

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENTA DEL PROCESO DE
REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA
LOGOTERAPIA”**

ANDREA MARIÉ STEFANY ZARAZÚA AVILA
LAURA EUGENIA GARRIDO SOLÓRZANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENTA DEL PROCESO DE
REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA
LOGOTERAPIA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**ANDREA MARIÉ STEFANY ZARAZÚA AVILA
LAURA EUGENIA GARRIDO SOLÓRZANO**

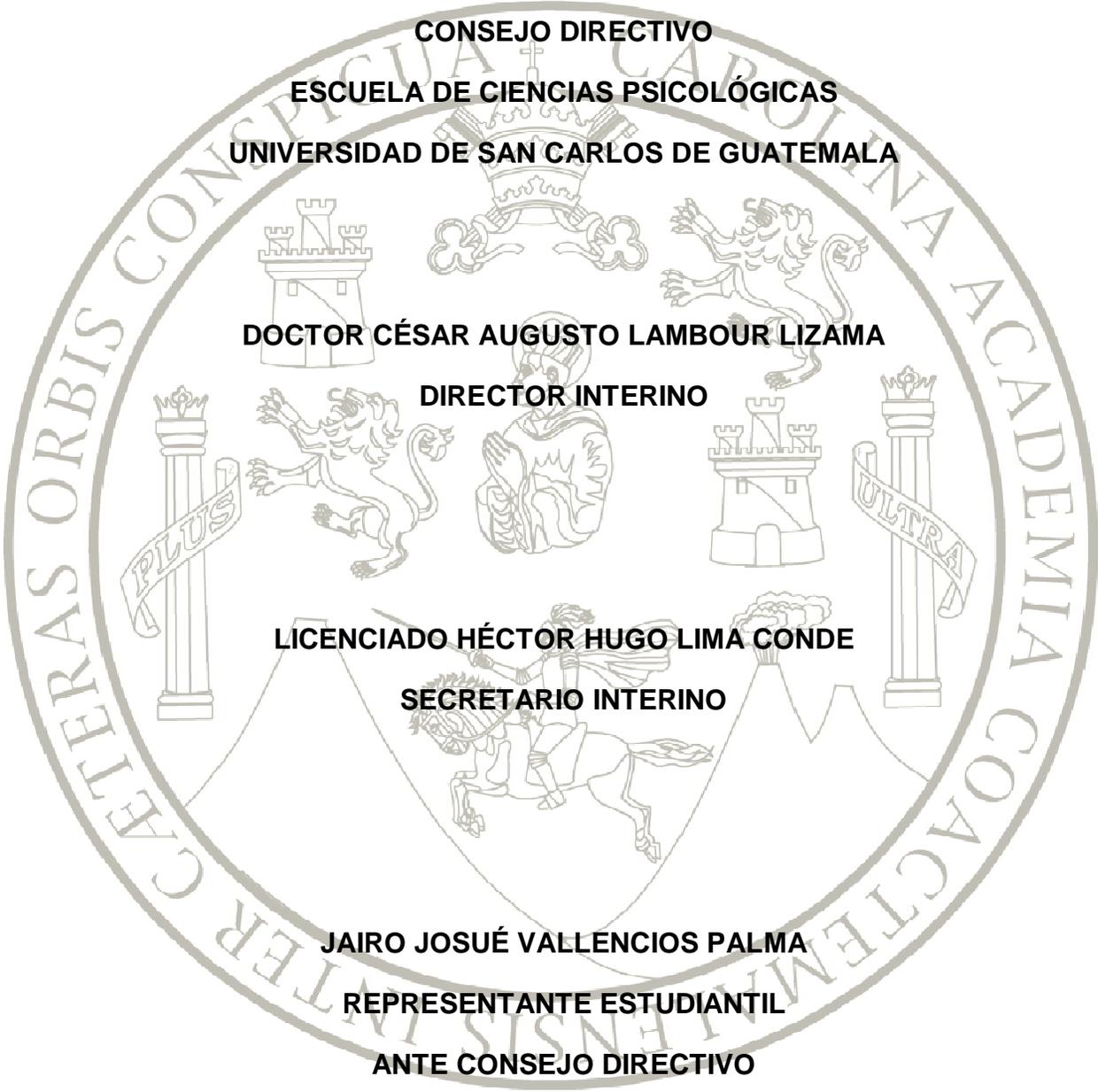
PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012



CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLENCIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

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

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 295-2011
DIR. 1,580-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

13 de agosto de 2012

Estudiantes

Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila
Laura Eugenia Garrido Solórzano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DOCE (1,572-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENDA DEL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA LOGOTERAPIA"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila
Laura Eugenia Garrido Solórzano

CARNÉ No. 2007-13667
CARNÉ No. 2007-20179

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Doctor René Vladimir López Ramírez y revisado por Licenciada Elena María Soto Solares. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





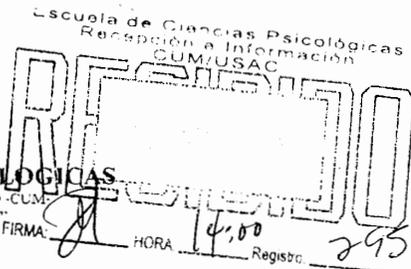
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 1150-2012
REG: 295-2011
REG: 026-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de Agosto 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENTA DEL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA LOGOTERAPIA.”

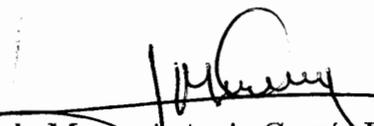
ESTUDIANTE:
Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila
Laura Eugenia Garrido Solórzano

CARNE No.
2007-13667
2007-20179

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 26 de Julio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 01 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



CIEPs. 1151-2012
REG: 295-2011
REG: 026-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

Guatemala, 03 de agosto 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENTA DEL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA LOGOTERAPIA.”

ESTUDIANTE:

Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila

Laura Eugenia Garrido Solórzano

CARNÉ No.

2007-13667

2007-20179

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 20 de Julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

**Licenciada Elena María Soto Solares
DOCENTE REVISOR**



Guatemala, 29 de junio de 2012

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

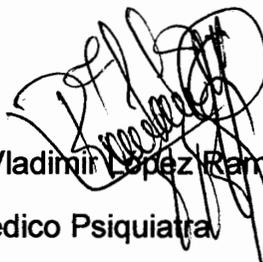
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado: "Proyecto de vida como herramienta del proceso de reinserción social del paciente adicto desde la logoterapia", realizado por las estudiantes ANDREA MARIÉ STEFANY ZARAZÚA AVILA, CARNÉ 200713667 Y LAURA EUGENIA GARRIDO SOLÓRZANO, CARNÉ 200720179.

El trabajo fue realizado a partir del 16 de mayo de 2011 hasta el 29 de junio de 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Dr. René Vladimir López Ramírez

Médico Psiquiatra

Colegiado No.9296

Asesor de contenido

René Vladimir López
Médico y Cirujano
Col. No 9296



Guatemala 12 de junio de 2012

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

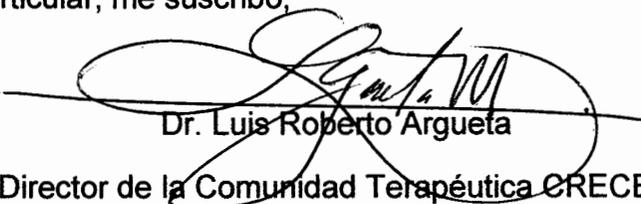
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila, carné 200713667 y Laura Eugenia Garrido Solórzano, carné 200720179 llevaron a cabo en esta institución entrevistas, talleres, orientación y acompañamiento psicológico a pacientes internos como parte del trabajo de investigación titulado: "Proyecto de vida como herramienta del proceso de reinserción social del paciente adicto desde la logoterapia", en el periodo comprendido del 1 de marzo al 1 de junio del presente año, en horario de 2:00 pm. a 5:00 pm.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Dr. Luis Roberto Argueta
Director de la Comunidad Terapéutica CRECER

Tel. 2440-0432 / 5502-1199 *Comunidad Terapéutica Residencial*

Creceer

Calz San Juan 10-72 Zona 7

Calzada San Juan 10-72 zona 7, Guatemala Ciudad, Centro América
Telefonos 24718547 Tel/fax 24405026

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ANDREA MARIÉ STEFANY ZARAZÚA AVILA

EDUARDO ROBERTO AVILA ARRIOLA

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO No. 9989

POR LAURA EUGENIA GARRIDO SOLÓRZANO

ALFREDO SOLÓRZANO FLORES

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES,

ABOGADO Y NOTARIO.

COLEGIADO No. 6378

ANA LUCÍA SOTO ANDRADE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO No. 564

ACTO QUE DEDICO: ANDREA MARIÉ STEFANY ZARAZÚA AVILA

A DIOS

Por darme la oportunidad de terminar mi carrera, por estar siempre a mi lado, llenarme de bendiciones y rodearme de personas a las cuales admiro y estoy orgullosa.

A MI MADRE

Por su amor, ser mi ejemplo a seguir, enseñarme a levantarme después de caer, su comprensión y apoyo incondicional.

A MI HERMANA

Ale, por enseñarme a no dejar de soñar y llenar de alegrías mi vida.

A MI FAMILIA

Teto, Polita, Diego y Mariafer por todas las muestras de cariño y apoyo. A mi abuelita (Q.E.P.D.) por su amor y creer en mi siempre.

A CÉSAR GÓMEZ

Por su apoyo y acompañarme en el camino a cumplir mis metas.

A MI ASESOR

Dr. Vladimir López por su apoyo, sabiduría y aliento en la realización de mi trabajo de graduación.

ACTO QUE DEDICO: LAURA EUGENIA GARRIDO SOLÓRZANO

A DIOS:

Por su infinito amor, por darme la oportunidad de concluir esta etapa y permitirme compartirla con las personas que quiero y admiro.

A MIS PADRES:

Arturo y Reyna, quienes siempre confiaron en mí y que con su amor, apoyo y esfuerzo hicieron posible mi llegada a esta meta.

A MIS HERMANOS:

Pablo y Lucy que con amor, paciencia y comprensión me han acompañado en todo momento.

A MI FAMILIA:

En especial a mi abuelita Aminta a quien admiro por ser mi mayor ejemplo de vocación y entrega.

A mis tíos (as) y primos (as) que acompañan mis logros y alegrías.

A GIOVANNI GONZÁLEZ:

Quien ha sido ejemplo de perseverancia, fuerza y sabiduría y que con su amor, paciencia y apoyo me ha acompañado en el cumplimiento de mis metas.

