

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual.**

**AUTORES:**

**Salazar Chumbi, José Joel  
Valarezo Toledo, Galo Bolívar**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciatura en Psicología Clínica**

**TUTOR:**

**Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Salazar Chumbi, José Joel** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**.

### TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.**

**12 de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Valarezo Toledo, Galo Bolívar** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**.

### TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Peñañiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs**

### DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana de Fátima, Mgs.**

**12 de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Salazar Chumbi, José Joel y Valarezo Toledo, Galo Bolívar**

### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico “Una Nueva Oportunidad”** desde el enfoque cognitivo conductual, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 12 de septiembre de 2022**

### AUTORES

f. \_\_\_\_\_

**Salazar Chumbi, José Joel**

f. \_\_\_\_\_

**Valarezo Toledo, Galo Bolívar**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

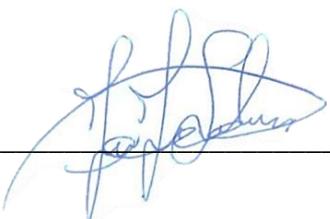
## AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Chumbi José Joel y Valarezo Toledo, Galo Bolívar**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 12 de septiembre de 2022**

### LOS AUTORES:

f. 

**Salazar Chumbi, José Joel**

f. 

**Valarezo Toledo, Galo Bolívar**

# INFORME DE URKUND



## Document Information

---

Analyzed document	Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo cond  actual..docx (D143570640)
Submitted	2022-09-04 12:50:00
Submitted by	
Submitter email	galo.valarezo01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	carolina.penafiel.ucsg@analysis.urkund.com

**TEMA: Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual.**

### **ESTUDIANTES:**

Salazar Chumbi, José Joel

Valarezo Toledo, Galo Bolívar

### **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

### **INFORME ELABORADO POR:**

A handwritten signature in blue ink that reads "Carolina Peñafiel Torres".

**Mgs. Carolina Peñafiel Torres.**

**DOCENTE TUTOR**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios y a mis padres por guiarme en este largo camino que a pesar de ser difícil, supieron guiarme para poder elegir sabiamente en todo momento.

**José Salazar Chumbi**

En primer lugar, agradezco a mis padres ya que sin su apoyo fundamental durante estos años, no fuera la persona que hoy soy, los llevo siempre en mi corazón. A mis hermanas y familia que de una u otra forma supieron llenarme de sabiduría y apoyo durante esta etapa, sepan que nada es imposible y todo se puede lograr.

A mi novia, que ha sido incondicional para mí y amigos por el gran apoyo y la ayuda brindada durante esta etapa.

Los tendré siempre presentes.

Muchas Gracias.

**Galo Valarezo Toledo**

## **DEDICATORIA**

Dedicatoria a mis padres por su apoyo, su confianza y su enseñanza he logrado llegar lejos y solo puedo desear ir más lejos aún, para que puedan sentirse más orgullosos y hacerles saber que todo el esfuerzo que han hecho en mi, ha sido aprovechado.

**José Salazar Chumbi**

Principalmente dedicó este logro académico a mi madre Rosario, una mujer luchadora que me ha brindado todo su apoyo incondicional durante este proceso.

A mi padre por mostrarme que el éxito se logra mediante el esfuerzo y perseverancia de cada día, y a mi persona, que a pesar de los obstáculos, siempre puedo seguir encaminado en mi superación personal.

**Galo Valarezo Toledo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Clin. Ileana de Fátima Velázquez Arbaiza, Mgs.**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Clin. Francisco Martínez Zea, Mgs.**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Marcia Colmont Martínez, Mgs.**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	<b>XV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XVI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>6</b>
<b>Fundamentación de la propuesta</b> .....	<b>6</b>
Planteamiento del problema .....	6
Fundamentación del problema .....	7
Fundamentación Cualitativa del problema .....	7
Toxicomanía .....	7
Adicción .....	9
Neurotransmisores involucrados en las adicciones: Cortisol y Dopamina .....	11
Sistema de recompensa del cerebro .....	12
Crisis Paranormativas .....	12
Fundamentación cuantitativa .....	14
Causas y efectos de la problemática .....	16
Modelo Biopsicosocial de las adicciones .....	17
Desarrollo de la adicción .....	18
Modelo Transteórico de Cambio .....	20
Estadios de cambio .....	20
Modelo Transgeneracional .....	21
Modelo de recaídas .....	21
Factores de Riesgo y Protección .....	23
Planteamiento del problema desde el punto de vista de la Teoría cognitiva conductual.	25
Visión de las necesidades, interés, problemas y soluciones (nips) .....	26
Necesidades .....	26
Interés .....	26
Problema .....	27

