



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
PSICOLOGÍA GENERAL

TEMA:

INTERVENCION PSICOLOGICA MEDIANTE LA TERAPIA RACIONAL
EMOTIVA CON PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN EL CENTRO TERAPEUTICO MIRA DE JUNIO A
SEPTIEMBRE DEL 2016

AUTORA: Yadira Alexandra Brusil Mina

IBARRA- 2016

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTOR

Luego de haber sido designada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado Titulado, **“INTERVENCION PSICOLOGICA MEDIANTE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CON PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO TERAPEUTICO MIRA DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016”** trabajo realizado por la señora egresada: Yadira Alexandra Brusil Mina, previo a la obtención del título de Psicóloga General

Al ser testiga presencial y corresponsable directa del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentados públicamente ante un Tribunal que sea designado oportunamente. Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.



DR. MARCO TAFUR
DIRECTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNOVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100339250-1	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Brusil Mina Yadira Alexandra	
DIRECCIÓN:		Los Ceibos- La bola verde	
EMAIL:		Yadylove14@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	(06)2510435	TELÉFONO MOVIL	0991675992

DATOS DE LA OBRA	
Título:	"INTERVENCION PSICOLOGICA MEDIANTE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CON PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO TERAPEUTICO MIRA DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016"
AUTORA:	Brusil Mina Yadira Alexandra
FECHA:	2016-09-17
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicóloga
ASESOR/DIRECTOR:	Dc. Marco Tafur

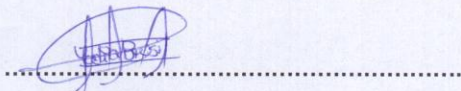
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIAD

Yo, BRUSIL MINA YADIRA ALEXANDRA con cédula de identidad 100339250-1, en calidad de autor y titular de los derecho patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de Educación Superior artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor(es) manifiesta(n) que la obra de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar los derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume(n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá(n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por terceros.

Ibarra a los 7 días del mes de Febrero del 2016



Yadira Alexandra Brusil Mina

C.I.: 100339250-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **YADIRA ALEXANDRA BRUSIL MINA**, con cédula de identidad Nro. **100339250-1**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado titulado: **“INTERVENCION PSICOLOGICA MEDIANTE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CON PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL CENTRO TERAPEUTICO MIRA DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016”**; que ha sido desarrollada para optar por el Título de Psicóloga en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 7 días de Febrero del 2017

.....
Yadira Alexandra Brusil Mina

C.I.: 100339250-1

DEDICATORIA

Antes de expresar mi sentir quiero ponerme en manos del Señor, todopoderoso, para hacerle llegar mi infinito agradecimiento por todo el camino recorrido y por recorrer que siempre me acompañe por el buen camino y me colme de bendiciones a mí y a toda mi familia.

Este trabajo realizado con esfuerzo, dedicación y sacrificio lo dedico con mucha emoción y cariño a mi hijo Matías Estévez, quién es el motor e impulso en mi vida diaria, me ha dado la fuerza y alegría para seguir adelante en todos los momentos de mi vida académica laboral.

De igual manera a mi madre y a mi familia quienes con su apoyo incondicional y paciencia me alentaron en el camino de la perseverancia, sin permitir que el tiempo requerido sea un obstáculo para alcanzar una profesión y ser un aporte para la sociedad ya que con su paciencia y comprensión depositaron en mí su confianza y apoyo e hicieron posible la culminación de una de las etapas más importantes de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Luego de haber concluido con esta investigación, me gustaría agradecer sinceramente al Centro Terapéutico “MIRA”, quien de una manera desinteresada facilito la aplicación de mi trabajo de grado, permitiéndome realizar la investigación y dándome todo el apoyo requerido en todos los campos.

Mi tutor de tesis Doctor Marco Tafur por sus conocimientos, orientaciones, paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación, su confianza humana que me ayudó a formarme como una persona luchadora, capaz de lograr sueños e ilusiones.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xii
INDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Antecedentes	3
1.4 Justificación.....	6
1.5 Delimitación Espacial y Temporal.....	8
1.5.1 Unidades de Observación.....	8
1.5.2 Delimitación Espacial	8
1.5.3 Delimitación Temporal	8
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
1.6.3 Interrogantes de Investigación.	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Fundamentación Psicológica.....	10
2.3 Fundamentación Sociológica	11
2.4 Fundamentación Jurídica.....	11
2.5 Bases teóricas	12
2.5.1 Adicciones.....	12
2.5.2 Antecedentes históricos de las adicciones.....	13
2.5.3 Factores Psicológicos de las adicciones	14
2.5.4 Desarrollo de la dependencia a sustancias	17
2.5.5 Las drogas	18
2.5.5.1 Drogas de diseño	19
2.5.5.2 Alcohol.....	19
2.5.5.3 Marihuana.....	19
2.5.6. Uso de drogas	20
2.5.6.1. Causas para la adicción	21

2.5.7 Efectos de la droga	22
2.5.7.1 En el Cerebro.....	22
2.5.7.2 En la Salud	23
2.5.8. Tratamiento y recuperación.....	24
2.5.8.1 El A B C de la Terapia Racional Emotiva.	27
2.5.8.2 Centros de Recuperación de Adicciones en Ecuador.....	30
2.6 Posicionamiento teórico personal.....	31
2.7 Glosario de términos	32
CAPITULO III	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACION.....	38
3.2.1. Investigación Descriptiva.....	39
3.2.2.- Investigación de Campo.....	39
3.2.3.- Investigación Bibliográfica	39
3.3 Métodos.....	39
3.3.1 Método Inductivo- Deductivo	39
3.3.2 Método Analítico sintético	40
3.3.3. Método Psicométrico.....	40
3.4 Técnicas de investigación.....	41
3.4.1 La entrevista	41
3.4.2 La Encuesta	41
3.4.3 Observación.....	41
3.5 Instrumentos de Investigación.....	42
3.5.2 Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)	54
3.6 Población y muestra	54
3.6.1 Población.....	54
3.6.2 Muestra.....	54
CAPITULO IV	55
4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	55
CAPITULO V	85
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones.....	86
CAPITULO VI.....	88
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	88
6.1 Estructura y Alcance	88
6.2 TITULO DE LA PROPUESTA.....	89
6.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA	89

6.4 FUNDAMENTACIÓN	90
6.5. OBJETIVOS.....	91
6.5.1 General	91
6.5.2 Específicos	91
6.6 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	91
6.7 DESARROLLA LA PROPUESTA	92
6.7.2 ESTRATEGIAS O TALLERES GRUPALES	103
6.8 IMPACTOS.....	106
6.8.1 Impacto Social.....	106
6.8.2 Impacto Familiar	106
6.8.3. Impacto Educativo.....	106
6.8.4 Impacto Psicológico	107
6.9 DIFUSION	107
BIBLIOGRAFÍA.....	108
ANEXOS.....	112

INDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 Filtraje.....	55
TABLA N°. 2 Pensamiento polarizado.....	56
TABLA N°. 3 Sobre generalización.....	57
TABLA N°. 4 Interpretación del pensamiento.....	58
TABLA N°. 5 Visión catastrófica.....	59
TABLA N°. 6 Personalización.....	60
TABLA N°. 7 Falacia de control.....	61
TABLA N°. 8 Falacia de justicia.....	62
TABLA N°. 9 Razonamiento emocional.....	63
TABLA N°. 10 Falacia de cambio.....	64
TABLA N°. 11 Etiquetas globales.....	65
TABLA N°. 12 Culpabilidad.....	66
TABLA N°. 13 Los debería.....	67
TABLA N°. 14 Falacia de razón.....	68
TABLA N°. 15 Falacia de recompensa divina.....	69
TABLA N°. 16 Filtraje.....	70
TABLA N°. 17 Pensamiento Polarizado.....	71
TABLA N°. 18 Sobre generalización.....	72
TABLA N°. 19 Interpretación del Pensamiento.....	73
TABLA N°. 20 Visión Catastrófica.....	74
TABLA N°. 21 Personalización.....	75
TABLA N°. 22 Falacia de Control.....	76
TABLA N°. 23 Falacia de Justicia.....	77
TABLA N°. 24 Razonamiento Emocional.....	78
TABLA N°. 25 Falacia de Cambio.....	79
TABLA N°. 26 Etiquetas Globales.....	80
TABLA N°. 27 Culpabilidad.....	81
TABLA N°. 28 Deberías.....	82
TABLA N°. 29 Falacia de Razón.....	83
TABLA N°. 30 Falacia de Recompensa Divina.....	84

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°. 1 Filtraje.....	55
GRAFICO N°. 2 Pensamiento polarizado.....	56
GRAFICO N°. 3 Sobre generalización.....	57
GRAFICO N°. 4 Interpretación del pensamiento.....	58
GRAFICO N°. 5 Visión catastrófica.	59
GRAFICO N°. 6 Personalización.....	60
GRAFICO N°. 7 Falacia de control.....	61
GRAFICO N°. 8 Falacia de justicia.	62
GRAFICO N°. 9 Razonamiento emocional.	63
GRAFICO N°. 10 Falacia de cambio.	64
GRAFICO N°. 11 Etiquetas globales.	65
GRAFICO N°. 12 Culpabilidad.....	66
GRAFICO N°. 13 Culpabilidad.....	67
GRAFICO N°. 14 Falacia de razón.	68
GRAFICO N°. 15 Falacia de recompensa divina.....	69
GRAFICO N°. 16 Filtraje.....	70
GRAFICO N°. 17 Pensamiento Polarizado.....	71
GRAFICO N°. 18 Sobre generalización.....	72
GRAFICO N°. 19 Interpretación del Pensamiento.	73
GRAFICO N°. 20 Visión Catastrófica.	74
GRAFICO N°. 21 Personalización.....	75
GRAFICO N°. 22 Falacia de Control.....	76
GRAFICO N°. 23 Falacia de Justicia.....	77
GRAFICO N°. 24 Razonamiento Emocional.....	78
GRAFICO N°. 25 Falacia de Cambio.	79
GRAFICO N°. 26 Etiquetas Globales.	80
GRAFICO N°. 27 Culpabilidad.....	81
GRAFICO N°. 28 Deberías.	82
GRAFICO N°. 29 Falacia de Razón.....	83
GRAFICO N°. 30 Falacia de Recompensa Divina.....	84

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°. 1 MATRIZ DE COHERENCIA	114
ANEXO N°. 2 FOTOGRAFIAS	115
ANEXO N°. 3 Inventario de pensamientos automáticos	117

INTRODUCCIÒN

Todo relacionado con el tema de las adicciones ha sido tratado como un tabú, mas no como una enfermedad, es importante establecer que el problema del consumo de alcohol o drogas existe desde hace varios años, pero en la actualidad está tomando mayor importancia, por el mismo hecho de que la edad de consumo se ha vuelto más temprana, puesto que esta problemática no respeta edad, género o condición social.

Razón por la cual considero que el aporte de una intervención psicológica en el proceso de recuperación en aquellas personas que se encuentran en calidad de internos en el Centro antes mencionado, nos dará la oportunidad de identificar aquellos pensamientos irracionales que perturban a los investigados y de esa manera poder establecer diferentes estrategias que permitan modificar aquellas conductas conflictivas productos de estos pensamientos o si es necesario eliminarlas para así poder lograr un buen proceso de tratamiento y rehabilitación.

De la misma manera poder establecer aquellas técnicas puntualizas para la población seleccionada, al mismo tiempo se podrá identificar todas aquellas características, actitudes o comportamientos que servirán como indicadores en la elaboración de un perfil para poder identificar aquellos diferentes tipos de pensamientos irracionales, lo que contribuiría a la prevención del consumo de alcohol y drogas.

Como toda investigación tiene un principio científico es necesario seguir un enfoque que en este caso será Cognitivo-Conductual el cual considero es el más indicado para poder alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, la muestra estará integrada por las personas que presentan adicción y que se encuentran en calidad de internos en el centro de rehabilitación, se utilizaran diversos reactivos psicológicos para poder conocer rasgos de personalidad, y recopilar información para poder establecer un diagnóstico del cual se partirá para poder instaurar un plan terapéutico, considerando momentos que me lleven a realizar una investigación y la intervención de las técnicas psicológicas en un periodo de tres meses de junio a septiembre del 2016.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento del Problema

Las adicciones constituyen una problemática social que ha existido desde hace varios años atrás, pero en la actualidad el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas ha sido más evidente, las adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos, el origen de la mismas es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores familiares, genéticos, psicológicos y sociales culturales, cabe recalcar que la adicción es considerada un enfermedad por la organización mundial de la salud.

“El término adicción, puede considerarse como equivalente a un grave trastorno por uso de sustancias, según se define en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, quinta edición] (DSM-5, 2013)”.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, (C.I.E-10, 2003) hace referencia a un “Síndrome de dependencia es un conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física.”

Actualmente en nuestro país la iniciación de consumo de estas sustancias ha aumentado ya que en años atrás se consideraba las edades de inicio de consumo entre 15 y 18 años pero ahora son entre 12 y 14 años, el uso continuado provoca dependencia psíquica, creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas.

A consecuencia de la rápida distribución por los pulmones, el inicio de la intoxicación es inmediato. Se relaciona el consumo de estas sustancias con conductas criminales y autodestructivas. La sensación de euforia primero y aturdimiento después, habitual con estos tóxicos, conlleva una perturbación psíquica grave que altera la inteligencia y la percepción, motivo por el cual padres de familia, instituciones educativas y los organismos encargados del control de las mismas como son la Secretaria Técnica de Drogas y El Ministerio del Interior principalmente se han visto en la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección del consumo de estas sustancias.

Consideramos adicciones más relevantes al tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, las mismas que influyen en la sociedad y alteran las relaciones familiares. A diferencia de lo que ocurría hace algunos años, el consumo patológico de alcohol y drogas no es exclusivo de familias disfuncionales. “Hoy la mayor parte de adolescentes adictos provienen de familias sin grandes dramas”, señala la Asociación Médica Americana. “Lo que sí ocurre es que una vez que comienza el consumo de un miembro de la familia y, a medida que éste desarrolla su adicción, se van desencadenando una serie de fenómenos en el resto de sus integrantes que afectan la dinámica familiar”. Dentro de los tratamientos psicológicos han destacado los tratamientos cognitivo, que son el tratamiento de elección para las distintas conductas adictivas, bien en exclusiva (ej., en el tratamiento del juego patológico, adicción al sexo o internet, cocaína, etc.) o como una parte básica del mismo (ej., dependencia de la heroína, alcoholismo, etc.). Y esto ha sido debido tanto por la eficacia del tratamiento psicológico de tipo cognitivo como por su racionalidad, en comparación con otros abordajes terapéuticos.

Pero aun así, hay que saber que en ocasiones el tratamiento puede ser largo y lleno de avatares, porque la recaída es una de sus características definitorias. Y, de lo que no tenemos hoy dudas es que las conductas adictivas, van a mantenerse en el futuro, siendo optimistas, o lo más probable es que el actual nivel de prevalencia se incremente aún más.

De ahí la necesidad de disponer cada vez más de abordajes terapéuticos efectivos, que estén disponibles para los afectados y convencerles que acudan a tratamiento lo antes posible para evitar la cronificación del trastorno y para evitar que cuando acudan a tratamiento el abordaje terapéutico sea más complejo y la recuperación más difícil.

Es importante establecer que a través de los años las adicciones se han definido como una dependencia a ciertas sustancias, misma que afecta a toda la población sin distinción de etnia, género o condición social, de este modo considero importante la intervención psicológica desde un enfoque cognitivo como lo he mencionado, partiendo de que la persona que presenta el problema de la adicción, acarrea un sin número de crisis no resueltas, por lo que se refugia en el consumo como una manera de evadir su realidad, de esta manera podremos establecer un relación entre la aquellos pensamientos inadecuados y los que serían correctos, para así poder llegar a los métodos y estrategias más adecuadas para lograrlo.

1.2 Formulación del Problema

¿De qué manera aporta la identificación de pensamientos irracionales y la intervención psicológica a través de la terapia racional emotiva al proceso de tratamiento en personas que presentan adicciones?

1.3 Antecedentes

De acuerdo al Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), las drogas socialmente aceptadas que tienen un mayor consumo son el alcohol, tabaco y marihuana, mientras que las drogas no aceptadas y mayormente consumidas son la marihuana, cocaína y pasta de base, consumo ocasionado por situaciones debido a diversos factores como: desintegración familiar, la falta de comunicación, la presión del grupo y la mala utilización del tiempo libre.

En los años setenta la hoja de coca era utilizada de manera tradicional en países como Bolivia y Perú, pero debido a su demanda se empezó a comercializar, Colombia y México desarrollaron métodos de comercio ilegal de esta hoja hacia los Estados Unidos, llegando Colombia a convertirse en un país especializado en el mayor productor de hoja de coca en el mundo en 1999, por esta razón las políticas antidrogas surgen a principios de los noventa debido a que en los Estados Unidos se produjo una epidemia de adicción a la cocaína.

Además de ocasionar problemas en las relaciones familiares, educativas y sociales, el alcohol se considera un problema de gran importancia ya que se conoce que la mayoría de accidentes de tránsito han sido ocasionados por personas que se encuentran bajo los efectos de algún tipo de sustancia como alcohol o drogas, de esta manera el consumo de cualquiera de estas sustancias desde sus inicios en la historia se ha distorsionado, llegando a considerarse actualmente como una enfermedad progresiva y mortal, misma que afecta a la sociedad.

En cuanto a la relación establecida por el hecho de tener familiares con problemas, se establece que por lo menos 1 miembro de cada familia presenta problemas con el consumo de alguna sustancia que altere el estado de ánimo, de ahí que por ejemplo en fiestas, programas y eventos familiares el consumo de alcohol es más evidente.

En este punto cabe destacar que la prevención debe tomarse como un proceso duradero, en el cual se integran de manera dinámica todos los factores que forman parte del desarrollo en

el proceso de formación del ser humano, es ineludible que las estrategias o métodos de prevención se inicien en las instituciones, ya que el ámbito educativo constituye el medio más oportuno para la enseñanza, juntamente con un trabajo en el ámbito familiar.

En el siglo XIX se produce un aumento importante de la ingesta de bebidas alcohólicas en el mundo occidental, debido a los diversos cambios producidos en cuanto al desarrollo de las industrias, el cambio en la organización social, favoreciendo también la extensión de un consumo problemático. El alcohol constituye una de las drogas más aceptadas socialmente, por su fácil distribución, propaganda y consumo en lugares públicos y privados, convertido de esta manera en una verdadera problemática social en la mayoría de países y en todas las edades. El alcohol también puede ser considerado una droga por el hecho de que su uso puede desencadenar en: una dependencia, tolerancia y/o un síndrome de abstinencia, tomando en consideración que la dependencia se define como un deseo constante de consumo de la sustancia ya que al hacerlo se obtiene una satisfacción y placer para así disminuir las tensiones o evitar enfrentar los problemas, en lo referente a la tolerancia el cuerpo de la persona que consume alcohol o drogas genera resistencia y se acostumbra al consumo frecuente, generando una necesidad de ingerir más cantidad de la sustancia con la finalidad de obtener el efecto de los primeros días de consumo, como resultado de esta conducta la persona puede llegar a tener un trastorno de memoria, acompañado de lagunas mentales como primer indicador de la acción toxico-metabólica.

En cuanto a la abstinencia se manifiesta mediante síntomas observables como temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad característicos de un síndrome que aparece cuando la persona deja el consumo de sustancias. La dependencia como tal de cualquiera de las sustancias conlleva un patrón específico en el cual se va a determinar el malestar o deterioro de cada una de las áreas del individuo para ser considerado como tal, al igual que debe tomarse en cuenta criterios como una necesidad de cantidades grandes de la sustancia para conseguir el efecto deseado, que este efecto va disminuyendo con su consumo continuado, estas y otras características se van a tomar en cuenta, dadas en algún periodo continuado de 12 meses.

En cuanto a la integración social el alcohol se convierte en un factor primordial favorecedor de la convivencia e interacción social, dadas las cifras elevadas de consumo de diferentes tipos de sustancias, la consigna de hoy en día es generar una oportuna prevención del

consumo entre jóvenes y adolescentes de todas las edades, para evitar y disminuir este consumo problemáticos.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas hoy en día es considerado uno de los problemas de salud pública más importante en el país a nivel general, ya que se lo ve relacionado con enfermedades tanto físicas como mentales, de la misma manera el uso de este tipo de sustancias ocasiona graves accidentes mismos que pueden terminar en fallecimientos ocasionando grandes costos de salud entre otros problemas sociales.

Debido a las consecuencias observadas por el consumo de tabaco, se ha implementado una campaña mayormente significativa en contra del tabaco, en los medios de comunicación e incluso en las mismas cajetillas, en las cuales se detallan las consecuencias de consumo del mismo, las leyes actualmente se han vuelto muchos más rígidas ya que prohíben y limitan el consumo de alcohol, por edad y de igual forma en ciertos días de la semana.

De la misma manera en lo que se refiere a sustancias ilegales la Policía Nacional ha implementado nuevas estrategias en la realización de operativos para sacar de circulación estas sustancias y de esta manera impedir su venta. En lo referente a los Centros De Rehabilitación no se contaba con un lugar específico para tratar el problema de la adicción al alcohol o las drogas, pero los primeros lugares para este fin estaban consideradas las casas de reposo, clínicas y hospitales, en los cuales el tratamiento no era específico para la adicción, pero al ver esta necesidad aparecen los Centros de Rehabilitación pero de igual manera con una infraestructura inadecuada para este fin. Desde ahí empiezan a surgir Casas Acondicionadas para dicho tratamiento en Quito desde el 2001.

“Así pues existe una seria preocupación social en torno al "problema de las drogas". No obstante, esta preocupación parece que en los últimos años ha girado desde posiciones globales de miedo y rechazo que asociaban directamente consumidor con delincuente hacia otras caracterizadas por una visión en la que el binomio enfermedad-ayuda se va abriendo paso, si bien ambas coexisten en la actualidad.” (Científicas, 2010)

Es de esta manera como mediante diversos estudios realizados en cuanto a lo referente al consumo de sustancias psicoactivos, ha tomado gran significancia, en el sentido de poder

identificar y demostrar donde y porque se originan tanto las causas como las consecuencias para que la persona decida consumir cualquier tipo de sustancia y como a medida que va pasando el tiempo esta problemática toma mayor fuerza, tomando estas características como punto de partida para poner en práctica todas aquellas técnicas o métodos idóneos para tratar esta problemática, los cuales se basan en una corriente cognitiva conductual puesto que mediante diversas investigación se ha demostrada que corresponde a una de las corrientes más adecuadas para tratar la problemática correspondiente a las adicciones.

Es así como en respuesta de todos los organismos encargados de control, se ha venido planificando una serie de acciones encaminadas a una intervención temprana, en los cuales se pueda prevenir tempranamente situaciones que puedan ser detectadas como desencadenantes o predisponente a que la persona adquiera dependencia a cualquier tipo de sustancia.

1.4 Justificación

A medida que la tecnología y los avances científicos van creciendo y se van desarrollando, de la misma manera el acceso a las sustancias controladas y las sustancias que son aceptadas socialmente ha ido incrementando considerablemente, de igual manera los organismos encargados del control y difusión de las causas y efectos del uso de sustancia estupefacientes y psicotrópicas han organizado diferentes estrategias de prevención en la población más vulnerable como los son los adolescentes, obteniendo de estas buenos resultados, pero no los esperados, por lo que se han visto en la necesidad de incrementar nuevas reformas a la ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

En alcoholismo y la drogadicción desde tiempos remotos han sido causa de graves problemas como lo son accidentes de tránsito, muertes y suicidios convirtiéndolos en una problemática social, cabe indicar que esta problemática no distingue condición social, ni género, ni edad, simplemente surge por una incapacidad que posee la persona de solucionar adecuadamente sus conflictos personales, como un mecanismo de defensa, o como un acto de curiosidad en el cual la persona sin darse cuenta se va adentrando poco a poco en un laberinto en el cual a medida que pasa el tiempo le resulta mucho más difícil poder salir de ahí sin ayuda, esa es la principal característica de la adicción, el saber que posee un problema pero

que le resulta difícil salir de él, por lo que necesita ayuda profesional para obtener las herramientas necesarias que le puedan servir de guía en el proceso de recuperación.

Considero de igual manera que la realización de métodos o técnicas que abarquen de una manera integral todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano proporcionarían una herramienta en el proceso de apoyo de aquellas personas que presentan adicción a cualquier tipo de sustancia que les altera el estado de ánimo y les produce un desequilibrio tanto físico como mental en todas las áreas de su vida, y al integrar todas estas áreas se puede obtener mejores resultados ya que no solo se centrara en un aspecto permitiendo al individuo desarrollar sus potencialidades y buscar nuevos métodos que sirvan de soporte en su proceso de recuperación.

El estado hace años atrás ha venido implementado actividades deportivas y de socialización para una mejor utilización del tiempo libre como lo son las bailoterapias a través de la campaña “Ejercítate Ecuador”, buscando que jóvenes, adultos, hombres y mujeres sean capaces de obtener una distracción de una manera sana y sin generar perjuicios a ellos mismo o a terceros, de esta misma manera al realizar un proceso exhaustivo se puede guiar al individuo a que mediante sus actitudes y aptitudes logre descubrir aquellas actividades que le proporcionen nuevas maneras de actuar y de reinserirse en el ámbito social, laboral y educativo.

Los Centros de Rehabilitación se han convertido en un lugar de apoyo para aquellas familias que tienen un familiar ya sea un hijo, hermano, padre, madre, tío o algún miembro de la familia que presente adicción, ya que constituyen una guía para la familia en el proceso de recuperación de la persona que presenta una adicción, brindándole un servicio integral en el cual la persona pueda recibir una orientación adecuada frente a la problemática que presente, al mismo tiempo que genera en ellos un acercamiento a la realidad en el cual pueden valorar todas aquellas cosas, personas que disfrutaban, que les servían de apoyo, por el hecho de estar internos en el Centro y de no disfrutar de todas las comodidades y libertad que tenían al estar en su hogar, llegando a un establecimiento de expectativas a corto, mediano, y largo plazo que puedan servir de motivación una vez terminado su internamiento en el Centro de Rehabilitación.

Esta investigación tiene como finalidad lograr que aquellas personas que se encuentran en calidad de internos en centros de rehabilitación como lo son el Centro Terapéutico M.I.R.A, mediante la intervención psicológica a través de la terapia racional emotiva, sean capaces no solo de discernir lo bueno de lo malo, lo adecuado de lo inadecuado, sino también sean capaces de identificar aquellas conductas destructivas y de la misma manera tengan los medios y métodos de mejorarlas y en el mejor de los casos cambiarlas para sacar los mejores beneficios de aquellas conductas que en un pasado les ocasionaron daño a ellos mismos y a las personas que se encontraban a su alrededor, permitiéndoles un nuevo comienzo, siendo responsables de sus acciones, decisiones y tomando en cuenta las consecuencias a futuro en el cual serán los protagonistas y directores de su historia de vida.

1.5 Delimitación Espacial y Temporal

1.5.1 Unidades de Observación

Adolescentes y adultos comprendidos entre 20 a 55 años de edad, de sexo masculino que tiene como característica la presencia de adicciones, procedentes de la región norte del Ecuador y que son internos en el Centro Terapéutico Mira.

1.5.2 Delimitación Espacial

El Centro Terapéutico M.I.R.A está especializado en la intervención integral en personas que presentan adicciones, acompañado de un proceso terapéutico a nivel individual y familiar. Este centro está ubicado en la Parroquia Otavalo sector Peguche: Calle Rukuñan y Calle s/n en la Hostería Peguche Tío, Imbabura-Otavalo-Ecuador.

1.5.3 Delimitación Temporal

La presente investigación tendrá una duración de 4 meses correspondientes de Junio a Septiembre del 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la terapia racional emotiva mediante su aplicación en el proceso terapéutico de recuperación en personas que consumen sustancias psicoactivas, que se encuentran de residentes en el Centro Terapéutico M.I.R.A.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los pensamientos o ideas irracionales más sobresalientes de las personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Establecer un plan terapéutico mediante diversas técnicas de la terapia racional emotiva adecuadas para el tratamiento de los pensamientos irracionales.
- Aplicar las diferentes técnicas de intervención que servirán de base para lograr una modificación en aquellos pensamientos irracionales más sobresalientes.
- Elaborar una guía de identificación de ideas o pensamientos irracionales.

1.6.3 Interrogantes de Investigación.

- ¿Cuál es el aporte de la identificación de los pensamientos irracionales y su tratamiento en el proceso de recuperación en personas que presentan adicciones?
- ¿Cómo beneficiaría la implementación de técnicas cognitivas para lograr una modificación de los pensamientos irracionales?
- ¿De qué manera el establecimiento de un perfil de identificación de pensamientos irracionales, puede contribuir a la prevención de consumo de alcohol y drogas?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Psicológica

J.B. Watson, (1878-1958) afirma como exageración, en la que sostiene que: “Dadme una docena de niños sanos, bien formados, para que los eduque, y yo me comprometo a elegir uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo que yo pueda escoger (médico, abogado, artista, hombre de negocios e incluso mendigo o ladrón) prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados”.

En esta forma el enfoque conductista está basado en un modelo de comunicación vertical que consiste en modificar las conductas de las personas que presentan adicciones en el sentido deseado, proporcionándoles los estímulos adecuados en el momento oportuno. Se concentra en el estudio de las conductas mismas que se pueden observar y medir, todos y cada uno de los seres vivos desde el momento de su nacimiento llegan como un cuaderno y la sociedad se encarga de moldearlos de acuerdo a las necesidades que esta requiera.

Los diferentes experimentos realizados a través del tiempo en el conductismo nos revelan que tanto los animales como las personas tienen la capacidad de adaptarse y crear vínculos con el medio en el que se desenvuelven y las condiciones que se le presentan en el transcurso de su vida. De esta forma se podría concluir que para todos los estímulos que se puedan presentar en el transcurso del proceso de adaptación al medio siempre abra una respuesta a las conductas condicionas es decir va a depender en gran manera del estímulo que se presente en la persona para que se vea evidenciado con la conducta deseada.

Por eso considero a la teoría del conductismo como una parte fundamental en el proceso de intervención con la personas que presentan adicciones puesto que, se puede introducir los estímulos adecuados para así obtener una conducta previamente esperada y de la misma manera eliminar aquellas conductas inadecuadas y que generan conflictos en todas las áreas de la vida del individuo.

2.3 Fundamentación Sociológica

Desde el punto de vista social el tema de las adicciones inicialmente se veía asociado a costumbres, mitos, rituales, y a medida que ha pasado el tiempo y como referencia de estas mismas costumbres y tradiciones se ha llegado a tolerar en gran manera el consumo de alcohol y drogas siendo el primero aceptado socialmente, y visto hasta cierto grado de una manera normal, dependiendo de la edad, el grupo social y el desenvolvimiento de patrones culturales.

Con todo esto se explica y justifica que en el momento de establecer un proceso de prevención o un programa de tratamiento de adicciones se debe realizar un análisis del entorno social de la persona que presenta el problema de adicción, entendiéndose como entorno social a la familia, el sistema educativo, el trabajo, los amigos, el barrio, para de esta manera poder establecer un proceso de tratamiento con objetivos planteados de acuerdo a las necesidades de la persona y así poder lograr una reinserción social, y de habilidades sociales para que una vez terminado el proceso de desintoxicación en el centro de rehabilitación, pueda desenvolverse normalmente en la sociedad.

