámica familiar necesaria para un usuario, herramientas para el cambio de conductas erróneas dentro del hogar por conductas sanas para toda la familia.
- El realizar Talleres y Charlas para padres de Familia de pacientes de la casa hogar, permitió compartir experiencias de cada padre y madre e incluso hermano, y a la vez estas experiencias y vivencias lograron enriquecer el tratamiento que se llevaba con cada paciente.
- La prevención de las adicciones, es un tema que debiera ser muy importante para las autoridades encargadas de promover la salud en nuestro país, sin embargo no siempre es así; dentro del subprograma de docencia se tuvo la gran oportunidad de dejar un aporte a la sociedad, brindando charlas sobre prevención a adolescentes estudiantes, así como a padres de familia y familiares cercanos de pacientes, y a personal de la institución.
- Las capacitaciones que se brindaron en varias ocasiones a líderes generales de la institución y a personal que labora dentro de la casa hogar, permitió que se instruyera a esta población sobre temas relevantes sobre rehabilitación, dinámica familiar, estados de ánimo, prevención, entre otros; lo cual de ahora en adelante facilitará las

tareas y funciones que se realizan dentro de la casa hogar, así como estos conocimientos que adquirieron los pueden transmitir a futuros pacientes.

#### **5.1.4 Subprograma de Investigación:**

- El identificar los factores que intervienen en la recaída del usuario, facilita hacia donde guiar el proceso psicológico; así como los puntos clave en donde debe enfatizarse el proceso.
- El interés causado en la población atendida fue positivo, aceptaron de muy buena manera las herramientas y la ayuda brindada por la psicóloga epesista, el programa implementado influyó en el avance de la recuperación de cada paciente atendido ya que se logró fortalecer cada área que se encontró debilitada debido al consumo.
- Los factores sociales por los que atraviesan los pacientes como: violencia familiar, desempleo, desintegración familiar, paternidad irresponsable, malas influencias, hacen que repercuta en el proceso psicoterapéutico.
- El reconocimiento constante por parte de la familia en los logros del paciente, hace que este cada día más se esfuerce y trabaje en su recuperación.
- La involucración de la familia completa: padre, madre y hermanos si los hay, dentro del programa que el paciente recibió, ayudó a ver resultados más rápido, en comparación de los pacientes que llevaron su programa solos.

## **5.2 Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendaciones Generales**

- Que la Comunidad Terapéutica Contacto permita la ejecución de proyectos de EPS que atiendan otras necesidades, y no limitar las acciones de las estudiantes de psicología.
- Darle continuidad al programa implementado en la Comunidad Terapéutica Contacto, y poderle dar seguimiento a cada caso clínico.
- Tener opción a ingresar a las instalaciones de la Casa Hogar, ya que de esta manera se lograría un mayor contacto con los pacientes y se lograría aprovechar al máximo los recursos de la psicoterapias, sobre todo se podrían realizar más variedad de actividades.
- Implementar actividades de recreación personal con los pacientes que se encuentran estables, actividades como: salir a caminar, correr, etc.
- Realizar campañas de Prevención de la Adicciones por parte de la institución, en las colonias cercanas.
- Brindar mayor apoyo en tanto al material que se utiliza en talleres, charlas, y sesiones individuales: como hojas, lápices, impresiones, fotocopias, marcadores, etc.
- Hacer partícipes a los internos de las reglas que hay dentro de la institución, ya que de esta manera serán ellos mismo los que las promoverán.

### **5.2.2 Subprograma de Servicio**

- Seguir trabajando por medio de terapias expresivas y alternativas, ya que estas terapias demostraron su efectividad dentro del programa; proporcionar de materiales básicos a los pacientes, para

que ellos solos puedan realizar estas actividades con la guía que recibieron por parte de la terapeuta.

- Debido a que la mayoría de pacientes son jóvenes, y están en constante movimiento y energía, se recomienda utilizar y aprovechar el recurso humano y el tiempo con que se cuenta para implementar terapias ocupacionales, como por ejemplo panadería, carpintería, entre otras, donde se puede focalizar toda esa energía en actividades que dejarían beneficios para la casa hogar y para los pacientes adictos que se sentirían útiles de realizar algún oficio.
- Se recomienda a la casa implementar una mini biblioteca con libros de superación personal y autoayuda, ya que se observó que muchos de los pacientes tienen gusto por la lectura.

### **5.2.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA**

- Aprovechar los espacios de credibilidad, confianza y libertad logrados a través de este subprograma durante el 2009-2010 y continuar impartiendo a los padres de familia, temas de interés, que beneficien a las familias de los pacientes.
- Continuar las actividades del subprograma de Docencia, y realizar mayores acciones de tipo preventivo, en el área de adicciones.
- Animar a los padres de familia a que realicen las visitas a los pacientes de manera constante, de esta manera los pacientes estarán menos ansiosos.