Soluciones.....	27
<b>CAPITULO 2 .....</b>	<b>28</b>
<b>Bases legales, institucionales y teóricas.....</b>	<b>28</b>
Bases Legales .....	28
Manual de las Naciones Unidas sobre el tratamiento del abuso de drogas.....	28
Colaboración de los usuarios de los servicios y de la comunidad .....	29
Compromiso Político.....	29
Fomento de la colaboración, la coordinación y la integración .....	29
Diversificación, disponibilidad y accesibilidad de los servicios.....	29
Marco Actual de los Derechos Humanos .....	30
Constitución de la República del Ecuador de 2008 .....	30
Ministerio de Salud Pública.....	31
Normativas de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS).....	33
Parámetros y reglamentos del centro de rehabilitación terapéutico “Una Nueva Oportunidad” sobre la atención a la población toxicómana. ....	35
MISIÓN.....	35
VISIÓN.....	35
Valores de la institución.....	35
Reglamento Interno .....	35
Derechos de los pacientes .....	37
Procesos de intervención: Ruta de atención.....	38
Historia de la Terapia Cognitiva Conductual .....	39
Postulados Básicos de la Terapia Cognitiva Conductual.....	39
Herramientas de Intervención Cognitiva .....	41
Técnicas de reestructuración cognitiva.....	41
Técnicas para el manejo de situaciones .....	42
Modelo cognitivo de los trastornos de personalidad.....	45
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>47</b>
<b>Finalidad de la investigación.....</b>	<b>47</b>
OBJETIVO DE ESTUDIO:.....	47

Objetivo General:.....	47
Objetivos Específicos: .....	48
Pretensiones iniciales.....	48
Población beneficiaria.....	48
Metodología .....	49
Resultados de la investigación .....	49
Perfil de los pacientes internados y Edades .....	49
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>63</b>
<b>Desarrollo de la propuesta .....</b>	<b>63</b>
El proceso de intervención en Terapia Cognitiva .....	63
Características del terapeuta y relación con el paciente.....	63
Estructuración del proceso terapéutico.....	65
Principales técnicas de intervención y su funcionalidad tanto vía online como presencial.....	68
Modelo de Propuesta de intervención bajo la modalidad virtual .....	69
<b>Resultados:.....</b>	<b>72</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Modelo Biopsicosocial de las adicciones .....	18		
Figura 2	Estadios del modelo transteórico .....	22		
Figura 3	Edad de los internos de la clínica de rehabilitación “Una Nueva Oportunidad” .....	50		
Figura 4	Nivel de estudios.....	50		
Figura 5	Estado Civil de los encuestados .....	51		
Figura 6	Persona con la que vive en el hogar .....	52		
Figura 7	Influencia de familiares durante la cuarentena .....	53		
Figura 8	Afectaciones durante la cuarentena .....	54		
Figura 9	Afecciones después de la cuarentena.....	55		
Figura 10	Influencia de la cuarentena en la rehabilitación.....	56		
Figura 11	Recaída en el confinamiento.....	56		
Figura 12	Factores que influyeron en una recaída durante la cuarentena.....	57		
Figura 13	Frecuencia de pensamientos de consumo durante la cuarentena.....	58		
Figura 14	Pensamientos de consumo antes de la pandemia .....	59		
Figura 15	Pensamientos de consumo después de la pandemia .....	59		
Figura 16	Contacto con psicólogo	Figura 17	Atención de psicólogo .....	60
Figura 18	Resultados de la atención por parte de psicólogo en modalidad virtual .	61		
Figura 19	Opinión de los tratamientos en modalidad virtual .....	62		