Es así como la pertinencia del proceso de intervención con personas que presenta adicciones desde su abordaje sociológico, no solo obedece a que este fenómeno de la adicción está continuamente en aumento, convirtiéndose en una problemática de magnitud global que no deja de inquietar a unos y preocupar a otros, sino que también desencadena en problemas mucho más grandes a nivel de salud mental, es así como se estaría aportando a disminuir los efectos colaterales que acarrea las problemáticas de las adicciones no solo a los familiares y personas que se encuentran alrededor de la persona que presenta esta adicción sino también a la sociedad, puesto que la intervención psicológica de acuerdo a la investigaciones revela como los principios del reforzamiento pueden incrementar significativamente los porcentajes de abstinencia, mediante técnicas en habilidades sociales. (N.I.D.A, 2010)

2.4 Fundamentación Jurídica

En razón de que el abuso del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas ha ido aumentando con el pasar del tiempo, y en la forma en que el país se ha ido desarrollando, de igual manera los problemas acarreados por las adicciones, es de esta manera como el gobierno a través de la Asamblea Nacional Constituyente ha modificado la Ley de Drogas en relación a la cantidad de posesión de sustancias ilegales. En la actualidad el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Subsecretaría de Desarrollo Normativo. (2014) Código Orgánico Integral Penal, en su artículo 220 señala que aquellas personas que porten pequeñas dosis de sustancias controladas pueden recibir entre dos a seis meses de prisión, y en la de mediana

escala entre uno a tres años. Es de esta manera como se busca eliminar el micro tráfico de este tipo de sustancias y evitar que los jóvenes, adolescentes y adultos puedan generar una adicción y de igual manera ocasionar problemas en su medio de desarrollo y a la sociedad. Considero importante que la aplicación de un proceso terapéutico en los centros de rehabilitación puede favorecer de gran manera en la readaptación a la sociedad de aquellas personas que a causa de su adicción han sido relegadas, segregadas y discriminadas en el ámbito educativo, laboral y social, puesto que a través de las nuevas leyes y reformas que el gobierno está empleando para disminuir el consumo de alcohol y drogas, se verá complementado con una intervención psicológica, ya que la meta de todo programa profesional en adicciones es ofrecer servicios de alta calidad y amplia cobertura, cuya resocialización y mantenimiento prolongado de la abstinencia, permita y fomente el crecimiento personal y comunitario.

2.5 Bases teóricas

2.5.1 Adicciones

Constituyen una enfermedad incurable, progresiva y mortal, la misma que ocasiona perturbaciones en todas las áreas de la vida de la persona que la padece, modificando su estilo de vida al punto de depender de una sustancia, razón por la cual esta enfermedad aísla a la persona de su entorno familiar, social, educativo y laboral hasta el punto de terminar en las cárceles, hospitales, manicomios o inclusive en la muerte.

La adicción corresponde a un grupo de fenómenos psicológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, acompañado de una conducta compulsiva que lleva a consumir de una manera habitual el alcohol o alguna droga, para de esta manera poder experimentar placer, bienestar, euforia, sociabilidad o un escape de la realidad, es así como médicos y psicólogos están de acuerdo en que “la adicción es una enfermedad de las emociones”. (Cañal, 2003)

El consumo continuado ocasiona una dependencia psíquica, dando lugar a una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas, debido a la rápida distribución por los pulmones el inicio de la intoxicación es de manera inmediata, es de esta manera como el consumo de estas sustancias está relacionado con conductas criminales y autodestructivas, puesto que la sensación de euforia primero y el aturdimiento después genera una perturbación psíquica grave que altera la inteligencia y la percepción.

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que está determinada por una búsqueda y un consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus efectos

nocivos. Se hace referencia al cerebro porque las drogas cualquiera que esta sea modifica este órgano en cuanto a su estructura y funcionamiento los cuales se ven afectados en la práctica de sus actividades diarias, estos cambios pueden ser de larga duración y pueden desencadenar en conductas peligrosas que afectan tanto al consumidor como a las personas que se encuentran a su alrededor. La adicción es muy similar a diferentes enfermedades como las cardiacas, estas enfermedades alteran el funcionamiento normal y saludable, tiene serias consecuencias nocivas las cuales son evitables y de la misma manera tratable y en caso de no tratarlas pueden durar toda la vida.

De igual manera la adicción presenta síntomas característicos como:

- Debido a las consecuencias negativas de la conducta adictiva, se produce un daño o deterioro de la calidad de vida de la persona.
- Menor autocontrol debido a la práctica compulsiva de la conducta adictiva.
- Dificultad para percibir la relación entre la conducta adictiva y el deterioro personal, mediante la negación que presenta.
- Daño tanto para la persona como para su familia, ya que a pesar del daño que produce la sustancia no suspende su consumo.

2.5.2 Antecedentes históricos de las adicciones

Cabe recalcar que la historia de las adicciones va unida a la historia del hombre, por el hecho de que fumar cigarrillos, beber alcohol, mascar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pócimas, fumar marihuana, o incluso utilizar el opio para el dolor, son algunos de los ejemplos conocidos en referencia a algunas de las sustancias que en el transcurso del tiempo el hombre ha venido utilizando, actualmente debido a los derivados industriales o químicos se destacan nuevas adicciones, derivadas de sustancias como la heroína, cocaína, las drogas de diseño, LSD, además de adicciones comportamentales en las que se destacan la adicción al internet, juegos de azar, teléfono móvil, al sexo, las compras, conductas que de igual manera pueden llegar a ser adictivas. (Elisardo Becoña, 2010)

La teoría psicodinámica en la actualidad hacen relación al consumo de sustancias con la depresión o lo relacionan como resultado de las alteraciones de las funciones del yo, también se relaciona la dependencia a sustancias con los trastornos de personalidad, diversas teorías psicosociales mencionan que el abuso y dependencia de sustancias está relacionada en gran manera con la influencia social y los aprendizajes que adquiere en el proceso de desarrollo del individuo, en cuanto a las teorías conductuales son más centradas en las manifestaciones observables de la persona, manifestando que muchas de las sustancias tras su consumo producen en la persona un sensación de placer la cual actúa como un refuerzo positivo

logrando repetir la conducta, en otros casos el consumo ocasiona efectos negativos reduciendo la conducta de búsqueda, todo esto va relacionado con la experiencia de probar sustancias. (Amaia Ortiz, Isabel Durana, Aitsiber González, María Ángeles Ruiz, 2011)

En cuanto a la genética varias investigaciones han demostrado ciertos genes están relacionados con el metabolismo y la vulnerabilidad al abuso o dependencia de drogas, también se debe tomar en cuenta que la adicción a las drogas pueden modificar la expresión genética volviendo al organismo más vulnerable a nuevos consumos, los científicos han comprobado que las personas que desarrollan una adicción a un determinado tipo de droga manifiestan síntomas de adaptación biológica, es decir que el hecho de consumir una sustancia adictiva de una manera recurrente y durante un tiempo prolongado provoca que el organismo incorpore esa droga al metabolismo generando como consecuencia los fenómenos como la tolerancia y el síndrome de abstinencia o supresión.

Desde que el hombre existe se conoce la existencia o producción de bebidas alcohólicas, ya que hay evidencias de su uso y consumo por pueblos prehistóricos, en el neolítico se comienza a fabricar cerveza, hay citas en documentos egipcios sobre su consumo, los hebreos dejaron una prueba de su uso en la Biblia. Entre los griegos sus efectos eran conocidos ya que aparecen citados en obras como La Ilíada y La Odisea.

La fermentación y destilación natural de productos agrícolas concedió su espacio a la destilación artificial y consecutivamente a la industrial lo que produjo una explosión en el consumo. Es de esta manera como durante el primer tercio del siglo XX en los Estados Unidos surge un fenómeno prohibicionista, con la denominada “Ley Seca”, pero sin obtener buenos resultados, de esta forma y a medida que la población y sus mecanismos de utilización de diversos tipos de sustancias adictivas avanza cada vez más su uso aumenta y se extiende aunque el factor religioso frena en algunas ocasiones su influencia.

2.5.3 Factores Psicológicos de las adicciones

La utilización de sustancias psicoactivas constituye una práctica cultural ligada a diversas tradiciones desde inicio de los tiempos, la cual está indisolublemente ligada a la comprensión del hombre y de la vida, lo que difiere es la manera en la que las sociedades la emplean las distintas drogas, es decir la finalidad de su utilización por ejemplo, lúdico, médico-curativa, o mágico-religiosa, de igual manera las actitudes que emplean sus miembros hacia ellas.

Por otra parte simplemente con revisar cualquiera de los medios de comunicación para comprobar el empleo de sustancias ilegales se considera un problema de orden mundial, el mismo que ocasiona graves daños tanto a nivel individual como familiar, comunitario e incluso internacional, es de esta manera que los gobiernos de cada uno de los países han destinado recursos políticos, sociales y monetarios para el intento de lograr una disminución de los efectos perjudiciales del consumo de sustancias y de todas las consecuencias que esta problemática acarrea.

La psicología como una ciencia que se encarga del estudio del comportamiento humano, con la finalidad de comprender sus actos y conductas observables, sus procesos mentales le pertenece un papel importante en la relación a la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias, en lo referente a la elaboración de tratamientos y prevención más eficaces y eficientes. En este punto podemos mencionar tres de los factores que predisponen a que una persona presente adicción al alcohol o las drogas:

Factor emocional

Este factor va muy de la mano en el hecho del consumo de alcohol o drogas, puesto que va muy relacionado en como el ser humano fue creado, tomando como referencia ciertas pautas, mismas que predisponen a que una persona sea más dependiente que otra, en el cual influye de gran manera la concepción que se tiene de uno mismo, es decir el autoestima, por el hecho de que si no está desarrollada adecuadamente ocasiona que la persona tenga dificultad para resolver sus conflictos emocionales, llevándolo a utilizar el alcohol o las drogas como un mecanismo de escape a la falta de asertividad en la solución de sus conflictos.

Apego

Son el tipo de personas que usan a sus cuidadores como una base de seguridad cuando se sienten angustiados, ya que son sensibles a sus necesidades y piensan que responderán y les ayudaran en la adversidad; “En el dominio interpersonal, tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.” (Machay, 2008)

En este sentido según: Tejero, Belén (2013) como individuos estamos continuamente iniciando nuevas relaciones, mismas que conducen a nuevas historias de experiencias personales e interpersonales, las cuales influyen en la manera en la que pensamos y sentimos en referencia a esas relaciones y la manera en la cual se responde o actúan en ellas.

Vacío Emocional

De la misma manera aquellas personas que consumen sustancias cualquiera que sea su tipo, lo hacen porque acarrean consigo mismas un vacío, y lo hacen para evadir todos esos sentimiento de angustia, es decir, "momentos de alteración, tensión o ansiedad sin que haya algo que los provoque; la persona siente que le preocupa todo, pero a la vez nada en específico. Ha perdido la motivación y el interés por lo que ocurre, y ello hace que crea que vivir es lo peor que le puede pasar; cabe suponer que cuando dicha situación se prolonga y es muy intensa, llega a desencadenar el suicidio". (Rafael, 2011)

Soledad

La soledad afecta cuando en el círculo de amistades que la persona posee, estas relaciones se vuelven cada vez menos satisfactorias en el sentido de que no comprender o aceptar las condiciones o expectativas irreales que la persona posee, ya que la soledad se concibe como una discrepancia entre las relaciones que se posee y aquellas que se desea tener, en este sentido el hecho de sentirse solo acarrea aún más problemas como el hecho de provocar estados psicopatológicos como la depresión o el suicidio.

En referencia que se concibe a la soledad como un estado subjetivo que surge como una respuesta ante la falta de una relación particular, la cual implica un desequilibrio en el nivel deseado y logrado de interacción socio afectivo, en la cual las consecuencias pueden afrontarse de manera negativa o positiva, dependiendo del grado de control que posea la persona. (María Montero y López Lena, 2001)

Factor de Identidad

En el proceso de desarrollo que presenta el ser humano, se produce en la adolescencia un problema de identidad en el cual la persona que lo está atravesando tiene dudas acerca de lo que es, de lo que tiene o lo que quiere, razón por la cual precipita a que el adolescente sea más vulnerable al momento de decidir si accede o no a consumir algún tipo de sustancia que altere su estado de ánimo, y pudiendo generar una dependencia.

De igual manera existen algunas personas las cuales son más susceptibles que otras a la adicción, lo que se denomina personalidad adictiva; razón por la cual aquella persona que posee esta personalidad, una vez que prueba la sustancia de manera inmediata se establece una relación particular con dicha droga, relación que no puede ser disuelta sin ayuda. "Esta es la dimensión psicológica de la adicción: el valor y la función que un individuo le dan a un objeto, persona, actividad o droga que, imaginariamente parece ser imposible de dejar o de sustituir". (Orlich, 2011)

En este punto el proceso de la adicción se vuelve gradual, en razón de que se va desarrollando consecutivamente en la persona, en un comienzo la persona utiliza una sustancia, la misma que produce en él una conducta, esta con el tiempo se transforma en un hábito, y de esta manera su práctica va aumentando, transformándose de un hábito a un abuso y de esta a la adicción. Esta línea entre el abuso y la adicción es tan corta que en la mayoría de ocasiones pasa desapercibida y la persona puede convertirse en adicta.

Factores Familiares y Culturales

En la etapa antes mencionada el hecho de estar rodeado de personas que consumen licor o que tiene preferencia por algún tipo de sustancia, ejerce un rol muy importante, ya que los jóvenes se desenvuelven en grupo y para evitar el ser aislados, ridiculizados o incluso apartados de estos grupo sociales y al no tener consolidada una identidad propia, se produce un espacio en el cual tienden a imitar las conductas del grupo al que pertenecen y con ello el tener acceso al mundo de las drogas. (Peña, 2011)

2.5.4 Desarrollo de la dependencia a sustancias

Las adicciones en la manera que se van progresando en cuanto a su frecuencia e intensidad, establecen hábitos como parte de los mecanismos de la autorregulación, dando como resultado efectos irreales, provocando que el organismo necesite de ese estímulo externo llevándonos hacia la dependencia de ese estímulo externo, en el sentido de que la consecuencia o resultado que ocasiona el mismo es placentera para el individuo.

La intoxicación por sustancias consiste en el desarrollo de un síndrome específico reversible de la sustancia debido a la ingestión o exposición reciente a ésta. La dependencia de sustancias, de acuerdo al DSM- IV, se caracteriza por un patrón desadaptado que conduce a un deterioro o alteración clínicamente significativa y que cuenta con; tolerancia la cual es la necesidad de un aumento en el consumo de manera importante, para poder logra el efecto deseado, en el hecho de que a medida que el consumo progresa se produce una disminución importante en cuanto a los efectos ocasionados por la misma.

Y supresión caracterizada por el hecho de que el malestar ocasionado al cesar el consumo de una determinada sustancia, produciendo una necesidad de consumir la misma sustancia u otra similar para poder evitar ese malestar. El consumo de sustancias es un fenómeno universal, el paso del uso a la dependencia de las drogas no es un proceso inmediato, sino que constituye un proceso más complejo, el mismo que atraviesa distintas etapas:

- 1) Fase previa o de predisposición: hace referencia a una serie de factores de riesgo los cuales pueden aumentar o disminuir la probabilidad del consumo de sustancias, los mismos que podemos clasificar como factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
 - 2) Fase de conocimiento: constituye la fase en la cual la persona está en la capacidad de poseer información acerca de las causas y consecuencias del consumo de sustancias adictivas, las mismas que pueden ser positivas o negativas, tras este conocimiento puede desencadenar la experimentación lo que dará como resultado que el individuo continúe su consumo o continúe sin consumir, pero esta elección va a estar ligada a una serie de factores como lo son familiares, emocionales, interpersonales, intelectuales y académicos, relacionados a la adolescencia o adultez temprana, etapa del desarrollo en la cual se inicia el consumo de sustancias.
 - 3) Fase de consolidación: en esta etapa se producirá una diferenciación entre el uso y dependencia, ya que esta dependerá de las consecuencias positivas o negativas asociadas al consumo, además en esta fase suele producirse un aumento del consumo y la transición a otro tipo de sustancias más peligrosas.
 - 4) Fase de abandono: esta fase requiere una conciencia del individuo en relación a las consecuencias negativas que ha obtenido en relación a su consumo, teniendo en cuenta las causas externas como la presión del entorno familiar, y de igual manera las internas, es en esta fase donde los distintos tratamientos para el abandono del consumo toman gran importancia en la consecución y mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.
 - 5) Fase de recaída: corresponde una de las fases muy habituales en el proceso de abandono del consumo de sustancias, misma que puede producirse años después del último consumo.
- (N.I.D.A, 2010)

2.5.5 Las drogas

Droga mucho antes de que aparezcan las leyes represivas, la definición que se admitía era la griega, es así como Pharmakon plantea que es una sustancia la cual comprende simultáneamente remedio y veneno, ninguna de las dos por separado sino juntas.

Para Paracelso “solo la dosis hace de algo un veneno”, pero del código científico quedan solo cenizas, ya que actualmente se escucha hablar de drogas buenas, malas y medicinales, sustancias decentes e indecentes. Buscando objetividad se cuidara de no mezclar química, ética y derecho, por cuanto hay que tener presente que cualquier droga es considerada como un

potencial veneno y de la misma forma un potencial remedio, ya que puede ser benéfica o nociva dependiendo exclusivamente del uso que se le dé y en cuanto a la dosis, la ocasión en la que se emplee, la pureza, condiciones de acceso, y las pautas culturales de uso. (Escothado, 1995)

2.5.5.1 Drogas de diseño

El efecto de las drogas de síntesis es básicamente serotoninérgico. Sin embargo también actúan sobre receptores dopaminérgicos. Su consumo produce el mismo efecto que cualquier otra droga a nivel del Sistema Nervioso Central, la evidencia científica muestra que son sustancias que producen daños cerebrales importantes y que el hecho de su consumo prolongado da como resultado problemas tanto de tipo orgánico, como de tipo psicológico.

2.5.5.2 Alcohol

El alcohol actúa a través de su acción sobre sistemas GABA, glutamato, dopaminérgicos y opioide endógeno, sin que se conozcan receptores específicos para esta sustancia. Estas interacciones acabarían activando el sistema de recompensa, por lo que el consumo de alcohol, al menos inicialmente, supondría una conducta placentera (Ayesta, 2002; Faingold, N´Gouemo y Riaz, 1998).

2.5.5.3 Marihuana

Es una de las presentaciones más habituales en la cual se aprovecha toda la planta, al secarla y posteriormente triturar sus tallos, hojas y flores, varía en su activo principal dependiendo de la zona en la que ha sido cultivado, es fumada sola o mezclada con tabaco, al ser inhalada de una manera rápida se desarrollan a corto plazo los siguientes síntomas:

- Se produce una relajación muscular, la cual es evidenciada por la pérdida de la coordinación y el equilibrio, de igual manera aumentar el tiempo de reacción de los estímulos.
- Dilatación de los vasos sanguíneos que se manifiesta en el enrojecimiento de los ojos.
- Aumento del pulso y del ritmo cardíaco.
- Tos e irritación.
- Disminución de la fuerza muscular.
- Sequedad de la boca y menor salivación.
- En algunas ocasiones puede producirse reacciones de angustia y terror.

En cuanto a los efectos físicos y psicológicos a largo plazo podemos mencionar los más importantes:

- Bronquitis
- Trastornos sexuales
- Alteración de la función inmunitaria.
- Posibles cambios en los cromosomas.
- Ansiedad
- Angustia
- Dificultad en la capacidad de concentración y memoria.
- Alteración del sueño y el apetito. (Jose García, José Espada, M.Carmen Segura, Carmen Sanchez, Alvaro del Castillo., 2015)

2.5.6. Uso de drogas

En general, las personas comienzan a consumir drogas por varias razones:

- Para sentirse bien: gran parte de las drogas de las que las personas abusan producen sensaciones intensas de placer y satisfacción, sensación inicial de euforia la cual es seguida por otros efectos, los cuales varían según el tipo de droga que la persona utiliza, por ejemplo en el consumo de estimulantes como la cocaína, se producen una sensación de euforia la cual es seguida por sentimientos de poder, confianza en sí mismo y mayor energía, contrariamente el consumo de opiáceos como la heroína la euforia que esta sustancia ocasiona es seguida por sentimientos de relajación y satisfacción.
- Para sentirse mejor: La ansiedad social, trastornos relacionados con el estrés y la depresión son situaciones por las que algunas de las personas pasan, motivo por el cual comienzan a abusar de las drogas en su afán por reducir los sentimientos de angustia, en este punto el estrés puede jugar un papel importante en el inicio del consumo de drogas, de igual forma la continuidad en el abuso de drogas o la recaída en pacientes que están en un proceso de recuperación de la adicción.
- Para desempeñarse mejor: La presión por aumentar o mejorar químicamente las capacidades cognitivas o el rendimiento deportivo de ciertas personas, es lo que puede desempeñar un papel de gran importancia en la experimentación inicial y el abuso de drogas como los estimulantes recetados o los esteroides.

- La curiosidad y el “porque otros lo hacen.” En este aspecto, los adolescentes son particularmente vulnerables, debido a la fuerte influencia de la presión de sus pares. Los adolescentes son más propensos que los adultos a participar en comportamientos riesgosos o temerarios para impresionar a sus amigos y expresar su independencia de las normas parentales y sociales. (N.I.D.A, 2010)

2.5.6.1. Causas para la adicción

- **Biológicos:** en base a estudios los científicos estiman que los factores genéticos explican entre el 40% y 60% de la vulnerabilidad que una persona puede poseer en relación a la adicción, es así que este factor incluye los efectos o factores ambientales, en relación al funcionamiento y la expresión de los genes de una persona, otros factores incluyen la etapa de desarrollo y de igual manera la condiciones médicas que una persona pueda tener, los adolescente como ya se ha mencionado y de igual manera las personas con trastornos mentales son propensas a obtener un mayor riesgo de abuso y adicción a las drogas que la población en general.
- **El hogar y la familia:** una de las principales causas en el proceso de la adicción constituye la familia puesto que es primer núcleo social que individuo posee, aquí la influencia del entorno, especialmente durante la infancia, corresponde un factor muy importante, los padre o los miembros mayores de la familia que abusan del alcohol o de las drogas , o de igual manera que manifiestan comportamientos criminales, pueden aumentar el riesgo de que ellos también desarrollen problemas con las drogas.
- **Los amigos y compañeros de escuela:** en relación a sus relaciones interpersonales, los amigos, conocidos y compañeros ya sea de escuela o de trabajo pueden tener una influencia cada vez mayor durante la adolescencia, ya que si estos consumen drogas, pueden convencer o influenciar en gran medida a que las prueben por primera vez, el fracaso escolar o la falta de habilidades sociales pueden poner a un en niño mayor riesgo de consumir o convertirse en adicto a las drogas.
- **Consumo a temprana edad:** a pesar del el hecho de consumir drogas a cualquier edad puede desencadenar una adicción, a través de las investigaciones realizadas se puede evidenciar que mientras más temprana sea la edad de iniciación de consumo de drogas, más probable es que la persona pueda desarrollar problemas graves, es así que esta problemática puede reflejar el efecto nocivo que tienen las drogas sobre el cerebro en el proceso de desarrollo,

de igual forma puede este consumo ser el resultado de una combinación de factores de vulnerabilidad social y biológica a una temprana edad, que incluye las relaciones familiares inestables, la exposición al abuso físico o sexual, la susceptibilidad genética o las enfermedades mentales, aunque a pesar de todo lo antes mencionado el hecho es que el consumo a una edad temprana es un fuerte indicador de problemas futuros, incluida la adicción.

- **Método de administración:** el hecho de fumar una droga, inyectarla en una vena o inhalarla aumenta su potencial adictivo, puesto que tanto las drogas que se fuman como las que se inyectan o inhalan penetran en el cerebro en cuestión de segundos, dando como resultado una intensa ráfaga de placer, sin embargo esta intensa euforia puede desaparecer en unos pocos minutos, llevando a la persona adicta a las drogas a niveles más bajos y normales. Los científicos creen que este pronunciado contraste impulsa a algunas personas al consumo recurrente de drogas, en un intento por recuperar el fugaz o efímero estado placentero.

2.5.7 Efectos de la droga

2.5.7.1 En el Cerebro

Las drogas constituyen sustancias químicas que perturban el cerebro al penetrar en su sistema de comunicación e interferir en la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información, algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química imita la de un neurotransmisor natural. Esta similitud en la estructura engaña a los receptores y permite que las drogas se adhieran a las neuronas y las activen, aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que lo hace un neurotransmisor natural y conducen a mensajes anómalos que se transmiten a través de la red.

Drogas como las anfetaminas o la cocaína, pueden causar que las neuronas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas del cerebro, esta alteración produce un mensaje amplificado en gran medida, el cual en última instancia interrumpe los canales de comunicación.

Las drogas adictivas en su mayoría de una manera directa e indirectamente atacan al sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con dopamina. La dopamina es un

neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer. Cuando se activa a niveles normales este sistema recompensa nuestros comportamientos naturales, sin embargo la sobre estimulación del sistema con drogas produce efectos de euforia, que refuerzan fuertemente el consumo y le enseñan a la persona a repetirlo. La diferencia entre las recompensas normales y las recompensas ocasionadas por las drogas se puede describir como la diferencia entre alguien que susurra al oído y alguien que grita con un micrófono para nuestro cerebro, así como rechazamos el volumen demasiado alto de una radio, el cerebro ajusta a las oleadas de dopamina y otros neurotransmisores, produciendo menos dopamina o disminuyendo el número de receptores que pueden recibir señales.

Como resultado el impacto de la dopamina sobre el circuito de recompensas del cerebro de una persona que abusa de las drogas puede llegar a ser anormalmente bajo y se reduce la capacidad de esa persona de experimentar cualquier tipo de placer. De esta manera la persona que abusa de las drogas eventualmente se siente aplacada, sin vida y deprimida, volviéndose incapaz de disfrutar de las cosas que antes le resultaban placenteras, convirtiéndose en una persona que necesita seguir consumiendo drogas una y otra vez solo para tratar de que la función de la dopamina regrese a la normalidad, lo cual solo empeora el problema, volviéndolo un círculo vicioso, además la persona a menudo tendrá que consumir cantidades mayores de la droga para conseguir el efecto deseado, un fenómeno de la dopamina alta conocido como tolerancia.

La exposición crónica a las drogas adictivas altera la forma en que las estructuras cerebrales críticas interactúan para controlar e inhibir las conductas relacionadas con el consumo de drogas, al igual que el abuso continuo puede llevar a la tolerancia o la necesidad de dosis más altas de drogas para producir un efecto, de igual forma puede llevar a la adicción, lo que puede llevar a un consumidor a buscar y consumir drogas de forma compulsiva. La adicción a las drogas disminuye el autocontrol y la capacidad de una persona de tomar decisiones acertadas, a la vez que produce impulsos intensos de consumir drogas.

2.5.7.2 En la Salud

Aquellas personas que sufren una adicción con frecuencia tienen más de un problema médico asociado, entre los que podemos mencionar: una enfermedad pulmonar o cardiovascular, accidente cerebrovascular, cáncer y trastornos mentales. El diagnóstico

mediante imágenes, las radiografías de tórax y los análisis de sangre muestran los efectos nocivos del abuso que las drogas ocasionan a largo plazo en todo el cuerpo. Las investigaciones han demostrado que el humo de tabaco causa cáncer de boca, garganta, laringe, sangre, pulmones entre otros. De igual manera algunas drogas adictivas como los inhalantes, son tóxicas para las células nerviosas y pueden dañarlas o destruirlas, ya sea en el cerebro o en el sistema periférico, dando como resultado diversas enfermedades como:

- Enfermedades cardiovasculares
- ACV (accidente cerebrovascular)
- Cáncer
- VIH/SIDA
- Hepatitis B y C
- Enfermedades pulmonares
- Trastornos mentales

La enfermedad mental y el abuso de drogas a menudo coexisten, en algunos casos los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden anteceder a la adicción, en otros caso el abuso de drogas puede desencadenar los trastornos mentales, particularmente en personas con vulnerabilidad específicas.

2.5.8. Tratamiento y recuperación

El objetivo o la meta de todo tratamiento para el abuso de drogas es que la persona que padece la adicción deje el consumo de drogas y pueda lograr una reinserción en cuanto a su vida activa con su familia, en el trabajo y en la comunidad, no obstante el poder mantener a los pacientes en tratamiento el tiempo suficiente para que puedan lograr este objetivo es un desafío continuo, no solamente por el aspecto económico sino también por el aspecto relacionado con la situación laboral o escolar del paciente, puesto en algunas ocasiones por el hecho de acceder a un tratamiento para el abuso de drogas pone en riesgo su permanencia laboral y escolar.

Es así como se considera esencial encontrar el tratamiento adecuado para cada una de las necesidades específicas de cada persona, ya que no hay un solo tratamiento para el abuso de drogas que sea adecuado para todo el mundo, por el hecho de cada ser humano posee una

individualidad que lo hace único en todos los aspectos incluso de su adicción, de esta forma los resultados de proceso de tratamiento van a depender de:

- Los problemas de la persona y el alcance que estos posean.
 - La adecuación del tratamiento para la persona.
 - La facilidad y disponibilidad de servicios adicionales.
 - La calidad de la interacción entre la persona y sus proveedores del tratamiento.
- (Escothado, 1995)

En este punto al igual que como un factor predisponente para la adicción al alcohol o a las drogas la familia y los amigos juegan un papel importante en cuanto a la motivación de la persona que padece de problemas con las sustancias, en el hecho de que ingresen y permanezcan en tratamiento, sin embargo, el tratar de identificar los programas de tratamiento adecuados para un ser querido puede convertirse en un proceso difícil.

Hay que tener en cuenta que la adicción es una enfermedad tratable, ya que la investigación en la ciencia de la adicción y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, han permitido desarrollar intervenciones basadas en la evidencia, la misma que ayuda a las personas a dejar de abusar del consumo de drogas, permitiéndoles reanudar una vida productiva.

De la misma forma se debe estar consiente en el hecho de que al igual que otras enfermedades crónicas, la adicción no siempre puede ser tratado con éxito, pero aun así el tratamiento les permite a aquellas personas contrarrestar los efectos potentes y dañinos sobre el cerebro y el comportamiento y recuperar el control de sus vidas.

En este punto el hecho de la recaída en el abuso de drogas no es una señal que indique que el tratamiento ha fracasado, ya que la naturaleza crónica de la enfermedad da lugar a que el recaer en algún momento no solamente sea posibles, sino también probables, las tasas de recaída, es decir el porcentaje de la frecuencia con que se repiten los síntomas, para las personas con adicciones y otros trastornos por el consumo de sustancias son muy similares o parecidas a las tasas de recaídas de otras enfermedades crónicas como lo son la diabetes, la hipertensión y el asma, las cuales también poseen componentes tanto fisiológicos como del comportamiento.

El tratamiento de estas enfermedades crónicas implica el cambiar o modificar aquellos comportamientos profundamente arraigados, proceso en el cual la recaída no es sinónimo de una falencia en el tratamiento, debido a la situación en la cual para que una persona se recupere de la adicción, el recaer en el consumo de drogas indica que se debe retomar o ajustar el tratamiento, o de la misma manera que se debería probar con otro tratamiento, regla que no es general para todos los casos de adicciones pero que en su mayoría ha sido observable de esta manera. De acuerdo a la forma de desarrollo de tecnología y todos los medios necesarios para la búsqueda de un tratamiento eficaz, la investigación demuestra que la combinación de medicamentos para el tratamiento cuando sea necesario, acompañado de la terapia conductual, constituyen la mejor manera de garantizar el éxito en la mayoría de los pacientes, los enfoques de tratamientos deben ser diseñados para tratar al paciente de acuerdo a los patrones de consumo de drogas y los problemas médicos, psiquiátricos y sociales que cada paciente manifieste relacionados con las drogas.