A MIS AMIGOS:

Por formar parte de mi vida y brindarme su apoyo.

Especialmente a "Miss Lucía" por el apoyo brindado en la carrera y el especial cariño hacía mi familia.

AGRADECIMIENTOS

- A nuestra **ALMA MATER UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**, en especial a la **ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS** por darnos las herramientas necesarias para desarrollarnos como profesionales y así poder aportar a la sociedad guatemalteca.
- A los colaboradores de la **COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRECER** por el apoyo brindado durante el trabajo dentro de la institución. En especial, **Dr. Luis Roberto Argueta** por abrirnos las puertas de la Comunidad Terapéutica y confiar en nuestro proyecto.
- **A LOS PACIENTES** que residen en la Comunidad Terapéutica CRECER por la confianza, participación y colaboración que hicieron posible la realización de nuestro proyecto.
- **Dr. Vladimir López** por el apoyo incondicional en la realización de éste proyecto.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo.....11

I. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema.....12

1.1.2 Marco teórico.....14

1.2 Delimitación.....29

II. CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnica de muestreo.....29

2.2 Técnicas.....30

2.3 Instrumentos.....30

III. CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y población

3.1.1 Características del lugar.....31

3.1.2 Características de la población.....32

3.2 Presentación de resultados

3.2.1 Análisis cualitativo.....33

IV. CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....48

4.2 Recomendaciones.....49

Bibliografía.....51

Anexos.....53

RESUMEN

“PROYECTO DE VIDA COMO HERRAMIENTA DEL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO DESDE LA LOGOTERAPIA”

Autoras: Laura Eugenia Garrido Solórzano, Andrea Marié Stefany Zarazúa Avila,

La presente investigación se realizó en la Comunidad Terapéutica CRECER, el propósito fue propiciar e incentivar la integración de una cuarta fase mediante la elaboración del proyecto de vida, desde un enfoque existencial humanista en pacientes con adicciones durante el proceso de reinserción social. La investigación también propuso al paciente con adicciones encontrar un propósito a su existencia, a través de métodos que utiliza la logoterapia y de esta forma prevenir una recaída.

La investigación se realizó durante doce semanas, en los meses de marzo, abril y mayo del año 2012, en horario de 2:00 p.m. a 5:00 p.m. El espacio designado para realizar el trabajo de campo fueron las instalaciones la Comunidad Terapéutica CRECER, institución privada con orientación cristiana evangélica ubicada en la Calzada San Juan, zona 7 de Guatemala, la cual se dedica a la rehabilitación de pacientes drogodependientes.

La población con la que se llevó a cabo el proyecto de investigación estaba conformada por 10 pacientes con adicciones que se encontraban internos en dicha comunidad. Para la elaboración de la investigación se indujo a la aplicación del proceso únicamente en dos casos demostrativos, que previamente habían finalizado las tres fases del método de rehabilitación utilizado en CRECER.

Las técnicas e instrumentos que utilizamos fueron la entrevista estructurada, entrevista terapéutica, matriz de proyecto de vida, hojas de evolución, testimonio y talleres grupales.

Dentro de los alcances que tuvo esta investigación está la integración de una cuarta fase al método de rehabilitación que se utiliza en la Comunidad Terapéutica CRECER, incentivando a los pacientes a la elaboración de un proyecto de vida tomando como base la logoterapia, con el objetivo de prevenir una recaída.

PRÓLOGO

Ante el incremento del consumo de drogas en Guatemala, actualmente son varios los centros de rehabilitación que buscan brindar apoyo en la recuperación del paciente adicto, sin embargo son pocos los que ofrecen orientación espiritual y psicológica por lo que la Comunidad Terapéutica CRECER ha sobresalido entre ellos, brindando al paciente un tratamiento integral que incluye fases enfocadas en la desintoxicación, restauración espiritual y reeducación, procesos que preparan al paciente durante tres meses para la reinserción del mismo dentro de la sociedad. No obstante, el paciente al concluir el tratamiento carece de metas y motivaciones lo cual se ve reflejado al poco tiempo de haber abandonado la comunidad terapéutica en recaídas.

Considerando lo anterior, se elabora el presente proyecto de investigación con el propósito de propiciar e incentivar a la Comunidad Terapéutica CRECER la integración de una cuarta fase mediante la elaboración del proyecto de vida antes de abandonar la comunidad, convirtiendo ésta en una herramienta fundamental para la prevención de recaídas del paciente y de esta forma hacer que el tratamiento que brindan sea de mejor calidad y efectividad.

Específicamente, con el proyecto se induce a dos pacientes que han concluido las tres fases del tratamiento a la elaboración del proyecto de vida brindándole elementos utilizados en logoterapia a través de talleres grupales como terapias individuales, los cuales buscan facilitar la tarea del paciente por encontrar el sentido de vida y así lograr replantear sus metas a corto, mediano y largo plazo. Este proyecto de investigación toma en cuenta únicamente a dos casos, debido a que no todos los pacientes internos toman el tratamiento completo, así mismo el proyecto sólo se inclina en la inducción y acompañamiento de la elaboración del proyecto de vida y no la ejecución del mismo cuando el paciente abandone la comunidad terapéutica.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

La Comunidad Terapéutica CRECER es una institución privada con orientación cristiana evangélica dedicada a la rehabilitación de pacientes con adicciones, actualmente trabajan con un método el cual consiste en tres fases fundamentales; siendo ellas: a) Desintoxicación, mediante la eliminación de tóxicos del organismo. b) Restauración espiritual, a través de charlas religiosas. c) Reeducación, a través de la eliminación de vicios y formación de hábitos. Pasado satisfactoriamente las tres fases mencionadas, el paciente se enfrenta a un proceso de *reinserción social* que es la etapa final del proceso de rehabilitación, esta tiene como fin reintegrar al individuo en actividades familiares, laborales y/sociales. Finalizada esta etapa el paciente abandona la Comunidad Terapéutica CRECER y se supone está preparado para enfrentar el exterior después de haber estado internado durante 3 meses.

Sin embargo, la realidad es que el paciente abandona la Comunidad Terapéutica sin tener una idea de cómo comenzar a recuperar lo que perdió y ocupar el tiempo que antes utilizaba en su adicción, encontrándose ante vacíos, que se reflejan en la falta de apoyo de la familia, pérdida de empleo, amistades y confianza en sí mismo, razones por las cuales el paciente carece de metas y motivaciones tanto internas como externas impidiéndole tener una reinserción social genuina y a la vez incrementando la posibilidad de tener una recaída, ya que el método que actualmente utilizan no brinda las herramientas suficientes para el proceso de reinserción social, debido a que el trabajo que se realiza en ésta institución está centrado fundamentalmente en el fortalecimiento y rehabilitación del individuo desde un enfoque espiritual-religioso.

La idea de dar atención y acompañamiento a los pacientes de la Comunidad Terapéutica CRECER surgió de la necesidad de fortalecer el proceso de reinserción social, a través de la integración de una cuarta fase al método con el que actualmente se trabaja, ya que aproximadamente un 70% de los pacientes que terminan el proceso de rehabilitación tienen una recaída, al recaer algunos deciden regresar y comenzar el proceso y muchos otros dejan de creer en la posibilidad de su recuperación perdiendo la credibilidad en sí mismos como en el método utilizado en CRECER, por lo que surgen las interrogantes: ¿Qué vacío deja el método utilizado actualmente en la Comunidad Terapéutica CRECER, en cuanto al proceso de reinserción social del paciente con adicciones?, ¿En qué beneficiará al paciente con adicciones la integración de una cuarta fase al método que actualmente utiliza la Comunidad Terapéutica CRECER? , y ¿Qué elementos del enfoque existencial humanista contribuyen al fortalecimiento del paciente?

1.1.2 Marco Teórico

Guatemala, por su ubicación geográfica, sus características, socioeconómicas y culturales, ha sido blanco de las acciones de narcoactividad internacional. La producción, transporte, tráfico, distribución y consumo de drogas en el país ha generado serios problemas de índole personal, familiar, social y económica. Por el alto riesgo en que se sitúa una sociedad afectada por la narcoactividad, es importante iniciar acciones conjuntas que busquen la prevención de las adicciones, el tratamiento y la rehabilitación de los adictos.

La narcoactividad es un problema de raíces muy profundas, ya que entran en juego no solo factores personales sino económicos y sociales; situación que genera inestabilidad principalmente en los ámbitos de seguridad, economía y salud. El problema de las adicciones no respeta edad, estrato social, religión, sexo y cultura. Es una epidemia que avanza silenciosamente, propiciando la desvalorización individual, social y cultural.

En los países en vía de desarrollo como Guatemala, cada vez más personas se vuelven adictas a drogas que con frecuencia se producen, trafican o transitan en sus propios países. Guatemala, en donde anteriormente se reconocía como principal manifestación del problema el tráfico ilícito de drogas, el consumo ha ido en aumento. Ello probablemente se debe al incremento en la disponibilidad de drogas, ya que los narcotraficantes pagan en especie y no en dinero, aunque debe tomarse en cuenta que en el génesis del problema adictivo también tienen incidencia otros factores.

Por lo que en Guatemala se han incrementado los programas dedicados tanto a la prevención como al tratamiento y rehabilitación de los adictos, sin embargo en estos programas aun se encuentran debilidades, a pesar del apoyo que la Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de

Drogas, SECCATID brinda a las instituciones públicas y/o privadas que trabajan dichos programas.

Según Farré Martí Josep, define la adicción como “la tendencia imperiosa de la persona que pierde su capacidad de dominio en relación al consumo de drogas, al uso de objetos (computadoras, televisión) a la repetición de actividades (juego compulsivo), hasta el punto de dañarse a sí mismo o a la sociedad”.¹ Entonces la adicción implica dependencia entre otras características. Algunos autores psicoanalíticos Sigmund Freud, Edward Glover, Eduardo Kalina, entre otros consideran la adicción como una automedicación ante sentimientos de frustración, desilusión, vergüenza, rabia, depresión y angustia.

Por otro lado otros autores la definen como la necesidad de una regresión temprana a estados previos del desarrollo vinculados a la búsqueda de satisfacción.

El enfoque que se utilizó en el trabajo de investigación fue el humanista-existencial ya que considera que el individuo forja su propio destino, siendo libre de tomar sus propias decisiones, tomando en cuenta que es responsable de ellas.

Desde el enfoque existencial humanista la persona adicta antes que ser adicta es persona, esta afirmación da a entender que la adicción es una despersonalización, y para salir de esto y provocar un cambio de vida es necesario una visión integral de la personas. Las adicciones están de muy variadas formas instaladas en las personas esclavas de sí mismas, pero no forman parte de la estructura constitutiva de la persona.