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Consumo de drogas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato.</i>	15
Tabla 2	<i>Consumo de drogas en un colegio de Guayaquil.</i>	16
Tabla 3	<i>Estadios de cambio.</i>	20
Tabla 4	<i>Factores de riesgo y protección.</i>	23
Tabla 5	<i>Trastornos de personalidad.</i>	45
Tabla 6	<i>Habilidades generales y específicas del terapeuta.</i>	64
Tabla 7	<i>Estructura terapéutica del cambio cognitivo.</i>	66
Tabla 8	<i>Clasificación de técnicas y la funcionalidad online/presencial.</i>	68
Tabla 9	<i>Número y cronograma de sesiones.</i>	71

## RESUMEN

El confinamiento dio origen a una serie de cambios significativos en donde profesionales de la salud mental y pacientes se vieron significativamente afectados por una crisis sanitaria, por lo que la población mundial se vio en la obligación de cambiar su estilo de vida. Esto supuso un problema especialmente para la población toxicómana, ya que dificultó la labor de atención terapéutica y obligó a los profesionales adaptarse a esta situación. Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal, identificar el impacto vigente de la crisis del Covid-19 y el grado de afectación que experimentaron los pacientes del centro de rehabilitación “Una nueva Oportunidad” por lo que realizó un estudio comparativo para analizar estas problemáticas, y se propone una alternativa de terapia con el fin de que se logre agilizar la atención de manera virtual, es por eso que se establecieron parámetros, consignas e incluso técnicas que fueran capaces de aplicarse en modalidad virtual sin que afecte significativamente la capacidad terapéutica. Todo con el fin de prever las futuras situaciones paranormativas que alteren la forma en la que los psicólogos brindemos un servicio que en casos de adicción se torna indispensable.

**Palabras Claves:** *Confinamiento, salud mental, terapia cognitiva, ansiedad, crisis paranormativa, rehabilitación*

## **ABSTRACT**

Confinement gave rise to a series of significant changes in which mental health professionals and patients were significantly affected by a health crisis, forcing the world's population to change their lifestyles. This posed a problem, especially for the drug addict population, as it made therapeutic care more difficult and forced professionals to adapt to this situation. The main objective of this research work is to identify the current impact of the Covid-19 crisis and the degree of affectation experienced by the patients of the rehabilitation center "Una nueva Oportunidad", so a comparative study was carried out to analyze these problems, and an alternative therapy is proposed in order to speed up the attention in a virtual way, that is why parameters, slogans and even techniques were established that could be applied in virtual modality without significantly affecting the therapeutic capacity. All in order to foresee future paranormative situations that alter the way in which psychologists provide a service that in cases of addiction becomes indispensable.

**Keywords:** Confinement, mental health, cognitive therapy, anxiety, paranormative crisis, rehabilitation.

## INTRODUCCIÓN

La crisis del Covid-19 aconteció un antes y un después en el contexto de la salud mental, se generaron consecuencias nefastas en la población mundial, donde cambió de manera radical el estilo de vida de muchos. Por tal motivo, este trabajo de investigación está enfocado en las consecuencias que presentó un sector vulnerable, como el de los toxicómanos. Los cambios que se suscitaron por las normas sanitarias como el confinamiento y el distanciamiento social obligatorio resultaron contraproducentes en los tratamientos de rehabilitación en varios sentidos. Lo que obligó, tanto a psicólogos como a pacientes a modificar la forma en la que llevaban a cabo sus acciones.

En cuanto a la población toxicómana, debemos tener en cuenta que antes de la crisis sanitaria, ya se encontraban en un proceso cuyo fin era el de poder llevar una vida sin drogas, lo que conlleva un esfuerzo de adaptación a un nuevo estilo de vida. Sin embargo, dentro de este contexto vigente, los hace vulnerables a las consecuencias de la pandemia. Los tratamientos de rehabilitación constan de un proceso llevado a cabo en una clínica especializada o en grupos de “N.A”. Estos métodos se vieron afectados por las normativas impuestas por la pandemia, lo que dio origen a nuevas problemáticas en distintos aspectos de su vida que ayudaron a reforzar la adicción en algunos pacientes que llevaban un proceso, donde pudo haberse interrumpido o afectado.