Es así como diferentes medicamentos con la debida evaluación previa pueden ayudar a tratar la adicción a las drogas, ya existen diferentes tipos de medicamentos que pueden ser útiles en las distintas etapas por las cuales se debe atravesar en el proceso de tratamiento para ayudar a que la persona deje de abusar de las drogas, continúe con el tratamiento y evite las recaídas.

En el tratamiento de la abstinencia, en el punto en el que los pacientes dejan de consumir drogas por primera vez, pueden experimentar una serie de síntomas tanto físicos y emocionales, como la depresión, insomnio, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, y es ahí donde ciertos medicamentos están diseñados para lograr reducir estos síntomas, lo que facilita la detención del consumo de drogas.

La continuación del tratamiento también puede estar influenciada por la ayuda de ciertos medicamentos, puesto que los mismos se utilizan para ayudar al cerebro a que se adapte gradualmente a la ausencia de la droga adictiva, estos medicamentos van a actuar lentamente para evitar el deseo de consumir la droga y van a producir un efecto calmante sobre los sistemas del cuerpo, también pueden ayudar a los pacientes a concentrarse en la terapia y en otras psicoterapias relacionadas con el tratamiento contra las drogas.

En cuanto a la prevención de recaídas, la ciencia nos ha demostrado que el estrés, los lugares, personas, cosas y estados de ánimo vinculados con la experiencia con drogas, y la

exposición misma a las drogas son los desencadenantes más comunes de una recaída, razón por la cual se están desarrollando medicamentos para interferir con estos disparadores a fin de ayudar a los pacientes a mantener la recuperación.

Es así como a continuación se detallan diversos tipos de tratamiento:

- Ambulatorio: en el cual el paciente asiste a una institución o acude a un consultorio particular donde recibe tratamiento psicológico de carácter individual o familiar, en el que la consulta dura de 45 minutos a 1 hora, con frecuencia de una vez por semana o con mucha mayor frecuencia de acuerdo a lo que el terapeuta considere necesario.

-Centro de día: Este puede ser de una duración de medio día o del día completo, en el cual el paciente acude al centro o a la consulta a realizar diversas actividades con un abordaje individual, grupal o talleres recreativos y al finalizar el día el paciente retorna a su casa, este tipo de tratamiento se lo realiza cuando existe un mayor grado de riesgo al observarse un cuadro de abuso o dependencia del consumo de sustancias.

-Internación: En este punto la persona no puede controlar su consumo, a pesar de que este aplicando otro tipos de tratamiento, como este consumo es frecuente y mediante sus consecuencias se ve afectado integralmente el individuo, se considera necesario interrumpirlo de manera decisiva, permitiendo así un abordaje individual, grupal y familiar, por un periodo de 3 a 6 meses, de acuerdo a las características que presente y a la recomendaciones de los profesionales.

- Grupo de autoayuda: estos grupos son no profesionalizados ya que no están dirigidos por un profesional e incluyen a personas que presentan un mismo patrón de consumo, es decir prefieren cierto tipo de sustancia ya sea esta el alcohol o las drogas, aquí comparten vivencias la personas recuperadas, y su propuesta terapéutica consiste en diversos métodos a cumplir, en los cuales el requisito de la recuperación es la abstinencia. (adicciones, 2007|)

2.5.8.1 El A B C de la Terapia Racional Emotiva.

Los diferentes tratamientos cognitivos ayudan a que la persona pueda modificar sus actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de drogas, aumentando sus habilidades para la vida, con el propósito de poder manejar circunstancias estresantes e indicios ambientales, los cuales podrían desencadenar en una intensa ansia de drogas, dando lugar a otro ciclo de consumo compulsivo, estas terapias también pueden mejorar la eficacia de los medicamentos y ayudar a las personas a permanecer más tiempo en el tratamiento, el cual debe dirigirse a la persona de manera integral.

“Básicamente la propuesta de la TREC es que pensamientos, sentimientos y conductas actúan como de forma integrada en el individuo, y que la perturbación emocional proviene, no de los hechos en sí, sino de la evaluación que hacemos de esos hechos, según los estamos percibiendo. Por lo tanto, si ocurre algo que no nos gusta y por lo tanto lo evaluamos como malo (cognición), nos sentiremos mal al respecto, ya sea enojados/as, o tristes (sentimientos) y haremos algo al respecto, llorar o evitar la situación (conducta)”. (Cand, 2006)

Dentro de la Terapia Racional Emotiva encontramos los acontecimientos activantes o las A, en referencia al hecho en el que la persona o paciente describe un hecho, situación o acontecimiento que le perturba, momento en el cual el Terapeuta debe analizar tres interrogantes:

1. ¿Qué sucedió?
2. ¿Cómo apreció la persona lo que sucedió?
3. ¿Cómo valoró la persona lo que sucedió?

Las dos primeras interrogantes se relacionan con el hecho, situación o acontecimiento en este caso A, mientras que el último elemento se relaciona con el sistema de creencias que la persona posee, recalcando que el término creencia es utilizado para referirse a los pensamientos, cogniciones, puesto que estos son considerados como cogniciones evaluativas sobre descripciones de la realidad.

Las creencias o las B en este caso, se dividen en dos sistemas de creencias aquellas que son racionales de las irracionales, las mismas que son evaluaciones de la realidad, produciendo en la persona los dos tipos de pensamiento. Dentro de las creencias irracionales una manera en la que se puede detectar son:

- a) No tiene una lógica consistente.
- b) No se pueden comprobar.

- c) Son dogmáticas y absolutistas.
- d) Perturban a la persona como consecuencia.
- e) Impiden conseguir los objetivos o metas trazadas.

La mayoría de las personas que acuden a terapia lo hacen por el malestar que sienten en relación a los conflictos o problemas a nivel personal en este caso corresponde a C, es decir, las consecuencias que se dan en torno a los acontecimientos activantes, aquí radica la importancia de observar el comportamiento de las personas ya que este puede usarse como señal, produciéndose una alteración emocional.

En este punto la utilización de la terapia racional emotiva- conductual es aplicada para identificar el sistema de creencias que la persona posee y de esta manera poder relacionar su emoción específica.

Hay que tener presente que no todas las emociones son consideradas inapropiadas, y pueden ser modificadas, es aquí que la TRE propone una diferenciación en la cual separa las emociones dañinas de las beneficiosas en el sentido que, aquellas emociones consideradas como dañinas son aquellas que no permiten alcanzar los logros, conseguir las metas propuestas y por ende la persona no disfruta de su vida teniendo un comportamiento nocivo para sí mismo. También hay emociones que pueden producir trastornos a nivel físico, como es el caso de la ansiedad en la que se produce taquicardia, temblor y sudoración excesiva, de la misma manera poseemos emociones esperables en determinadas situaciones como es el caso de la tristeza ocasionada a la muerte de un ser querido, lo nocivo sería cuando esa tristeza se prolonga durante mucho tiempo y se vuelve la persona débil, se aísla y deteriora su capacidad de autocuidado. (Cand, 2006)

De esta manera se puede ayudar a la persona a adquirir la capacidad de dejar de abusar de las drogas, ya que este constituye en solo una parte del largo proceso de recuperación, en el momento en que las personas inician un tratamiento ocasionado por el consumo de sustancias, con frecuencia es porque la adicción ha tomado el control sobre sus vidas.

La compulsión por obtener, consumir y experimentar los efectos de las drogas han controlado cada minuto de sus vidas mientras se encuentran despiertos, ya que el abusar de las drogas ha adquirido más importancia que todas aquellas cosas que disfrutaba o las cuales antes le gustaba hacer, afecta su funcionamiento en la vida familiar, en el trabajo y la comunidad, haciendo más propensa a la persona a sufrir otras enfermedades graves. Debido a que la adicción afecta a todos los aspectos de la vida de la persona de igual manera el tratamiento debe entender a todas sus necesidades, por ello los mejores programas son aquellos que incorporan una variedad de

servicios de rehabilitación en sus regímenes integrales de tratamiento, de esta forma los terapeutas están en la capacidad de seleccionar diferentes servicios para poder satisfacer las necesidades médicas, psicológicas, sociales y vocacionales específicas, y de la igual forma las necesidades legales de sus paciente, con el objetivo claro de fomentar su recuperación de la adicción.

Entre las diferentes estrategias que el terapeuta puede emplear en el proceso de tratamiento y recuperación de las persona que presenta adicción esta la Terapia Cognitiva Conductual en la cual va centrada mi investigación la misma que busca ayudar a los paciente a que sean capaces de reconocer, evitar y hacerle frente a las diversas situaciones que se les presente en las cuales son mucho más propensos a abusar de las drogas, otra estrategia es El Reforzamiento Sistemático en el cual se utiliza el refuerzo positivo, como el otorgamiento de recompensas o privilegios por estar libres de drogas, por el hecho de asistir y participar en las sesiones de terapia o por tomar medicamento para el tratamiento según las indicaciones.

La Terapia de Estimulo Motivacional también es una técnica utilizada en estrategias para producir cambios rápidos en el comportamiento, motivados de una manera interna, en el hecho de dejar de consumir drogas y de esta manera poder facilitar el inicio del tratamiento. La Terapia Familiar se la utiliza especialmente para jóvenes en la cual se busca abordar los problemas de drogas de una persona en el contexto de las interacciones familiares y su dinámica, las cuales podrían contribuir al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

2.5.8.2 Centros de Recuperación de Adicciones en Ecuador

En relación a los enfoques de tratamiento, estos deben ser diseñado para dirigir cada patrón de abuso de las drogas del paciente y de igual manera sus problemas asociados con la droga, algunos de los centros de tratamiento ofrecen programas de tratamiento ambulatorio, lo que le permite al paciente la capacidad de continuar desempeñando algunas de sus responsabilidades diarias, sin embargo a algunas de las personas les resulta de mayor utilidad el tratamiento residencial en el cual permanecen internos durante un periodo de 3 a 6 meses de acuerdo a las características de su caso.

Los grupos de autoayuda de la misma manera pueden prologar los efectos de un tratamiento profesional, entre los grupos más conocidos son aquellos afiliados con Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA) y Cocaína Anomia (CA), todos los cuales están basado en

un modelo de 12 pasos, en su mayor parte los programas de tratamiento de adicción a las drogas estimulan a los pacientes a que sean partícipes de un grupo de autoayuda durante y después de un tratamiento ya seas este ambulatorio o de manera interna en el Centro de Rehabilitación, estos grupos particularmente pueden ser de gran ayuda durante el proceso de recuperación ya que sirven como una constante fuente de apoyo en el hecho de mantenerse libre de las drogas, de igual manera que la adicción afecta no solo a la persona que la padece sino también a aquellas personas que se encuentran a su alrededor, en los grupos de autoayuda también se puede contar con grupos de apoyo para los miembros de la familia de personas con adicciones, por el hecho de que si bien es cierto las esposas que se convierten en codependientes de la adicción, en el hecho de asistir a A.A. o N.A no encontraría una solución clara a los conflictos por los cuales estarían pasando, y al ver sus necesidades es creado Al-Anón como una forma de ayuda para ellas mismas, de la misma forma para los hijos de las personas que presentan adicciones se crea Aleteen, con el objetivo de proporcionar no solamente ayuda sino también una fuente de apoyo.

Si una persona ya ha pasado por un proceso de tratamiento y no ha obtenido los resultados que ha esperado esto significa que la persona ya ha aprendido varias de las destrezas necesarias para poder recuperarse de la adicción y que debería intentarlo de nuevo, ya que la recaída como ya se mencionó no representa un situación en la que el paciente se pueda desanimar a realizar otro intento, ya que el regreso al abuso de drogas representa que la persona necesita comenzar el tratamiento de nuevo, o modificarlo adaptándolo a su nueva realidad y necesidades para que pueda beneficiarse desde una perspectiva diferente.

2.6 Posicionamiento teórico personal

Considero que la aplicación de la Terapia Racional Emotiva será proveedora de resultados efectivos, para los cuales debe realizarse una adecuada evaluación al paciente, para poder establecer el punto de partida del proceso de tratamiento, el mismo que será enfocado de una manera cognitiva, por el simple hecho de que en las personas que presentan algún tipo de adicción al alcohol o las drogas, el signo más observable es su conducta, resultado de todas aquellos pensamientos errados o equivocados, ya que esta es la que se modifica o se perturba al momento de ingerir cualquier tipo de sustancia, seleccionando los reforzadores adecuados para poder modificar todos aquellos pensamientos nocivos o si es necesario eliminarla, estableciendo un avance en el proceso terapéutico. De igual manera me parece de suma importancia el hecho de proporcionarle al paciente estrategias en habilidades sociales para

lograr una adecuada reinserción tanto familiar como social, puesto que estas relaciones se han visto no solo afectadas, sino también desgastadas por la enfermedad de la adicción y mediante estas técnicas se podrá ayudar al paciente a mantener un equilibrio emocional, al facilitarle las técnicas necesarias para poder enfrentar los conflictos personales a los que se vea enfrentado una vez que termine el tratamiento en el centro de rehabilitación.

Me parece necesario que el proporcionar información acerca de las nuevas leyes establecidas, para todas aquellas personas que porten cualquier tipo de sustancia sujeta a fiscalización será gran utilidad, en el sentido de concientizar el riesgo no solo de su salud tanto física, mental y emocional, sino de igual manera el hecho de poner en riesgo su integridad y hasta su libertad, afectando no solamente a sí mismo sino acarreado consigo mayores problemas para aquellas personas que se encuentran a su alrededor, es de esta forma como considero que la intervención psicológica enfocada en el propósito firme y claro de modificar aquellas conductas nocivas que atentaron contra su dignidad y que inclusive pudieron llevar a situaciones en las que pudo haber expuesto su propia vida, servirá de guía para el establecimiento de metas claras y alcanzables para poder llevar a cabo el proceso de tratamiento y reinserción de las persona que presenta la enfermedad de la adicción.

2.7 Glosario de términos

Abstinencia.- Constituye un conjunto de signos y síntomas que se producen tras existir una dependencia de carácter físico o/y psíquico hacia una droga y cesar bruscamente su empleo.

Acamprosato.- Se utiliza junto con consejería y apoyo social para poder ayudar a las personas que dejaron de beber alcohol, funciona ayudando al cerebro a volver a funcionar normalmente.

Alcoholismo.- En cuanto a diversas teorías biológicas, socioculturales, económicas, ambientales y psicológicas, se entiende que las personas que llegan a la adicción a l alcohol están condicionadas por una patología anterior, la cual unida a factores ambientales da como resultado el fenómeno de la adicción, el entorno familiar puede ser un factor determinante en el proceso de la adicción.

Biopsicosocial.- Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico de pensamientos, emociones y conductas, los factores

sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad

Buprenorfina.- se usa para el tratar la dependencia de los opioides, trabaja para prevenir los síntomas de abstinencia cuando una persona deja de tomar medicamentos opiáceos.

Bupropion.- El cual es un medicamento que se utiliza en el tratamiento del trastorno depresivo mayor, para ayudar al paciente a dejar de fumar disminuyendo la ansiedad y otros síntomas del síndrome de abstinencia.

Dependencia psíquica.- Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o para evitar malestar.

Desintoxicación.- En drogodependencias, la desintoxicación es el primer paso terapéutico que hay que dar. Consiste en el tratamiento o prevención del síndrome de abstinencia y del trastorno de dependencia. Puede requerir tratamiento farmacológico según el caso de la persona afectada. Suele durar de una a dos semanas. Puede aplicarse como una urgencia médica o como una terapia programada y consensuada entre el médico, el paciente y los familiares. Ha de iniciarse junto al tratamiento de deshabituación, más largo.

Disulfiram.- Se utiliza para tratar el alcoholismo crónico, hay que tener en cuenta que no es una cura para el alcoholismo, pero disminuye la necesidad de beber.

Dopamina.- También es conocida como una neurohormona liberada por el hipotálamo donde su principal función consiste en inhibir la liberación de prolactina del lóbulo anterior de la hipófisis. La mayoría de sus funciones se desarrollan en el cerebro, manejando actividades importantes como el comportamiento, cognición, actividad motora, motivaciones, regulación de la producción de leche, el sueño, el humor, aspectos de la atención, y el aprendizaje.

Drogadicción.- Es una enfermedad biopsicosocial la cual está caracterizada por el abuso o dependencia de sustancias químicas, la misma que ocasiona graves problemas tanto física, familiar, laboral y social. Esta dependencia constituye una forma de conducta social inadecuada.

Estado de ánimo.- Refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo. Se diferencia de las emociones en que el estado de ánimo es más duradero y menos específico de una situación concreta. Sufre oscilaciones a lo largo del tiempo. Cuando sucede dentro de unos límites normales se denomina eutimia. Cuando es anormalmente bajo se llama depresión. Cuando es anormalmente alto se llama hipomanía o manía. La alternancia de fases de depresión con fases de manía se llama trastorno afectivo bipolar.

Factor predisponente.- Cualquier factor condicionante que influye tanto en el tipo como en la cantidad de recursos a los que un individuo puede recurrir para enfrentarse al estrés. Puede ser de naturaleza biológica, psicológica o sociocultural.

Fenómenos psicológicos.- Constituyen procesos psicológicos básicos elementales y superiores comunes al hombre. Corresponden con la línea natural de desarrollo. Como por ejemplo la memoria y la atención, que se caracterizan por ser específicamente humanos se desarrollan en los niños a partir de la incorporación de la cultura. Desde este punto de vista, de las interacciones sociales y diferentes experiencias culturales, pueden producir diversos procesos de desarrollo.

Intervención integral.- Este concepto integral de la persona implica una atención multidimensional para lograr una mejora de la autonomía y de la calidad de vida, dirigida a los distintos ámbitos en los que participa la persona: la escuela, la familia, los servicios de salud, la empresa, la comunidad, el ocio, permitiendo la generalización de habilidades y aptitudes aprendidas en determinadas áreas para ser aplicadas en otras.

intervención psicológica.- La intervención psicológica tiene como principal objetivo controlar los aspectos emocionales como la ansiedad y depresión, principalmente, cognitivos como la percepción de la propia eficacia, la creencia sobre la capacidad personal para sobreponerse, conductuales como actividades ordinarias que se ven reducidas o eliminadas y sociales como impacto de la enfermedad en la esfera socio familiar del paciente.

LSD.- El LSD es una de las sustancias químicas más potentes para cambiar el estado de ánimo. Se manufactura a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se produce en forma de cristales en laboratorios ilegales,

principalmente en Estados Unidos. Esos cristales se convierten en líquido para distribuirlo. Es inodoro, incoloro y tiene un ligero sabor amargo.

Metadona.- Es utilizada para aliviar el dolor fuerte, también se usa para evitar los síntomas de la abstinencia en pacientes adictos a los medicamentos opiáceos, que están en programas de tratamiento para dejar de tomarlos.

Modelos psicodinámicos.- En psicoterapia el término psicodinámico hace referencia a aquellos modelos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central. El modelo con mayor relevancia histórica es el psicoanalítico.

Naltrexona.- Se utiliza junto con consejería y apoyo social para poder ayudar a las personas que dejaron de consumir alcohol y drogas ilegales a seguir evitando su consumo, actúa al disminuir la ansiedad por el alcohol y al bloquear los efectos de los medicamentos opiáceos y las drogas ilegales opiáceas.

Neurotransmisor.- El neurotransmisor, también conocido como neuromediador, es una sustancia química cuya principal función es la transmisión de información de una neurona a otra a través de aquel espacio denominado como sináptico que separa dos neuronas consecutivas.

Perturbación psíquica.- Consecuencia de una lesión personal consistente en síntomas significativos de alteración de la salud y del funcionamiento global de la persona y persistente por más de 120 días después de sufrida la agresión. Puede ser transitoria o permanente.

Refuerzo positivo.- Se considera que los refuerzos son estímulos que aumentan o reducen la probabilidad de que una determinada conducta sea rechazada o se vuelva a concretar en el futuro.

Reinserción familiar.- El término reinserción se emplea cuando se quiere dar cuenta de la situación de integrar nuevamente en la sociedad, familia o comunidad a aquel individuo que por una determinada razón se encontraba viviendo por fuera de la misma.

Sedantes ansiolíticos.- Un sedante es una sustancia química que deprime el sistema nervioso central resultando en efectos potenciadores o contradictorios entre: calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia,

disminución del juicio crítico, y retardo de ciertos reflejos. Un sedante suele denominarse como tranquilizante, antidepresivo, ansiolítico, soporífico, pastillas para dormir, relajante, o sedante-hipnótico.

Sustancias Estupefacientes y Psicotrópica.- Son todas aquellas sustancias poseen acción directa sobre el Sistema Nervioso Central, por lo que son capaces de modificar de forma sustancial las actitudes mentales, morales y físicas, de las personas quienes las consumen, asimismo generan daños irreversibles a la salud individual, pública y social. Estas sustancias son cuidadosamente estudiadas, controladas y fiscalizadas, por múltiples organizaciones militares, civiles, públicas y/o privadas, destacando como una de las más preocupadas a nivel mundial, encontramos a la O.N.U (Organización de las Naciones Unidas), la cual es la encargada de establecer, dictaminar y clasificar, cuáles son las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en base a la magnitud del daño o secuelas que produzcan estas sustancias.

Sustancias psicoactivas.- Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Mentoring.- Es el ofrecimiento de consejos, información o guía que hace una persona que tiene experiencia y habilidades en beneficio del desarrollo personal y profesional de otra persona, consiste en desarrollar, cuidar, compartir y ayudar en una relación en la que una persona invierte tiempo, y esfuerzo en potenciar el desarrollo de otra persona, en el ámbito de los conocimientos y las habilidades, y dar respuestas a necesidades críticas de la vida de esa persona en direcciones que preparan al individuo para una Productividad mayor o un éxito en el futuro.

Vareniclina.- Se utiliza para ayudar a las persona a dejar de fumar, actúa bloqueando los efectos placenteros de la nicotina en el cerebro.

2.8 Operacionalización de Variables

CAPITULO III

3.1 Diseño (No Experimental)

La presente investigación tiene como finalidad el poder llegar a establecer todos aquellos aspectos positivos, en cuanto a la aplicación de la Terapia Cognitiva-Conductual en la problemática antes mencionada, aportando con una investigación cualitativa. De esta forma para que el proceso proporcione resultados eficientes y eficaces, será de gran ayuda los diferentes métodos, instrumentos o técnicas que puedan ser empleados, los cuales servirán para recopilar información y despejar inquietudes, al aplicarlos en el transcurso del proceso investigativo.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems Instrumentos
TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	La Terapia Racional Emotiva constituye un proceso mediante el cual se presentan una serie de técnicas y estrategias psicológicas probadas científicamente para que las personas puedan afrontar adecuadamente su problema emocional y lo maneje hasta eliminarlo, en este punto el psicólogo se convierte en un entrenador y la terapia un proceso de reaprendizaje donde se descarta el efecto de las malas experiencias. Ayuda a cambiar la forma en cómo piensa que constituye lo cognitiva y como actúa que corresponde a lo conductual, y la manera en que estos cambios en su forma de pensar y de actuar le pueden ayudar a sentirse mejor.	Técnicas Cognitivo Conductuales.	Terapia Racional Emotiva Terapia Cognitiva.	Planificación Terapéutica Trabajo Grupal Ficha de Observación
PENSAMIENTOS IRRACIONALES	Corresponden a cogniciones evaluativas personales, expresadas como deseos, acompañadas de emociones de placer, dolor o frustración, son el fundamento de conductas disfuncionales, de asilamientos, depresión, alcoholismo y abuso de sustancias, dando como resultado que la persona tienda a ignorar lo positivo, exagerar lo negativo y generalizar hechos y situaciones.	Comportamiento en personas que presentan adicción al alcohol o drogas. Autoestima Manejo del tiempo Libre Proceso de recuperación. Técnicas de rehabilitación e inserción.	Tipos de pensamientos irracionales. Afectación de pensamientos irracionales en las actividades de la vida diaria.	Encuesta Entrevista psicológica. Aplicación de reactivos psicológicos.

Para lo cual en este trabajo investigativo se utilizara la investigación descriptiva, bibliográfica y de campo, puesto que cada uno de estos métodos aporta significativamente en el proceso de apreciar la realidad del problemas y de la misma manera establecer las diversas técnicas psicológicas que pueden ser empleadas en las diversas causas y consecuencias que conlleva la adicción que presentan las personas que son parte de esta investigación.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

3.2.1. Investigación Descriptiva

Se caracteriza por el hecho de describir de una manera veraz como se ve evidenciado el empleo de técnicas psicológicas en el proceso de rehabilitación que presentan las personas con adicción, en el sentido de analizar y verificar como estas técnicas aportan al mejoramiento y modificación de aquellas conductas que ocasionaron daños en diversos aspectos de la vida de la persona que está inmersa en la adicción.

Ya que en el proceso en que la persona crea una dependencia a diversas sustancias ya sea el alcohol o las drogas, paulatinamente va afectando no solamente sus relaciones familiares, sino también las laborales, educativas y sociales, por lo que en este punto radica la importancia de una intervención de tipo psicológico para proporcionar a la personas las estrategias necesarias para poder lograr una reinserción adecuada en todos los aspectos de su vida.

3.2.2.- Investigación de Campo

En cuanto a este tipo de investigación, nos será de ayuda en el hecho de verificar el transcurso y la evolución de aquellas conductas inadecuadas, a través de la observación y el registro de los cambios que va presentando la persona en el proceso de recuperación. Es así como se establecerán diversos indicadores que nos permitan comprobar o verificar como se manifestaba cierta conducta y como esta puede ser transformada, o de la misma manera eliminada.

3.2.3.- Investigación Bibliográfica

Se traduce en la acumulación de conocimientos, técnicas, métodos o estrategias que el investigador debe poseer, para poder realizar una adecuada investigación en la cual se analizan y estudien todos aquellos documentos que nos puedan servir de base o como referencia en el proceso de aplicación de la investigación.

3.3 Métodos

3.3.1 Método Inductivo- Deductivo

Debido a la amplitud del tema de investigación y de acuerdo a sus características y principios, se consideró la utilización de técnicas como la observación enfocada aquellas causas que desencadenan todo una serie de conductas negativas, de acuerdo con lo planteado anteriormente, pudimos llegar a la elaboración de una guía que nos permita identificar los diversos tipos de pensamientos automáticos de una persona que presenta que consumen sustancias psicoactivas, para de esta manera actuar de una manera oportuna y así evitar mayores efectos negativos.

Sin lugar a dudas la utilización de estos métodos nos sirvió de mucho en lo que se refiere a la aplicación de carácter técnico y científico, de todas aquellas teorías, o técnicas empleadas en relación al modelo Cognitivo-Conductual, mismo que nos facilitaron el logro de aquellos objetivos planteados en el inicio de la investigación.

3.3.2 Método Analítico sintético

En este punto de la investigación se realizó un análisis previo de todos aquellos factores que son considerados como predisponentes o desencadenantes en el proceso en el que la persona va generando una dependencia del alcohol o drogas, tomando como base la Historia Clínica Psicológica haciendo un énfasis en la anamnesis familiar y personal, posteriormente en la entrevista, y una vez aplicados los reactivos psicológicos, y una vez obtenidos los resultados de los mismos, pudimos indagar de una manera más profunda aquellos aspectos. De la misma manera poder se sintió toda aquella información relevante relacionada con la temática, de tal manera se realizó un trabajo adecuado, en el cual se organizó correctamente las ideas, hechos, situaciones y circunstancias que conllevan a la persona a generar una dependencia, estableciendo su origen, partiendo de este punto se estableció un plan terapéutico en el cual se plantearon una serie de estrategias de manera conductual que nos permitieron llegar al punto de modificar y hasta eliminar aquellas conductas problemáticas.

3.3.3. Método Psicométrico

Es considerado el conjunto de procedimientos que conducen a la valoración cuantitativa de los fenómenos psicológicos, en los cuales se emplean diversos instrumentos, destinados a

determinar objetivamente las características de cada una de las personas y de igual manera la capacidad de las funciones psicológicas, de una manera indirecta.

Mismos instrumentos que fueron empleados como medio para realizar una intervención terapéutica adecuadamente, puesto que se realizaron dos aplicaciones de los diferentes instrumentos psicológicos para determinar las condiciones psicológicas en las cuales se encuentran las personas que presentan adicción al alcohol o las drogas y que están en calidad de internos en los Centros antes mencionados y de igual manera para poder establecer la eficacia de la intervención psicológica.

3.4 Técnicas de investigación

3.4.1 La entrevista

Ha permitido recabar la información necesaria de todos los entes involucrados en el problema propuesto; esto es adictos, padres de familia, administradores del centro anteriormente enunciado, incluso se consideró el criterio de algunas autoridades. Método por el cual se permitió recabar toda aquella información necesaria y útil de la persona involucrada en el tema planteado, llegando así a obtener una visión más amplia de como la persona percibe su problema, y si esta al mismo tiempo la asimila y tiene conocimiento de los daños colaterales de la misma.

3.4.2 La Encuesta

Se realizó en el hecho de conocer el nivel de conocimiento que de las personas que presentan adicción al alcohol o las drogas presentan, en cuanto a sus causas, consecuencias y efectos secundarios de la mismas, y de esta manera se pudo establecer objetivamente algunas de las causas para que las personas independientemente de la edad, que están inmersas en esta problemática, de igual manera se estableció el hecho de cómo están las personas asumiendo la situación de estar en calidad de internos en el Centro antes mencionados y si esto contribuye o afecta a su proceso de recuperación.

3.4.3 Observación

Por el hecho de ser una investigación de campo se va a tubo la posibilidad, de palpar cada una de las reacciones que presenten los investigados en cuanto a las diversas situaciones que se

les presenten dentro del Centro, y como se puede lograr modificar o eliminar aquellas conductas que aun estando en un proceso de abstinencia podrían ocasionar conflictos en el transcurso de su proceso de recuperación.

También se consideró importante observar el grado de interés que las personas tienen al momento de escuchar las diversas charlas o terapias que reciben diariamente en el lugar en el que se encuentran internos, estableciendo a la misma vez los pro y contras de su interés o la falta del mismo, con relación al logro de un buen proceso terapéutico integral.

3.5 Instrumentos de Investigación

3.5.1 Ficha Psicológica

DATOS INFORMATIVOS:

N° 1

Edad: 32 años
Estado Civil: Casado
N° hijos: 3
Instrucción: Primaria
Ocupación: Chofer

ANAMNESIS PERSONAL:

Paciente consume alcohol desde 3 años de manera recurrente, proviene de un hogar completo y desorganizado, su genealogía adictiva está relacionada a su círculo de amigos. Se muestra orientado en tiempo y espacio, presenta cansancio y fatiga como síntomas físicos, como síntomas psíquicos irritabilidad, desesperación, insomnio y llanto fácil, refiere una vida social y laboral normal.

Al momento de su internamiento lo realiza acompañado y por decisión de sus familiares y presenta dos internamientos anteriores.