¹Farré Martí Josep. Diccionario de Psicología, Editorial Océano, Barcelona 1999 Pág. 15

Se puede considerar entonces, la adicción como un síntoma del vacío existencial, de la falta de recursos personales y de estancamiento del desarrollo personal.

Autores como Viktor Frankl en el libro “El hombre en búsqueda de sentido”, Ken Wilber en el libro “Paradigma holográfico”, Martin E.P. Sellgman en el libro “Psicología positiva”, establecen bases sólidas para el tratamiento de la personas adicta, permitiéndole llegar a la rehumanización, si consideramos que el ser adicto es una persona deshumanizada, la lógica supone dejar de ser dependiente nos permite concluir que, si lo consigue es una persona nueva, rehumanizada. La rehumanización se consigue mediante la educación que tiene como objetivo resaltar que el ser humano es un ser orientado hacia la construcción de su propio destino. Incluso en las circunstancias adversas, la persona adicta siempre le será posible tomar decisiones que le permitan construir un nuevo destino, capacidad que la persona, vista desde la logoterapia posee.

La logoterapia definida como la terapia del sentido tiene su origen en Viktor Frankl, en el libro “El hombre en búsqueda de sentido” se define como una Escuela Terapéutica, parte del movimiento Humanista-Existencial, destinado a la rehumanización de la psicoterapia. La logoterapia considera al hombre como un ser somático-psíquico-espiritual, en donde lo somático hace parte y refleja al hombre, pero no en su totalidad, de igual forma sucede con lo psíquico y lo espiritual. Ser hombre quiere decir estar siempre orientado hacia algo o hacia alguien buscando la autotranscendencia. Para esto es necesario que se realice un análisis profundo de sí mismo. De esta manera el hombre se descubre como un ser libre, responsable, capaz de encontrar un sentido que le oriente y le defina.

Para poder entender la logoterapia es indispensable reconocer que la persona además de ser un ser biológico, psicológico y social es también un ser espiritual o noético; la logoterapia busca que el individuo descubra y desarrolle ésta dimensión provocando en la persona el deseo de libertad hacia una decisión propia; además trata de hacer consciente al hombre de su responsabilidad frente a la creación y frente a sí mismo, de igual manera ayuda a apartar y eliminar las barreras que impiden hallar un sentido a su vida.

La dimensión no ética ofrece la posibilidad de superarse a sí mismo e introducir en su realidad, ideales y aspiraciones que posibiliten que la vida tenga un sentido en cualquier circunstancia, incluso la más desesperada.

Frankl defiende que la dimensión no ética del hombre tiene un sustrato, un “poso” de crecimiento que la fundamenta. Igual que existe un inconsciente instintivo, existe un inconsciente espiritual que fundamenta y sustenta toda la espiritualidad consciente.

El inconsciente espiritual sería el lugar en donde el hombre se abre a una realidad que lo trasciende y que a la vez le ofrece la posibilidad de encontrarse con la trascendencia.

Una de las características que definen al hombre y que lo distinguen del resto de la creación es su indeterminación. El hombre no es un ser determinado, sin capacidad de elección. La consciencia natural humana nos hace seres libres; el hombre nace con una libertad innata que lo define. El problema está en que éste “ser libres” tiende a oscurecerse en la cotidianidad. La libertad es el grado más alto de la responsabilidad, es la impulsora que alimenta la capacidad del ser humano para sobreponerse a lo que le acontece y trascender su propia existencia. El hombre no está libre de condiciones, solo es libre de tomar posturas frente a ellas, pero las condiciones no le determinan, depende del hombre en última instancia decidir someterse o no a las condiciones.

El hombre como ser espiritual toma constantemente postura ante el mundo. El ser humano no es un ser estático, se elige por acción o por omisión pero siempre se elige. Es esta elección activa u omisiva del espíritu la que hace del hombre un ser libre; la que permite que aún en las peores circunstancias el hombre elija su acción u omisión.

Una vez que el hombre descubre su ser-libre innato, el paso siguiente, muchas veces doloroso, es asumir la responsabilidad; una responsabilidad que implica la participación y/o toma de postura ante todo lo que el hombre ha hecho y esta haciendo. La responsabilidad consiste en la capacidad de responder libremente a las preguntas que ofrece la vida; además la responsabilidad nos permite asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones y acciones. La responsabilidad implica una participación, toma de postura ante lo que estamos haciendo, nos permite asumir las consecuencias o efectos de las elecciones y acciones que realiza el hombre. Al descubrir que el hombre es un ser libre y responsable se encamina hacia la autotranscendencia, uno de los aspectos de ésta, es la voluntad de sentido; si el hombre encuentra un sentido a su vida y lo hace realidad, experimenta una sensación de felicidad y al mismo tiempo se capacita frente al sufrimiento.

Por el contrario, cuando el hombre descubre su vida como absurda, sin sentido, cae en un vacío existencial que no le permite valorar aquello positivo que haya a su alrededor.

La voluntad de sentido se relaciona con la autotranscendencia puesto que ella radica en el hecho fundamental de que el hombre apunte mas allá de sí mismo hacia un sentido que primero debe descubrir y cuya plenitud debe lograr.

Es aquí en donde el individuo debe encontrar el sentido a su vida lo que Frankl hace referencia ²“...así pues lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado...”. La voluntad de sentido se contrapone a las voluntades de placer y de poder, pues ellas conllevan un argumento que se opone a la autotranscendencia y frustra la existencia del ser humano. Mientras las voluntades de placer y poder consideran como fin último de la existencia la consecución del placer y del poder; la logoterapia argumenta que ambos son consecuencia de alcanzar un fin y no el fin en sí mismo. Esto provoca que el hombre se encuentre en un estado de frustración que haga surgir un vacío existencial.

Cuando nos centramos en el placer o en el goce como fin de nuestra existencia, la vida sólo puede ser hedonismo, vacío existencial y frustración.

Por ello, la vida, manejada por una voluntad de placer es totalmente vacía y dependiente. Una vida orientada hacia la búsqueda exagerada del placer convierte al hombre en un ser insaciable, consumista, desbordante, sin control ni diferencia de los animales; un esclavo determinado hacia la búsqueda de la satisfacción de sus instintos y condicionamientos. Cuando nos centramos en la voluntad de poder, la búsqueda del reconocimiento nos ciega, el ansia de prestigio nos impulsa a llenarnos de ataduras sociales y nuestro vacío existencial alimenta la sed de poder.

Según la perspectiva de Frankl, lo primero y esencial del ser humano es la búsqueda y realización del sentido, es decir su voluntad de sentido. Para Frankl el hombre no se siente impulsado ante todo al placer y/o el poder, sino hacia una razón para ser feliz. Es decir, ni el placer ni el poder constituyen el fin del

² Viktor Frankl “El hombre en busca de sentido” Editorial Herder S.A. duodécima edición 1991, Barcelona España pág. 110

esfuerzo humano; el placer y el poder son el efecto de alcanzar un fin, no el fin en sí mismo. Alcanzar el fin es, en realidad, una razón para ser feliz.

Frankl indica tres vías a través de las cuales el hombre puede encontrar y enriquecer el sentido de la vida: La primera vía es el hacer y crear algo (valores de creación). El hombre puede encontrar el sentido en la medida en que entiende su vida como útil para sí mismo y para los demás. La segunda vía consiste en experimentar algo o encontrarse con alguien (valores de experiencia). Sería la vía del amor, del encuentro personal con el otro como un tu, y, a través de ese encuentro la vida del hombre descubre un horizonte de realización y de autotranscendencia. La tercera vía hace que incluso una víctima desamparada de una situación desesperada, ante un destino que *no está en sus manos cambiar*, pueda sobreponerse a sí misma, crecer más allá de sí misma y, de esta manera, cambiarse a sí misma.

La voluntad de sentido del hombre puede también frustrarse en cuyo caso la logoterapia habla de la “frustración existencial”, entendiendo el término existencial de tres maneras: “para referirse a la propia (1) existencia; es decir el modo de ser específicamente humano, (2) el sentido de la existencia, (3) el afán de encontrar un sentido concreto a la existencia personal, lo que es lo mismo, la voluntad de sentido”.³ La frustración existencial se puede también resolver en neurosis. Para este tipo de neurosis la logoterapia utiliza el término; neurosis noógena, éste tipo de neurosis tiene su origen no en lo psicológico sino mas bien en la mente de la existencia humana. Este término denota algo que pertenece al núcleo espiritual de la personalidad humana. La neurosis noógena nace de los conflictos entre principios morales o problemas espirituales entre los que la frustración existencial desempeña una función importante.

³Viktor Frankl. El hombre en busca de sentido. Barcelona, España. Editorial Herder S.A. duodécima edición 1991. Pág. 103

Al hablar de frustración existencial no se puede dejar un término esencial para comprender la logoterapia, éste es el vacío existencial el cual surge cuando el desarrollo de un sentido de la vida puede verse frustrado en la medida en que las metas, anhelos o expectativas de vida no sean realizados o nuestros parámetros de vida de seguridad y certidumbre sean afectados por situaciones de 'crisis' donde no se cuenta con las herramientas adecuadas para afrontarlos.

En tales situaciones, la presencia de un conjunto de sensaciones y cambios en el día a día, surgen como 'síntomas' de un estado de frustración existencial que afecta el sentido de vida que ha sido denominado por Frankl como un '*vacío existencial*': "la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa", las personas presentan "el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí".⁴

El vacío existencial puede tener origen psicológico, filosófico, cultural y social. Se puede considerar el origen del vacío existencial en la medida en que el individuo encuentre limitado su 'voluntad de sentido, búsqueda natural de una razón de ser de su vida y de las cosas que ocurren. La realización existencial ocurre en la medida en que cada uno trascendemos nuestra situación y condición hacia un objetivo externo a uno mismo (el trabajo, la pareja, Dios, estudios, hobbies, etc.) En definitiva, experiencias y acciones en la vida que permitan salir de uno mismo en pro de un objetivo.

⁴ Frankl, Viktor Barcelona, España (1996) Pág. 106

En cuanto a las razones filosóficas se hace reflexión sobre el sentido de la vida y el vacío existencial gira en torno sobre la concepción del absurdo de la vida. Según Albert Camus: "la vida no tiene sentido y no vale la pena vivirla".⁵

Esta certeza del absurdo de la vida conlleva a la reflexión de la vida misma en términos de que cada uno de nosotros es responsable y él único capaz de dotarla de sentido. Tal como diría Sartre: "la vida, a priori, no tiene sentido. Antes que ustedes vivan, la vida no es nada; les corresponde a ustedes darle un sentido".⁶

La realización de un sentido de vida se inicia cuando la persona busque actuar y realizarse en su día a día, en pro de cumplir las cosas anheladas. El vacío existencial ocurre cuando el individuo no trascienda su vida cotidiana desechando la ideación de su proyecto de vida ocasionando la inexistencia de una muerte dotada de sentido que nutre de razón de ser a su vida y viceversa.