La línea investigativa se relaciona con la salud y el bienestar humano, ya que engloba un problema real que se produjo durante el contexto del Covid-19, donde con el fin de apaciguar los efectos derivados de este encierro, como fue la ansiedad, estrés y depresión, se evidencia un aumento en el consumo de drogas en la población. Con lo cual se suscitaron otros problemas de índole económica, familiar y social. Esto afecta la calidad de vida de muchas personas, donde su salud mental puede resultar perjudicada, por lo que la intervención psicológica es de importancia en estas situaciones de crisis. Con relación a los objetivos del Plan de Creación de Oportunidades, la siguiente investigación se orienta al eje social donde se garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Con esto se busca utilizar herramientas como la tecnología para poder brindar asistencia psicológica a la población toxicómana en proceso de recuperación.

El trabajo de investigación consta de 4 capítulos:

**Capítulo I:** Como punto de partida, se expone el problema de manera cualitativa y cuantitativa sobre la población toxicómana y los distintos cambios cognitivos, psicológicos y sociales causados por la crisis paranormativa del COVID-19. Por lo cual, se ha recopilado información y estadísticas acerca de las toxicomanías en distintas fuentes como la OMS, Organización de Naciones Unidas, OPS y otras fuentes de información nacional. Además, se explica el fenómeno de la adicción desde el modelo biopsicosocial, para comprender a detalle todo el proceso que conlleva dicha problemática que será abordará desde el punto de vista cognitivo-conductual.

**Capítulo II:** En este capítulo, se plantean las distintas bases legales en relación a la problemática y al adecuado tratamiento a la población toxicómana, esta información está recopilada de varias fuentes internacionales y nacionales como: Manual de las naciones unidas, derechos humanos, constitución del Ecuador, Ministerio de Salud Pública y las normativas en la calidad de servicios de salud y medicina prepagada. Además, se incluyen los parámetros y reglamentos que deben seguir los internos de la clínica de rehabilitación “Una nueva oportunidad”, para finalizar con las bases teóricas sobre la terapia cognitivo conductual, en donde se da énfasis en las técnicas cognitivas.

**Capítulo III:** En el siguiente punto, se detalla la finalidad de la investigación donde se describen el objetivo general y los específicos. Asimismo, se expone la pretensión de esta investigación, la metodología empleada y los resultados obtenidos a partir de la realización de una encuesta a pacientes toxicómanos y una entrevista a un psicólogo clínico, lo que permitió recoger datos estadísticos sobre las diferentes situaciones que presentaron estos pacientes en el periodo del confinamiento.

**Capítulo IV:** Para finalizar, en este capítulo se intenta plantear una propuesta de intervención basada en una alternativa de trabajo terapéutico mediante la modalidad virtual, con el fin de poder brindar una herramienta que permita sostener al paciente y evitar recaídas. Asimismo, dentro de este capítulo se encuentra la conclusión y las recomendaciones del trabajo de investigación.

**Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual.**

### **Objetivo General:**

Verificar el impacto vigente de las crisis paranormativas como la del COVID-19 y el manejo e implementación de nuevas estrategias que se podrían usar en tratamientos en pacientes toxicómanos, por medio de un estudio comparativo donde se identifique el grado de afectación del confinamiento y situaciones de la nueva normalidad para crear nuevos espacios y alternativas en pro de un manejo adecuado de los pacientes toxicómanos frente a lo referente de una remisión de síntomas, debido a nuevas alternativas de tratamiento y capacitar al profesional de la salud mental en el manejo de la ética e importancia del tratamiento de manera virtual.