#### **5.2.4 Subprograma de Investigación**

- Estimular a los padres de familia a involucrarse en los procesos de recuperación de sus hijos, desde el momento en que internar a sus hijos en Comunidad Terapéutica Contacto.
- Se recomienda a la Comunidad Terapéutica Contacto, que establezca un conocimiento informado que contenga una clausula en la cual se obligue a los padres de familia o familiares cercanos a asistir y participar en las actividades de padres de familia y terapias grupales en las que sean citados.
- Seguir indagando sobre los factores que intervienen en la recaída del paciente adicto para que de esta manera poder establecer y promover acciones dentro del servicio psicológico que ayuden a la recuperación.



## **BIBLIOGRAFIA**

- Informe sobre "Situación epidemiológica de las adicciones en Guatemala" por el Dr. Jorge Bolívar Díaz C. 2006.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (NIDA)
- MAHONEY, Michael; FREEMAN, Arthur: Cognición y Psicoterapia. Traducido por Isabel Caro. Editorial Paidós. España, 1988, Primera Edición.
- DSM-IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1997) Barcelona. Masson.
- PAPALIA, Diane; OLDS, Sally: Psicología. Traducido por Anne Marie Holm. Editorial Mc Graw Hill, España, 1987, Primera Edición.
- Pinel, John P. J. "Biopsicología", 4ª Edición; Pearson Educación S.A. Madrid 2,001.
- CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.
- Dorsch, Friedrich. (1994). (7ª ed.). Diccionario de psicología. Barcelona: México.

## **GLOSARIO**

- **Adicción:**

La adicción, farmacodependencia o drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento debido a un impulso irreprimible por consumir un fármaco de abuso, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar las manifestaciones de sufrimiento somático producidas por el mismo. En este sentido, se denomina alcoholismo a la adicción al alcohol, tabaquismo a la adicción a la nicotina del tabaco, y farmacodependencia al hábito de consumir cierto tipo de medicamentos como son las anfetaminas, algunos estimulantes y tranquilizantes sin prescripción médica, así como al consumo de los fármacos de abuso ilícitos: marihuana, cocaína, heroína, y alucinógenos o al uso de sustancias volátiles (inhalables).

- **Adicto o farmacodependiente:**

Es la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

- **Adicto en recuperación:**

Es la persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social.

- **Adolescente:**

Son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

- **Alcoholismo:**

Es el síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.

- **Alucinógenos:**

Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con

desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.

- **Bebida alcohólica:**

Es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen.

- **Cocaína:**

Potente estimulante del SNC que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, produce inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.

- **Co-morbilidad:**

Es la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

- **Comunidad terapéutica:**

Es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto.

- **Consejo de salud:**

Es una intervención breve que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud.

- **Consentimiento informado:**

Es el acuerdo por escrito, mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin

coacción alguna. Por lo que se refiere a investigación, se atenderá lo dispuesto en el artículo 100, fracción IV de la Ley General de Salud.

- Consumo de sustancias psicoactivas:

Es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

- Consumo perjudicial:

Es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, el patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.

- Delirium:

Es el estado mental agudo, reversible, caracterizado por confusión y conciencia alterada, y posiblemente fluctuante, debido a una alteración de metabolismo cerebral.

- Dependencia física:

Es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de un fármaco de abuso para continuar su funcionamiento normal y que se manifiesta por la aparición de intenso malestar físico si se suspende su administración (síndrome de supresión o abstinencia).

- Dependencia psicológica:

Es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir un fármaco de abuso para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria.

- Educación para la salud:

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar

actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

- Establecimientos especializados en adicciones:

Son los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, pero que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo profesional de ayuda mutua o mixto.

- Farmacodependencia:

Grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo una sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella junto con un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

- Fármaco:

Cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones, por lo tanto el alcohol, la nicotina, la morfina, la aspirina, la penicilina, etc. se consideran fármacos.

- Fármaco de abuso:

Es una sustancia que al interactuar con un organismo vivo produce "placer". Entendiéndose por "placer" la capacidad de producir refuerzo, de tal forma que puede producirse un estado de dependencia psíquica, física o ambas. Todos los fármacos de abuso tienen la capacidad de producir placer a pesar de pertenecer a diferentes grupos farmacológicos.

- Fármaco psicoactivo:

Es una sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.)

- Factores protectores:

Son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

- Factor de riesgo:

Es el atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

- Fumador pasivo:

Es la persona que inhala de manera involuntaria el humo de tabaco en el ambiente.