Por otro lado las razones culturales son los períodos de transición los que engendran el vacío existencial.

La dinámica cultural de la sociedad occidental contemporánea posibilita la falta de sentido de la vida por ser una cultura caracterizada por el predominio del 'aquí y el ahora' en pro de la búsqueda y satisfacción de los intereses particulares en corto plazo.

El predominio de una vida cotidiana en constante reflexión y redefinición, ante la pluralidad de criterios, se convierte en fuente de frustraciones existenciales y de factor desencadenante del vacío existencial.

⁵Camus, Albert. (1996) Pág. 20

⁶Sartre, Jean Paul (1985) Pág. 41

Una cultura en que no ofrece una pauta normativa y valorativa a la cual seguir como explicación de la vida y de la muerte, ocasiona puntos de desenclave entre el individuo y la sociedad que acarrear crisis existenciales y acciones egoísta-narcisista que limitan la capacidad de trascender y realizar un proyecto de vida pleno con sentido. En la búsqueda de sentido el hombre es guiado por su conciencia. Frankl afirma que la conciencia es el órgano de sentido. Se podría definir la conciencia como la capacidad de percibir totalidades llenas de sentido en situaciones concretas de la vida. La conciencia es un fenómeno que trasciende el puro ser-hombre: la conversación del hombre con su conciencia deber ser un diálogo. Sólo bajo esta concepción de trascendente, la conciencia puede guiar el descubrimiento de los valores singulares. La conciencia, por tanto, evoca aquello que trasciende al hombre, aquello que se sitúa en una esfera de impenetrabilidad y de inaccesibilidad.

En cuanto a las razones sociales se le da conformación de un sentido de vida pleno va de la mano con el sentido de pertenencia que tenga el individuo con las actividades que realice en su día a día y con los grupos sociales en los cuales la realiza y/o pertenezca a ellos. Ante una realidad cultural plural, no sólo ocasiona falta de claridad en el norte o proyecto social al cual seguir, sino que ocasiona a su vez desvinculación entre los individuos ante el predominio de posturas ante la vida individualista más que de consenso. Una sociedad que se evidencia como 'depresiva', individualista y alienada en donde cada uno niega la existencia del otro al predominar su 'yo' en el sentido que orientan sus acciones.

Como se menciona anteriormente la falta de sentido de vida y situaciones de desesperación en muchas ocasiones encaminan a la persona a buscar las salidas equivocadas como en el consumo de sustancias. (Adicciones) las cuales se definen como actividades o relaciones que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo que le rodea, está representada por los deseos que consume, 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. Las adicciones son dependencias con graves consecuencias en la vida real, que deterioran, afectan relativamente, y destruyen relaciones, salud física y mental y la capacidad de funcionar de manera efectiva.

La clave de la adicción es una necesidad o dependencia obsesiva y compulsiva, se pueden observar seis indicadores claves de una adicción: El objeto o deseo que se refiere a la sustancia de consumo lo cual provoca ideas obsesivas y deriva comportamientos compulsivos, la preocupación: existe una obsesión con el objeto de deseo, una necesidad que provoca la adicción, los comportamientos guiados: es una compulsión por reducir la ansiedad y satisfacer la obsesión que provoca el comportamiento adictivo. Otro de ellos es la falta de control: sobre pensamientos, sentimientos o ideas así como indiscutiblemente la dependencia: respecto al objeto del deseo, físico, psicológico que es lo único que puede satisfacer el deseo del adicto y las consecuencias Negativas: pérdida de relaciones familiares, relaciones laborales, estabilidad económica, pérdida de hábitos de higiene, conductas agresivas y en el peor de los casos la muerte.

En el DSM IV se establecen siete criterios para el diagnóstico de la dependencia química. Un patrón mal adaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes; en algún periodo continuo de 12 meses;

1. Tolerancia, definida por una

(a) necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación el efecto deseado.

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con el consumo continuado.

2. Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems :
 - a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
 - (b) se toma la misma sustancia para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se consume en cantidades mayores o durante un periodo más prolongado de lo que originalmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de sus efectos.
6. Reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
7. Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia.

En cuanto al abuso de sustancias el DSM IV indica un patrón mal adaptativo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o mas de los ítems siguientes, durante un periodo de 12 meses: El consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa, consumo recurrente de la sustancia en las situaciones en las que hacerlo es clínicamente peligroso problemas legales repetidos relacionados con la sustancia, consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia así como que los síntomas no han nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

Al igual que otros desordenes de naturaleza crónica, existe una tendencia a la recaída, pero la recuperación es posible. El tratamiento es un proceso que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y a promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida.

Cada persona es un ser diferente, y tiene necesidades distintas, por eso cada tratamiento debe ser planeado tomando en cuenta esas diferencias y los recursos disponibles para cada caso.

Por lo general los tratamientos van desde la desintoxicación que consiste en la eliminación de tóxicos del cuerpo del individuo. En este proceso, depende de la sustancia que haya consumido, puede presentar síntomas físicos o psicológicos. Para la eliminación de los tóxicos del cuerpo se utilizan una serie de vitaminas para agilizar el proceso y fortalecer el cuerpo y mente del paciente.

Otro de los factores que interviene en el proceso de rehabilitación del paciente adicto es la espiritualidad lo cual funciona como un factor protector para la recuperación, ya que el paciente se encuentra consigo mismo y sus creencias lo fortalecen emocionalmente.

El paciente adicto durante su consumo pierde hábitos y desarrolla vicios en su diario comportamiento y relación con los demás por lo que se hace necesario la reeducación del mismo, la cual consiste en fomentar los hábitos perdidos, desde bañarse todos los días, saludar, agradecer hasta el cuidado personal. Dichas fases fortalecen al paciente y lo ayudan a la percepción positiva de sí mismo.

Es fundamental que estas fases se desarrollen adecuadamente para llegar a la plena reinserción social del paciente la cual consiste en incorporar al individuo a sus actividades familiares, laborales y sociales con herramientas que lo fortalezcan para evitar una recaída. La logoterapia propone el proyecto de vida como una herramienta fundamental en dicho proceso.

En la fase de reinserción se favorece que el paciente, asiente e interiorice el sentido de los valores que ha ido descubriendo a lo largo del proceso de rehabilitación.

El proyecto de vida en sentido logoterapéutico ha de basarse en el desarrollo de los valores y significados de vida que se han ido descubriendo en el proceso personal que se ha seguido, proyecto de vida es un proyecto abierto, susceptible de cambio y revisión ya que las huellas de sentido varían en el ser humano a través de los distintos momentos en los que atraviesa en hombre en su vida. El proyecto de vida es un reflejo o manifestación vital de las situaciones que dan sentido a la existencia, del sentido de la vida, en las diferentes áreas de interrelación, (familia, trabajo, amigos). Ha de reflejar también los sueños o sentidos por encontrar y desarrollar, los valores con los cuales busco y descubro el sentido, la responsabilidad ante la vida y la política que va a guiar su existencia. Este es elaborado por el propio interesado, aunque en este proceso ha de intervenir aquellas personas y grupos significativos del paciente adicto.

El objetivo del proyecto de vida, es reconocer las bases con las que cuenta una persona para construir el camino de su propia vida. Debe propiciar una aceptación de sí mismo y de las circunstancias que le rodean. Para iniciar en un proyecto de vida es importante que el individuo reconozca sus fortalezas y debilidades, la elaboración de una autobiografía ayuda a identificar qué personas han sido significativas en la vida de él, en cuanto a éxitos y fracasos, así mismo sus intereses y decisiones más significativas desde la edad temprana. Esta serie de actividades contribuyen al autoconocimiento de sí mismo.

El proyecto de vida se marca necesario en la vida del hombre, para que sea una guía y que conduzca el camino de éste pues de lo contrario iría con tropiezos, y continuos fracasos. Al igual que como sucede con un barco que se estrella con un arrecife, el hombre, sin proyecto de vida, sucumbiría por su ausencia de

dirección, por falta de un timonel que a cada momento rectifique el rumbo que lo lleva su meta.

“El proyecto personal de vida debe cumplir el objetivo de marcar la dirección de la existencia del hombre, buscando un sentido, un porqué de vivir, una misión, un deseo planteado por el director de éste proyecto, es decir el individuo que realiza un proyecto de vida.”⁷

La logoterapia despierta a la persona en su rol de protagonista de su propia historia, de su felicidad, de sus logros y en su rol principalmente de constructor de su persona, dado que el hombre es un ser llamado a elegir un proyecto de vida en conformidad con su propio ser, por lo tanto “artífice de su destino”.

Proyecto de vida orientado desde la logoterapia es fundamentalmente la orientación organizada de los esfuerzos para dar vida a la vida, tomando en cuenta aspectos inseparables del existencialismo: la libertad y voluntad de elección como la responsabilidad.

Para la elaboración de un proyecto de vida es indispensable y de prioridad que el individuo esté dispuesto a trabajar en él, pues será exclusivamente él quien plantee las metas y encuentre el camino adecuado para alcanzarlas.

Es necesario que éste individuo no pierda el contacto con la realidad, debe tener total conocimiento sobre la realidad en la que vive para poder plantear metas alcanzables y claras.

⁷Aceves M. María de la Luz. HACIA UNA JUVENTUD CON VALORES, México Editorial Universitaria 2007
Pág. 123

1.2 Delimitación

La Comunidad Terapéutica CRECER atiende alrededor de 100 personas al año. Es un centro con orientación Cristiana Evangélica, atienden a todo tipo de población.

Para la elaboración de la investigación se tomaron ocho semanas en las cuales tuvo contacto directo con dos pacientes. Los cuales se acompañaron durante todo el proceso de la elaboración de su proyecto de vida durante la cuarta etapa (reinserción social). A la vez se realizaron talleres vivenciales con el grupo de pacientes que residían en la comunidad terapéutica durante estas ocho semanas. Luego de esto se procedió al análisis cualitativo de la información obtenida.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnica de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica por juicio u opinión. Se aplicaron entrevistas estructuradas al grupo de pacientes que residían en la Comunidad Terapéutica en el mes de marzo, estas se llevaron a cabo de forma individual, tuvieron duración de 10 a 15 minutos por cada paciente y se realizaron en la sala de talleres.