### **Objetivos Específicos:**

- Verificar el impacto vigente de las crisis para normativas como el COVID-19 y el manejo e implementación de las estrategias que se podrían usar en los tratamientos para toxicómanos.
- Estudio comparativo: Identificar el grado de afectación que tuvo el confinamiento y las situaciones relacionadas a la crisis que significo el COVID-19 frente a lo referente de una remisión de síntomas debido a las nuevas alternativas de tratamiento y su utilidad.
- Mediante la aplicación de la técnica de la encuesta y con el análisis de los resultados establecer técnicas de trabajo adecuadas, para llegar a una posible solución aprovechando el uso de la tecnología para dicho proceso.
- Verificar la vulnerabilidad de tratamientos vigentes con la nueva normalidad derivada de las crisis paranormativas como el COVID-19.

## **Justificación**

Las crisis globales acontecidas en los últimos años han derivado en consecuencias negativas para la sociedad, tal como ocurrió con la pandemia del Covid-19, en donde muchos gobiernos implementaron medidas drásticas para controlar la enfermedad, estas ordenanzas incluyeron un confinamiento y distanciamiento social obligatorio, lo cual ocasionó que muchas personas cambien sus rutinas y estilos de vida. Estas restricciones afectaron a una población que es muy vulnerable a los cambios repentinos, como son las personas con problemas de adicciones que llevan a cabo un proceso de rehabilitación, por lo que deben permanecer en contacto permanente y directo con un psicólogo para seguir con su tratamiento. Sin embargo, su proceso se vio interrumpido por esta situación. Por tal motivo, se propone la siguiente investigación con la finalidad de determinar el impacto que ha tenido el confinamiento y de proponer una alternativa viable de tratamiento que permita tanto a los profesionales, como a los pacientes la posibilidad de mantener la continuidad en el proceso terapéutico.

# CAPÍTULO 1

## Fundamentación de la propuesta

### Planteamiento del problema

El siguiente trabajo de investigación, tiene como finalidad analizar las consecuencias psicológicas y sociales generadas por el confinamiento y distanciamiento obligatorio a causa de la crisis sanitaria del COVID-19 en la población toxicómana. A partir de esta problemática, se planteará una propuesta de trabajo tomando como referencia las disposiciones de la nueva normalidad y las nuevas formas de tratamiento psicológico de manera virtual. Esta propuesta se basa en la teoría cognitiva-conductual (TCC) y se analizará si su implementación resulta viable para los pacientes en rehabilitación y sus problemáticas. La población beneficiaria son los internos del centro de rehabilitación “Una nueva oportunidad” de la ciudad de Guayaquil, los cuales, durante el confinamiento, la mayoría abandonó su proceso de rehabilitación, ya que esta clínica se mantuvo cerrada, mientras que otros tomaron tratamientos de manera telemática, por lo que se plantea la siguiente hipótesis: ¿Puede la virtualidad ofrecer tratamientos viables en situaciones de crisis paranormativas a la población toxicómana? Es cierto que la virtualidad impone ciertas limitaciones en lo que a terapia se refiere, sin embargo, analizando caso a caso se puede determinar el tipo de acompañamiento o proceso que los pacientes necesiten, ya que al tratarse de situaciones paranormativas que impidan al paciente asistir físicamente a una sesión terapéutica, la virtualidad se presenta como única alternativa viable.

Para conocer a profundidad, lo ya mencionado, llevaremos a cabo una exhaustiva investigación del problema planteado desde lo macro, es decir lo que pasa en el mundo con el tema relacionado a la toxicomanía, revisando textos, publicaciones y entidades como OMS, OPS, ONU, llegando a lo Micro y más específico con datos generales encontrados en nuestro país como el Ministerio de Salud Pública conjunto a su plan nacional de prevención, la Municipalidad de Guayaquil, centrandose específicamente nuestro estudio en la institución donde se llevará a cabo esta investigación.