Antes

Durante

Después

Que pensó (A)	Pensaba que con el alcohol todos los problemas se solucionaban y acabaría con ellos.	El alcohol no me puede dar la solución a los problemas.	El consumir alcohol no conduce a nada bueno, al contrario aumenta los problemas.
Que sintió (B)	Equivocado después de tomar porque mi familia se sentía mal.	Una esperanza	Alivio y tranquilidad
Que hizo (C)	Que mi familia me regañe, me llame la atención que en ciertas cosas estaba fallando, los estuve perjudicando en todos los ámbitos.	Poner énfasis en cada una de las terapias que recibo.	Aceptar su situación y establecer nuevos hábitos y pasatiempos.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 2

Edad: 31 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 1

Instrucción: Superior Incompleta

Ocupación: Ninguna

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana, base, acido), desde hace 17 años, proviene de un hogar desorganizado y disfuncional, de padres alcohólicos y drogadictos, su genealogía adictiva resulta de maltrato físico y psicológico desde pequeño. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de cansancio, fatiga y dolor de huesos, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta irritabilidad, inseguridad depresión, pérdida de interés por la vida, pérdida de memoria. Ingresa al centro de manera voluntaria y ha tenido 4 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Querer alejarme de todos, porque estaba cansado de todo.	Establecer el beneficio que obtendría alejándome de mi familia y amigos.	Puede ser que la solución sea alejarme por un tiempo y aclarar lo que quiero.
Que sintió (B)	Me sentí fracasado	Que puedo salir adelante	Paz
Que hizo (C)	Tomar la decisión de refugiarme en el alcohol y las drogas.	Tengo que pensar en las consecuencias de las decisiones que tomo.	Afrontar las decisiones que tome sean buenas o malas.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 3

Edad: 47 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 1

Instrucción: Superior

Ocupación: Ninguna

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana, pastillas, tranquilizantes para dormir), desde hace 17 años, proviene de un hogar incompleto y desorganizado, de padres separados, su genealogía adictiva se relaciona con falta de afecto de sus padres y mantiene resentimiento afectivo. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de cansancio, fatiga y sudor copioso, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta miedos repentinos, inseguridad, sentimientos de inferioridad y de soledad, pérdida de interés por la vida, pérdida de memoria.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 4 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que controlaba lo que consumía y que no valía nada como persona.	Me di cuenta que nunca pude controlar mi manera de consumir.	Saber que valgo mucho como persona.
Que sintió (B)	Que mis compañeros de consumo siempre estarían conmigo.	Que estaba solo	Sé que mi familia me apoya
Que hizo (C)	Consumir sin parar llenándome de pensamientos malos.	Consumir me traía más problemas	Darme cuenta que estoy mejor sin consumir alcohol y drogas.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 4

Edad: 53 años

Estado Civil: Divorciado

N° hijos: 4

Instrucción: Superior Incompleta

Ocupación: Ninguna

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de drogas (marihuana, base de cocaína), desde hace 12 años, proviene de un hogar disfuncional y desorganizado, mantiene una mala relación con su padre y nunca vivió con su madre, su genealogía adictiva se relaciona con la sobreprotección de sus abuelos. Se muestra orientado en tiempo y espacio; no se evidencian síntomas físicos; en cuanto a los síntomas psicológicos presenta irritabilidad, agresividad, angustia, llanto fácil y pérdida de memoria.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 2 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que lo que hacía era normal, pensé llegar a viejo consumiendo y que eso no le hacía daño a nadie.	Me di cuenta que las persona a la que más quería sufría mucho.	Que tengo que salir adelante.
Que sintió (B)	Me sentí marginado, porque perdí toda mi familia.	Una mala persona	Fortaleza
Que hizo (C)	Nada para cambiar, solo consumir y consumir.	No oponerme al internamiento	Cambiar mi comportamiento con las personas a mí alrededor.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 5

Edad: 21 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 0

Instrucción: Secundaria Incompleta

Ocupación: Ninguna

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de drogas (marihuana, pastillas, cocaína), desde hace 6 años, proviene de un hogar completo y desorganizado, su genealogía adictiva se relaciona con maltrato físico y psicológico de sus padres, evidenciando un resentimiento hacia los mismos. Se muestra desorientado; con síntomas físicos de dolores estomacales, convulsiones y adormecimiento; en cuanto a los síntomas psicológicos presenta irritabilidad, sentimientos de soledad, palpitaciones y llanto fácil.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 17 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que mi familia ya no me quería porque solo me insultaban y me pegaban.	Que mi familia me quiere porque buscan el bienestar para mí.	Sé que mi familia no me abandonara ni me dejara de querer.
Que sintió (B)	Que mi vida había acabado sentía mucho temor y miedo.	Afortunado	Alivio y felicidad
Que hizo (C)	Mentir todo el tiempo, robaba, insultaba.	Darme cuenta que estaban actuando de una mala manera.	Decir la verdad de las cosas a pesar de me hablen.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 6

Edad: 46 años

Estado Civil: Casado

N° hijos: 2

Instrucción: Secundaria Incompleta

Ocupación: Chofer

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana, base de cocaína), desde hace 8 años, proviene de un hogar completo, de padres separados, su genealogía adictiva se relaciona con falta de afecto de sus padres, padre alcohólico y maltrato físico y psicológico. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de dolores estomacales, diarreas, palpitaciones, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta irritabilidad, insomnio, llanto fácil, inseguridad, sentimientos de inferioridad y de soledad, pérdida de interés por la vida.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 9 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que nunca iba a dejar de consumir, que me moriría consumiendo.	Me di cuenta todo el daño que me hice a mí y a mi familia por consumir alcohol.	Puedo ser capaz de estar sin consumir alcohol
Que sintió (B)	Que no le importaba a nadie, que nadie me quería.	Desdichado.	Libertad
Que hizo (C)	Satisfacer mis placeres solo consumiendo.	Buscar la manera de enmendar todo el daño que he causado	Afrontar los problemas que se me presentan

DATOS INFORMATIVOS:

N° 7

Edad: 21 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 1

Instrucción: Secundaria Incompleta

Ocupación: Mesero

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana, base de cocaína), desde hace 7 años, proviene de un hogar incompleto, desorganizado y disfuncional, de padres separados, su genealogía adictiva se relaciona con abandono por parte de sus padres puesto que solo los veía en la noche, padre alcohólico. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de pérdida de peso, adormecimiento, cosquilleo, resequedad en labios, con síntomas psicológicos presenta nerviosismo, miedo repentino, temor, inseguridad, angustia, pérdida de interés por la vida y pérdida de memoria.

Ingresa al centro de manera voluntaria y ha tenido 4 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que no le importaba a nadie, que estaba solo.	Que por algo estaba en un tratamiento porque si le importaba a mi familia.	Que a mí alrededor tengo muchas personas a las que les importo.
Que sintió (B)	La marihuana me hacía sentir que todo pasaría, hacia tranquilizarme, pasado el efecto me daba rabia.	Confundido Enojado	Alivio Paz fortaleza
Que hizo (C)	Ser rebelde y consumir mucho	Ser menos agresivo con mi familia	Controlar mi carácter cuando las cosas no me salen bien

DATOS INFORMATIVOS:

N° 8

Edad: 28 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 1

Instrucción: Secundaria Incompleta

Ocupación: Ninguna

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol de manera esporádica y drogas (base de cocaína), desde hace 4 años, proviene de un hogar incompleto y desorganizado, su genealogía adictiva se relaciona con falta de afecto de sus padres y maltrato físico y psicológico. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de cansancio, fatiga y pérdida de peso, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta miedos repentinos, inseguridad, sentimientos de inferioridad y de soledad, pérdida de interés por la vida, pérdida de memoria.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 1 internamiento anterior.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que consumir era mi destino, que ese era mi futuro y me moriría consumiendo.	Mi vida no puede ser solo consumir	Soy capaz de realizar cosas buenas y diferentes.
Que sintió (B)	Me sentí solo, triste y con mucha rabia.	Con esperanza	Fortaleza Tranquilidad Alegría
Que hizo (C)	Buscar la forma de matarme o de que algo grave me pase.	Pedir ayuda.	Respirar profundo cuando las cosas no salgan como espero.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 9

Edad: 41 años

Estado Civil: Casado

N° hijos: 3

Instrucción: Bachiller

Ocupación: Ganadero

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana y base de cocaína), desde hace 9 años, proviene de un hogar incompleto y desorganizado, su genealogía adictiva se relaciona con maltrato de parte de sus padres, resentimiento hacia los mismos y el saber que es adoptado. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de cansancio, fatiga y pérdida de peso, adormecimiento en cuanto a los síntomas psicológicos presenta inseguridad, sentimientos de inferioridad y de soledad, pérdida de interés por la vida, pérdida de memoria.

Ingresa al centro por su voluntad y ha tenido 2 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Nadie me quería, que era una lacra para la sociedad	Soy un ser humano y tengo virtudes y defectos	Que soy una buena persona
Que sintió (B)	Me sentí solo, abatido, sin esperanza, sin principios ni corazón	Tranquilo Seguro	Alegría Paz Satisfacción
Que hizo (C)	Consumir hasta que toque fondo.	Afronte las consecuencias de mis actos	Dar las gracias por la oportunidad de ser mejor persona

DATOS INFORMATIVOS:

N° 10

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 2

Instrucción: Superior Incompleta

Ocupación: Mecánico

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol y drogas (marihuana, pastillas y base de cocaína), desde hace 6 años, proviene de un hogar desorganizado, su genealogía adictiva se relaciona con problemas familiares, familia desunida, maltrato por parte de su padre, falta de comunicación. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de pérdida de apetito, dolores estomacales, adormecimiento, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta miedos repentinos, nerviosismo, temor, irritabilidad, agresividad, inseguridad, angustia, depresión, sentimientos de soledad.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 2 internamientos anteriores.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que era un inútil, que me encontraba solo, que me querían hacer daño.	Puedo realizar cosas buenas y malas	Que puedo tener una vida libre de alcohol y drogas.
Que sintió (B)	Un vacío completo en mi corazón, sentimientos de culpa	Traicionado Impotencia	Libertad Alegría Satisfacción
Que hizo (C)	Consumir cada vez más, refugiarme en la primera mujer que encuentre, tratar de vengarme de los que me hicieron daño.	No comprar a las personas con cosas o dinero.	Leer para tener mi mente ocupada y lejos de los malos pensamientos.

DATOS INFORMATIVOS:

N° 11

Edad: 19 años

Estado Civil: Soltero

N° hijos: 0

Instrucción: Secundaria Incompleta

Ocupación: Estudiante

ANAMNESIS PERSONAL:

Refiere consumo de alcohol drogas (base de cocaína, marihuana, pastillas), desde hace 4 años, proviene de un hogar completo y desorganizado, su genealogía adictiva se relaciona con falta de afecto de sus padres, resentimiento hacia ellos y sobreprotección de su abuela. Se muestra orientado en tiempo y espacio; con síntomas físicos de cansancio, fatiga y pérdida de peso, dolores estomacales y adormecimiento, en cuanto a los síntomas psicológicos presenta miedos repentinos, inseguridad, sentimientos de inferioridad y de soledad, pérdida de interés por la vida, agresividad.

Ingresa al centro por decisión de sus familiares y ha tenido 1 internamiento anterior.

	Antes	Durante	Después
Que pensó (A)	Que mis problemas se eliminarían mágicamente, que consumir era lo mejor	Tengo que asumir las consecuencias de mis actos	Consumir drogas no es la solución a mis problemas
Que sintió (B)	Que consumir era la única solución a mis problemas	Decepción de mí mismo	Esperanza Fortaleza Confianza
Que hizo (C)	Fumar marihuana y consumir alcohol para después ir a mi casa a causar problemas	Expresar mis sentimientos sean buenos o males sin lastimar a nadie.	Enfrentar mis problemas y practicar diariamente mí programa en el diario vivir.

3.5.2 Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)

A continuación tienes una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones, este test corresponde a los diversos tipos de pensamientos erróneos o distorsionados, los cuales de manera frecuente dan como resultado emociones o conductas perturbadoras, las cuales están caracterizadas por el hecho de que ocasionan malestar en la personas con respecto a la situación que está atravesando, implica comportamientos contrarios a los propios intereses, dificulta la realización adecuada de las conductas necesarias para la consecución de logros o metas personales y finalmente estos pensamientos erróneos están asociados a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas.

3.6 Población y muestra

La población a la que se accedió en la presente investigación está considerada por la totalidad de las personas que se encuentran en calidad de internos en el Centro Terapéutico “MIRA”, de la ciudad de Otavalo provincia de Imbabura, de tal manera que la población alrededor de 15 internos, a los cuales se va realizó la investigación es pequeño por lo que no se necesitara de una muestra.

3.6.1 Población

Corresponde a personas que presentan adicción al alcohol o las drogas, comprendidos en edades de 19 a 60 años, los cuales son hijos, esposos, padres, hermanos, en los cuales está presente una situación por la cual han requerido del internamiento en un Centro de rehabilitación, puesto que el daño ocasionado no solamente a ellos sino de igual manera a las personas que se encuentran a su alrededor ha excedido todo tipo de límites, llevando así a sus familiares a no solamente requerir de una ayuda profesional sino también al hecho de mantenerlos aislados o retirados de todas aquellas situaciones, personas o lugares que pudieran ocasionar el aumento de esta problemática.

3.6.2 Muestra

No se necesitara de una muestra ya que la población es pequeña.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Test de Ruiz y Lujan: Pensamientos Automáticos.

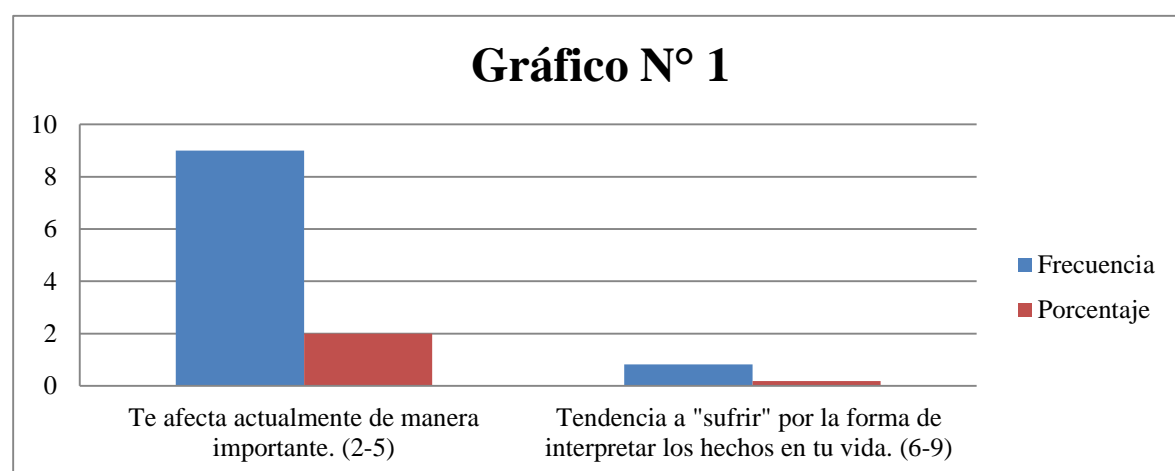
TABLA N°. 1 Filtraje.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	82%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."

Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 1 Filtraje.



ANALISIS

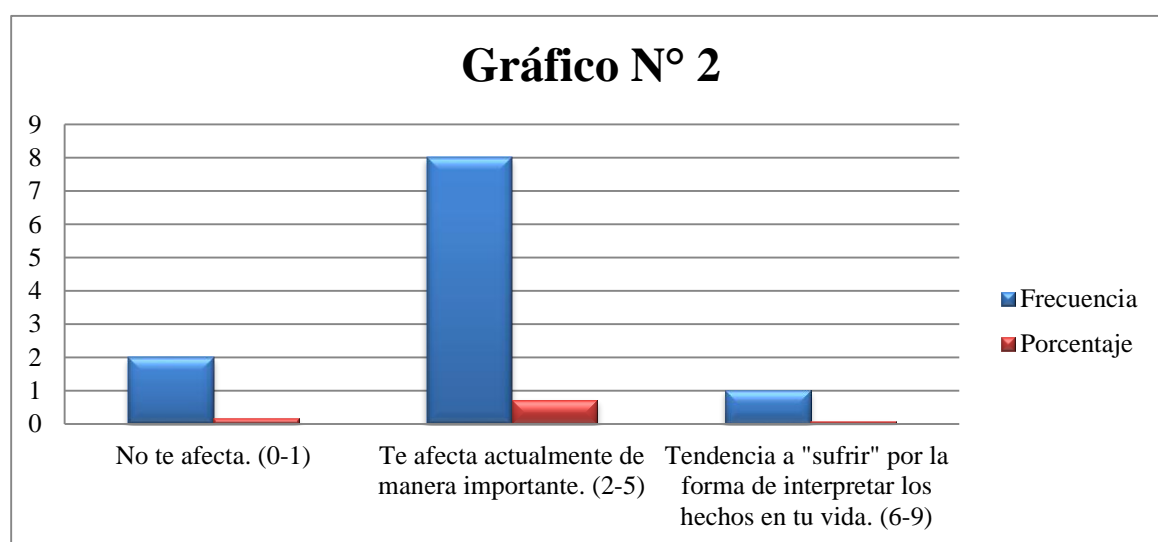
Podemos observar que la mayor parte de las personas sujetos de investigación, presentan una afectación en el hecho de focalizar un detalle del contexto, ocasionando en los mismos conflictos en el desenvolvimiento de sus actividades, mientras que las personas restantes conciben en su pensamiento una visión mucho más amplia, lo que les permite observar mucho más allá de lo negativo.

TABLA N°. 2 Pensamiento polarizado.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 2 Pensamiento polarizado.



ANALISIS

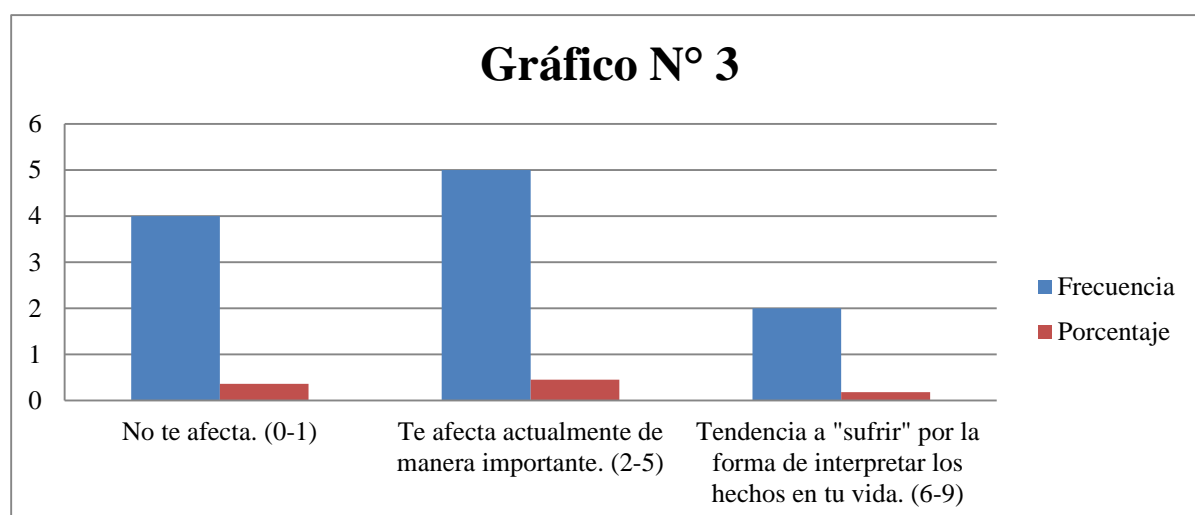
Un gran porcentaje de los investigados evidencia una tendencia a englobar toda la información en dos categorías: buena o mala, evitando de esta manera matices y llegando de esta manera a la adquisición de un pensamiento extremista, el mismo que desencadena conflictos en sus relaciones interpersonales, mientras que la minoría restante, no presentan conflicto mayormente significativo en cuanto a la recepción de información.

TABLA N°. 3 Sobre generalización.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	4	36%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	5	45%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 3 Sobre generalización.



ANALISIS

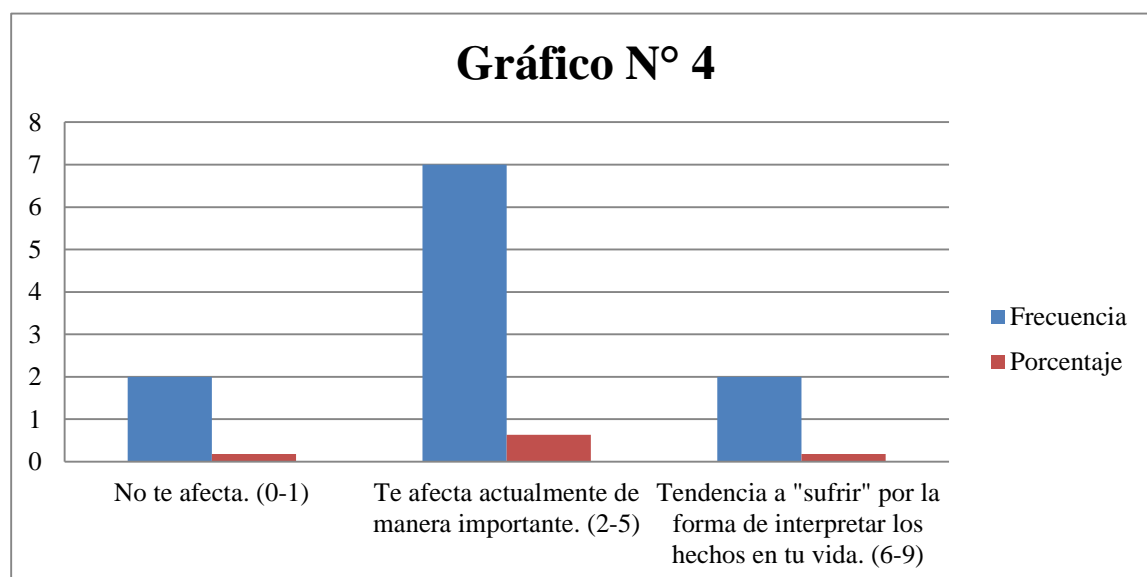
Un porcentaje considerable de personas presentan afectación de manera importante en relación a la generalización de juicios extremistas o predicciones basadas en un solo incidente; es decir que en función de una sola experiencia generaliza todas las experiencias adquiridas, mientras que las personas que representan un porcentaje menos no evidencian mayor afectación en cuanto a esta temática.

TABLA N°. 4 Interpretación del pensamiento.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 4 Interpretación del pensamiento.



ANALISIS

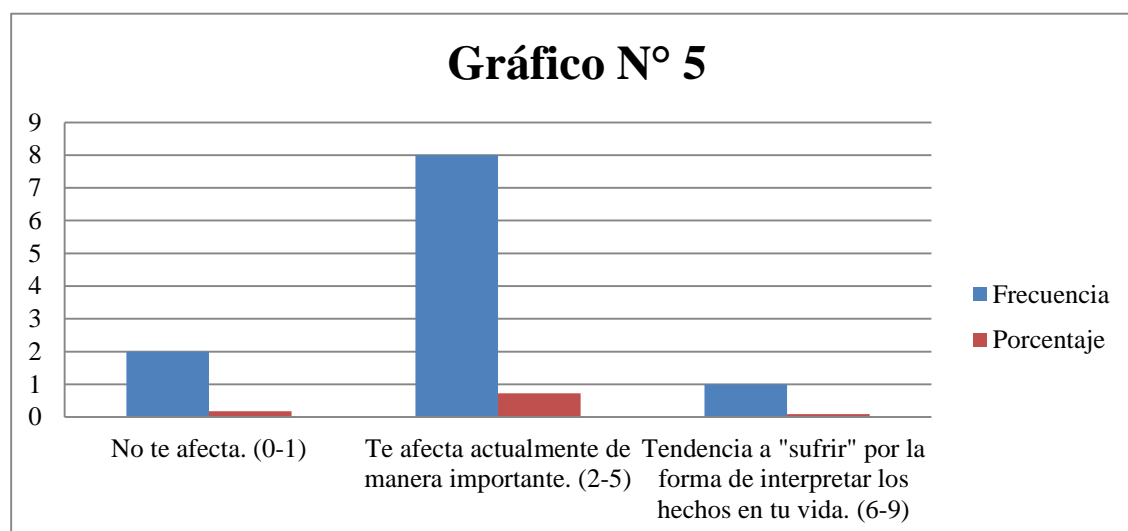
La mayor parte de la personas que se encuentran residente en el centro de rehabilitación, evidencian conflictos en la manera en la que pretenden adivinar de una manera exacta lo que los demás están pensando, creyendo así conocer sus motivos o intenciones, mientras que una menor parte no presenta ningún tipo de dificultad en cuanto a la aceptación de un comentario u opinión vertido de otra persona.

TABLA N°. 5 Visión catastrófica.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 5 Visión catastrófica.



ANALISIS

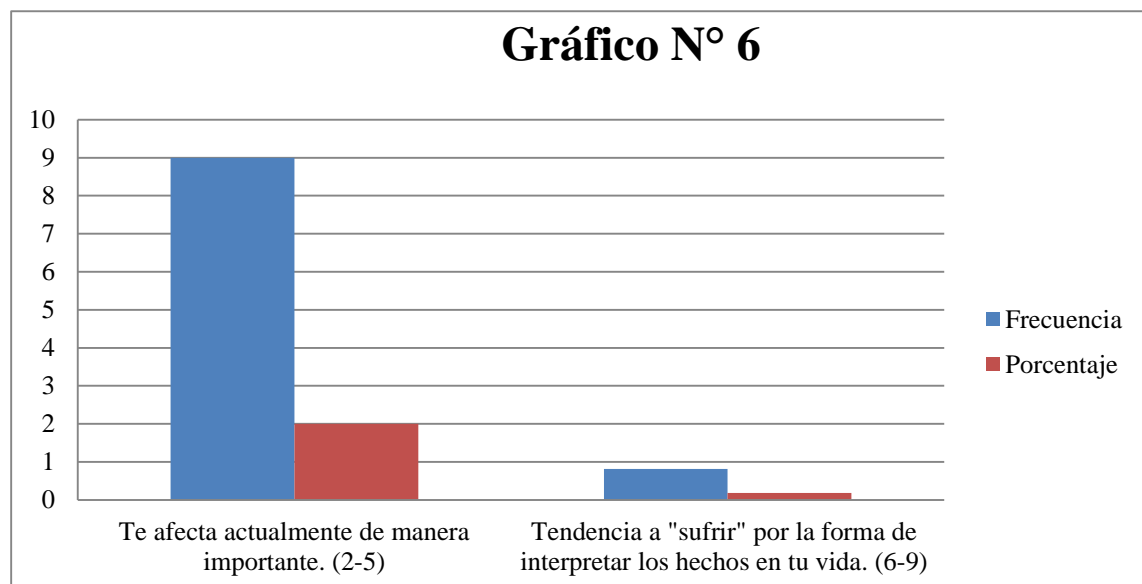
Una gran mayoría de las personas investigadas, les afecta de manera importante la tendencia de enfatizar de manera irreal en las consecuencias más negativas de una situación actual o potencial; es decir el hecho de que a cualquier situación únicamente pueden concebir una ideación negativa de lo que podría pasar o no, mientras que la personas restantes que representan una minoría, no les afecta el hecho de a travesar por alguna situación negativa.

TABLA N°. 6 Personalización.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	82%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 6 Personalización.



ANALISIS

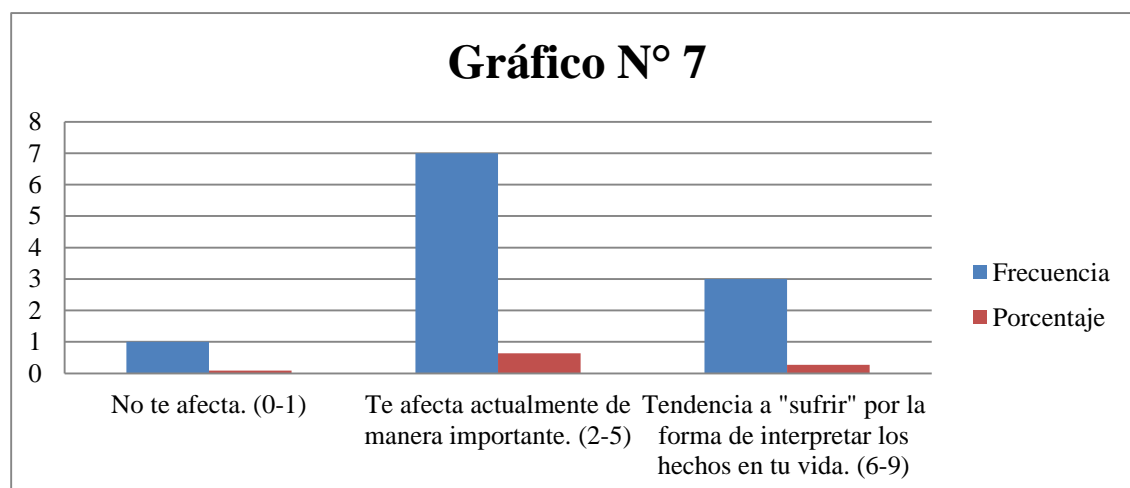
El mayor número de investigados evidencian afectación en relación al hecho de considerarse el centro del universo y creyendo que todo lo que la gente hace o dice es una forma de reacción hacia ellos, llevándolos actuar defensivamente ante cualquier situación, mientras que el número restante de investigados presentan una tendencia mucho mayor a sufrir en cuanto a la manera en la que interpretan los hechos o situaciones de su vida.

TABLA N°. 7 Falacia de control.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	1	9%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 7 Falacia de control.



ANALISIS

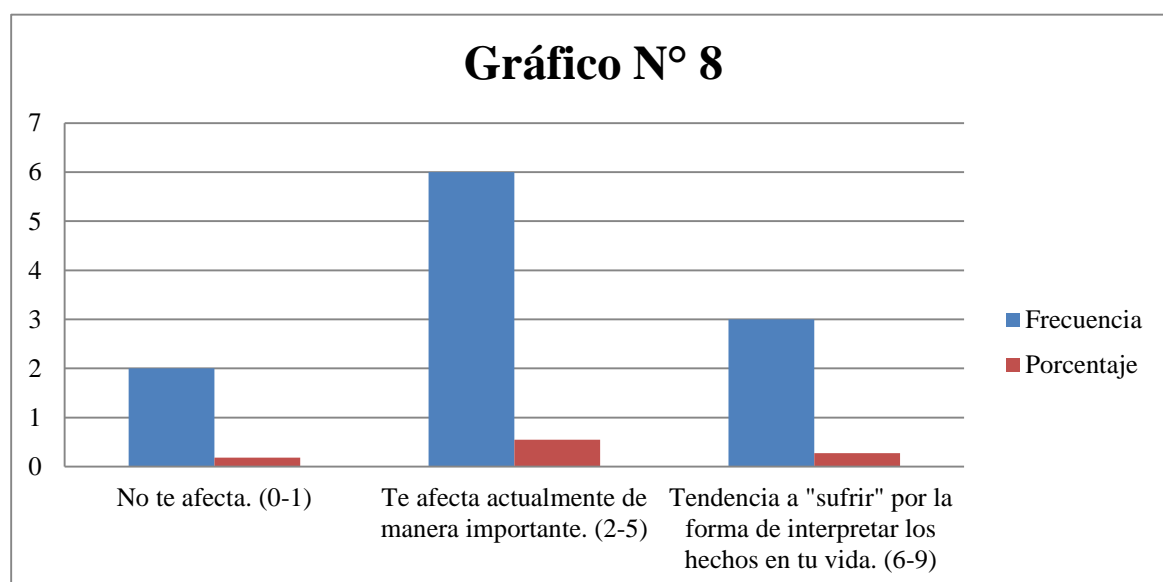
En un porcentaje significativo de investigados se evidencia una tendencia sufrir por la manera en la cual se ven ellos mismos en relación al grado de control que poseen, es decir; o bien la persona se considera muy competente o en el otro extremo se ve impotente; en su mayoría los investigados presentan un afectación de manera importante en cuanto al hecho expuesto, mientras que la minoría restante no presenta afectación en este tema.