En las entrevistas se obtuvieron datos del consumo, expectativas del paciente hacía su recuperación, y tiempo que iba a tomar el tratamiento CRECER, con la información obtenida en dicha entrevista se realizó una reunión con el director y colaboradores de la Comunidad Terapéutica en donde se intercambiaron opiniones y juicios para la selección de los dos pacientes con los que se trabajaría de forma individual, es decir el acompañamiento para la elaboración del proyecto de vida.

2.2 Técnicas

Como parte inicial del proceso de investigación se realizó el contacto mediante visitas a la Comunidad Terapéutica CRECER institución que después de haber conocido los objetivos y metodología de trabajo aprobó la elaboración del proyecto de investigación, dentro de sus instalaciones.

Se utilizó la entrevista estructurada con el objetivo de identificar a los pacientes que iban a realizar el tratamiento completo y cumpliera con las características necesarias para formar parte del trabajo de investigación.

Una vez seleccionados los dos pacientes, se trabajó con ellos de forma individual el acompañamiento terapéutico en el cual se utilizó la entrevista terapéutica, para obtener la información general de los pacientes, la hoja de evolución para el registro del trabajo, así como la matriz de proyecto de vida para la organización de metas elaboradas por el paciente. Conjunto a esto se llevaron a cabo talleres grupales con los demás pacientes de la Comunidad Terapéutica los cuales contribuyeron a la retroalimentación y evolución de los dos pacientes con los que se trabajó.

2.3 Instrumentos

1. *Entrevista estructurada:* se caracteriza por estar rígidamente estandarizada. Se desarrolla en base a un listado fijo de preguntas cerradas en donde el entrevistado debe escoger una opción entre las respuestas alternativas que ya han sido delimitadas por el entrevistador.
2. *Entrevista terapéutica (Anamnesis):* proceso de comunicación entre el terapeuta y el paciente con el objetivo de extraer información de tipo familiar, laboral, social así como motivaciones, deseos del paciente entre otros con el fin de elaborar un conocimiento general de él y de esa forma elaborar el diagnóstico y plan de tratamiento.

3. *Hoja de evolución*: es utilizada para el registro de cambios, incidencias, complicaciones ocurridas con el paciente durante el trabajo terapéutico que se realiza.
4. *Matriz de proyecto de vida*: se utiliza para la organización escrita de metas y objetivos, éstos son planteados a corto, mediano y/o largo plazo y están orientados a cuatro áreas fundamentales, salud, familia, economía, y hábitos. El principal objetivo es facilitar y mejorar la visualización de las mismas.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del Lugar:

La Comunidad Terapéutica CRECER se encuentra ubicada en la colonia Castillo Lara, zona 7 de la ciudad capital.

Es una casa de tres pisos que se encuentra distribuida de la siguiente manera. En el primer nivel se encuentran las oficinas, una pequeña iglesia cristiana y el parqueo. El segundo nivel cuenta con área de cocina, comedor, sala de reuniones, baño, y el dormitorio de los hombres que cuenta con cinco literas y dos muebles para guardar sus pertenencias. En el tercer nivel se encuentra el dormitorio de las mujeres que cuenta con 4 literas, baño y un área de terraza.

3.1.2 Características de la población:

La Comunidad Terapéutica CRECER atiende alrededor de 100 personas al año, entre las edades de catorce a cincuenta años; de nivel socioeconómico bajo a medio. Atienden personas de ambos géneros con adicción a diversas sustancias, las más comunes son cocaína, marihuana y alcohol. Las personas más jóvenes son llevadas por sus padres por la preocupación de que la adicción se vuelva mayor, es decir los internan como medida de prevención. Dentro de la población que atiende CRECER en su mayoría las personas mayores de edad son llevadas por sus familias (esposas, esposos, padres, hijos) que muestran preocupación por el nivel de adicción que presentan el cual les ha llevado a la pérdida del empleo, conducta agresiva, mentiras y chantajes. Otra parte de la población interna en CRECER está conformada por personas con necesidad de apoyo socioeconómico al que ésta institución ofrece el tratamiento sin costo.

3.2 Presentación de Resultados

3.2.1 Análisis Cualitativo

Se detalló en cuadros de vaciado información relevante (datos generales, historial de consumo, familiar, laboral, motivaciones) obtenida a través del trabajo individual terapéutico utilizando la anamnesis, de los dos casos con los que se trabajó. Posteriormente se realizó una interpretación específica de cada uno de los cuadros así como un análisis general de los dos casos.

CASO 001

CUADRO NO. 1

DATOS GENERALES	
No. de caso:	001
Sexo:	Masculino
Edad:	24 años
Residencia:	Tecpán, Chimaltenango
Nacionalidad:	Guatemalteca
Escolaridad:	Nivel diversificado
Estado civil:	Divorciado

Fuente: Comunidad Terapéutica CRECER/Ficha del paciente.

Interpretación:

El cuadro no. 1 muestra datos generales del paciente, los cuales son fundamentales para el conocimiento general del mismo. El paciente de sexo masculino, de 24 años de edad, nacido en Guatemala, reside actualmente en Tecpán, Chimaltenango, tiene estudios hasta nivel diversificado y está divorciado.

CUADRO NO. 2

CARACTERISTICAS DE CONSUMO	
Edad de inicio de consumo	15 años
Factores detonantes del consumo	<ul style="list-style-type: none">○ Influencia de un tío tres años mayor que él.○ Influencia de amistades que eran mayores que él.○ Inseguridad por burlas en el ambiente escolar.○ Abuso sexual a los 17 años.○ Discusiones con su pareja.○ Divorcio
Sustancia de consumo	Alcohol, Cannabis sativa (marihuana).
Internamientos	Ninguno anterior al de la Comunidad Terapéutica CRECER.
Recaídas	0
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">○ Problemas familiares.○ Influencia de familiares y amistades.○ No poseer un trabajo.○ Mala administración del dinero y tiempo.

<p>Escala de funcionamiento global (DSM-IV)</p>	<p>(50) Síntomas graves; notable alteración en actividades sociales, laborales y familiares. Consumo recurrente de alcohol y marihuana que da lugar a:</p> <p>Faltas o llegadas a tarde a trabajo, que tienen como consecuencia la pérdida del mismo.</p> <p>Inmadurez en el control de emociones. (Alegría, tristeza, enojo, estrés). Ansiedad, insomnio, frustración.</p> <p>Reacciones violenta hacia familiares, así como con policías nacionales y de tránsito. (Problemas legales).</p>
--	---

Fuente: Anamnesis del paciente.

Interpretación:

En el cuadro no. 2 se muestra que el paciente inició el consumo de alcohol y marihuana a la corta edad de 15 años, en donde algunos de los principales factores detonantes que se identificaron en la anamnesis son la influencia negativa de familiares y amistades así como las constantes burlas y todo tipo de abusos que sufrió durante la adolescencia, el cuadro muestra que el incremento en el consumo se dio durante el proceso de separación de su esposa, este consumo desmedido le ocasionó dificultad para mantenerse en su trabajo debido a llegadas tarde, e incumplimiento de responsabilidades, así mismo las reacciones violentas hacia familiares y autoridades se dieron en repetidas ocasiones. El paciente no había sido internado ninguna vez en ningún centro de ayuda para adicciones, había intentado por sí mismo dejar de consumir manteniéndose sin hacerlo por cinco meses. Por último en el cuadro se muestran los principales factores que ponen en riesgo que el paciente sufra una recaída.

CUADRO NO. 3

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR	
No. de integrantes:	6
Con quienes vive:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Padre ○ Madrastra ○ Hermano menor ○ Hermanastro
Descripción de los miembros y relación con el paciente:	<p><u>Padre:</u> de 52 años de edad, pastor evangélico. Imagen de autoridad para el paciente. Cuando el paciente era niño sufrió de violencia por parte de su padre. Actualmente la relación la mejorado en cuanto a comunicación y demostración de afecto, sin embargo existen sentimientos negativos (rencor) del paciente hacía el padre.</p>
	<p><u>Madrastra:</u> de 52 años, involucrada en grupos de apoyo para la comunidad. La relación con el paciente es buena, de mutuo respeto y cariño. Ella ha mostrado especial interés en apoyar la rehabilitación del paciente</p>
	<p><u>Hermanos:</u></p> <p>Mayor (26 años) casado, ya no vive con ellos, mantiene buena relación y comunicación con el paciente.</p> <p>Menor (17 años) la relación es muy buena, comparten y se comunican bastante.</p>

	<p>Hermanastro: menor que él de 10 años de edad, la relación es buena, pero distante por la diferencia de edades.</p>
	<p><u>Hijo</u>: de 7 años, no vive con él, la madre le permite verlo eventualmente (cuando está sobrio). Aunque se ven poco existe un vínculo de afecto entre ambos. El paciente se hace responsable de los gastos de su hijo mensualmente.</p>
	<p><u>Madre del hijo: (ex esposa)</u>: de 21 años, ya no mantienen comunicación directa (el envío de dinero y acuerdo con ver a su hijo se hace por medio de los padres del paciente con ella). No se ven desde el momento de la separación.</p>
<p>Características familiares:</p>	<p>El padre es quien establece y vela por las reglas de la casa. Mantienen horarios y turnos de las actividades de limpieza y orden de la casa.</p> <p>El padre es la principal fuente de ingreso económico, le exige a los hijos que estudien y realicen actividades domésticas, si alguno de los miembros de la familia no están de acuerdo que trabajen y ayuden económicamente a la casa o bien que se independicen.</p>

	La madrastra, es sumisa, apoya al padre, y muchas veces sin decirle al padre, mantiene mayor comunicación con los hijos para apoyarlos en sus problemas.
--	--

Fuente: Anamnesis del paciente.

Interpretación:

El cuadro no. 3 muestra que la familia del paciente está conformada por seis integrantes, y que actualmente vive con cuatro de ellos, el padre, la madrastra y dos hermanos, uno mayor y uno menor. Se identifica que la relación paciente-padre en el pasado no fue una buena experiencia para el paciente, por lo que existen sentimientos negativos hacia el padre, sin embargo en el cuadro también se indica que es el padre y la madrastra los que actualmente apoyan económica y emocionalmente al paciente.

Por otro lado se muestra que la relación paciente-hermanos es buena, comunicativa y afectuosa, no obstante con el hermanastro existe un vínculo más distante por la diferencia de edades. Con su hijo, en el cuadro se muestra que a pesar de las ausencias del padre por el consumo de sustancias existe un vínculo afectuoso entre ambos así mismo el paciente se hace responsable económicamente de él, siendo esta la única relación existente entre la madre del hijo con el paciente.

Finalmente, el cuadro muestra que el paciente forma parte de una familia con características autoritarias en donde el padre con es la figura de autoridad al establecer y velar por el cumplimiento de reglas de los demás miembros de la familia.