## **Fundamentación del problema**

Para complementar la información que sustente la problemática de este trabajo, el cual está enfocado en las toxicomanías y los efectos de las crisis paranormativas en los pacientes de la clínica de rehabilitación terapéutico “Una Nueva Oportunidad”. Es importante exponer las distintas definiciones sobre el tema a investigar, como son las toxicomanías, los procesos cerebrales de la adicción, el sistema de recompensa y los neurotransmisores involucrados en el consumo que se producen en un sujeto toxicómano, además se plantearán datos estadísticos sobre las adicciones a nivel mundial y local, asimismo identificar los distintos factores de riesgo y protección que pueden llevar a una persona al iniciarse en el consumo de droga o tratar de evitarlo, con lo cual servirá para analizar este problema desde el enfoque cognitivo-conductual.

Para conocer a profundidad, lo ya mencionado, llevaremos a cabo una exhaustiva investigación del problema planteado desde lo Macro, es decir lo que pasa en el mundo con el tema relacionado a la toxicomanía, revisando textos, publicaciones y entidades como OMS, OPS, ONU, llegando a lo Micro y más específico con datos generales encontrados en nuestro país como el Ministerio de Salud Pública conjunto a su plan nacional de prevención, la Municipalidad de Guayaquil, centrando específicamente nuestro estudio en la institución donde se llevará a cabo esta investigación.

## **Fundamentación Cualitativa del problema**

### ***Toxicomanía***

Las distintas organizaciones que se tomarán en cuenta para el desarrollo de este punto, se enfocan en el nivel social y de salud, que además brindan información sobre el término de las toxicomanías. En primer lugar, tenemos la Organización Mundial de la Salud, la cual define este concepto como:

Un estado psíquico y físico resultante de las interacciones entre un organismo y un fármaco o droga, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y un impulso a tomar la sustancia de forma continua o periódica, con el fin de evitar el malestar producido por la privación. (Velosa, 2009, pág. 106)

Otra entidad importante que se encarga de monitorear e implementar servicios en la salud pública de los países de habla hispana, es la Organización Panamericana de la Salud, la

cual ofrece estadísticas y detalles importantes sobre la toxicomanía y otros conceptos importantes, Según esta entidad “El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Es necesario resaltar que esta institución, detalla las causas de las adicciones en Latinoamérica dentro de tres aspectos: el nivel económico, social y familiar.

Por otro lado, la Organización de Naciones Unidas, se refiere a las adicciones como “el fuerte e irresistible deseo de ingerir la droga, una incapacidad para controlar el consumo y la cantidad de drogas ingeridas que genera una cantidad desproporcionada de tiempo dedicado a actividades excesivas relacionadas con la droga” (Organización de Naciones Unidas, 2017). En este texto de las Naciones Unidas también ofrece información de las diversas causas del desarrollo de una adicción y sus consecuencias.

En donde según la ONU (2017) los siguientes factores de riesgo contribuyen al desarrollo de las toxicomanías y otros problemas, los cuales son “La privación y el abuso en la primera infancia, la falta de sólidos apoyos familiares, la paternidad deficiente, la falta de apoyo emocional y compromiso personal de los profesores, la disfuncionalidad en el hogar, la exclusión y aislamiento social” (Organización de Naciones Unidas, 2017, pág. 3) De manera local, se encuentran datos generales acerca de las toxicomanías, se incluyen entidades públicas como El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual es la entidad encargada de garantizar las leyes, reglamentos y políticas en el control del consumo de drogas en la población, con lo cual recae su responsabilidad en la prevención integral de esta problemática.

Dentro del Plan Nacional De Prevención Integral y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas 2017-2021, se aborda esta problemática con eje en la salud pública y los derechos humanos, lo cual según el Ministerio de Salud Pública (2017) lo divide en dos ejes:

- **Reducción de la demanda:** abarca todas las acciones e iniciativas que están relacionadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de riesgos y daños, e inclusión social.
- **Reducción de la Oferta:** está enfocado en reducir la disponibilidad de drogas a través de acciones e iniciativas que fortalecen los distintos mecanismos de interdicción, tendientes a regular, controlar y fiscalizar el tráfico ilícito de las drogas.