TABLA N°. 8 Falacia de justicia.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	6	55%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 8 Falacia de justicia.



ANALISIS

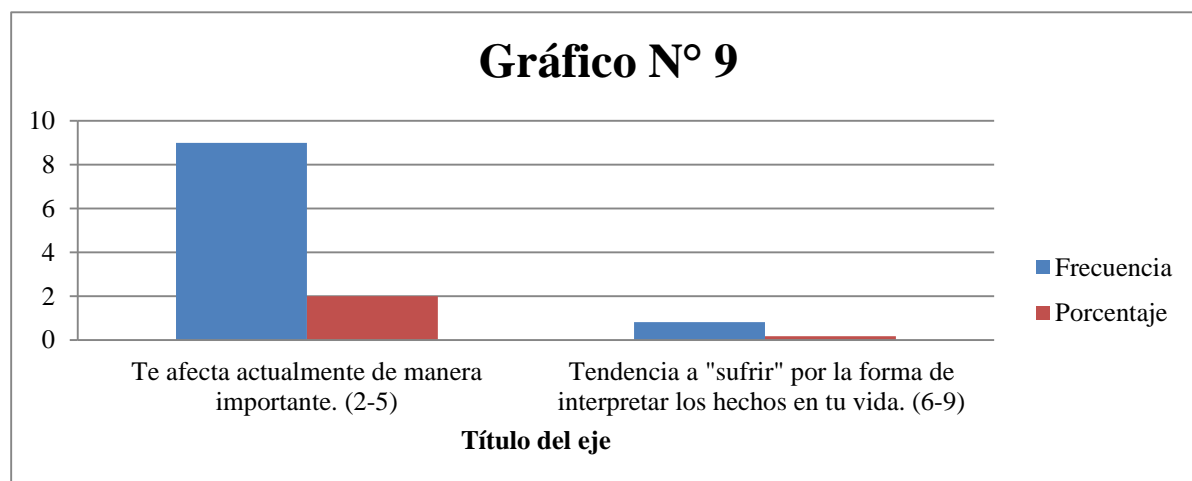
Mayor parte de las personas indagadas presenta una afectación importante en cuanto al establecimiento de códigos personales de justicia, mismos que dictan a la persona a cada momento lo que debería o no ser, razón por la cual el actuar de los demás genera conflicto en ellos puesto que no se rigen como ellos piensan que deberían, mientras que un porcentaje considerable de indagados presentan una tendencia a sufrir por este tipo de situaciones, dejando a un porcentaje menor de personas a las cuales no les afecta, el accionar de los demás.

TABLA N°. 9 Razonamiento emocional.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	82%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	18%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 9 Razonamiento emocional.



ANÁLISIS

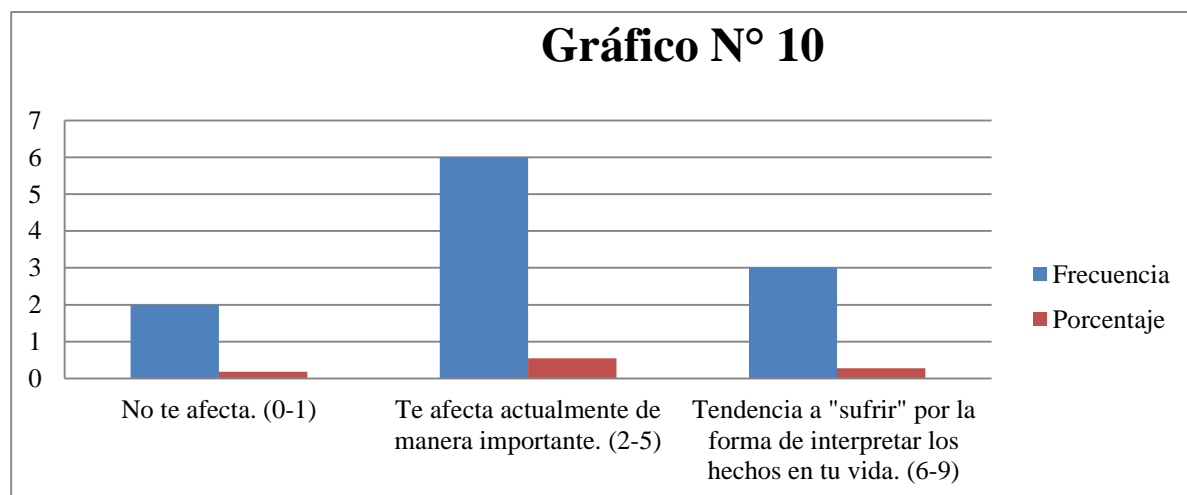
El mayor número de sujetos examinados reflejan una afectación de manera significativa en el hecho de asumir que las emociones, de manera especial las negativas reflejan la manera en la que son realmente, tomando de esta forma los sentimientos como hechos o verdades; mientras que los sujetos restantes representados en una minoría presentan una tendencia a sufrir por esta manera de interpretar los hechos en su vida.

TABLA N°. 10 Falacia de cambio.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	6	55%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	27%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 10 Falacia de cambio.



ANALISIS

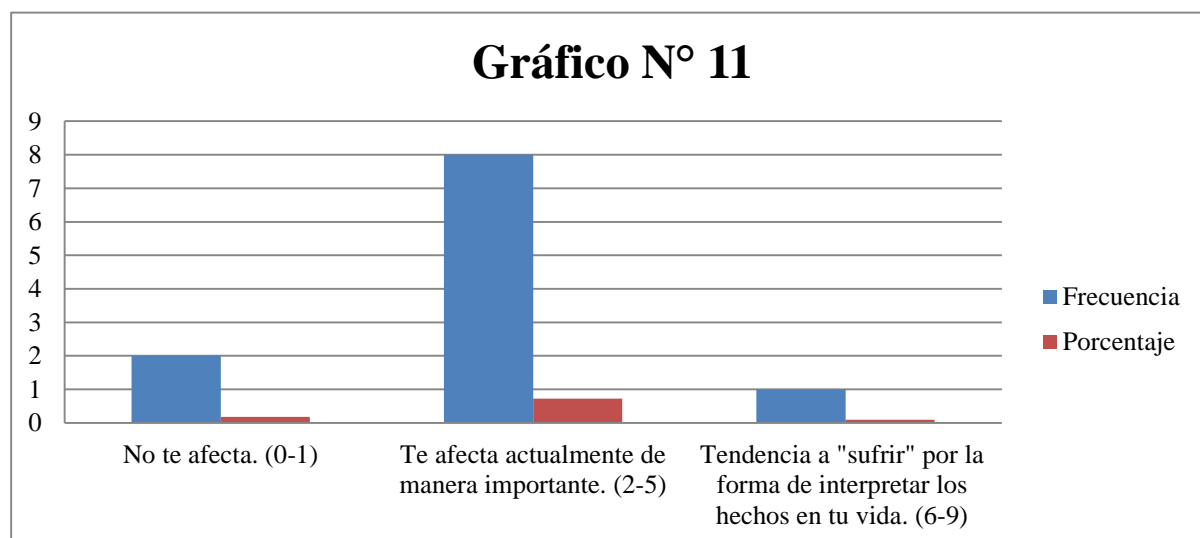
Como se evidencia gran número de los paciente sujetos de investigación, le afecta de manera importante la actitud de creer que el encontrarse bien o mal depende exclusivamente de los actos de los demás evitando en los mismo que puedan desarrollar sus potencialidades, mientras que la minoría restante no refieren dificultad en actuar de una manera independiente para poder satisfacer sus propias necesidades.

TABLA N°. 11 Etiquetas globales.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
No te afecta. (0-1)	2	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 11 Etiquetas globales.



ANALISIS

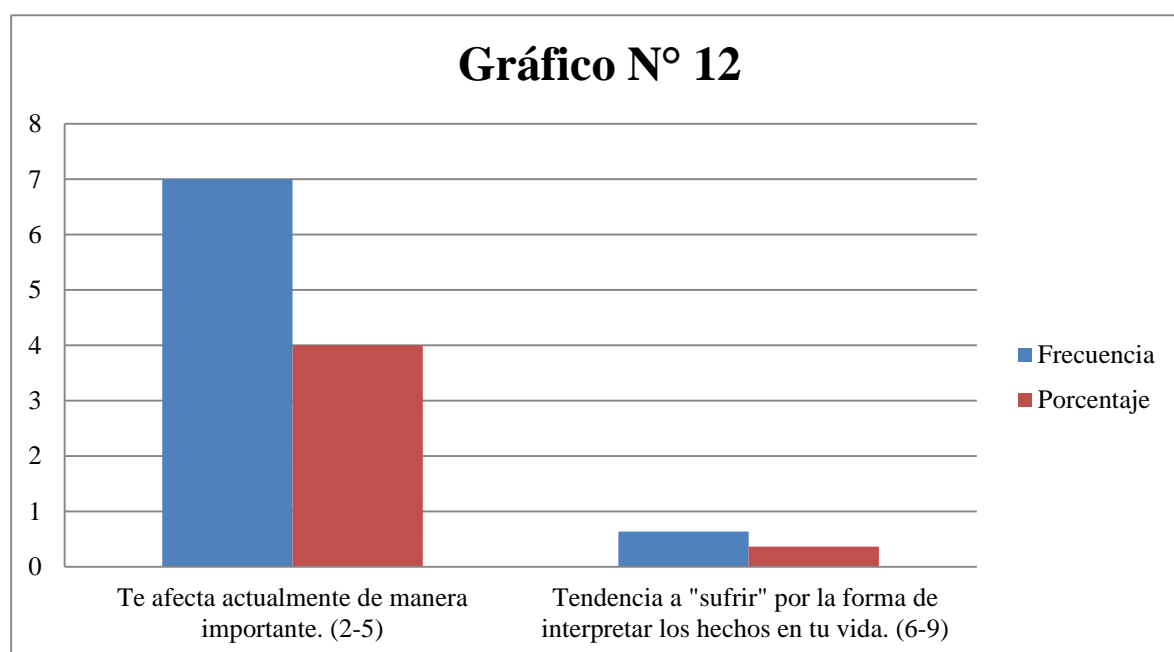
En referencia a los resultados obtenidos, se puede evidenciar que en su mayoría las personas sujetos de esta investigación, definen de sus pensamientos de modo simplista y rígido a los demás o a uno mismo, a partir de un detallado o por un aspecto parcial de su comportamiento, situación que ocasiona conflictos en las diferentes áreas de su vida, razón por la cual necesitan de una orientación psicológica que permita evitar el etiquetar a sí mismos o a los demás.

TABLA N°. 12 Culpabilidad.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 12 Culpabilidad.



ANALISIS

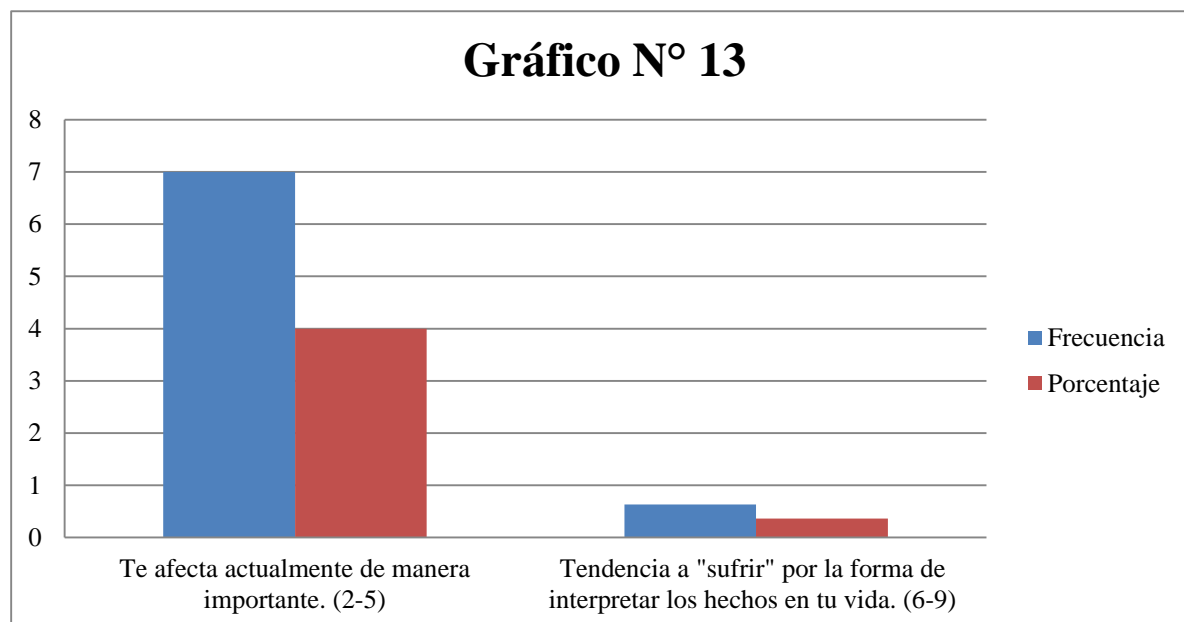
En su mayoría de los investigados se evidencia una actitud en la que busca culpables para cada determinada situación, evitando de esta manera ser responsables de sus actos, siendo este un factor que influye en la incapacidad de poder tomar decisiones asertivas en la vida de los mismo, todo esto conlleva a que sea necesaria una orientación adecuada en relación a habilidades de la vida diaria para que sean capaces de resolver sus conflictos.

TABLA N°. 13 Los debería.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	4	36%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 13 Los debería.



ANALISIS

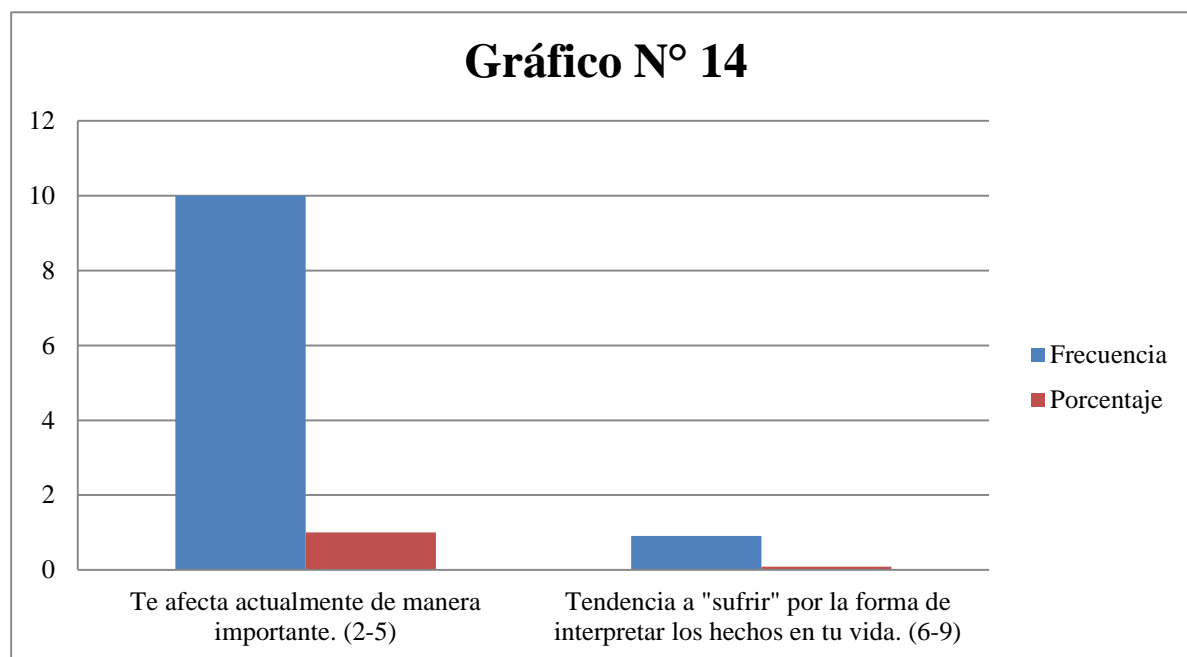
En su mayoría los investigados reflejan una perturbación en relación a las actitudes irrealistas sobre el comportamiento humano y de igual manera a los eventos del diario vivir, hecho por el cual hace que las personas posean la percepción errada de que aquellos que lo rodean tuvieran que castigarlo o echarle la culpa de algo antes de que suceda o lo realice; mientras que la minoría restante de investigados revelan un tendencia a sufrir por este hecho.

TABLA N°. 14 Falacia de razón.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	10	91%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 14 Falacia de razón.



ANALISIS

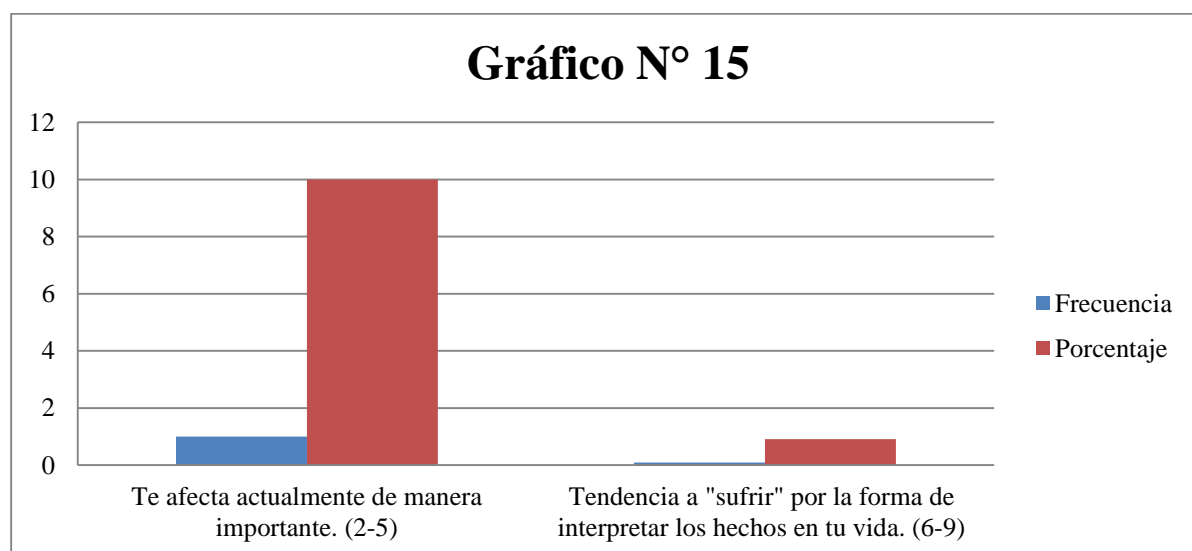
Un porcentaje menor pero significativo de investigados presentan una tendencia a probar de una manera frecuente que ante una discusión o desacuerdo con otra persona en la cual se contraponen sus opiniones, lo único que importa es que el punto de vista propio es el correcto y el de los demás incorrecto, dejando a un lado argumentos o ignorándolos; mientras que la mayoría de los investigados reflejan una afectación importante en relación a este tema.

TABLA N°. 15 Falacia de recompensa divina.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	1	9%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	10	91%
Total	11	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 15 Falacia de recompensa divina.



ANALISIS

En su mayoría las personas sujetos de esta investigación evidencian una tendencia a no buscar una solución a sus problemas actuales, en el sentido de que suponen que la situación mejorara en el futuro, o que se obtendrá una recompensa si la deja tal cual; en relación a una minoría en la cual se evidencia una tendencia a sufrir por el hecho de pensar que todo se solucionara por el accionar de un poder superior.

4.2 Post Test

La aplicación del post test se realizara una vez finalizada la intervención psicológica, ya que por el hecho de ser terapia se requiere mínimo de tres meses para poder evaluar su efectividad.

Test de Ruiz y Lujan: Pensamiento Automáticos.

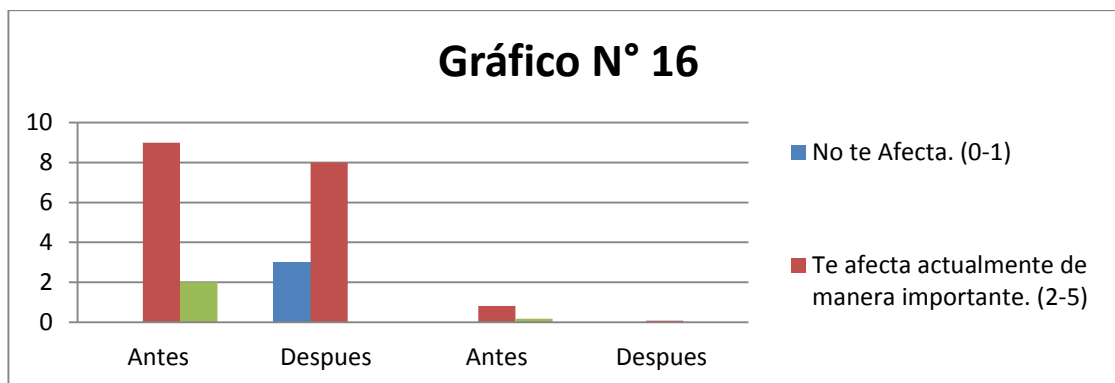
TABLA N°. 16 Filtraje.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		3		0%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	8	82%	7%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	0	18%	2%
Total	11	11	100%	9%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."

Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 16 Filtraje.



ANALISIS

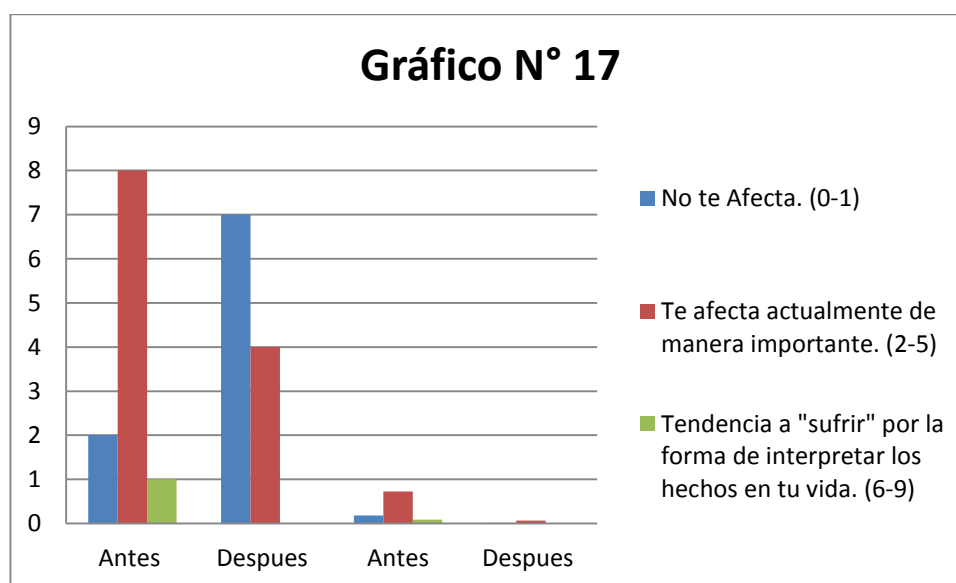
En la mayor parte de los investigados se evidencia, menor conflicto en cuanto a la adquisición de una visión amplia del contexto, por lo cual el desarrollo de sus actividades diarias no se vería afectado, mientras que una menor parte de los investigados, aun presentan conflicto en el hecho de focalizar un detalle de su entorno.

TABLA N°. 17 Pensamiento Polarizado.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	2	7	18%	2%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	4	73%	7%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	0	9%	1%
Total	11	11	100%	9%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 17 Pensamiento Polarizado.



ANALISIS

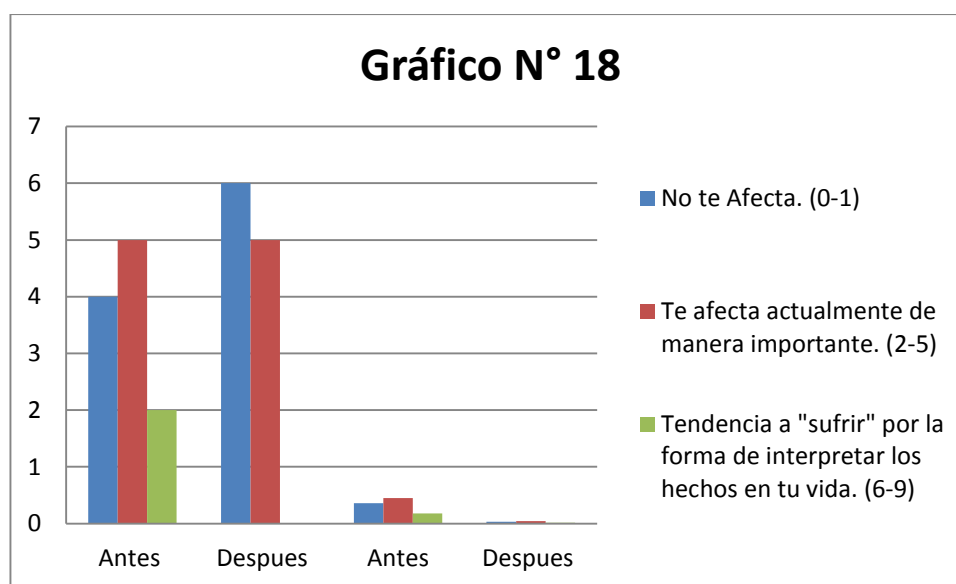
Podemos observar una disminución significativa en cuanto a polarizar la información como buena o mala en el mayor número de investigados, estableciendo así una evolución en cuanto a la recepción de información, evitando en su mayor parte desencadenar conflictos en sus relaciones interpersonales.

TABLA N°. 18 Sobre generalización.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	4	6	36%	3%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	5	5	45%	4%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	0	18%	2%
Total	11	11	100%	9%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 18 Sobre generalización.



ANALISIS

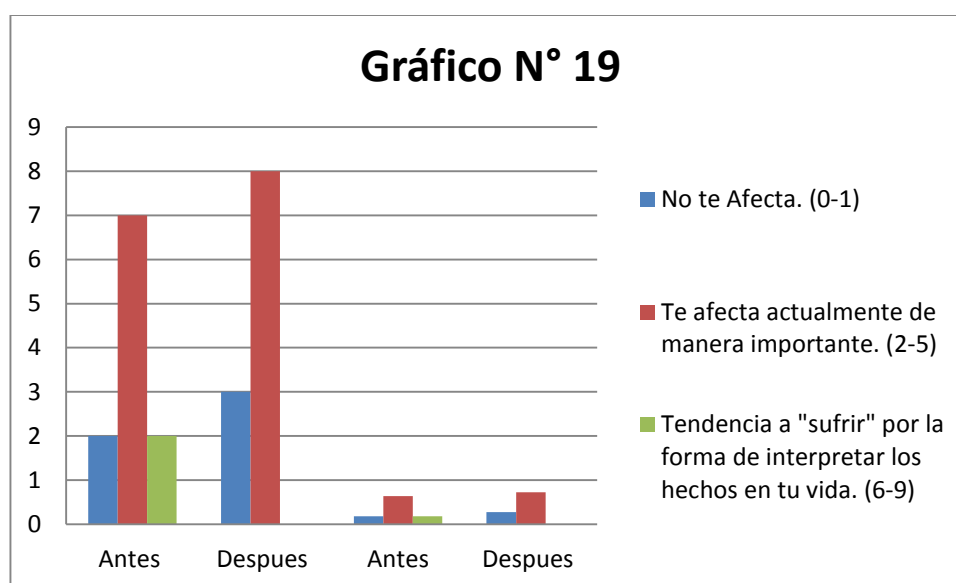
Un porcentaje considerable de personas muestran una reducción en relación al hecho de emitir juicios extremos basados en un solo caso o experiencia, generalizando todas sus experiencias, mientras que una menor parte de los investigados aun reflejan afectación en relación a esta temática.

TABLA N°. 19 Interpretación del Pensamiento.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	2	3	18%	27%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	8	64%	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	0	18%	0%
Total	11	11	100%	9%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 19 Interpretación del Pensamiento.



ANALISIS

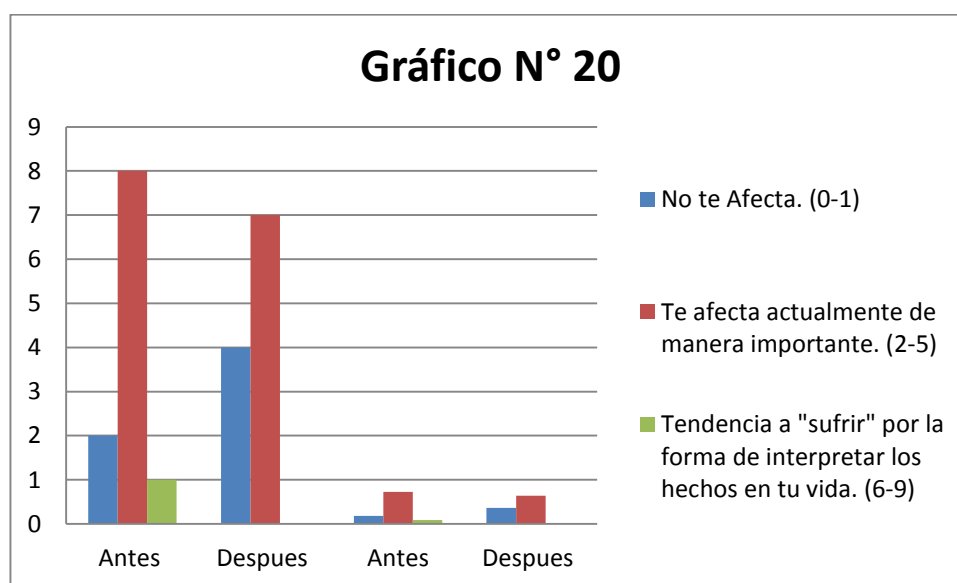
La mayor parte de las personas residentes en el centro terapéutico, han disminuido sus conflictos en el hecho de pretender saber lo que los demás piensan sobre ellos, pretendiendo adivinar sus motivos e intenciones, en cuanto a la menor parte mantienen presente este tipo de pensamiento distorsionado.

TABLA N°. 20 Visión Catastrófica.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	2	4	18%	36%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	7	73%	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	0	9%	0%
Total	11	11	100%	9%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 20 Visión Catastrófica.