CUADRO NO. 4

MOTIVACIÓN	
INTRÍNSECA	EXTRÍNSECA
<p>Superación:</p> <p>“Meterme a la universidad para crecer profesionalmente y utilizar mis capacidades y cualidades. “</p>	<p>Ambición:</p> <p>“ingresar a la universidad para poder aspirar a un trabajo mejor pagado. “</p> <p>“Quiero poder ganar bastante dinero para darle las mejores cosas a mi hijo e independizarme”</p>
<p>“Me motiva el amor a mi familia. “</p>	<p>“Me motiva el sentirme responsable de que mi familia sufra por verme mal a mi.”</p>
<p>“Me motiva mi hijo”</p>	<p>“Me motiva el darle un buen ejemplo a mi hijo. Y darle un apoyo emocional y económico incondicionalmente”.</p>
<p>Me motiva mi recuperación. Sentirme responsable y orgulloso de mi mismo.</p>	<p>Reconocimiento: “Me gustaría que en algún momento la gente que me reconozca por haber sido capaz de abandonar la adicción y nombrarme como testimonio de voluntad y fe.”</p>

“Me motiva el amor a Dios, a a mi mismo.”	“Me motiva la vida misma que tengo por delante, a pesar de los errores cometidos, estoy a tiempo de comenzar a cuidarme y valorar la vida que Dios me dio”.
“Me motiva el estar sano”	“Me motiva el estar libre de enfermedades y tener un buen cuerpo y así sentirme mas seguro de mi mismo”

Fuente: Matriz de proyecto de vida del paciente.

Interpretación:

En el cuadro no. 4 se muestran las principales motivaciones que el paciente posee para el establecimiento y cumplimiento de metas. Dentro de las motivaciones intrínsecas que se identifican están la superación, el amor, hacía Dios, su familia, y sí mismo, Por otro lado dentro de las motivaciones extrínsecas que se identifican en el cuadro no. 4 se muestran; la ambición de poseer estudios universitarios como visión de mejores oportunidades profesionales y económicas, la responsabilidad hacía su familia e hijo, el deseo de reconocimiento de la gente que le rodea y la nueva oportunidad de comenzar con su vida con sentido y voluntad en su recuperación así como con el cumplimiento de metas y objetivos claros

CASO 002

CUADRO NO. 1

DATOS GENERALES	
No. de caso:	002
Sexo:	Masculino
Edad:	20 años
Residencia:	Quetzaltenango
Nacionalidad:	Guatemalteca
Escolaridad:	Técnico en Gastronomía
Estado civil:	Soltero

Fuente: Comunidad Terapéutica CRECER/Ficha del paciente.

Interpretación:

El cuadro no. 1 muestra datos generales del paciente, los cuales son fundamentales para el conocimiento general del mismo. Paciente de sexo masculino, de 20 años de edad, nacido en Guatemala, reside actualmente en Quetzaltenango, se graduó de un técnico en gastronomía, estado civil soltero.

CUADRO NO. 2

CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO	
Edad de inicio de consumo	13 años
Factores detonantes del consumo	<ul style="list-style-type: none">○ Dinámica familiar○ Divorcio de los padres○ Influencia de los amigos

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Influencia del padre, el padre le da cocaína a los quince años. ○ Factor biológico, padre alcohólico y cocainómano ○ Disponibilidad de grandes cantidades de dinero
Sustancia de consumo	Alcohol, marihuana y cocaína
Internamientos	Ninguno anterior al de la Comunidad Terapéutica CRECER.
Recaídas	0
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dinámica familiar. ○ Influencia de familiares ○ Influencia de amistades. ○ No poseer un trabajo. ○ Mala administración del dinero y tiempo. ○ No tener un plan de vida
Escala de funcionamiento global (DSM-IV)	<p>(50) Síntomas graves; notable alteración en actividades sociales, laborales y familiares. Consumo recurrente de alcohol, marihuana y cocaína que da lugar a:</p> <p>Faltas o llegadas a tarde a trabajo, que tienen como consecuencia la pérdida del mismo.</p>

	<p>Inmadurez en el control de emociones. (Alegría, tristeza, enojo, estrés). Ansiedad, insomnio, frustración.</p> <p>Reacciones violenta hacia familiares.</p>
--	--

Fuente: Anamnesis del paciente.

Interpretación:

En el cuadro no. 2 se muestra el historial de consumo del paciente, iniciando desde los trece años con el consumo de marihuana por la influencia de amigos, uno de los factores detonantes que se identificaron en la anamnesis. Otro de los factores detonante son la influencia negativa de familiares en este caso del padre que le dio cocaína a los quince años, el factor biológico, ya que el padre es alcohólico y cocainómano, la dinámica familiar y el tener a su disponibilidad grandes cantidades de dinero. El cuadro muestra que el incremento en el consumo se dio durante el proceso de divorcio de sus padres, este consumo desmedido le ocasionó dificultad para mantenerse en su trabajo debido a llegadas tarde, e incumplimiento de responsabilidades. Es el primer internamiento del paciente. Y por ultimo el cuadro nos muestra factores de riesgo específicos en este caso que pueden ocasionar una recaída, mala administración del dinero y el tiempo, no tener un trabajo, no tener un plan de vida, dinámica familiar, las amistades, y la influencia del padre.

CUADRO NO. 3

ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR	
No. de integrantes:	5
Con quienes vive:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Madre ○ 2 hermanos menores
Descripción de los miembros y relación	<u>Padre:</u> de 48 años de edad. Alcohólico y cocainómano. A los quince años del paciente el padre le dio cocaína para que probara, fue la primera vez que consumió cocaína.

<p>con el paciente:</p>	<p>Cuando el paciente era niño sufrió de violencia por parte de su padre. Actualmente el padre continua consumiendo y tiene mala relación con el paciente, constantemente hay conflictos entre ellos. Existen sentimientos negativos (rencor) del paciente hacía el padre</p> <hr/> <p><u>Madre:</u> de 45 años de edad, Administradora de un colegio, ella es quien abastece el hogar. Madre sobreprotectora, ella es quien le da dinero y todo lo que quiere el paciente. La relación de la madre con el paciente es muy cercana.</p> <hr/> <p><u>Hermanos:</u></p> <p>Menor (16 años) actualmente estudiando. No tiene mucha comunicación con el paciente, la relación es muy distante. Él le reprocha constantemente por el consumo de drogas.</p> <p>Menor (15 años) tiene muy buena comunicación con el paciente, comparten mucho cuando el paciente no esta bajo los efectos de la droga.</p>
<p>Características familiares:</p>	<p>El padre tiene cinco años de no vivir con la familia del paciente, no los visita únicamente cuando necesita dinero. Actualmente tiene otra familia. Cuando vivía con ellos los golpeaba cada vez que llegaba bajos los efectos de alcohol y droga.</p>

	<p>La madre es la cabeza de la familia es la única fuente de ingreso económico. Trabaja todo el día ya que es quien administra el negocio de la familia, un colegio, por lo que no comparte mucho con la familia. Para compensar el tiempo que no pasa con ellos, la madre les da dinero y les compra todo lo que quieren.</p> <p>Por otro lado el paciente comenta que es una madre sobreprotectora, ya que lo llama cada hora para ver en donde esta y que esta haciendo.</p>
--	---

Fuente: Anamnesis del paciente.

Interpretación:

El cuadro no. 3 muestra que la familia del paciente está conformada por cinco integrantes, actualmente vive con tres de ellos, la madre y sus dos hermanos menores. Se identifica que la relación paciente-padre es conflictiva, no han tenido buena relación desde que el paciente era niño, por lo que existen sentimientos negativos hacia el padre.

La relación paciente- madre, es de suma importancia, ya que es la madre la cabeza de familia, la que se preocupa por el consumo del paciente, pero por otro lado es quien le da dinero. Se observa que es una relación de codependencia.

La relación paciente-hermanos es cercana con el más pequeño, con el mediano es mas lejana, ya que no hay mucha comunicación entre ellos. Y en ocasiones tienen conflictos por el consumo del paciente.

Finalmente, el cuadro muestra que el paciente forma parte de una familia desintegrada, en la que no hay comunicación, no comparten con frecuencia y toda la responsabilidad de la casa recae sobre una persona, (la madre).

CUADRO NO. 4

MOTIVACIÓN	
INTRÍNSECA	EXTRÍNSECA
<p>Superación:</p> <p>“Meterme a la universidad a estudiar administración de hoteles y restaurantes“</p>	<p>“Conseguir un mejor trabajo y poder ayudar en mi casa. “</p> <p>“Independizarme económicamente.”</p> <p>“Me motiva el poder conseguir un trabajo en un crucero, y poder conocer el mundo.”</p>
<p>“Me motiva mi familia, el no querer ser igual a mi papá. “</p>	<p>“Me motiva el poder compartir con mi familia y ser un buen ejemplo para mis hermanos.”</p> <p>“Me motiva el que mi mamá se sienta orgullosa de mi.”</p>
<p>“Me motiva sentirme responsable de mi mismo”</p>	<p>“ Me motiva el poder hacer las cosas por mi mismo y no depender de mi mamá”</p>
<p>“Me motiva el sentirme capaz de lograr algo.”</p>	<p>“Me motiva terminar el tratamiento, y tener el reconocimiento de mi familia y las personas que me conocen”.</p>

“Me motiva el estar sano”	“Me motiva el querer estar bien interna y físicamente, para poder lograr lo que me propongo.”
---------------------------	---

Fuente: Matriz de proyecto de vida del paciente.

Interpretación:

En el cuadro no. 4 se muestran las principales motivaciones que el paciente posee para el establecimiento y cumplimiento de metas, las cuales son de suma importancia para la elaboración del proyecto de vida. Ya que estas son la base fundamental para el establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo. Podemos observar que el reconocimiento de su familia y poder sentirse capaz de lograr algo por si mismo son de suma importancia para el paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La reinserción social es un difícil proceso al que se enfrenta el paciente adicto, es la realidad a la que se enfrentan los pacientes tras haber estado internados en rehabilitación. Es necesario que el paciente cuente con las herramientas necesarias para enfrentarlo satisfactoriamente ya que éste proceso será clave en la recuperación permanente del mismo.
- Uno de principales factores que ponen en riesgo a que el paciente adicto recaiga es la carencia de metas y motivaciones debidamente organizadas; con la ausencia de estas el paciente se enfrenta a los mismos o nuevos problemas que inciden en que éste encuentre como única salida nuevamente el consumo.
- La elaboración de un proyecto de vida en el proceso de rehabilitación del paciente adicto es fundamental en el proceso de reinserción social ya que es una herramienta de visualización y organización de metas a corto, mediano y corto plazo, las cuales contribuyen a la facilitación de la reinserción social del paciente.
- La realización del proyecto de vida desde la logoterapia toma en cuenta el aquí y ahora como punto de partida para un nuevo comienzo el cual se basa en la dirección, en el cómo llegar, el qué necesito para lograrlo y el cuándo lo quiero lograr; preguntas que el ser humano logra responder y llevar a cabo a través de la voluntad de sentido, conjuntamente con el compromiso del manejo de libertad regida por los propios valores del individuo que lleven a cabo un modo de vida en el cual es él el único responsable de sus actos.