De forma local, tenemos la Municipalidad de Guayaquil que desde hace algunos años ha venido desarrollando programas sociales enfocados en la rehabilitación de jóvenes toxicómanos, con el fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, esto se hace a través de clínicas móviles en donde opera el programa “un futuro sin drogas” que brinda atención médica, psiquiátrica, psicológica y entrega medicina gratuita a jóvenes en situación de consumo en varios puntos de la ciudad. (Consejo cantonal de protección integral de derechos de Guayaquil , 2019, pág.3).

Con relación a la crisis del Covid-19 en la ciudad de Guayaquil fue declarada como epicentro de la pandemia en Ecuador, el colapso de la salud pública afectó a muchos jóvenes que sufren de adicciones. Según un informe publicado por diario El Comercio (2021) varios centros de rehabilitación municipal cerraron sus puertas durante meses, en ese tiempo, los especialistas intentaron seguir los tratamientos a través de reuniones en línea o chats de WhatsApp. De los 200, solo 70 continuaron en contacto.

La municipalidad también cuenta con un centro de tratamiento de adicción a las drogas (CETAD) ubicado en el bloque 9 de Bastión Popular exclusivo para mujeres. Según El Universo (2021) El tratamiento en el centro dura 28 días (internamiento) y luego empieza la atención ambulatoria (deben ir cada día a consulta), explicó la alcaldesa Cynthia Viteri, quien aseguró que se espera atender a unas 500 mujeres por año.

Cabe destacar que el abuso de sustancias lleva a una persona a padecer de dependencia sea esta fisiológica o no, depende el grado de tolerancia y las dosis necesarias para sentir el mismo efecto. Con los siguientes conceptos, se destaca que las toxicomanías son una forma de escape de un sujeto, que mediante el consumo logra evitar o olvidar por instantes sus problemas, sin embargo, es un abandono de sí mismo, y todo el daño que se provoca con el consumo de drogas.

### **Adicción**

El uso de drogas siempre ha estado presente en la historia del ser humano, desde la antigüedad muchas culturas utilizaban drogas psicoactivas con fines religiosos y en rituales ancestrales. No obstante, en el último siglo el problema de las adicciones a las drogas se ha vuelto más frecuente convirtiéndose en un problema de salud público y social a nivel mundial. Además, es importante saber que existe mucha información acerca sobre el

concepto de adicción, por lo que se tomará en cuenta únicamente definiciones de organismos dedicados al manejo, prevención y detección temprana de esta problemática.

En primer lugar, se encuentra la Organización Mundial de la Salud, entidad que cuenta con un sistema de clasificación de enfermedades conocido como CIE-10 publicado en 1992, en donde detalla las adicciones utilizando el término “síndrome de dependencia” cuya definición según el CIE-10, es la siguiente:

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 autocontrolar 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. (Organización mundial de la Salud, 1992, pág. 305).

Dentro de esta misma línea se encuentra la organización panamericana de la salud, que denomina la adicción directamente como el abuso de alguna sustancia y lo detalla como “El uso repetido y prolongado en el tiempo, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo” (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Siguiendo en la misma línea sobre el tema, la American Psychology Association (2016) define la adicción como “un trastorno crónico con factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en su desarrollo y mantenimiento”. Con estas definiciones delimitadas, se conoce que las adicciones se pueden presentar no solo por una sustancia, si no por otros tipos de actividades como la ludopatía o el uso de videojuegos, la comida y teléfonos móviles lo cual genera un efecto de recompensa en el cerebro a causa de la constante búsqueda de placer y la sobreestimulación, lo cual produce una constante aparición del neurotransmisor dopamina.

## **Neurotransmisores involucrados en las adicciones: Cortisol y Dopamina**

El cerebro utiliza una variedad de neurotransmisores para llevar a cabo su normal funcionamiento, sin embargo, cuando existe un desbalance químico que ocurre por el uso de alguna droga como la cocaína, los mecanismos encargados de regular estos receptores suelen elevarse en niveles anormales, produciendo el efecto de placer que brinda esta sustancia, lo cual mejora el ánimo y crea una conducta repetitiva que causa la adicción.