ANALISIS

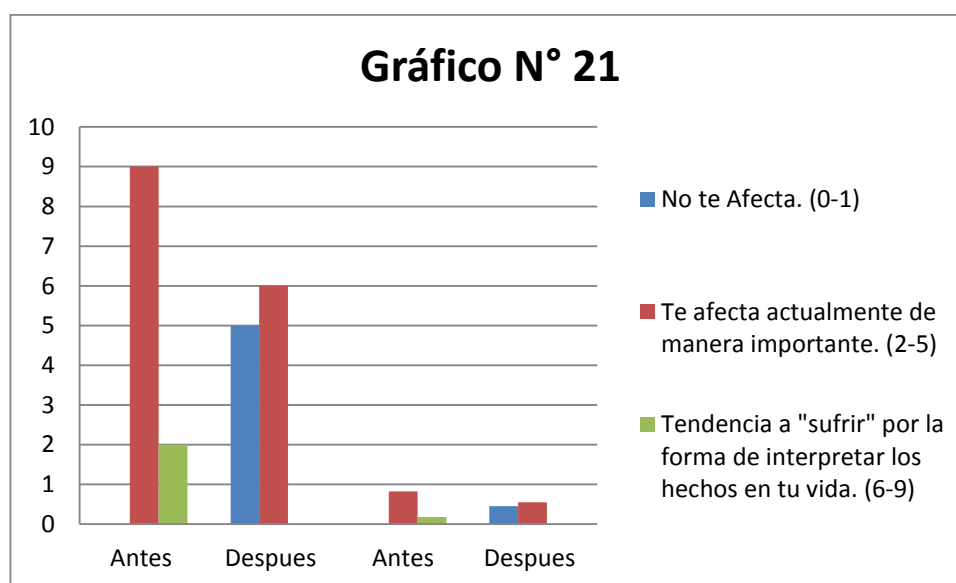
Un menor porcentaje de los investigados aun presentan una tendencia a enfatizar de manera irreal las consecuencias negativas de una situación actual, mientras que la mayor parte de los investigados evidencia una disminución en cuanto a la asimilación de esta problemática y no les afecta el hecho de a atravesar por situaciones negativas.

TABLA N°. 21 Personalización.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		5		45%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	6	82%	55%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	0	18%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 21 Personalización.



ANALISIS

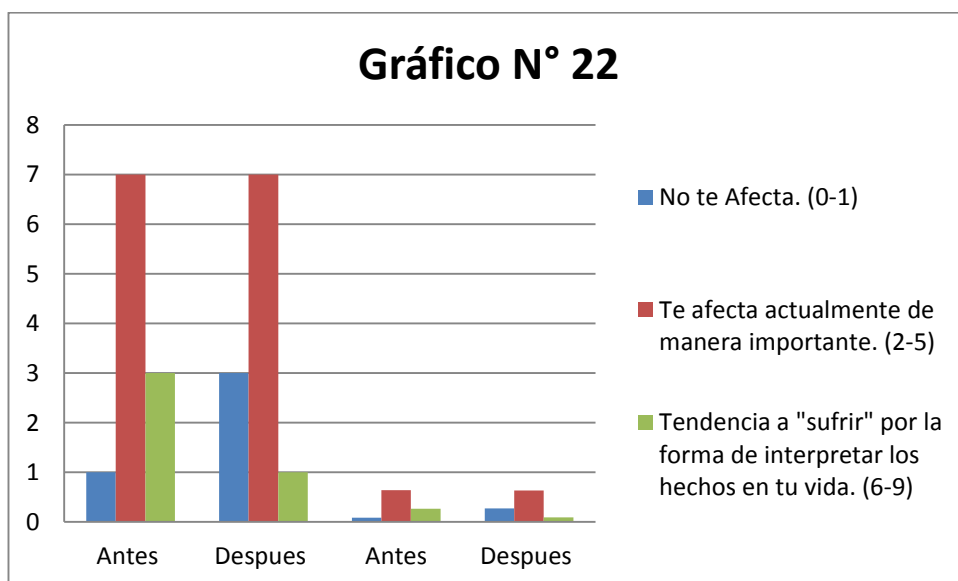
Se evidencia en el mayor número de investigados una reducción en cuanto a la relación de creerse el centro del universo, creyendo que todo lo que realizan las personas que están a su alrededor es por o para ellos, en cuanto al menor número de investigados aún conservan la tendencia a sentirse afectados de manera importante en cuanto a este tema.

TABLA N°. 22 Falacia de Control.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	1	3	9%	27%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	7	64%	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	1	27%	9%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico “M.I.R.A.” .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 22 Falacia de Control.



ANALISIS

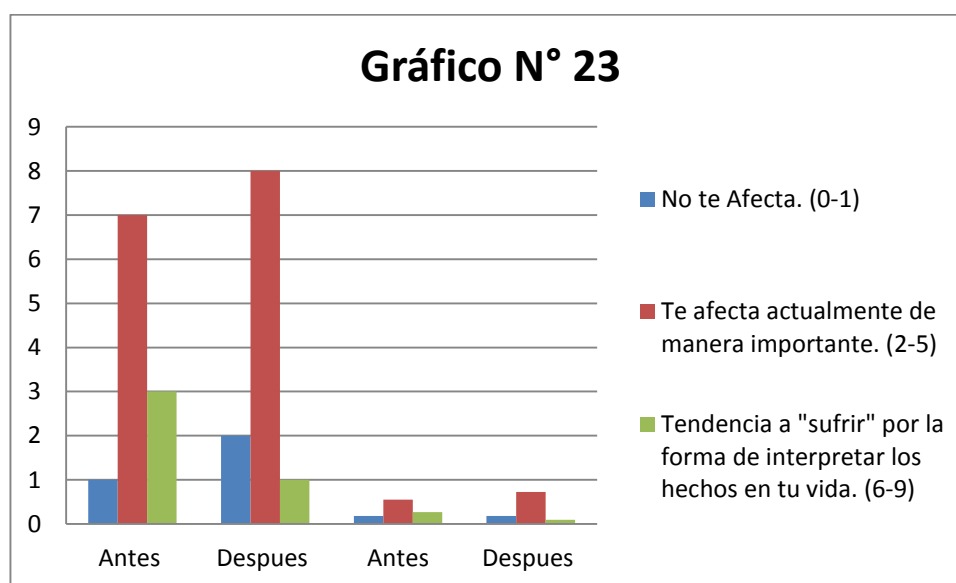
Un porcentaje significativo de las personas que fueron sujetos de investigación presentan una tendencia a sentirse afectados en relación a como se ven y el grado de control que poseen sobre el mismo hecho, mientras que en la mayor parte de los investigados presentan un disminución en cuanto a la afectación sobre este tópico.

TABLA N°. 23 Falacia de Justicia.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	1	2	18%	18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	8	55%	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	1	27%	9%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 23 Falacia de Justicia.



ANALISIS

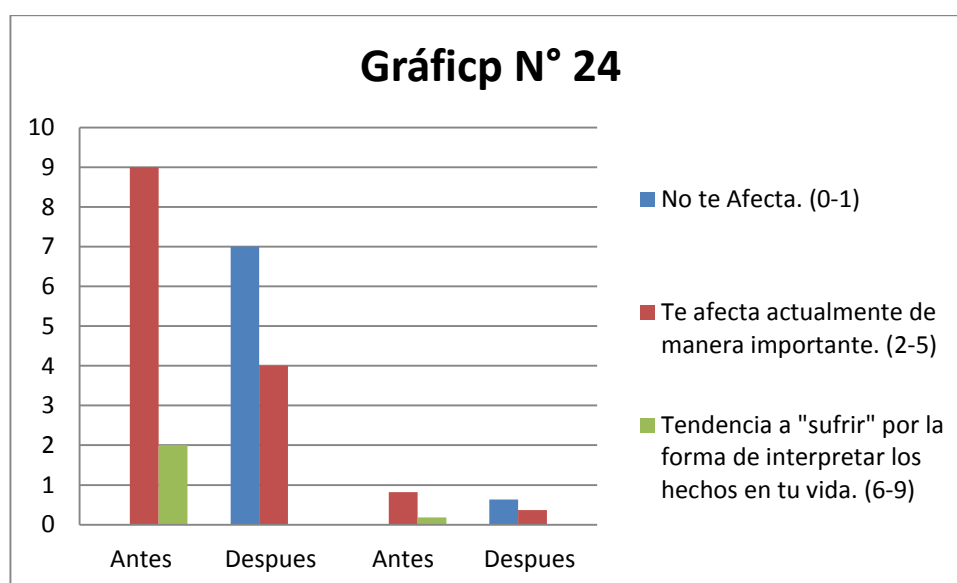
Se evidencia una afectación importante en relación al establecimiento de códigos personales, los cuales dictan a la persona en cada instancia lo que debería ser o no en una minoría de los investigados, mientras que el gran porcentaje de las personas que has sido sujeto de esta investigación reflejan una deducción en relación a la afectación en cuanto a asumir sus responsabilidades.

TABLA N°. 24 Razonamiento Emocional.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		7		64%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	9	4	82%	36%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	2	0	18%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 24 Razonamiento Emocional.



ANALISIS

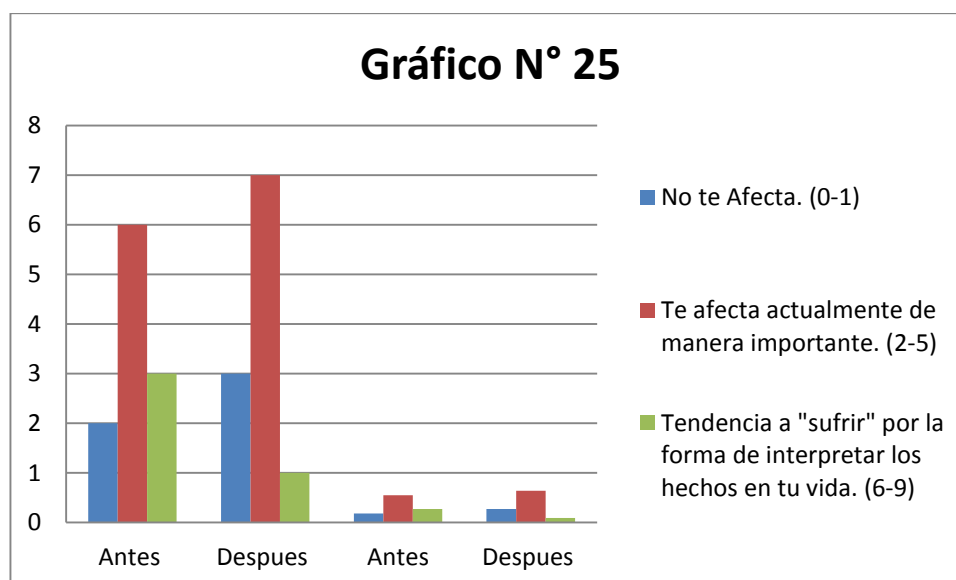
Los sujetos examinados que reflejan una afectación de manera significativa en el hecho de asumir que las emociones negativas reflejan la manera en la que son realmente, corresponden a un porcentaje minoritario, mientras que la mayor parte de los examinados han disminuido el establecimiento de este tipo de pensamientos.

TABLA N°. 25 Falacia de Cambio.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	2	3	18%	27%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	6	7	55%	64%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	3	1	27%	9%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A."
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 25 Falacia de Cambio.



ANALISIS

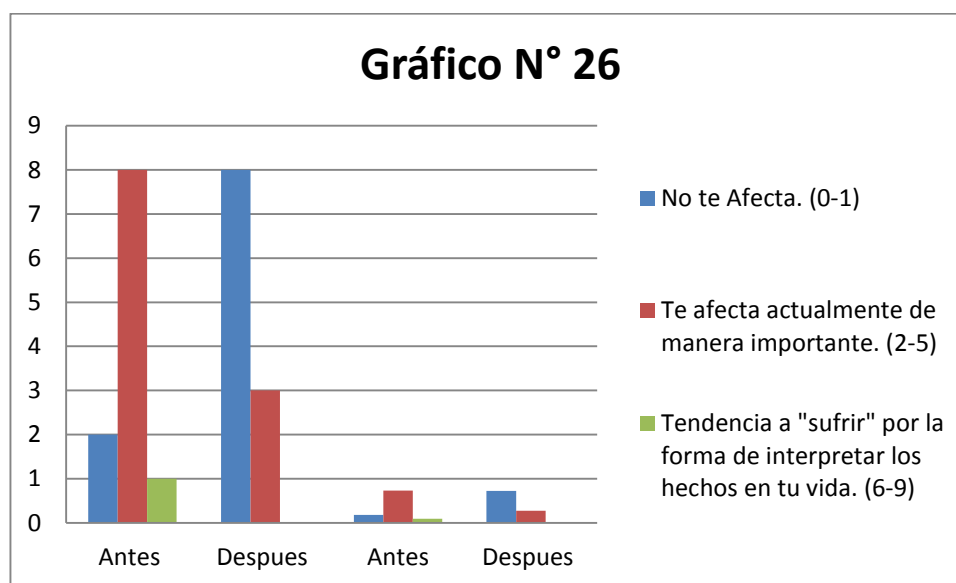
Gran número de los pacientes sujetos de investigación ha disminuido la manera en la cual se ven afectados de una manera importante el hecho de determinar sentirse bien o mal va a depender únicamente de las acciones de los demás, mientras que en el porcentaje menor restante aún se refleja la afectación en cuanto al tema expuesto.

TABLA N°. 26 Etiquetas Globales.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)	2	8	18%	73%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	8	3	73%	27%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	0	9%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 26 Etiquetas Globales.



ANALISIS

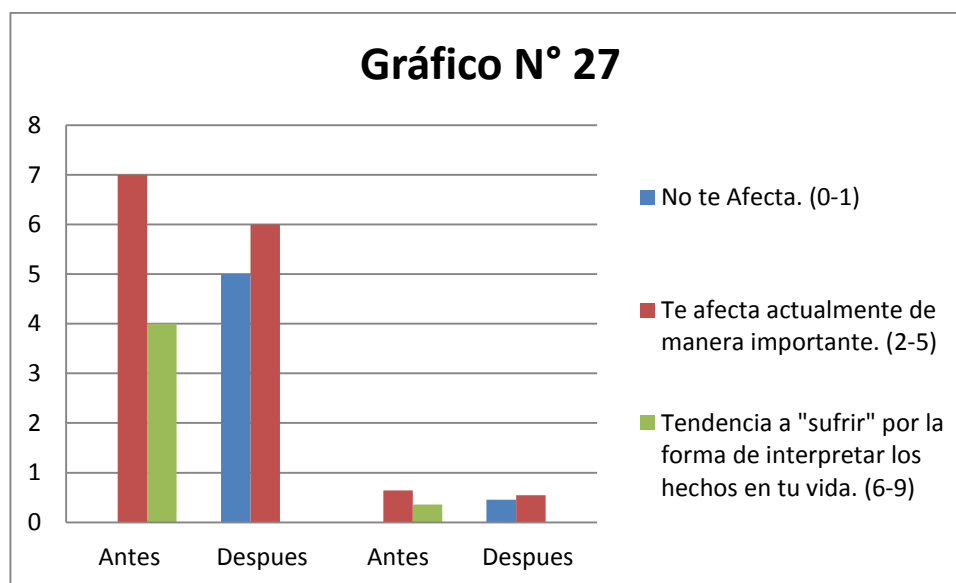
Una vez comparados los resultados obtenidos podemos reflejar que la mayor parte de las personas que formaron parte de esta investigación han logrado disminuir la concepción de pensamientos simplistas y rígidos en relación a sí mismos y a los demás, en cuanto a las personas que conforman una minoría aun presentan una afectación de manera importante en relación con este tipo de pensamiento.

TABLA N°. 27 Culpabilidad.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		5		45%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	6	64%	55%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	4	0	36%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 27 Culpabilidad.



ANALISIS

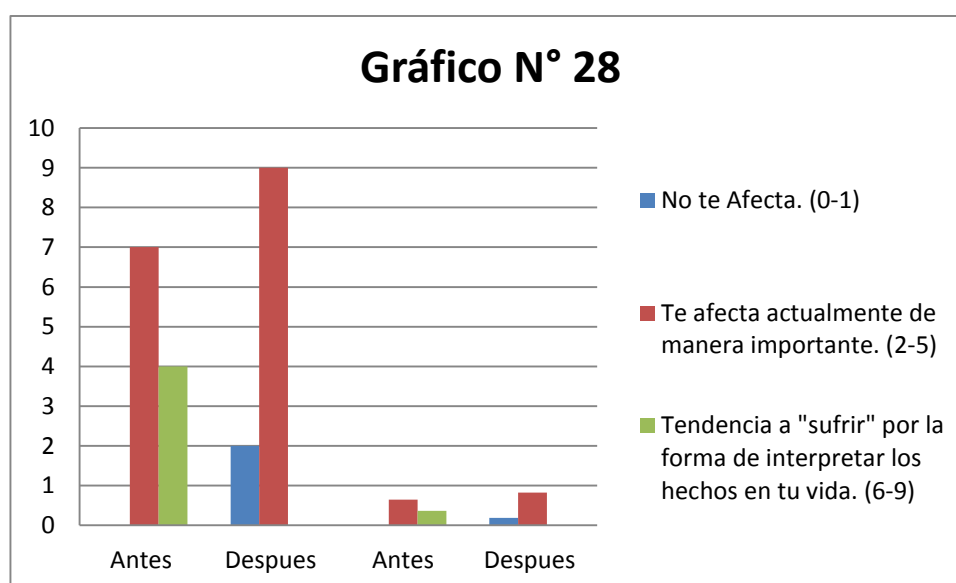
Una actitud en la que se buscan culpables para una determinada situación, evitando asumir sus responsabilidades y las consecuencias de sus actos, influyendo en la toma de decisiones de cada uno de los investigados en su mayor parte se ve disminuida, mientras que en la minoría restante aún se evidencia afectación en relación a asumir su responsabilidad.

TABLA N°. 28 Deberías.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		2		18%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	7	9	64%	82%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	4	0	36%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 28 Deberías.



ANALISIS

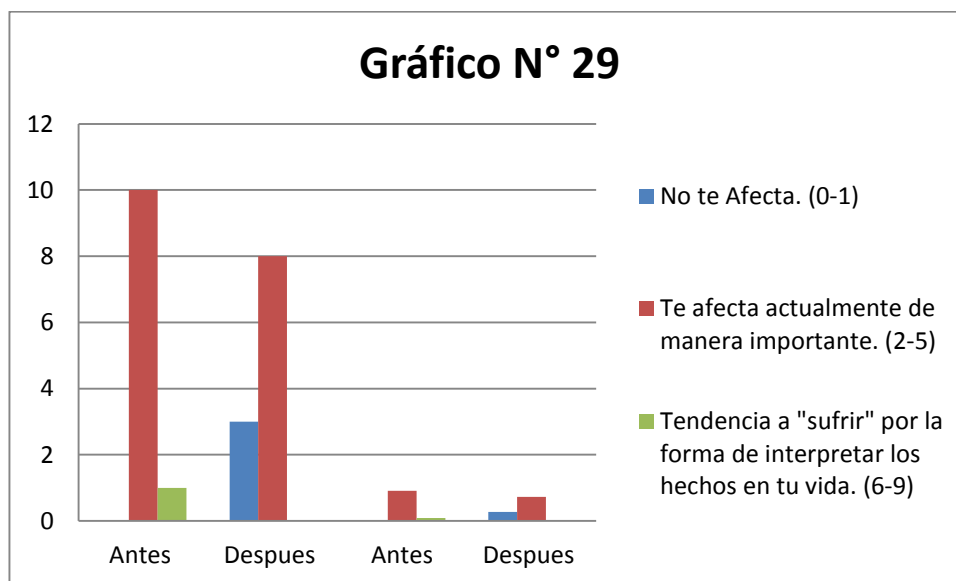
Una parte significativa de los investigados aun presentan perturbación en relación a las actitudes irrealistas sobre el comportamiento humano, de igual manera a los eventos del diario vivir, mientras que las parte restante de los investigados reflejan una modificación en cuanto a cómo perciben su realidad y la de las personas que se encuentran a su entorno.

TABLA N°. 29 Falacia de Razón.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		3		27%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	10	8	91%	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	1	0	9%	0%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 29 Falacia de Razón.



ANALISIS

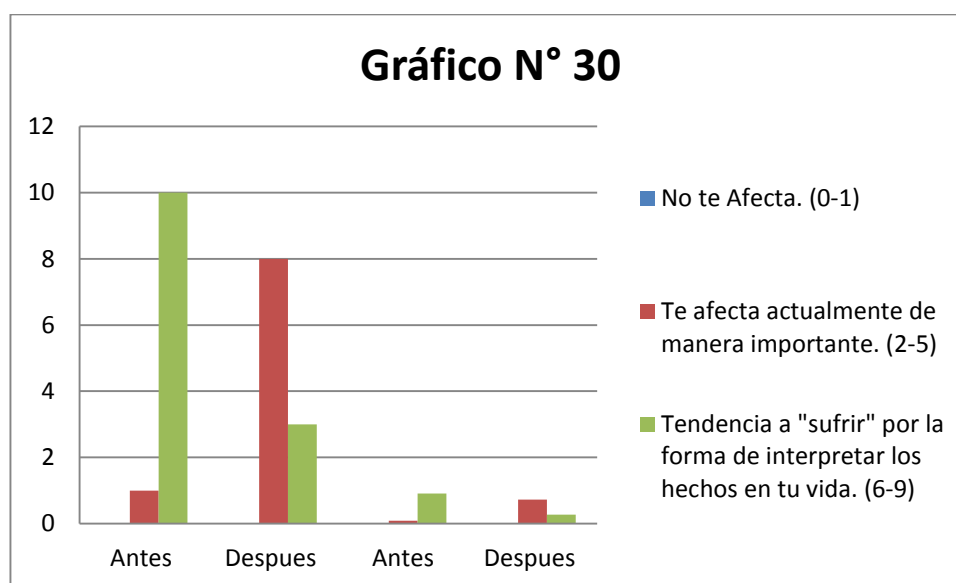
Un porcentaje menor pero significativo de investigadores aun refieren una tendencia a probar de manera frecuente el hecho de tener siempre la razón, a pesar de no ser esta una realidad, mientras que el porcentaje restante que refleja una mayoría han logrado disminuir esta concepción aceptando cada uno de sus virtudes y defectos poniendo énfasis en mejorar estos últimos.

TABLA N°. 30 Falacia de Recompensa Divina.

Indicador	Frecuencia		Porcentaje	
	Antes	Después	Antes	Después
No te Afecta. (0-1)		0		0%
Te afecta actualmente de manera importante. (2-5)	1	8	9%	73%
Tendencia a "sufrir" por la forma de interpretar los hechos en tu vida. (6-9)	10	3	91%	27%
Total	11	11	100%	100%

Fuente: Centro Terapéutico "M.I.R.A." .
 Autora: Yadira Brusil

GRAFICO N°. 30 Falacia de Recompensa Divina.



ANALISIS

Un porcentaje significativo de los investigados aun presentan una tendencia a suponer que su situación mejorara en el futuro, o que se obtendrá una recompensa divina si la deja tal cual, mientras que una minoría de los investigados aun reflejan una tendencia a sufrir en la manera en la que interpretan los hechos o situaciones que ocurren en su vida.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Una vez aplicado el test de identificación de pensamientos irracionales, y en base a los datos obtenidos y en base a cada una de las características de la población investigada se ha podido concluir que en efecto la utilización de la terapia racional emotiva como método de identificación y modificación de pensamientos irracionales en las personas que consumen sustancias psicoactivas, tuvo un gran aporte al proceso de tratamiento y recuperación, en el sentido que se logró racionalizar en su mayoría todos aquellos pensamientos que ocasionaban perturbaciones en los investigados.
- Concluida la aplicación de las diversas técnicas que aporta la terapia racional emotiva, mediante diversas actividades específicas para la población seleccionada se ha demostrado la efectividad en un porcentaje significativo de los investigados, en relación a la modificación de pensamientos irracionales, por pensamientos racionales que permiten en los indagados un mejor desenvolvimiento y desarrollo en las actividades de la vida diaria y en la toma de decisiones de una manera asertiva.
- Una vez aplicados los reactivos psicológicos y las diferentes técnicas, se ha logrado establecer una guía de identificación de pensamientos irracionales y de igual manera las diversas técnicas más idóneas en cuanto a la aplicación en personas que consumen sustancias psicoactivas, cabe recalcar que esta es solo una guía elaborada en base a la población seleccionada y que para su posterior utilización debe ser adaptada de acuerdo a las características de cada uno de los individuos, puesto que la individualidad del ser humano puede ser un pro o contra en cuanto a la aplicación de alguna técnica en relación a la terapia racional emotiva.
- De esta manera hemos llegado a la conclusión de que la utilización de técnicas como Recompensas y Castigos principalmente en personas que consumen sustancias psicoactivas,

tuvo una gran significancia en cuanto a su proceso de rehabilitación, también cabe recalcar que pese a su gran aporte aún se conserva en una minoría de los investigados diversos pensamientos irracionales, que no pudieron ser modificados porque no se contó con el apoyo necesario y la predisposición de toda la población en todo el proceso de intervención, por diversas situaciones, quedando demostrado que si bien es cierto se logró el objetivo planteado no fue en un cien por ciento.

5.2 Recomendaciones

- Trabajar en un proceso repetitivo en cuanto a una buena autoestima, autoimagen y auto concepto, permitiendo así identificar características positivas y negativas para potenciarlas y corregirlas según sea necesario, para valorar así no solo nuestras acciones sino también las de los demás, para una mejor reinserción a nivel familiar, social, laboral y educativo, establecer en el proceso de tratamiento una preparación en cuanto a Inteligencia Emocional, para que la persona tenga la capacidad de actuar y reaccionar, favoreciendo de esta manera el equilibrio emocional; fomentando así el establecimiento de relaciones armoniosas.

- Exhortar a la aplicación de la terapia racional emotiva en el ámbito de las adicciones, puesto que a pesar de que este corresponde uno de los más amplios y complejos temas a tratarse, también se pudo demostrar que mediante la utilización de diversas técnicas debidamente seleccionadas los resultados obtenidos cumplieron con los objetivos planteados, dejando claro que si bien es cierto no se erradico completamente la temática tratada, en su mayor parte fue modificada, de manera que su aplicación proporcionada resultados favorables para el proceso de tratamiento y recuperación en personas que consumen sustancias psicoactivas.

- A los Centros de Rehabilitación a continuar con su arduo trabajo en el proceso de rehabilitación, en el sentido de motivar y dar prioridad aquellas necesidades específicas de cada una de la personas residentes, puesto que cada ser humano es único e irrepetible y esas diferencias enmarcadas son las que van a determinar la eficacia del tratamiento, mediante el establecimiento de diferentes métodos o técnicas que permitan en aquellas personas una utilización adecuada de su tiempo libre, al cambiar viejos hábitos y esquemas de pensamiento que no les permitían desenvolverse adecuadamente en la sociedad y en su entorno familiar y evitar de esta manera una posible recaída.

- Incentivar a los organismos encargados de control de sustancias psicoactivas, a las instituciones educativas y de manera primordial a las familias hacer parte de este proceso de conocimiento y de intervención en el hecho de concientizar y reflexionar sobre esta problemática, para de esta manera establecer la realización de un trabajo en conjunto que nos permita alcanzar o llegar a objetivos claros y de disminución de consumo de sustancias que

alteran el estado de ánimo y que ocasionan conflictos en todas las áreas de la vida de la persona afectada.

-

CAPITULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 Estructura y Alcance

La propuesta de intervención tiene básicamente tres fases: en la primera esta la planificación de la intervención, la segunda la intervención en sí y la tercera es la comprobación de avances de resultados sobre la base de la aplicación de un pos-test. El alcance de intervención de la propuesta está planteado y será ejecutada básicamente para aquellos personas que consumen sustancias psicoactivas y que se encuentran en calidad de residentes en el Centro Terapéutico MIRA, los mismo que presentan sintomatología relacionada en primera instancia al síndrome de abstinencia correspondiente al cese de ingesta de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, desde los rangos de edad de 20 a 64 años; es decir la propuesta es para una población de 15 personas aproximadamente por el hecho de que no todos los internos ingresaron al Centro antes mencionado y de la misma manera su periodo de tratamiento no es el mismo.

6.2 TITULO DE LA PROPUESTA

Intervención para racionalización de pensamiento e ideas irracionales mediante la terapia racional emotiva.

6.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La presente propuesta de intervención se justifica en la medida en que tendrá beneficiarios directos e indirectos los mismos que a continuación se detalla y se explica:

Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos constituyen las personas que se encuentran de residentes en el Centro Terapéutico MIRA puesto que con los mismos se realizara la intervención de una manera directa de manera tanto individual como grupal, buscando analizar sus creencias las mismas que los perturban lo que conlleva a crear un sistema de creencias más irracionales para poder sentirse mejor; por esta razón el objetivo de la intervención no es eliminar las emociones, sino que estas sean más moderadas y apropiadas.

Beneficiarios indirectos

Al padecer de la enfermedad de la adicción no solo sufren las consecuencias las personas que consumen sustancias psicoactivas, sino de igual manera lo hacen sus familiares, amigos,

conocidos y compañeros de trabajo es por esta razón que mediante la intervención los mismos serán beneficiarios indirectos puesto en la medida que se proporcionen estrategias y técnicas para que puedan afrontar de una manera adecuada las diferentes situaciones que se les presenten una vez termina su tratamiento, en la manera en que la persona vaya moldeando su comportamiento y corrigiendo no solo sus pensamientos sino también esas actitudes que les ocasionaron conflictos con aquellas personas con las que conviven diariamente.

Es importante mencionar la importancia de esta intervención en la medida en que las personas con sintomatología como: cansancio, fatiga, adormecimiento, temblores, sudoración, irritabilidad insomnio, angustia, nerviosismo entre otros propios del síndrome de abstinencia es necesario que los internos los superen en la medida que pasa el tiempo para poder realizar una adecuada intervención partiendo de aquellos pensamiento o creencias irracionales que ha sido causa de la mayoría de las dificultades en los internos.

6.4 FUNDAMENTACIÓN

La superación de los problemas de la adicción constituye un proceso de larga duración que la persona debe acarrear para el resto de su vida, identificado todos aquellos pensamientos que le impedían ser asertivos y le ocasionaban conflictos en todas las áreas de su vida. En el marco de intervención planteada se fundamentan teóricamente en la teoría Cognitivo Conductual ya que constituye un proceso mediante el cual se presentan una serie de técnicas y estrategias psicológicas probadas científicamente para que las personas puedan afrontar adecuadamente su problema emocional y lo maneje hasta eliminarlo, en este punto el psicólogo se convierte en un entrenador y la terapia un proceso de reaprendizaje donde se descarta el efecto de las malas experiencias.

Ayuda a cambiar la forma en cómo piensa que constituye lo cognitiva y como actúa que corresponde a lo conductual, y la manera en que estos cambios en su forma de pensar y de actuar le pueden ayudar a sentirse mejor, centrándose en los problemas y dificultades del “aquí y ahora”. Se traduce en poder comprender como piensa uno acerca de si mismo, de otras personas y el mundo que lo rodea y de igual manera como los actos que cada persona realiza afecta sus pensamientos y sentimientos.

Además, desde la perspectiva técnica se fundamenta en las técnicas de intervención conductista, la misma que consiste en modificar las conductas de las personas que presentan adicciones en el sentido deseado, proporcionándoles los estímulos adecuados en el momento oportuno. Se concentra en el estudio de las conductas mismas que se pueden observar y medir, todos y cada uno de los seres vivos desde el momento de su nacimiento llegan como un cuaderno y la sociedad se encarga de moldearlos de acuerdo a las necesidades que esta requiera.

Desde el punto de vista social el tema de las adicciones inicialmente se veía asociado a costumbres, mitos, rituales, y a medida que ha pasado el tiempo y como referencia de estas mismas costumbres y tradiciones se ha llegado a tolerar en gran manera el consumo de alcohol y drogas siendo el primero aceptado socialmente, y visto hasta cierto grado de una manera normal, dependiendo de la edad, el grupo social y el desenvolvimiento de patrones culturales.