4.2 Recomendaciones

- **Al estado de Guatemala:**

Fortalecer los programas de apoyo familiar y elaborar programas de reinserción social, que brinden oportunidades a personas que se recuperan de una adicción como una medida de prevención de recaídas. Así mismo fortalecer los programas culturales, deportivos y artísticos dirigidos a los jóvenes para que tengan diferentes alternativas en las que puedan aprovechar su tiempo libre como medida de prevención de consumo de drogas.

- **A la Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas**

Impulsar investigaciones a dar soluciones prácticas al fenómeno del consumo de drogas.

- **A la Comunidad Terapéutica CRECER**

Promocionar y seguir con el proyecto de la integración de una cuarta fase al tratamiento que actualmente utilizan, para que las personas que salen de la Comunidad Terapéutica CRECER, tengan un proyecto de vida bien estructurado, como medida de prevención de recaídas.

- **A los padres de familia**

Brindar un ambiente confortable a sus hijos, de amor y comunicación, para que en el futuro no se vean en la necesidad de buscar refugio en las drogas.

- **A los pacientes de la Comunidad Terapéutica CRECER**

Dar el primer paso para cumplir las metas que se han trazado al salir de la Comunidad Terapéutica Crecer, y que se demuestren a si mismos y a la sociedad que pueden ser tan productivos y beneficiosos como cualquier otro ciudadano.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, Gerónimo; LA BÚSQUEDA DEL SENTIDO Y SU EFECTO TERAPÉUTICO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA LOGOTERAPIA DE VIKTOR FRANKL, Editorial Fal, Argentina, 1998, 143 pp.
- Aceves M. María de la Luz, HACÍA UNA JUVENTUD CON VIRTUDES México, Editorial Universitaria, 2007.
- Bazzi Tulio Eugenio, GUÍA DE LOGOTERAPIA, Editorial Herder, Barcelona, 1984, 172 pp.
- Del Río Germán, LIBERTAD, RESPONSABILIDAD Y EDUCACIÓN, Ediciones Tabor No. 13 Chile, 1994.
- Frankl E. Viktor, ANTE EL VACÍO EXISTENCIAL, Editorial Herder, Barcelona España, 1982, 152 pp.
- Frankl E. Viktor, EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO, Barcelona España; Editorial Herder, duodécima edición 1991, 132 pp.
- Frankl E. Viktor, FUNDAMENTOS Y APLICACIONES DE LA LOGOTERAPIA, Editorial San Pablo, 1966, 175 pp.
- Frankl E. Viktor, LA VOLUNTAD DE SENTIDO, Editorial Herder, Barcelona España, 1988, 300 pp.
- González V. Elvia, CRECIMIENTO A PARTIR DE LA CRISIS, México, 1994, 145 pp.
- Hernández Jesús, LOGOTERAPIA Y ADICCIONES, México, sexta edición 2007, 32 pp.
- Lazarte Omar, LA IDEA PSICOLÓGICA DEL HOMBRE, Turienzo España; Ediciones Rialp, S.A. 1984, 220 pp.
- Lukas Elisabeth, LOGOTERAPIA, Editorial Smael, 1985.
- Luna Arturo; LOGOTERAPIA: UN ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL, San Pablo, Colombia, 1994, 127 pp.

- Martínez Efrén, MANUAL DE APLICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, México, 1998
- Pérez S. Eugenio, DICCIONARIO DE LOGOTERAPIA, Editorial Porrúa, Buenos Aires Argentina, 2005, 191 pp.
- Quitmann Helmut, PSICOLOGÍA HUMANISTA, Editorial Herder, Barcelona España, 1989, 348 pp.
- Sartre Jean Paul, EL EXISTENCIALISMO ES UN HUMANISMO, Editorial Gallinard, Barcelona, 1999, 99 pp.
- Vargas Ricardo Isaías, PROYECTO DE VIDA Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO PERSONAL, Lima Perú, 2005, 579 pp.
- Wilber Ken, PARADIGMA HOLOGRÁFICO, Editorial Kairós, 2008, 352 pp.

ANEXOS

PROYECTO DE VIDA CASO 001

AREA	META	OBJETIVOS	MOTIVACIONES	ACCIONES	FECHA DE INICIO
Familiar	<i>Recuperar la confianza de mis padres.</i>	<i>Mejorar la relación con mi familia, logrando que vuelvan a confiar en mí.</i>	<p><i>“Me motiva el amor a mi familia. “</i></p> <p><i>“Me motiva el sentirme responsable de que mi familia sufra por verme mal a mí.”</i></p>	<p><i>Cumplir con las reglas de la casa.</i></p> <p><i>Compartir tiempo con mis padres y hermanos.</i></p> <p><i>Evitar tener malos entendidos con mis padres.</i></p> <p><i>Compartir lo que hago en el día con mis padres.</i></p>	<p><i>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER.</i></p> <p><i>Junio 2012</i></p>
	<i>Fortalecer la relación con mi hijo.</i>	<i>Mantener y mejorar la relación con mi hijo, para que sepa que aunque no estoy con él todos los días, cuenta con mi amor y apoyo incondicional como padre.</i>	<i>“Me motiva el darle un buen ejemplo a mi hijo.”</i>	<p><i>Mantenerme sobrio permanentemente.</i></p> <p><i>Visitar constantemente a mi hijo.</i></p> <p><i>Lamarlo varias veces en la semana.</i></p> <p><i>Interesarme por las actividades de él.</i></p>	<p><i>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER.</i></p> <p><i>Junio 2012.</i></p>
Salud	<p><i>No volver a consumir ninguna sustancia dañina para la salud.</i></p> <p><i>Recuperar condición física. (Aire, masa muscular).</i></p>	<i>Evitar el desarrollo de enfermedades, mantener una vida sana.</i>	<p><i>“Me motiva el estar sano”</i></p> <p><i>“Me motiva el estar libre de enfermedades y tener un buen cuerpo y así sentirme más seguro de mi mismo</i></p>	<p><i>Salir a correr en las mañanas.</i></p> <p><i>Hacer ejercicio.</i></p> <p><i>Comer sano. Evitar comida de la calle.</i></p> <p><i>No consumir alcohol, tabaco ni marihuana.</i></p> <p><i>Dormir bien. Tomar mucha agua pura.</i></p>	<i>Junio 2012</i>

Económica	<i>Establecerme económicamente.</i>	<i>Independizarme y continuar apoyando en los gastos de mi hijo sin la ayuda de mi padre.</i>	<i>"Me motiva apoyar económicamente a mi hijo" "Independizarme"</i>	<i>Trabajar Ahorrar (abrir una cuenta de ahorro, evitar gastos innecesarios).</i>	<i>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER. Junio 2012</i>
Intelectual	<i>Entrar a la universidad a estudiar Administración de empresas.</i>	<i>Tener mayor oportunidad de encontrar un buen trabajo.</i>	<i>"Meterme a la universidad para crecer profesionalmente y utilizar mis capacidades y cualidades. "</i>	<i>Averiguar fechas y procedimientos de admisión en la USAC.</i>	<i>Julio 2012</i>
Personal	<i>Ampliar mi círculo de amistades sanas.</i>	<i>Conocer a una nueva pareja. Contar con el apoyo de personas buenas en mi vida.</i>	<i>"Me gustaría que en algún momento la gente que me reconozca por haber sido capaz de abandonar la adicción y nombrarme como testimonio de voluntad y fe."</i>	<i>Asistir a grupos cristianos. Ser más abierto a comunicarme con nuevas personas. Tener mayor criterio al elegir amistades</i>	<i>Julio 2012</i>
	<i>Manejar y expresar mis emociones adecuadamente.</i>	<i>Contar con algo bueno que ofrecer a la persona con la que quiera compartir mi vida. Darle un buen ejemplo a mi hijo y hermanos. Ser una mejor persona. Sentirme bien conmigo mismo.</i>	<i>Me motiva mi recuperación. Sentirme responsable y orgulloso de mi mismo. "Me motiva la vida misma que tengo por delante, a pesar de los errores cometidos, estoy a tiempo de comenzar a cuidarme y valorar la vida que Dios me dio".</i>	<i>Escribirles cartas a las personas a las que quiera decirles algo sobre mis sentimientos. Escribir las cosas que me molestan. Escribir mis debilidades y la forma en que puedo mejorar. Hablar mis problemas. Buscar apoyo cuando lo necesite.</i>	<i>Junio 2012</i>

				<i>Continuar escribiendo y actualizando mis metas a corto, mediano y largo plazo.</i>	
--	--	--	--	---	--

HOJA DE EVOLUCIÓN CASO 001

El paciente ha mostrado una evolución favorable durante el tratamiento con sesenta días de duración, seis semanas de interno y las últimas dos semanas con tratamiento ambulatorio el cual conforma la fase de reinserción social. En las primeras sesiones grupales al paciente se le ve ansioso y poco participativo, se mantiene a la defensiva ante bromas de los compañeros, ante estas bromas reacciona con insultos y amenazas. G. refiere que se le dificulta dormir, y que tiene constantemente pesadillas. En sesiones individuales se trabajaron técnicas de conducta, desde el enfoque logoterapéutico, los cuales contribuyeron a la disminución de actitudes defensivas en la relación del paciente con el grupo. Así mismo ejercicios para reducir la ansiedad que le provoca estar en “encierro” y temor a fracasar en su recuperación. G. refiere que a partir de las terapias grupales y su internamiento en la Comunidad Terapéutica ha considerado cambios en su estilo de vida pero que nunca había pensado plasmarlos en papel y en un orden como lo se realiza con el proyecto de vida. Muestra interés por realizarlo, sin embargo expresa que le produce ansiedad pensar en metas y no llegar a ellas. En sesiones individuales con el apoyo de talleres grupales, se comenzó a trabajar el proyecto de vida, se muestra entusiasmado y logra hacer *insight*, en donde expresa la importancia que representa para él la elaboración de ese proyecto, considerándolo con un compromiso con el mismo. El paciente tuvo la iniciativa de escribir en un cuaderno por las noches o en el momento en el que se le ocurrieran metas a corto plazo que pudiera comenzar a implementar dentro de la clínica. Dentro de ellas están el cambiar la actitud defensiva ante sus compañeros, y recuperar hábitos de limpieza y orden que ha perdido, estos cambios los ha reflejado en las sesiones grupales, mantiene una participación activa dentro de las sesiones.