- Grupo de ayuda mutua:

Es la agrupación que ofrece servicios, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

- Grupo de alto riesgo:

Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, ejemplo: niñas, niños y adolescentes, menores en situación de calle, madres adolescentes, entre otros.

- Heroína:

Potente opioide, semisintético, derivado de la morfina, tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes y un potencial adictivo más alto que cualquier otro analgésico narcótico.

- Humo de tabaco en el ambiente

Es el que se forma directamente por la combustión del tabaco o corriente principal, además del que sale del extremo opuesto a la brasa o corriente secundaria al cual se agrega al que exhalan las personas que fuman.

- Inhalables o Solventes:

Hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, que tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticos, generalmente producen distorsiones sensoriales y perceptuales temporales.

- Intoxicación aguda:

Es el estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad, en el pensamiento o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

- Marihuana:

Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

- Medicamento:

Fármaco empleado con fines terapéuticos. Cuando la morfina se utiliza para aliviar el dolor se considera medicamento, si su uso no está indicado por un médico entonces se emplea como fármaco.

- Modelo profesional:

Es el servicio de atención que brindan los profesionales de la salud, a través de consulta externa, urgencias y hospitalización, entre otros.

- Modelo de ayuda mutua:

Es el servicio que se ofrece en las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.

- Modelo mixto:

Es el tratamiento ofrecido por ayuda mutua y el modelo profesional.

- Modelos alternativos:

Son aquellos que brindan servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos sin poner en riesgo la integridad física y psicológica del usuario, y que son diferentes a los de la medicina alopática.

- Participación comunitaria:

Es el proceso de integración y coordinación de los miembros de una comunidad, para intervenir en la identificación y solución de problemas comunes.

- Participación social:

Es el proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

- Patrón de consumo o historia de consumo:

Es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.



- **Personas adultas mayores:**

Son aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

- **Prevención:**

Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas y sociales.

- **Prevención indicada:**

Es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

- **Prevención selectiva:**

Es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores.

- **Prevención universal:**

Es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención.

- Promoción de la salud:

Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación comunitaria, comunicación social y educación para la salud.

- Recuperación:

Es el estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto.

- Rehabilitación del adicto:

Es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas, alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social.

- Reinserción social:

Es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

- Síndrome de abstinencia o supresión:

Es el conjunto de signos y síntomas que presenta el individuo que ya ha desarrollado dependencia de un fármaco de abuso, que se manifiesta cuando se suspende su consumo bruscamente o cuando se disminuye en forma significativa después de un periodo largo de administración.

- Tolerancia:

Es la adaptación de un organismo a los efectos de un fármaco de abuso, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados semejantes a los que experimentó durante las etapas iniciales del

consumo. La tolerancia puede provocar que el adicto se administre "sobredosis" no calculadas, no por error o intencionalmente, sino por la urgencia de consumir una mayor cantidad, lo cual puede provocarle una intoxicación grave o incluso la muerte.

- Tabaco:

Es la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para fumar, masticar o aspirar.

- Tabaquismo:

Es la dependencia o adicción al tabaco.

- Tratamiento:

Es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

- Usuario:

Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. Al hacer mención en esta Norma a la palabra usuario, se entenderá a sujetos tanto de sexo masculino como del femenino.

- Voluntad:

Capacidad de decidirse a la realización de un acto, en la que influye la adopción de una actitud frente a la activación.

# **ANEXOS**

# INDICE DE SEVERIDAD DE ADICCIÓN 5ta. Edición

## INFORMACION GENERAL:

Identificación:

Fecha de Admisión:

Fecha de Entrevista:

Hora Inicio:

Hora Final:

Clase: 1. Admisión

2. Seguimiento

Sexo: 1. En persona

2. Por teléfono

3. Por Correo

Número de Tratamiento:

Nombre del Entrevistador:

## NOMBRE Y DIRECCION DEL PACIENTE:

Nombre:

Dirección:

Estado Civil:

Número Telefónico:

### **Índice de Severidad**

Problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Médico										
Empleo										
Alcohol										
Drogas										
Legal										
Familiar										
Psicológico										

## PREGUNTAS GENERALES:

1. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta dirección?

2. ¿Es propiedad suya o de un familiar?

3. Fecha de nacimiento: (día/mes/ año)

4. ¿Tiene alguna preferencia religiosa?

5. ¿Ha estado en un ambiente controlado durante los últimos 30 días?

Comentarios/ Observaciones:

**ESTADO MEDICO:**

1. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado por problemas médicos?

2.- ¿Cuánto tiempo hace que estuvo hospitalizado por un problema físico?

3. ¿Tiene algún problema médico crónico que continua interfiriendo con su vida?

4. Toma algún medicamento con regularidad, recetado para un problema físico?

5. ¿Recibe una pensión por alguna incapacidad física?