Con todo esto se explica y justifica que en el momento de establecer un proceso de prevención o un programa de tratamiento de adicciones se debe realizar un análisis del entorno social de la persona, para de esta manera poder establecer un proceso de tratamiento de acuerdo a las necesidades de la persona y así poder lograr una reinserción social, y de habilidades sociales para que una vez terminado el proceso de desintoxicación en el centro de rehabilitación, pueda desenvolverse normalmente en la sociedad.(N.I.D.A, 2010)

6.5. OBJETIVOS

6.5.1 General

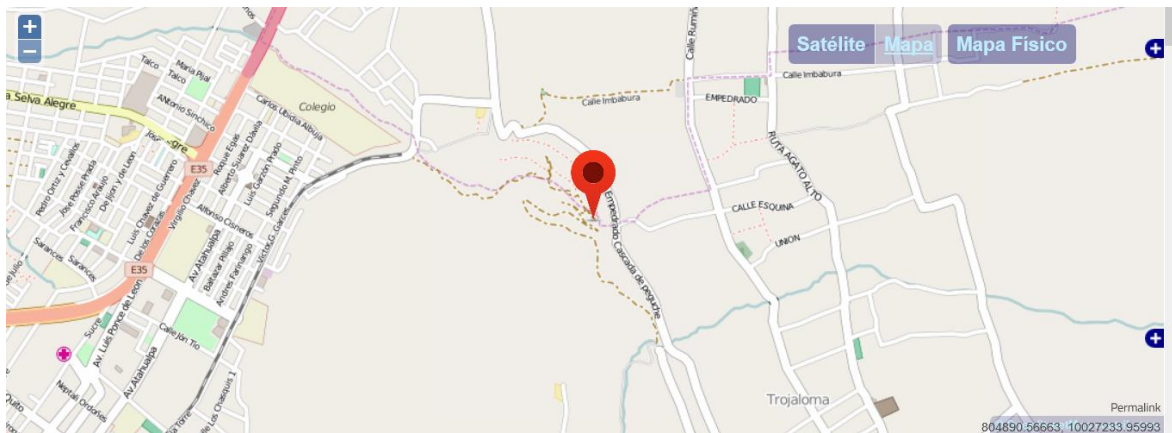
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación a través de las técnicas de la terapia racional emotiva en personas que consumen sustancias psicoactivas en el Centro Terapéutico “M.I.R.A”.

6.5.2 Específicos

- Aplicar terapias individuales de intervención psicológica mediante terapia racional emotiva en personas que consumen sustancias psicoactivas en el Centro Terapéutico “M.I.R.A.”.
- Aplicar terapias grupales de intervención psicológica mediante terapia racional emotiva en personas que consumen sustancias psicoactivas.

6.6 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta a desarrollarse tiene una macro localización en la provincia de Imbabura y de manera específica en la ciudad de Otavalo.



Fuente: google maps

Desde el punto de vista de micro localización se desarrolla en la parroquia de Peguche; en el Centro Terapéutico M.I.R.A. El mismo que se encuentra en la dirección siguiente: calle Rukuñán y Las Corazas Hostería Peguche Tío.

El Centro Terapéutico M.I.R.A. está especializado en la intervención integral en personas que presentan adicciones, acompañado de un proceso terapéutico a nivel individual y familiar. Este centro está ubicado en la Parroquia Otavalo sector Peguche: Calle Rukuñán y Calle s/n en la Hostería Peguche Tío, Imbabura-Otavalo-Ecuador

6.7 DESARROLLA LA PROPUESTA

En función de los objetivos específicos.

- Aplicar terapias individuales de intervención psicológica mediante terapia racional emotiva en personas que consumen sustancias psicoactivas en el Centro Terapéutico “M.I.R.A.”.
- Aplicar terapias grupales de intervención psicológica mediante terapia racional emotiva en personas que consumen sustancias psicoactivas

A continuación se presentan las actividades realizadas en el periodo de Junio a Septiembre del 2016 en el Centro Terapéutico “M.I.R.A”, con las personas que presentan adicción al

alcohol o a las drogas y que se encuentran en calidad de residentes, actividades que han sido desarrolladas mediante tres fases: Fase Diagnóstica, Fase de Intervención, Fase de Resultados.

FASE DIAGNOSTICA:

En esta fase recopilaremos los datos de las personas que serán parte de esta investigación, una vez compilados los datos pasaremos a la aplicación del Test de Ruiz y Lujan de Pensamientos Automáticos; en el cual nos reflejarán aquellos pensamientos o ideas irracionales más sobresalientes en cada uno de los investigados para posteriormente mediante la entrevista y la observación poder validar la objetividad de la información, de esta manera llegaremos al establecimiento de las diversas técnicas o estrategias correspondientes a la Terapia Racional Emotiva, mismos que nos permitirán alcanzar los objetivos planteados al inicio de esta investigación.

FASE DE INTERVENCION:

Una vez recopilada la información necesaria y pertinente en esta intervención y establecidos los métodos o técnicas y estrategias a emplearse, procederemos a delimitar las áreas en las que se evidencia mayor dificultad para aceptar su realidad y adaptarse a la misma, motivo por el cual se ocasiona un malestar en el individuo, mediante la cual se realizara el proceso que comprende 4 fases las cuales se detallan a continuación:

Evolución racional-emotiva:

En este punto se procederá a la realización de una lista detallada con los diversos problemas que presenta el paciente clasificándolos en: internos en relación aquellos acontecimientos o reacciones emocionales intensas o disfuncionales y externos a aquellas situaciones que dependen del ambiente, con el objetivo de poder detectar aquellas creencias o pensamientos irracionales que perturban al individuo. (Isipedia, 2014)

Insight racional-emotivo

De acuerdo a Albert Ellis creador de la terapia racional emotiva, los puntos en los cuales el terapeuta debe centrar su atención corresponde a: aspectos situacionales o ambientales que están involucrados en el trastorno emocional, las consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas del trastorno y finalmente las distorsiones cognitivas y creencias irracionales involucradas en el mismo. (Sanar, 2011)

En este punto vamos a determinar cada uno de los niveles sobre los cuales se abordara al individuo para lograr modificar aquellos pensamientos o creencias irracionales, proceso dado de acuerdo a la generabilidad de cambio y está dividido en tres niveles:

Insight 1: Permitir que el paciente tome conciencia de que su trastorno se deriva de las consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas, mas no de los aspectos o situaciones correspondientes al ambiente.

Insight 2: Lograr que el paciente tome conciencia de como el mismo por auto reforzamiento y auto regulación mantiene esta creencia irracional.

Insight 3: Buscar que el paciente realice un trabajo de manera activa en el hecho de sustituir sus creencias o pensamientos irracionales por aquellos racionales.

Aprender una base de conocimiento racional:

En este punto se da a conocer al paciente una serie de técnicas, métodos o estrategias que puede emplear para confrontar sus creencias irracionales, los cuales están comprendidos en Técnicas Cognitivas, Emotivas y Conductuales.

Técnicas cognitivas:

Detección.- Hace referencia a la utilización de auto registros en el cual se detalla un listado de creencias o pensamientos irracionales, mismos que ocasionan las emociones y conductas perturbadoras, permitiendo así su identificación.

Refutación.- Da lugar a una serie de preguntas que el terapeuta puede emplear para la confrontación de las creencias o pensamientos irracional y que posteriormente puede emplear el paciente; como por ejemplo: “Que beneficio obtienes de pensar así”.

Discriminación.- mediante la utilización y el empleo de ejemplos el terapeuta puede dar a conocer al paciente las diferencias entre creencias irracionales y racionales.

Técnicas Emotivas:

Autodescubrimiento.- Mediante el modelado superior pero imperfecto, el terapeuta puede mostrarle al paciente que no es el único individuo que tiene problemas similares.

Inversión del rol racional.- Se pide al paciente se ubique en el papel de utilizar una creencia racional en determinada situación, para de esta manera poder comprobar sus nuevos efectos.

Uso de modelado.- Mediante el empleo de historias, leyendas o parábolas, se puede mostrar al paciente aquellas creencias o pensamientos irracionales y su modificación.

Método humorístico: Se motiva al paciente a quitar su foco de atención en su visión extremada y dramática de los hechos o situaciones que le acontecen.

Técnicas Conductuales:

Uso de recompensas y castigos.- Incentivar al paciente a reforzar cada uno de sus logros en cuanto a sus afrontamientos racionales y de la misma manera a castigarse por sus conductas irracionales.

Ejercicios de no postergar tareas.- Consiste en que la persona no deje o aprese sus tareas para mañana o días posteriores para así evitar la incomodidad.

“Quedarse Allí”.- Motivar al paciente para que recuerde hechos incómodos o que lo produzcan alguna reacción negativa como una manera para tolerarlos.

Entrenamiento en habilidades sociales.- Se prepara al individuo de manera especial en cuanto a la asertividad para que sea capaz de enfrentar cada una de las situaciones que se le presenten.

Aprender una nueva filosofía de vida.- en este punto se pretende instaurar creencias racionales y de igual manera fortalecer el hábito de detectar, confrontar, debatir y refutar aquellas creencias irracionales.

FASE DE RESULTADOS:

Una vez aplicada la Terapia Racional Emotiva en personas que presentan adicción al alcohol o las drogas y que se encuentran en calidad de residentes en el Centro Terapéutico “M.I.R.A”, se ha podido determinar que en número significativo de personas sujetos de esta investigación se han disminuido en gran porcentaje los pensamientos o creencias irracionales que les ocasionaban perturbación, resultados que han sido reflejados en post test de esta investigación, mientras que en un minoría de investigados aún persisten estas creencias irracionales, puesto que se encuentran tan arraigadas de acuerdo a sus costumbre y tradiciones que resulto complicado el que acepten una nueva perspectiva de cambio.

De esta manera queda comprobada la efectividad de la Terapia Racional Emotiva aplicada a personas que presentan adicción al alcohol o las drogas, ya que si bien es cierto el campo de actuación referente a las adicciones resulto complicado y muchas veces tedioso, pero ninguno de estos motivos fueron suficientes para interrumpir este proceso, de igual forma una vez culminado el procedimiento se realizó una terapia de cierre en la cual se pudo evidenciar los efectos logrados en los pacientes.

6.7.1 Terapias de Intervención individual

Taller N° 1

**CENTRO TERAPEUTICO “M.I.R.A.”
TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN GRUPO**

Periodo: Junio – Septiembre del 2016

Aplicación: Yadira Brusil

a) Técnica: ran en
 calidad de residente en el Centro Terapeutico MIRA en el proceso de tratamiento de su rehabilitación.

Objetivos particulares	Técnica didáctica	Apoyo didáctico	Actividades	Evaluación y Cierre	Tiempo
Identificar Ideas Irracionales	Test de Ruiz y Lujan pensamientos automáticos.	Hojas Esferos	Dinámica de Presentación (nombres) Identificación. Explicación concepto ideas Irracionales. Explicación y aplicación del test.	Se pudo Identificar las ideas irracionales más sobresalientes	1 hora y 45 minutos
Establecer las relaciones entre creencias irracionales y racionales	Refutación	Tarjetas con preguntas como: “¿Que beneficio obtienes pensando así?”	Dinámica para romper el hielo (cadena de nombres) Identificación. Confrontación mediante el cuestionamiento de las ideas irracionales. Identificación de las ideas irracionales y porque se diferencian de las racionales.	Se Confronto aquellas creencias irracionales que ocasionan malestar en los investigados. Se estableció el confrontar a cada uno de los investigados cuando reincida en conductas inadecuadas.	1 hora y 30 minutos
Identificar y especificar	Discriminación	Cartulinas y Marcadores	Dinámica de presentación (Fósforo) Identificación. Utilización de ejemplos prácticos y reales para poder identificar los pensamientos o ideas irracionales. Socialización de la importancia de identificar ideas irracionales.	Se estableció mediante ejemplos las diferencias entre creencias irracionales y racionales. Se determinó el anotar en una hoja el número de veces que aparezcan las ideas irracionales.	1 hora y 15 minutos

Identificar cualidades positivas y negativas realistas de los investigados	Defectos y Virtudes	Hojas Esferos Marcadores Cartulina	Dinámica de presentación (Bingo) Identificación. Explicación del sobre la importancia de conocer las virtudes y defectos. Identificación del porque resulta difícil enlistar las virtudes.	Se elaboró un listado en el cual se reflejen las virtudes y defectos que poseen los investigados para poder establecer una comparación Se estableció potencializar las virtudes y trabajar en los defectos.	1 hora y 45 minutos
Establecer la diferencia entre generalizaciones y polaridades.	Técnicas referenciales	Hojas Esferos Papelotes Marcadores	Dinámica de apertura (Los Refranes) Identificación. Explicación acerca la definición de generalización y polaridad. Identificación de lo bueno y lo malo de basarse siempre por una polaridad.	Se identificó los aspectos positivos de una conducta evitando polarizaciones. Se determinó equilibrar en su mayor parte las situaciones cotidianas.	1 hora y 50 minutos
Identificar las situaciones desencadenantes de las creencias irracionales	Técnicas de imaginación	Papelotes Marcadores Lápices	Dinámica de apertura (La pelota preguntona) Identificación. Técnica de relajación progresiva. Sugestión (mi lugar perfecto) Visualización de situaciones difíciles para evidenciar reacciones.	Se pudo confrontar los pensamientos y reacciones que se dan en determinadas situaciones. Se determinó que cada vez que sientan malestar se tomaran minutos para relajarse y pensar en ese lugar perfecto, para después actuar.	1 hora y 30 minutos

Tarjetas

Disminuir la tensión en base a creencias irracionales	Métodos humorísticos	Papelotes Marcadores Esferos	Dinámica de apertura (El cien pies) Identificación. Participación grupal en base a anécdotas o situaciones graciosas para identificar pensamientos irracionales. Explicación de la importancia de tomarse un tiempo para relajarse y disminuir tensiones.	A través de ejemplos reales y divertidos se pudo disminuir el stress y el drama en diferentes situaciones. Se estableció que cuando un compañero lo requiera se solicitara ludo terapia con el grupo.	1 hora y 20 minutos
Establecer la relación entre los problemas reales de los irracionales.	Autodescubrimiento	Marcadores Papelotes Revistas	Dinámica de presentación (La caja de sorpresas) Identificación. Explicación acerca de la importancia de conocernos y aceptarnos tal cual somos. Encuadre sobre la autoestimas. Identificación de problemas cotidianos en el grupo de investigados.	Se identificó en más participantes problemas similares lo que redujo el malestar en los investigados. Se comprometió al expresar sus emociones sean buenas o malas, de una manera correcta.	1 hora y 25 minutos
Establecer métodos de modificación de ideas irracionales	Modelado	Hojas Esferos Marcadores	Dinámica de presentación (El pistolero) Identificación. Técnica de relajación progresiva. Participación del grupo en la creación de un cuento con situaciones reales y su reacción en cada una de ellas. Socialización acerca del posible cambio o modificación en la conducta expuesta.	Con el uso de historias reales se demostró los beneficios de la modificación de ideas irracionales. Se planteó el uso de historias o leyendas que contengan situaciones reales como parte de la reflexión diaria.	1 hora y 45 minutos

Identificar la relación entre actuar irracional y racionalmente	Inversión del rol	Marcadores Papelotes Pizarra	Dinámica de presentación (El rey manda) Identificación. Se dividió a los investigados en dos grupos para que cada uno de ellos presentaran una escena de la vida real de la manera en como las personas que se encuentran a su entorno reaccionan frente a su conducta. Identificación del daño ocasionado a terceros por la inasertividad en las decisiones.	Los investigados pudieron palpar el enfrentarse a situaciones reales de una manera asertiva. Se estableció la presentación de situaciones reales una vez por mes, en las que se evidencien modificaciones de ideas irracionales.	1 hora y 50 minutos
Enfrentar situaciones reales cotidianas asertivamente	Ejercicio de riesgo	Hojas Esferos Marcadores	Dinámica de presentación (Tu nombre con un son) Identificación. Se motivó a los investigados a la realización de actividades que antes les generaba miedo o duda. Identificación de los diferentes mecanismos de defensa que empleaban como resistencia al cambio o a experimentar cosas nuevas como: agresividad, rechazo, miedo y duda.	Se evidencian las conductas inapropiadas de algunos de los investigados en situaciones complicadas. Se establecieron señalamientos para aquellas personas que estén dispuestos a corregir errores.	1 hora y 30 minutos
Identificar situaciones o hechos incómodos	Técnica de "Quedarse allí"	Tarjetas Esferos Hojas	Dinámica de presentación (Como me ven en el grupo) Identificación. Exposición de situaciones difíciles pero reales para poder sacar a flote aquellas conductas inapropiadas que se dan	Los investigados tuvieron la oportunidad de aplicar lo aprendido enfrentándose a situaciones que antes les conducían a consumir alcohol y drogas.	1 hora y 15 minutos

			de manera automática en los investigados.	Se estableció un la creación de un símbolo individual que represente los hechos dolorosos o difíciles de cada uno de los investigados, para recordarles a donde no deben volver.	
			Se trabajó en base a esas conductas de manera en que la persona pueda racionalizar por sí mismos y pueda darse cuenta de daño que le ocasionaba actuar de una determinada manera.		
			Se evidencio mucha resistencia en cuanto a la confrontación de los aciertos y errores de cada uno.		
Establecer la importancia de cumplir con las obligaciones	Ejercicios de no demorar tareas	Hojas	Dinámica de presentación (Cohesión de grupo)	Se determinó la satisfacción producida la realizar las tareas a tiempo.	1 hora y 30 minutos
		Esferos	Identificación.		
		Tarjetas	Explicación de la importancia y el beneficio de cumplir con tareas y obligaciones en el tiempo determinado.	Se determinaron multas en base al incumplimiento de las tareas y obligaciones.	
			Identificación de emociones que se producen al culminar sus tareas a tiempo y del malestar que ocasiona al no hacerlo.		
Identificar la respuestas producidas mediante premios o castigos	Uso de recompensas y castigos	Marcadores	Dinámica de presentación (Carrera de globos)	Se evidencio el condicionamiento de las personas la momentos de recibir algo a cambio ya sea esto bueno o malo.	1 hora y 20 minutos
		Esferos	Identificación.		
		Hojas	Explicación del porque la utilización de recompensas i castigos para evaluar el proceso de modificación de ideas irracionales.	Se estableció que los castigos o recompensas deben ser en base al comportamiento	
			Identificación de las emociones percibidas al recibir un premio y o un castigo.		

			Se evidencio resistencia en cuanto a la aceptación del castigo impuesto y al malestar ocasionada en algunos participantes cuando otros eran premiados.	de toda una semana.	
Preparar al investigado para enfrentar la situaciones el diario vivir	Entrenamiento en habilidades sociales	Hojas Esfero Marcadores Papelotes	Dinámica de presentación (Canasta de Frutas) Identificación. Explicación del termino habilidades sociales. Identificación de la habilidades sociales y por qué no se expresan adecuadamente. Socialización acerca de los posibles beneficios de actuar adecuadamente en la sociedad.	Se evidencio las diversas maneras de poder asimilar una situación difícil o incomoda en los investigados. Compromiso a ser coherentes con lo que se piensa, se dice y se siente.	1 hora y 45 minutos
Identificar logros obtenidos	Expresión de sentimientos y emociones	Papelotes Marcadores Hojas Esferos	Dinámica de presentación (La Telaraña) Identificación. Explicación en base a los logros obtenidos. Identificación de las dificultades presentadas. Participación de cada uno de los investigados expresando el aporte de esta investigación en cada uno de ellos. Agradecimiento por la colaboración expresada en cada una de las actividades realizadas.	Se evidencio la disminución de creencias irracionales y el impacto logrado. Se elaboró un mándala con el símbolo por el que se representa cada uno y se estableció un símbolo que representa a todo el grupo.	2 horas.

b) Consiste en que el paciente pueda realizar una imagen mental de las creencias irracionales y las compare con las racionales.

c) Contenidos:

d) Imaginación Racional Emotiva.- la persona mantiene la misma imagen del suceso aversivo o nocivo y modifica su respuesta emocional; es decir desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.

e) Proyección del Tiempo.- la persona se ve afrontando con éxito eventos pasado o esperados negativos a pesar de su valoración catastrófica.

f) Actividades, tiempo: Explicación en forma grupal sobre lo creencias irracionales para que puedan identificarlos, 30 minutos.

g) Recursos: Hojas, esferos.

h) Evaluación: para ello se lleva un registro de creencias irracionales, permitiendo su identificación en que se detalle que pensó, que sintió y que hizo con relación a lo imaginado.

6.7.2 ESTRATEGIAS O TALLERES GRUPALES

Taller N° 2

a) Técnicas Cognitivas de Albert Ellis adaptadas para las personas que se encuentran en calidad de residente en el Centro Terapéutico MIRA en el proceso de tratamiento de su rehabilitación.

b) Consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras.

c) Contenidos:

- d) Refutación.- corresponde una serie de preguntas que sirven para contrastar las creencias irracionales y que posteriormente la persona las pueda emplear; ¿Qué evidencia tiene para decir qué?, ¿Dónde está escrito que eso es así?, etc.
- e) Discriminación.- consiste en una identificación mediante ejemplos en las cuales se muestra a las personas la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
- f) Actividades, tiempo: Explicación en forma grupal sobre lo creencias irracionales para que puedan identificarlos, 30 minutos.
- g) Recursos: Hojas, esferos.
- h) Evaluación: para ello se lleva un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto preguntas para el mismo fin.

Taller N° 3

- a) Técnicas Referenciales de Albert Ellis adaptadas para las personas que se encuentran en calidad de residente en el Centro Terapéutico MIRA en el proceso de tratamiento de su rehabilitación.
- b) Consiste en animar al paciente a realizar un listado de los aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
- c) Contenidos:
- d) Virtudes.- corresponden a las cualidades estables de la persona, que se caracterizan por obrar bien y correctamente, es una cualidad moral considerada buena.
- e) Defectos.- es una imperfección en alguien o algo definido como la carencia de alguna cualidad propia de algo.
- f) Actividades, tiempo: Explicación en forma grupal sobre defectos y virtudes para que puedan identificarlos, 30 minutos.
- g) Recursos: Hojas, esferos.
- h) Evaluación: elaboración de un listado en el cual se reflejen las virtudes y defectos que poseen, establecer una comparación para analizar si son racionales o irracionales.

6.8 IMPACTOS

La aplicación de la propuesta planteada en los ítems anteriores generara una serie de huellas o impactos positivos en la diferentes áreas o ámbitos, los mismos que a continuación se detallan

6.8.1 Impacto Social

En el ámbito social el impacto puede considerarse positivo ya que el hecho de intervenir con personas que consumen sustancias psicoactivas y que en el momento de su consumo, actuaron de una manera inadecuada atentando no solo contra ellos mismos, sino también contra los demás; de una manera directa e indirecta mejorara la convivencia con la sociedad o la comunidad porque:

- En la medida en la que su proceso de rehabilitación avanza, las personas se van proporcionando de habilidades que les permitan convertirse en seres productivos.
- De la misma manera mejoraran sus relaciones interpersonales puesto que sabrán actuar de manera adecuada y de acuerdo al lugar en el que se encuentren.

6.8.2 Impacto Familiar

Es indudable que la mejora de todas esas actitudes y comportamientos nocivos y que ocasionaban conflictos en todas las áreas de su vida, al mejorar estas mismas actitudes y comportamientos se va a generar un ambiente familiar alto positivo porque fundamentalmente:

- Se lograra una consolidación e integración familiar en la que se irán reparando de a poco los vínculos que en el periodo de consumo fueron rotos.
- De la misma manera se reducirán gastos por concepto de cuidado y de tratamiento.

6.8.3. Impacto Educativo

Desde el punto de vista educativo la propuesta planteada genera un impacto en la medida en que:

- Se convierte en una fuente de consulta para estudiantes y docentes en la medida en la que puedan utilizar los datos de la propuesta para futuras investigaciones.
- Además los datos obtenidos en el diagnóstico y post test pueden servir desde el punto de vista educativo y académico para la redacción de artículos científicos.

6.8.4 Impacto Psicológico

Con seguridad el impacto psicológico más relevante o alto positivo que se genera con la propuesta será el emocional; es decir el cambio de comportamiento positivo de los residentes del Centro, siendo las razones principales:

- Al racionalizar aquellos pensamientos irracionales que generan conflicto en los internos se genera una sensación de bienestar y de estabilidad en el hecho de poder ser asertivos en el momento de tomar una decisión.
- De la misma manera al modificar conductas o comportamientos inadecuados se producirá una mayor resiliencia y un mejor desenvolvimiento en cualquier ámbito de su vida.
- Se va a generar una adecuada reinserción del individuo a su ambiente familiar y de mayor manera al social el cual se vio afectado por su consumo.
- Producirán nuevas oportunidades de mejoramiento en el hecho de cambiar hábitos inadecuados se va a generar mayores oportunidades de esparcimiento.

6.9 DIFUSION

La propuesta diseñada, previa su aplicación o intervención es necesaria socializarla al grupo objeto, es decir a las personas que se encuentran en calidad de residentes en el Centro Terapéutico MIRA, por tanto a continuación se detallad el proceso de difusión a seguirse:

- a) Reunión con los Directores y la Psicóloga del Centro Terapéutico.
- b) Presentación del Plan de Intervención.
- c) Determinación de un cronograma de actividades a realizarse.
- d) Explicación de los beneficios a los Directivos del Centro.
- e) Reunión con los internos del Centro.
- f) Socialización de los resultados de la Intervención a los Directivos del Centro.
- g) Presentación del Informe Final.

BIBLIOGRAFÍA

Adicciones, 2012 recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos12/adicci/adicci2.shtml#ixzz3rHj5IGVU>

Apuntes de Psicología UNED, 2009 recuperado de:

<http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/03-tecnicas-operantes>

Anónimo. (mayo de 2011). Psicología en Red. Obtenido de

<https://psicologiaenred.wordpress.com/2011/04/29/las-ideas-irracionales-segun-albert-ellis/>

BECOÑA Elizardo, M. T. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. SOCIDROGALCOGOL.

BELLOCH, A., SANDÍN, B. (1996). Manual de psicopatología. McGraw-Hill Interamericana. España

CAÑAL M., (2003), Adicciones como prevenirlas en niños y adolescentes, Bogotá, Grupo Editorial Norma.

CASGALLO Rolando, Tesis previa a la obtención del título de ingeniero estadístico, Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes del universidad central del ecuador, 2012, 160 pág.

CALDERON, C. (8 de octubre de 2013). Roaeducacion. Obtenido de

<https://roaeducacion.wordpress.com/2013/10/08/conoce-tus-pensamientos-primera-parte/>

Clases de Psicología, 2011 recuperado de:

<http://psicclases.blogspot.com/2011/02/interpretacion-htp.html>

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Encuesta 2014.

CUEVA, G. S. (04 de 2011). La mente es maravillosa. Obtenido de

<https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-distorsiones-cognitivas/>

CUEVAS, G. S. (2010). La mente es maravillosa. Obtenido de

<https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-distorsiones-cognitivas/>

DSM-V, 2013 recuperado de: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv16.html>

ESCOTHADO A, (1995), Aprendiendo de las Drogas, Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/chino/antonio-escohotado-aprendiendo-de-las-drogas>

ESCOTHADO, J. (1995). Aprendiendo de las drogas. Madrid. Anagrama
GARCÌA José, ESPADA José, SEGURA Carmen, SANCHÈZ Carmen, CASTILLO Álvaro,
(2015), Fundamentos de Prevención de Adicciones, José García EDAF, Joege Juan 68, 28009
Madrid- España.

FUSTÉ, D. B. (28 de noviembre de 2014). Obtenido de <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/distorsiones-cognitivas-la-vision-catastrofica/>

GONZÀLEZ Matías, GUADAGNA Maximiliano, APRIS Tomas, PARRA Sol, (2012),
Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/adicci/adicci3.shtml>.

LOAYZA Santiago, Trabajo de titulación para optar por el título de licenciado en Producción
Audiovisual y Multimedia; Cortometraje Sobre el Alcoholismo, 2012.

MIÑO Daniela, Informe final del trabajo de grado académico, previo a la obtención del título
de Psicóloga Clínica, Tipo de personalidad en personas alcohólicas, 2011, 136 pág.

LÓPEZ, S. (2013). Psicoactiva, La mujer de hoy. Obtenido de
http://www.psicactiva.com/ebook/ebook_estres3.htm

Mars, V. (2009). PSicologia Online. Obtenido de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/estres-ansiedad/falacia-de-justicia.html>

MORANDEIRA, V. (mayo de 2013). Coaching para Protagonistas. Obtenido de
http://cordobacoaching.blogspot.com/2013/05/pensamientos-distorsionados_26.html

MORENO, N. (2009). Psicología Clínica. Obtenido de
http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_albertellis.php

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Tratamiento del Alcoholismo; Como
buscas y obtener ayuda, 2010, pág. 20.

National Institute on Drug Abuse, 2010 recuperado de:

[www.drugabuse.gov/ResearchReports/comorbidity- USA,2010](http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/comorbidity-USA,2010)

OLAYA Lucia, BELTRÀN Fabián, Tesis previa a la obtención del título de psicólogos con mención en clínica, Análisis de la adicción como síntoma desde la perspectiva de la psicología analítica de Carl Gustav Jung en pacientes internos del centro de rehabilitación “Una luz en la tormenta”, 2009, 12 pág.

ORTIZ Amaia, DURANA Isabel, GONZÀLEZ Aitziber, RUIZ M.Angeles. (2011), Adicciones, Barcelona, España: Elesiever masson.

PERALTA María, Trabajo de titulación por el título de licenciada en ciencias Políticas y relaciones internacionales, Despenalización consumo de drogas: discusión sobre la reforma a la política pública ecuatoriana, 2015,118 pág.

PROAÑO Lorena, Trabajo de titulación para optar por el título de Psicóloga mención Clínico; El desempeño de funciones ejecutivas en pacientes con dependencia al alcohol, 2014, 121 pág.

Psicodiagnosis: psicología infantil y juvenil recuperada de:

<http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/htpcasaarbolpersona/index.php>

Royal College of Psychiatrists, recuperado de:

<http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

REDOLOSI, E. (abril de 2016). Gabinete de PSicologia. Obtenido de

<http://estheredolosi.com/distorsion-cognitiva-5-razonamiento-emocional/>

RODRIGUEZ, R. Z. (2014). Psicoadapta. Obtenido de

<http://www.psicoadapta.es/blog/distorsiones-cognitivas-pensamientos-irracionales/>

SALINAS, D. (17 de Septiembre de 2015). Psicología y Desarrollo Personal. Obtenido de

<http://psicocode.com/psicologia/como-detectar-tus-creencias-irracionales/>

Sl. (2013). Psicoactiva. Obtenido de http://www.psicoactiva.com/ebook/ebook_estres3.htm

SEMERGEN, Medicina de Familia, recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-90152375>

TEJERO Ana Belén, La Teoría del Apego, recuperado de: <http://www.psicologialatina.com/?q=apego>

SIERRA Natalia, Drogas y Universidad, Editorial el conejo, Quito, 2013 126 pág.

SIMBAÑA Mauricio, Monografía previa a la obtención del título de licenciado en orientación familiar, El alcoholismo en la adolescencia, 2014, 66 pág.

SIMBAÑA Mireya, VALENCIA Andrea, Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en la especialidad de psicología educativa y orientación vocacional, Consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa experimental “Teodoro Gómez de la Torre” de la ciudad de Ibarra, 2010, 157 pág.