En cada sesión individual tiene una meta a corto/mediano/largo plazo para implementar a su programa, le gusta platicarla y analizar la factibilidad y las herramientas que conllevan la misma. Una de las que le entusiasma más es tomar cursos de administración y así posteriormente entrar a la universidad a estudiar administración de empresas.

Posteriormente, en las últimas sesiones el paciente hizo insight sobre los resentimientos que tiene hacia su padre quien le hizo daño en la infancia, tiene el deseo de recuperar y mejorar la relación, reconociendo que es algo del pasado y que su padre ya está grande y no se quiere arrepentir de no haberlo aprovechado. G. refiere que necesita sanar heridas del pasado para poder cumplir muchas de sus metas.

En la séptima semana inició el tratamiento ambulatorio, G. asistió puntual y motivado a la sesión terapéutica, se le ve tranquilo y expresa sentirse más seguro de sí mismo y de la dirección que quiere para su vida a pesar de todo lo que ha pasado antes. Refiere sentirse satisfecho al momento y sentirse apoyado por su familia, lo cual expresa le motiva a seguir en su recuperación. En cuanto a metas a corto plazo, realiza una rutina diaria de ejercicio, y ha sacado un curso de dos semanas en INTECAP, está esperando la fecha para poder inscribirse a otros, así mismo ha estado informándose sobre el procedimiento para entrar a la universidad. G. también volverá a trabajar en una empresa familiar en donde tiene la oportunidad de trabajar y estudiar a la vez.

El paciente se muestra motivado y seguro que al salir, tiene muchas metas y cuenta con el apoyo de su familia. G. indica que le gustaría y considera que le ayudaría el continuar con sesiones de terapia individual, también ha considerado continuar en terapia grupal para poder ayudar a personas que todavía están comenzando su recuperación.

PROYECTO DE VIDA CASO 002

AREA	META	OBJETIVOS	MOTIVACIONES	ACCIONES	FECHA DE INICIO
Familiar	<i>Recuperar la confianza de mi madre y hermanos.</i>	<i>Mejorar la relación con mi familia, logrando que vuelvan a confiar en mí.</i>	<p><i>“Me motiva el amor a mi familia. “</i></p> <p><i>“Me motiva el sentirme responsable.”</i></p>	<p><i>Mantenerme sobrio.</i></p> <p><i>Compartir tiempo con mi mamá y hermanos.</i></p> <p><i>Incluir a mi familia en mis actividades.</i></p> <p><i>Hacerme responsable de mis decisiones y no esperar que mi mamá lo solucione todo por mí.</i></p> <p><i>Buscar un trabajo.</i></p>	<p><i>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER.</i></p> <p><i>Junio 2012</i></p>
	<i>Ser un buen ejemplo para mis hermanos</i>	<i>Mantener y mejorar la relación con mis hermanos, que ellos sepan que pueden contar conmigo en las buenas y malas.</i>	<i>“Me motiva el no querer ser como mi padre, y darle un ejemplo a mis hermanos.”</i>	<p><i>Mantenerme sobrio.</i></p> <p><i>Integrarnos a un equipo de foot ball, para que compartamos haciendo actividades sanas.</i></p> <p><i>Interesarme por las actividades de mis hermanos.</i></p> <p><i>Hablar con mis hermanos de mis cosas, para que ellos con el tiempo vayan compartiendo sus cosas conmigo.</i></p>	<p><i>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER.</i></p> <p><i>Junio 2012.</i></p>
Salud	<i>No volver a consumir ninguna sustancia dañina para la salud.</i>	<i>Evitar el desarrollo de enfermedades e incluso hasta la muerte por consumo.</i>	<i>“Me motiva el estar sano”</i>	<p><i>Hacer ejercicio.</i></p> <p><i>No consumir alcohol, marihuana ni cocaína.</i></p> <p><i>Dormir bien.</i></p> <p><i>Integrarme a un equipo de foot ball.</i></p>	<i>Junio 2012</i>

	Recuperar condición física.				
Económica	Valorar más el dinero.	Independizarme y apoyar a mi mamá en los gastos de la casa.	<p>"No depender de mi mamá económicamente"</p> <p>"Independizarme"</p> <p>"Hacerme responsable de mis gastos."</p>	<p>Trabajar</p> <p>Ahorrar.</p>	<p>Al salir de la Comunidad Terapéutica CRECER.</p> <p>Junio 2012</p>
Intelectual	Entrar a la universidad a estudiar Administración de hoteles y restaurantes. .	Ampliar mis oportunidades de trabajar en un crucero.	<p>"Trabajar en un crucero para conocer el mundo. "</p> <p>"Desarrollarme en lo que más me gusta, la cocina."</p>	<p>Visitar las universidades, para conocer más de la carrera y elegir la mejor opción.</p> <p>Leer libros sobre diferentes culturas del mundo.</p>	Julio 2012
Personal	<p>Expresar mis emociones adecuadamente.</p> <p>Aprender a escuchar a los demás.-</p>	<p>Expresar lo que siento y pienso, sin lastimar a las demás personas.</p> <p>Sentirme bien conmigo mismo.</p>	<p>"Me motiva el sentirme bien conmigo mismo, el sentirme más libre de poder expresarme."</p> <p>"Me motiva que esto sea un cambio positivo en mí y mi familia."</p>	<p>Hablar con mi familia de las cosas que me molestan y podríamos cambiar como familia.</p> <p>Compartir con mi familia y amigos mis problemas.</p> <p>Escuchar a mi mamá y a mis hermanos y tratar de no enojarme con facilidad cuando algo no me gusta.</p> <p>Buscar apoyo con las personas que se preocupan por mí cuando lo necesite.</p>	Julio 2012

	<p><i>Ampliar mi círculo de amistades sanas.</i></p>	<p><i>Compartir con personas que van a influir positivamente en mi vida.</i></p> <p><i>Conocer actividades sanas para divertirme.</i></p>	<p><i>“ Me motiva ser una mejor persona”</i></p> <p><i>“ Me motiva conocer personas de las que pueda aprender. “</i></p> <p><i>“Me motiva conocer personas que me acepten como soy.”</i></p> <p><i>Me motiva ser un buen ejemplo para mis hermanos.”</i></p>		<p><i>Junio 2012</i></p>
--	--	---	--	--	--------------------------

HOJA DE EVOLUCIÓN CASO 002

Evolución favorable durante el tratamiento terapéutico con sesenta días de duración, seis semanas de interno y las últimas dos semanas con tratamiento ambulatorio el cual conforma la fase de reinserción social. El paciente interactúa con facilidad en la dinámica del grupo, colaborador y adaptado a las normas. A la sexta semana de tratamiento se muestra ansioso, presenta insomnio y sueños extraños, esto se le atribuye a que era su última semana de interno en la comunidad terapéutica.

Se trabajó la ansiedad, conciencia de responsabilidad sobre las decisiones que tome y la elaboración de un proyecto de vida. Durante las terapias expresa su deseo de dejar de consumir, mejorar la relación con sus hermanos y buscar un trabajo. Al inicio del tratamiento C. R. no tenía ningún plan elaborado para realizar al finalizar su tratamiento lo cual le generaba ansiedad por el hecho de que al salir y tener mucho tiempo libre y no tener una motivación clara para continuar sin consumir, pudiera provocar una recaída.

Durante el transcurso de las sesiones C.R. se muestra entusiasmado con la elaboración del proyecto de vida iniciando por metas alcanzables a corto plazo mientras el se encontraba interno, entre las que cabe mencionar fue levantarse a las 6:00am y hacer ejercicio, ordenar y lavar su ropa.

Conforme iba avanzando con el tratamiento se fueron planteando más metas a corto, mediano y largo plazo, las cuales le servirían de guía para completar su proyecto de vida. El objetivo principal de su proyecto fue encontrar trabajo y mejorar la relación con su madre y sus hermanos.

En la quinta semana del tratamiento elaboró su C.V. y se planteó como meta enviarlo a diez lugares cada semana.

En cuanto a la relación con su familia la primera y segunda semana empezó a compartir más tiempo con ella los fines de semana, realizando actividades recreativas como juegos de mesa. Conforme fueron pasando las semanas C.R. trató de ser más comunicativo con sus hermanos y su mamá, compartiendo como se sentía antes de haber ingresado a la comunidad terapéutica, tema que nunca había tocado con su familia.

En la séptima semana que inicio el tratamiento ambulatorio C.R. refiere haberse sentido más tranquilo al tener un plan elaborado de lo que iba a realizar al salir de la comunidad terapéutica, asistió a dos entrevistas de trabajo y siguió enviando C.V. durante las sesiones ya no se mostraba tan ansioso.

GLOSARIO

- ✓ *Adicción: Enfoque Humanista Existencial:* propone que la persona asuma el compromiso de construir su propio modo de vivir, asumiendo responsabilidades.
- ✓ *Desintoxicación:* eliminación de sustancias del cuerpo.
- ✓ *Enfoque humanista existencial:* propone que la persona asuma el compromiso de construir su propio modo de vivir, asumiendo responsabilidades.
- ✓ *Logoterapia:* tiene su origen en Víctor Frankl. Podríamos definirla como una escuela terapéutica que parte del movimiento humanista- existencial destinada a la rehumanización de la psicoterapia. La logoterapia considera al hombre como un ser biológico - psíquico - espiritual. Busca provocar en la persona el deseo de libertad hacia una decisión propia, además trata de hacer consciente al hombre de su responsabilidad frente a la creación y frente a sí mismo, ante su vida.
- ✓ *Proyecto de vida:* conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

- ✓ *Recaída*: proceso que lleva desde un estado de abstinencia sostenida hasta el consumo o adicción activa. Este proceso ocurre a lo largo del tiempo y se manifiesta como una serie de síntomas o cambios, que son en realidad regresiones a los antiguos patrones de conducta y pensamiento que ya se habían superado.
- ✓ *Reeducación*: volver a retomar los hábitos que tenían antes del consumo de drogas. Ej. Higiene personal, orden, puntualidad, etc.
- ✓ *Rehabilitación*: conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social; luego de haber atravesado por una situación de consumo de drogas.
- ✓ *Reinserción social*: etapa final del proceso de rehabilitación, tiene como fin, reintegrar al individuo en actividades familiares, laborales o sociales.