6. ¿En los últimos 30 días cuantos días ha tenido problemas médicos? ¿Qué tan importante es recibir tratamiento para estos problemas médicos?

**ESTADO DE EMPLEO:**

1. Nivel de educación completada: (sólo educación oficial)

2. ¿Cuál es la cantidad de tiempo más largo que ha estado empleado en un trabajo de tiempo completo, durante su vida?

3. ¿Alguien contribuye de cualquier manera a su sustento?

Comentarios/Observaciones:

### **EMPLEO/SUSTENTO**

1. Cuántas personas dependen de usted para la mayoría de su sustento (comida, vivienda, etc)?

2. ¿En los últimos 30 días, cuántos días ha tenido problemas de empleo?

3. ¿Cuán importante le es recibir consejería en relación a estos problemas de empleo?

Comentarios/Observaciones

### **USO DE DROGAS/ALCOHOL**

1. ¿Cuál sustancia constituye el problema principal?

2. ¿Cuánto tiempo duró la última abstinencia voluntaria de esta sustancia principal? ¿hace cuantos meses que termino esta abstinencia?

3.- ¿Sobredosis de drogas?

4. ¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por abuso de alcohol o de drogas?
  
5. ¿Cuántas de estas han sido solamente desintoxicaciones de alcohol y/o Drogas?
  
6. ¿Cuánto dinero diría que ha gastado durante los últimos 30 días en drogas/alcohol?
  
7. ¿Cuántos de los últimos 30 días ha sido tratado como paciente externo por el uso de drogas/alcohol?
  
8. ¿En los últimos 30 días, cuantos días ha tenido problemas de alcohol/drogas?
  
9. ¿Cuan importante le es recibir tratamiento para estos problemas de drogas/alcohol?

Comentarios/Observaciones:

**ESTADO LEGAL:**

- 1.- ¿Esta admisión fue iniciada o sugerida por el sistema judicial?
  
- 2.- ¿Alguna vez ha sido arrestado? ¿Por que motivo?



Comentarios/Observaciones:

**HISTORIA FAMILIAR:**

1.- ¿tiene familiares por sangre que han tenido problemas relacionados con bebidas alcohólicas, uso de drogas o problemas psiquiátricos?

Lado Materno:

Lado Paterno:

Hermanos:

Comentarios sobre La Historia Familiar:

**FAMILIA/RELACIONES SOCIALES:**

1.- Estado Civil:

- casado            - casado por segunda vez            - Viudo            - Separado
- Divorciado    - Nunca Casado            - Soltero

2.- ¿Cuánto tiempo lleva en este estado civil?

3.- ¿Está satisfecho con esta situación?

Usted ¿vive con alguien que:

4.- Actualmente tiene un problema con alcohol?

5.- Usa drogas sin receta?

6.- ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre?

7.- ¿Ha tenido periodos importantes en los que has experimentado dificultad en las relaciones con las siguientes personas:

- Madre - Padre - Hermanos(as) - Pareja Sexual - Hijos(as) - Otros familiares

- Amigos íntimos - Vecinos - Compañeros de trabajo

8.- ¿Alguna de las anteriores personas, ha abusado de usted:

- físicamente - Emocionalmente - Sexualmente

Comentarios/observaciones:

**ESTADO PSIQUIATRICO:**

¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por cualquier problema psicológico o emocional?

1.- Como paciente externo o privado?

2.- En un hospital o como paciente interno?

3.- ¿Recibe una pensión por incapacidad psiquiátrica?

4.- ¿ha tenido períodos significativos (que no hayan sido resultado directo del uso de drogas o alcohol) en que haya:

- Tenido depresión, tristeza, incapacidad de sentirse relajado?
- Sentido ansiedad, tensión, dificultad para llevar a cabo las funciones diarias?
- Tenido alucinaciones (visuales auditivas)
- Tenido dificultad en concentración, retención o memoria?
- Problemas acerca comportamientos violentos incluyendo episodios de violencia o coraje?
- Tenido serios pensamientos de suicidio?
- Intentado suicidarse
- Sido recetado alguna medicina por algún problema psiquiátrico o emocional?

¿Durante los últimos 30 días, cuantos días ha tenido estos problemas psicológicos o emocionales?

Comentarios/Observaciones:

**Área para ser llenada exclusivamente por el Entrevistador**

¿Cómo evalúa usted la necesidad del paciente de recibir tratamiento psiquiátrico o psicológico?

¿Cómo evalúa la necesidad de recibir tratamiento médico?

¿Cómo evalúa la necesidad del paciente para recibir tratamiento:

Para sus problemas de alcohol?

Para sus problemas de drogas?

¿Incapacidad del entrevistado para comprender las anteriores preguntas?

0 - 10