TERÀN Gabriela, Trabajo de Titulación presentado para optar por el título de Psicología mención clínica; Estudio cualitativo de la experiencia de internamiento por consumo de sustancias en una comunidad terapéutica, 2012, 81 pág.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N°. 1 MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿De qué manera aporta la intervención psicológica cognitiva-conductual al proceso de tratamiento en personas que presentan adicciones?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la mejoría en el proceso terapéutico de recuperación y su reinserción familiar a través de la intervención psicológica mediante la terapia cognitiva conducta en personas internas en centros de rehabilitación que presentan adicciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer una adecuada sensibilización en personas que presentan adicciones para que puedan reconocer que presentan un problema del que necesitan de ayuda interdisciplinaria.
- Aplicar una guía terapéutica psicológica que sirva de base para orientar a adolescentes, jóvenes y adultos en la utilización adecuada del tiempo libre.
- laborar un perfil de identificación de la persona que presenta adicción al alcohol o las drogas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuál es el aporte de la intervención psicológica en el proceso de recuperación en personas que presentan adicciones?
- ¿Cómo beneficiaría la implementación de una guía psicológica para un mejor uso del tiempo libre en el proceso de reinserción familiar y social?
- ¿De qué manera el establecimiento de un perfil de identificación de la persona que presenta adicción, puede contribuir a la prevención de consumo de alcohol y drogas?

ANEXO Nº. 2 FOTOGRAFIAS







ANEXO N°. 3 Inventario de pensamientos automáticos

Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)

A continuación tienes una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que valores la frecuencia con que sueles pensarlos (pensando en general, no en situaciones concretas para cada una de ellas), siguiendo la escala:

0 = Nunca pienso eso; 1 = Algunas veces lo pienso; 2 = Bastante veces lo pienso; 3 = Con mucha frecuencia lo pienso.

1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2. Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3. Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4. Sé que piensan mal de mi	0	1	2	3
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6. Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0	1	2	3
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0	1	2	3
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11. Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas	0	1	2	3
14. Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16. Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17. Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18. Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19. Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3
21. Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0	1	2	3
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26. Alguien que conozco es un imbécil.	0	1	2	3
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28. No debería cometer estos errores	0	1	2	3
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30. Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3
31. Es insoportable, no puedo aguantar más.	0	1	2	3
32. Soy incompetente e inútil.	0	1	2	3
33. Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3
34. Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36. La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37. Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	2	3
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0	1	2	3
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	2	3
41. Soy un neurótico	0	1	2	3
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43. Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	2	3
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	2	3

GUIA DE IDENTIFICACION DE PENSAMIENTOS IRRACIONALES

En este punto podemos definir a estos pensamientos como distorsiones cognitivas; las cuales corresponden a la manera errónea que las personas poseen en el momento de procesar la información, en el sentido de malinterpretar los hechos que tienen lugar a su alrededor, provocando de esta manera una serie de consecuencias negativas, en mayor o en menor medida todas las personas en algún momento podemos presentar algún tipo de distorsión cognitiva o idea errónea, el saber detectarlas e identificarlas nos ayudara a tener claro cómo podemos actuar frente a estas situaciones, desarrollando de esta manera actitudes más positivas y sobre todo realistas en cuanto al enfrentar estos pensamientos. (Cueva, 2011)

Albert Ellis el creador de la Terapia Racional emotiva, considera que la diferencia entre las ideas racionales y la irracionales se dan por los siguientes aspectos: Las ideas irracionales son aquella que se expresan como un deber con términos como; “tengo que”, “debería”, “estoy obligado a “, de igual manera abarcan una totalidad en la que no se aceptan puntos medios como ; “es blanco o negro”, “todo o nada”, además provocan en la persona sentimientos o emociones, mismos que interfieren en el desempeño normal de la persona en cuanto al alcance de metas u objetivos, siendo este el lado opuesto de aquellas ideas o creencias racionales las cuales se manifiestan como requerimientos en términos de: “me gustaría”, “quisiera”, en las cuales las posturas medias son admitidas y por ende no interfieren en la consecución o el logro de metas. (Anonimo, 2011)

De esta manera las creencias irracionales corresponden a aquellas conductas disfuncionales, de aislamiento, de exclusión en las cuales la persona se ve afectada y por ende su desempeño o desarrollo normal en cuanto a sus actividades de la vida diaria se ven afectadas, puesto que cada vez que fallemos o alguna situación no salga en la manera que la esperamos, o las personas que se encuentran a nuestro alrededor no reaccionen o respondan de la manera en la que nosotros esperamos o deseamos, nuestra reacción se verá reflejada con sentimientos negativos o tóxicos exagerados para la persona como depresión, ansiedad, ataques de ira, a los cuales responderemos de una manera inadecuada tendiendo al aislamiento, a la pérdida de motivación y al conformismo. (Salinas, 2015)

De acuerdo a lo Albert Ellis establece en relación a la creencias irracionales debemos tener claro que emociones, pensamientos y hábitos son los que definen una conducta; es decir que a través de nuestro proceso de desarrollo se adquieren ciertos hábitos o conductas, llevándonos a pensar que son correctos o adecuados y consiguiendo que nos sintamos bien, explicándolo de una mejor manera: si un niño crece en un entorno donde está acostumbrado a que su las personas que viven a su alrededor hablen gritando, lo que corresponde a una conducta, cuando el niño vaya creciendo, es muy probable que considere que gritar es una acción normal, lo que corresponde a un pensamiento, por lo cual el niño no se va a sentir mal por esa situación, lo que corresponde a una emoción; esta es la razón por la cual para intentar modificar aquellas creencias irracionales se debe trabajar en cuanto a la modificación en primer lugar de los pensamientos, los mismos que a su vez van a provocar un cambio en la conducta y por ende en las emociones ya que existe una cadena entre pensamientos, conducta y emociones. (Anonimo, 2011)

Es por esta razón y a través de la investigación que realice que considero importante poder identificar a tiempo estos pensamientos e ideas irracionales, para de esta manera poder actuar o hacerles frente y así poder mantener un equilibrio emocional el cual nos permitirá el desempeño correcto de nuestras funciones y la consecución de nuestros objetivos y metas para lo cual se describen cada una de estas ideas irracionales y la manera en la que son más evidentes:

Filtraje: Todo es negativo, Nada es positivo

Objetivo: Identificar Ideas Irracionales en cuanto a la percepción selectiva de acontecimientos o hechos negativos únicamente.

Consiste en centrar o fijar la atención en aquellos aspectos que son negativos o inadecuados, en relación a lo que nosotros queremos o deseamos ignorando de esta manera o dejando a un lado el resto de información, únicamente se filtra lo negativo y lo positivo se olvida o se deja a un lado. (Cuevas, 2010)

Por ejemplo: Juana prepara un pastel para una reunión con sus amigas a todas les pareció bueno excepto a una la cual expresa que el relleno no le gusto, Juana se siente mal y piensa que su pastel es un desastre.

Es Irracional:

Por el hecho de que aunque las circunstancias o el resultado de las mismas resulten negativas, no quiere decir que siempre vayan a ser así. Cuanto más se centre o se deje influenciar por los aspectos negativos, resultara más difícil el encontrar soluciones actuales o más útiles.

Opciones Racionales:

Aceptar el hecho de que en el transcurso de la vida, vamos a encontrar situaciones tanto positivas como negativas, y es importante enfrentar y asimilar las mismas en una manera asertiva. Evitar realizar los mismos comportamientos o actitudes pasadas las cuales se producen de una manera automática, deberá frenar ese comportamiento y buscar soluciones nuevas o diferentes

Técnica:

Test de Ruiz y Lujan pensamientos automáticos.

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Actividades:

Dinámica de Presentación (nombres)

Explicación concepto ideas

Irracionales.

Explicación y aplicación del test.

Evaluación y Cierre:

Se pudo Identificar las ideas irracionales más sobresalientes.

Tiempo:

45 minutos

Pensamiento polarizado: Blanco o negro, Todo o Nada.

Objetivo: Establecer las relaciones entre creencias irracionales y racionales, en relación a la percepción polarizada del individuo.

Se valoran los hecho o acontecimientos de una manera extrema, en la cual no se toman en cuenta los aspectos intermedios, ver las cosas falsas o verdaderas, blancas o negras, la cual corresponde a una de las distorsiones cognitivas más empleadas en cuanto a la interacción con los demás. (Salinas, 2015)

Por ejemplo: “Si en mi examen de matemática no obtengo un 10, todo lo que estudie no habrá servido para nada el esfuerzo que he realizado”.

Es Irracional:

En sentido de que no se puede sobrevalorar el esfuerzo o el empeño dedicado a la realización de cierta actividad. Se debe tomar en cuenta que en la mayoría de situaciones lo que para unos se considera una respuesta adecuada para otros no lo es, ya que el ser aceptado por todos es una meta inalcanzable.

Opción Racional:

Aceptar que el establecimiento de puntos medios como consecución de logros y metas reales y alcanzables. Debe aceptar sus propios errores y desaciertos en lugar de satanizar u horrorizarse por los mismos.

Técnica:

Refutación

Apoyo didáctico:

Tarjetas con preguntas como: “¿Que beneficio obtienes pensando así? – ¿Te produce bienestar esos pensamientos?- ¿Crees poder pensar de una mejor manera?

Actividades:

Dinámica para romper el hielo (cadena de nombres)

Identificación.

Confrontación mediante el cuestionamiento de las ideas irracionales.

Identificación de las ideas irracionales y porque se diferencian de las racionales.

Evaluación y Cierre:

Se Confronto aquellas creencias irracionales que ocasionan malestar en los investigados.

Se estableció el confrontar a cada uno de los investigados cuando reincida en conductas inadecuadas.

Tiempo:

1 hora y 30 minutos

Sobre generalización: Siempre fracasaré

Objetivo: Identificar y especificar aquellas situaciones o acciones que le hacen pensar a la personas de una manera generalizada.

Corresponde a la tendencia a pensar o creer que cuando algo ha ocurrido alguna vez, ocurrirán otras muchas veces y la mayoría de estas veces de la misma manera y con los mismos resultados. (Cueva, 2011)

Por ejemplo: A Carlos su novia desde hace 8 años ha decidido terminar su relación, entonces Pedro piensa que “nadie más le va querer”, o que “nunca encontrara a quien quiera estar con él”.

Es Irracional:

A pesar de que una persona haya tenido que pasar por una mala experiencia o una situación difícil, eso no quiere decir que siempre será así. Los acontecimientos pasados pueden utilizarse como excusa para evitar hacerle frente al presente.

Opción Racional:

Saber que a pesar de las circunstancias pasadas, tener claro que su presente se va definir en la manera en la que se va esforzando por cambiarlo o transformarlo. Tener claro que no podemos predecir las acciones o situaciones por una experiencia pasada, pero podemos conseguir un mañana diferente y mucho más satisfactorio. (Moreno, 2009)

Técnica:

Discriminación

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Cartulinas y Marcadores

Actividades:

Dinámica de presentación (Fósforo)

Utilización de ejemplos prácticos y reales para poder identificar los pensamientos o ideas irracionales.

Socialización de la importancia de identificar ideas irracionales.

Evaluación y Cierre:

Se estableció mediante ejemplos las diferencias entre creencias irracionales y racionales.

Se determinó el anotar en una hoja el número de veces que aparezcan las ideas irracionales.

Tiempo:

1 hora y 15 minutos

Interpretación del pensamiento: Piensa esto de mí.

Objetivo: Identificar cualidades positivas y negativas realistas de los investigados.

Consiste en adivinar lo que la otra persona puede estar pensando, los motivos o razones por los cuales está pensando tal o cual cosa, es perjudicial o nocivo en el sentido de que la persona asume como un hecho real y verdadero asumiendo como una totalidad o una realidad comprobada, actuando en relación a esa realidad. (Morandeira, 2013)

Por ejemplo: Mi mejor amiga no me contesta los mensajes, debe ser porque está enojada conmigo porque ayer no salí con ella, que mal que se porte así, como ella está enojada, yo me enojo más.

Es Irracional:

Porque no somos capaces de ver la realidad de las situaciones, y son estas suposiciones las que nos ocasionan perturbación. No siempre lo que creemos o suponemos corresponde a la realidad, pero a pesar de no comprobar el hecho reaccionas de una manera inadecuada, frente a lo que creemos pero no tenemos la certeza de aquello.

Opción Racional:

Evaluar o comprobar la veracidad o realidad de todas aquellas suposiciones o deducciones que realizamos en relación a diversas situaciones. Confrontar cada una de estas situaciones para demostrar la veracidad de las mismas, de una manera directa y con la persona o la situación involucrada.

Técnica:

Defectos y Virtudes

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Marcadores

Cartulina

Actividades:

Dinámica de presentación (Bingo)

Explicación del sobre la importancia de conocer las virtudes y defectos.

Identificación del porque resulta difícil enlistar las virtudes.

Evaluación y Cierre:

Se elaboró un listado en el cual se reflejen las virtudes y defectos que poseen los investigados para poder establecer una comparación

Se estableció potencializar las virtudes y trabajar en los defectos.

Tiempo:

1 hora y 45 minutos

Visión catastrófica: Siempre pasa lo peor.

Objetivo: Establecer la diferencia entre generalizaciones y polaridades, para de esta manera poder evitar consecuencias emocionales nocivas.

No hay espacio para la esperanza, puesto que se considera que todo acabara mal, siempre que se encuentran en una situación difícil o complicada piensan recurrentemente que todo acabara peor, este hecho no permite que las personas sean capaces del disfrutar del momento ya que piensan que en cualquier momento pueden perder lo que poseen. (Fusté, 2014)

Por ejemplo: Si un amigo tiene que venir a casa o tiene que llamarnos por teléfono, y se demora por alguna situación, no se piensa que se entretuvo con algo que la demoro, sino que se piensa que pudo haber tenido un accidente.

Es Irracional:

No existe evidencia para pensar o creer que las cosas siempre deberían tener una consecuencia mala o perjudicial para nosotros o los demás. El dejar que la manera en la que se va dando las situaciones nos ocasionen molestas, no nos ayudara a encontrarles solución o mejorarlas.

Opción Racional:

Aprender de aquellas situaciones difíciles y tomar experiencia para poder aceptarlas como un desafío. Entender o determinar que si los hechos o circunstancias son realmente negativas, o si se están exagerando la manera en la que se van dando las situaciones.

Técnica:

Técnicas referenciales

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Papelotes

Marcadores

Actividades:

Dinámica de apertura (Los Refranes)

Identificación.

Explicación acerca la definición de generalización y polaridad.

Identificación de lo bueno y lo malo de basarse siempre por una polaridad.

Evaluación y Cierre:

Se identificó los aspectos positivos de una conducta evitando polarizaciones.

Se determinó equilibrar en su mayor parte las situaciones cotidianas.

Tiempo:

1 hora y 50 minutos

Personalización: Eso lo está diciendo por mí.

Objetivo: Identificar las situaciones desencadenantes de las creencias irracionales, y las razones del porque se ve afectado el individuo por factores externos.

Corresponde a cuando las personas aumenten completamente la responsabilidad de los acontecimientos en los que poco o nada tuvo participación o incluso de aquellos en los que ni siquiera ha participado en lo absoluto. (Cuevas, 2010)

Por ejemplo: Si un adolescente ha perdido el año, su madre piensa que ha fracasado en la educación de su hijo, que no ha realizado las cosas bien, que ha cometido algún error, ya que si hubiera realizado las cosas bien su hijo no habría perdido el año.

Es Irracional:

El hecho de permitir que los problemas de los demás nos afecten, por el hecho de creer o pensar que nosotros somos responsable de los mismos. Creer que mediante nuestra actitud, cambiaremos el comportamiento o accionar de los demás.

Opción Racional:

Confrontarnos en el hecho de que si es necesario agobiarnos por el comportamiento de los demás, e interesarnos cuando consideremos que nuestra ayuda puede ser útil. Si no podemos eliminar la conducta autodestructiva de los demás, no debemos permitir que esa situación nos afecte o perturbe.

Técnica:

Técnicas de imaginación

Apoyo didáctico:

Lápices

Hojas

Esferos

Actividades:

Dinámica de apertura (La pelota preguntona)

Técnica de relajación progresiva.

Sugestión (mi lugar perfecto)

Visualización de situaciones difíciles para evidenciar reacciones.

Evaluación y Cierre:

Se pudo confrontar los pensamientos y reacciones que se dan en determinadas situaciones.

Se determinó que cada vez que sientan malestar se tomaran minutos para relajarse y pensar en ese lugar perfecto, para después actuar.

Tiempo:

1 hora y 30 minutos

Falacia de control: No puedo hacer nada.

Objetivo: Disminuir la tensión en base a creencias irracionales, y en el pensamiento erróneo de creer tener siempre la razón.

Se refiere al hecho de que la persona se sienta externamente controlada, viéndose a sí misma como impotente y controlada externamente en cuanto a todo lo que sucede a su alrededor. (SI, 2013)

Por ejemplo: “Mi jefe me presiona y me exige tanto que ya no puedo más, Mis compañeros quiere que solo yo realiza los trabajos y ya no lo soporto”.

Es Irracional:

Las acusaciones verbales de los demás nos perturbarán, de acuerdo a como nosotros valoremos o interpretemos lo que escuchamos. Considerar que no podemos cambiar las situaciones y que se convertirá en algo que permanecerá por siempre.

Opción Racional:

Tomar en consideración que a pesar de experimentar una situación dolorosa, reconocer que nosotros somos capaces de originarlas y erradicarlas. Analizar detenidamente los pensamientos y frases ilógicas que se encuentran asociados con la emoción que experimentamos, para poder modificarla.

Técnica:

Métodos humorísticos

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Actividades:

Dinámica de apertura (El cien pies)

Identificación.

Participación grupal en base a anécdotas o situaciones graciosas para identificar pensamientos irracionales.

Explicación de la importancia de tomarse un tiempo para relajarse y disminuir tensiones.

Evaluación y Cierre:

A través de ejemplos reales y divertidos se pudo disminuir el stress y el drama en diferentes situaciones.

Se estableció que cuando un compañero lo requiera se solicitara ludo terapia con el grupo.

Tiempo:

1 hora y 20 minutos.

Falacia de justicia: Es injusto que.

Objetivo: Establecer la relación entre los problemas reales de los irracionales, en base a eso racionalizar el pensamiento de injusticia que posee la persona.

De acuerdo a este tipo de pensamiento consideraos que todas aquellas acciones o situaciones que no resultan de acuerdo con nuestra forma de ver las cosas o de acuerdo a como nosotros deseamos que sucedan es injusto, ya que consideramos que todo a nuestro alrededor debe funcionar de acuerdo a ciertas normas o criterios que nosotros tenemos en cuenta dejando a un lado aquellos con los que no estamos de acuerdo. (Mars, 2009)

Por ejemplo: “Es injusto que mis padres me traten así, pues no me lo merezco”.

Es Irracional:

El pensar que las cosas deberían ser diferentes a lo que en realidad son, ya que la diferencia radica en que nos agrada o no. Si las cosas no resultan como deseamos, derrumbarnos y creer que no podremos mejorarlas.

Opción Racional:

Aceptar que nos encontraremos con cosas buenas o malas, y que depende de cada persona la manera en la que lo asimilara y como actuara frente a las mismas. En esforzarnos mucho más por realizar las cosas de acuerdo a como nosotros las deseamos.

Técnica:

Autodescubrimiento

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Revistas

Actividades:

Dinámica de presentación (La caja de sorpresas)

Explicación acerca de la importancia de conocernos y aceptarnos tal cual somos.

Encuadre sobre la autoestimas.

Identificación de problemas cotidianos en el grupo de investigados.

Evaluación y Cierre:

Se identificó en más participantes problemas similares lo que redujo el malestar en los investigados.

Se comprometió al expresar sus emociones sean buenas o malas, de una manera correcta.

Tiempo:

1 hora y 25 minutos.

Razonamiento emocional: Si lo siento así, es que es verdad.

Objetivo: Establecer métodos de modificación y racionalización de ideas irracionales.

Se produce cuando aceptamos nuestros pensamientos y emociones como verdades, los cuales nos perturban por el hecho de que vemos las cosas de una manera tan negativa, de lo que realmente son, sin cuestionar su validez. (Redolosi, 2016)

Por ejemplo: “Me siento como un inútil, por consecuencia soy un inútil”.

Es Irracional:

El considerar que el ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos, y que el fracasar es el final de todo. Determinar todo el accionar de una persona por lo que piensa o cree, sin tener seguridad de aquello.

Opción Racional:

Enfocarse más en disfrutar de todo lo que conlleva el proceso, más que del resultado. Cuestionarse si en la consecución de nuestras metas y logros lo hacemos por nuestra propia satisfacción o por la de los demás.

Técnica:

Modelado

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Marcadores

Actividades:

Dinámica de presentación (El pistolero)

Técnica de relajación progresiva.

Participación del grupo en la creación de un cuento con situaciones reales y su reacción en cada una de ellas.

Socialización acerca del posible cambio o modificación en la conducta expuesta.

Evaluación y Cierre:

Con el uso de historias reales se demostró los beneficios de la modificación de ideas irracionales.

Se planteó el uso de historias o leyendas que contengan situaciones reales como parte de la reflexión diaria.

Tiempo:

1 hora y 45 minutos.

Falacia de cambio: Si tal cosa cambiara entonces yo podría.

Objetivo: Identificar la relación entre actuar irracional y racionalmente, en beneficio del desarrollo normal de sus actividades.

Nos da la pauta para pensar que la felicidad depende única y exclusivamente de las personas que se encuentran a nuestro alrededor y de las circunstancias externas a nosotros, llevándonos a pensar que si presionamos, insistimos las cosas cambiarán. (Morandeira, 2013)

Por ejemplo: “Si mi hijo no saliera con los amigos que tiene el no llegaría borracho a casa”.

Es Irracional:

El pensar que el motivo o la razón de nuestra felicidad depende en su mayor parte de lo que hagan los demás. Considerar que si las personas que están a nuestro alrededor tienen que satisfacer nuestras necesidades para que nosotros nos sintamos bien.

Opción Racional:

No dar apertura a que el accionar de los demás nos perturbe o nos afecte por el hecho en el que se dan las cosas. Evitar exigir respuestas que nosotros consideramos más adecuadas o correctas de acuerdo a nuestros intereses.

Técnica:

Inversión del rol

Apoyo didáctico:

Pizarra

Hojas

Esferos

Marcadores

Papelotes

Actividades:

Dinámica de presentación (El rey manda)

Se dividió a los investigados en dos grupos para que cada uno de ellos presentaran una escena de la vida real de la manera en como las personas que se encuentran a su entorno reaccionan frente a su conducta.

Identificación del daño ocasionado a terceros por la inasertividad en las decisiones.

Evaluación y Cierre:

Los investigados pudieron palpar el enfrentarse a situaciones reales de una manera asertiva. Se estableció la presentación de situaciones reales una vez por mes, en las que se evidencien modificaciones de ideas irracionales.

Tiempo:

1 hora y 50 minutos.

Etiquetas globales: Qué torpe soy.

Objetivo: Enfrentar situaciones reales cotidianas asertivamente y tomando conciencia de los beneficios o perjuicios que ocasionaría.

Generalmente son utilizadas para describirnos a nosotros mismos o a los demás, de una manera despectiva, tendiendo a dar características que nos sirven para definir a esas personas en razón de las que juzgamos a los mismos. (Cueva, 2011)

Por ejemplo: Nombrar a una persona de una determinada manera por la manera en la que se viste, se expresa o actúa.

Es Irracional:

El encuadrar a la personas por su forma de vestir, o por nuestros prejuicios sociales, dejando a un lado la posibilidad de conocerlos a fondo. Emitir un juicio de valor hacia una persona de la cual no tenemos conocimiento cuáles son sus cualidades y defectos.

Opción Racional:

Evitar que nuestros paradigmas o estigmas sociales interfieran en el momento de interactuar con las demás personas. Establecer la validez e importancia de emitir nuestra opinión respecto a otra persona, determinando si vamos a lastimar a los demás o a nosotros mismo.

Técnica:

Ejercicio de riesgo

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferos

Actividades:

Dinámica de presentación (Tu nombre con un son)

Se motivó a los investigados a la realización de actividades que antes les generaba miedo o duda.

Identificación de los diferentes mecanismos de defensa que empleaban como resistencia al cambio o a experimentar cosas nuevas como: agresividad, rechazo, miedo y duda.

Evaluación y Cierre:

Se evidencio las conductas inapropiadas de algunos de los investigados en situaciones complicadas.

Se establecieron señalamientos para aquellas personas que estén dispuestos a corregir errores.

Tiempo:

1 hora y 30 minutos.

Culpabilidad: Por mi culpa.

Objetivo: Establecer una comparación entre situaciones o hechos incómodos, y un afrontamiento de adecuado de las acciones.

Corresponde al hecho de asumir toda la responsabilidad de las acciones que realizamos, ubicándonos en el papel de víctimas o personas indignas, o haciendo responsables a los demás de lo que nos pasa, llevándonos a sentirnos afectados por esta situación, llevándonos al pensamiento de que todo lo malo que sucede es resultado de nuestras acciones o por nuestra culpa y que probablemente es algo que nos merecemos. (Fusté, 2014)

Por ejemplo: Cuando una exposición en la universidad no obtuvo buenos resultados la persona se hace responsable o le echa la culpa a sus compañeros.

Es Irracional:

El cargar toda la responsabilidad, el castigar o echar la culpa a nosotros mismos o a los demás de una manera enfática, conducirá a seguir cometiendo los mismos errores. Asumir toda la responsabilidad, provocando en nosotros mismos sentimientos de angustia o ansiedad que nos generan perturbación.

Opción Racional:

Preguntarnos si realmente hemos actuado de mal manera, y si es así considerar las posibles alternativas o soluciones para mejorar en ese aspecto. Comprender la razón del porque las personas actúan de una determinada manera, tomando en consideración las diferencias individuales.

Técnica:

Técnica de "Quedarse allí"

Apoyo didáctico:

Hojas

Esferas

Tarjetas

Actividades:

Dinámica de presentación (Como me ven en el grupo)

Identificación.

Exposición de situaciones difíciles pero reales para poder sacar a flote aquellas conductas inapropiadas que se dan de manera automática en los investigados.

Se trabajó en base a esas conductas de manera en que la persona pueda racionalizar por sí mismos y pueda darse cuenta de daño que le ocasionaba actuar de una determinada manera.

Se evidenció mucha resistencia en cuanto a la confrontación de los aciertos y errores de cada uno.

Evaluación y Cierre:

Los investigados tuvieron la oportunidad de aplicar lo aprendido enfrentándose a situaciones que antes les conducían a consumir alcohol y drogas.

Se estableció un la creación de un símbolo individual que represente los hechos dolorosos o difíciles de cada uno de los investigados, para recordarles a donde no deben volver

Tiempo:

1 hora y 15 minutos.

Los debería: “Debo de...” “No debo de...”.

Objetivo: Establecer logros, mediante la aceptación de sus responsabilidades como ser individual y mas no por complacer a los demás.

Responde al tipo de pensamiento en el cual el individuo intenta crea una mejor versión de sí mismo, forzándose a situaciones o acciones que exceden sus posibilidades y capacidades, utilizando términos como “debería”, “tendría” o “debo hacerlo mejor”, dando como resultado emocional pensamientos de culpa, ira y resentimiento. (Rodriguez, 2014)

Por ejemplo: “Siempre llego tarde a la universidad, debería ser más puntual”.

Es Irracional:

El evitar asumir la responsabilidad de nuestros actos, evadiendo nuestra realidad o negándola. Tener expectativas altas que excedan nuestras capacidades y habilidades.

Opción Racional:

Aceptar la realidad tal cual es, con todos los aspectos que esta conlleva, sin imponer una autodisciplina rígida o exagerada. Evitar suponer que el evadir la responsabilidad de nuestros problemas, es de una manera natural, sino más bien considerar el hecho de que puede ser el resultado de creencias o ideas irracionales que se deben descubrir y cambiar.

Técnica:

Expresión de sentimientos y emociones

Apoyo didáctico:

Esferos

Papelotes

Marcadores

Hojas

Actividades:

Dinámica de presentación (La Telaraña)

Explicación en base a los logros obtenidos.

Identificación de las dificultades presentadas.

Participación de cada uno de los investigados expresando el aporte de esta investigación en cada uno de ellos.

Agradecimiento por la colaboración expresada en cada una de las actividades realizadas.

Evaluación y Cierre:

Se evidencio la disminución de creencias irracionales y el impacto logrado.

Se elaboró un mándala con el símbolo por el que se representa cada uno y se estableció un símbolo que representa a todo el grupo.

Tiempo:

2 horas

Falacia de razón: “Llevo razón...” “Sé que estoy en lo cierto...”.

Objetivo: Preparar al investigado para enfrentar la situaciones el diario vivir, evitando pensamientos de creer tener siempre la razón.

El hecho de que una persona siempre se encuentre a la defensiva, responde al hecho de que tiene que comprobar que su punto de vista es el correcto, que tiene la razón y que todas sus

acciones son adecuadas, opiniones que difícilmente cambian por el hecho de que presentan dificultad para escuchar o aceptar nueva información. (Lopez, 2013)

Por ejemplo: “Esta tarea está mal hecha porque yo dije que si no la hacíamos a mi manera todo saldría mal”.

Es Irracional:

Considerar que el perfeccionismo nos llevara a la resolución de los problemas de una manera mucho más fácil. Creer que la seguridad, perfección y verdad absoluta siempre van a estar de nuestro lado, razón por la cual evadimos escuchar opiniones de los demás.

Opción Racional:

Tener presente que errar es de humanos y que el fallar en algunas ocasiones no tiene relación con el valor que posee la persona. Pensar en diferentes opciones y permitiendo la apertura a los consejos de los demás, con el fin de elegir la opción más favorable.

Técnica:

Entrenamiento en habilidades sociales

Apoyo didáctico:

Papelotes

Esferos

Marcadores

Actividades:

Socialización acerca de los posibles beneficios de actuar adecuadamente en la sociedad

Evaluación y Cierre:

Se evidencio las diversas maneras de poder asimilar una situación difícil o incomoda en los investigados.

Compromiso a ser coherentes con lo que se piensa, se dice y se siente.

Tiempo:

1 hora y 45 minutos

Hojas
Esferos

Falacia de recompensa divina. “El día de mañana, esto cambiara”.

Objetivo: Establecer la importancia de cumplir con las obligaciones, evitando el pensar que un poder superior va a solucionar las cosas de manera mágica.

Considerar que si actuamos o nos comportamos de una manera correcta o adecuada, de una forma responsable y honrada, se recibirá una recompensa no solamente por los demás o la sociedad, sino también por un Poder Superior. (Calderon, 2013)

Por ejemplo: “María acepta el maltrato de su marido, pensando que el día de mañana él se dará cuenta de que todo lo que ella hace y soporta lo hace por él”.

Es Irracional:

Permitir que las acciones de los demás nos mantengan en la sumisión, por el sentido de esperar una recompensa el día de mañana. Considerar el hecho que las personas pisoteen nuestros derechos, con la justificación de que todo lo hacemos por ellos y para ellos.

Opción Racional:

Cuestionar si nuestro accionar es correcto y es necesario que nos sintamos abatidos y perturbados colocando su bienestar por el encima del nuestro. Ser asertivos en el momento de defender nuestros derechos, sin lastimar u ocasionar daños a nosotros mismos o a los demás.

Técnica:

Ejercicios de no demorar tareas

Apoyo didáctico:

Tarjetas

Actividades:

Dinámica de presentación (Cohesión de grupo)

Explicación de la importancia y el beneficio de cumplir con tareas y obligaciones en el tiempo determinado.

Identificación de emociones que se producen al culminar sus tareas a tiempo y del malestar que ocasiona al no hacerlo.

Evaluación y Cierre:

Se determinó la satisfacción producida al realizar las tareas a tiempo.

Se determinaron multas en base al incumplimiento de las tareas y obligaciones.

Tiempo:

1 hora y 30 minutos