El neurotransmisor encargado de generar estas sensaciones es la dopamina, que se libera principalmente en el núcleo accumbens encargado del proceso de motivación y recompensa. “En particular, la dopamina cumple dos funciones principales, a saber, facilitar el aprendizaje relacionado con la recompensa y facilitar el recuerdo del estímulo asociado a la recompensa”. (Corominas, Roncero & Casas, s.f., p. 3-4).

Con estas funciones que cumple la dopamina, el consumo de drogas se encuentra motivado por los efectos placenteros que produce, llevando al adicto a crear un condicionamiento por la droga, buscando en cada dosis sentir los mismos efectos hasta convertirse en un consumo crónico.

En el proceso de rehabilitación, el toxicómano suele presentar el síndrome de abstinencia, este proceso suele de varios días o semanas, donde el paciente siente deseos por consumir y un intenso malestar físico, seguido a esto al estar internados suelen presentar altos niveles de estrés y ansiedad, Según Castellanos & Escobar (2006) “Durante periodos de abstinencia, la exposición de los individuos a estrés estimula nuevamente la búsqueda y autoadministración de las distintas drogas de abuso” (p. 22). Es decir, en estos periodos el toxicómano busca formas de volver al consumo, ya que el efecto de la abstinencia es muy doloroso. Esto se debe al efecto de recompensa que la droga ofrece.

Las investigaciones recientes consideran que el cortisol u hormona del estrés, influye en la sensibilización del sistema de recompensa, esto se explica en la siguiente cita:

El estrés produce activación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HHS) y liberación de glucocorticoides, los cuales pueden producir sensibilización del circuito de la recompensa cerebral, aumentando las propiedades reforzadoras de las sustancias adictivas. (Pereiro, 2009, pág. 76).

El estrés suele ser una influencia directa en las recaídas de la conducta adictiva y en temprana instancia, actúa como un reforzador para usar sustancias, por lo que, si no es correctamente tratado, suele ser un detonante en el inicio de consumo de drogas.

### **Sistema de recompensa del cerebro**

Las adicciones son consideradas como una enfermedad, en donde el sujeto no tiene autocontrol en el consumo de drogas, llevando así al deterioro de su salud y creando dependencia física a la sustancia, la cual funciona como un reforzador de conducta a causa de la dopamina, que actúa directamente en el sistema de recompensa del cerebro, este sistema se explica como un “conjunto de vías neuronales que permiten el flujo de información entre las estructuras involucradas en el procesamiento de las recompensas” (Mantero, 2018, pág.17). Esta estructura se encuentra anatómicamente en dos lugares internos del cerebro: “los ganglios basales y la amígdala cerebral, los cuales se encargan de regular emociones y deseos, su principal neurotransmisor es la dopamina” (López, 2018, pág. 469).

Según (López, 2018) el sistema de recompensas funciona en base a estímulos o reforzadores, estos pueden ser primarios y secundarios. “Los primarios son más potentes que los secundarios, son fisiológicos y básicos para nuestra supervivencia siendo principalmente el hambre, la sed o el sexo” (pág. 467). Esto incluye las hormonas y neuronas encargadas de regular el organismo, por otro lado, se encuentran los estímulos secundarios los cuales pueden ser generados por elementos externos, “estos estímulos se generan en la corteza cerebral del sujeto, en el área de la memoria u otras áreas corticales que a través de corteza frontal estimula a los ganglios de la base para producir una recompensa” (López, 2018). En este tipo de estímulos se incluyen el uso de drogas o alcohol, los cuales actúan directamente en el sistema de recompensa.

### ***Crisis Paranormativas***

Dentro del trabajo a elaborar, el término “crisis” viene a ser un eje central sobre el tema de investigación, ya que guarda una relación directa con el problema de las toxicomanías, el confinamiento, el distanciamiento social y lo que esto causó a nivel familiar, por lo que es importante definir este concepto. Según Gonzáles (2000) define la palabra crisis como “una situación vital que incluye cambios, amenazas o dificultades, que originan desequilibrio personal. Puede derivarse de factores del desarrollo, como la pubertad,

embarazo o edad madura; o de factores accidentales, incluidos un accidente automovilístico, incendio o desastre natural” (p. 282).

El término crisis lleva consigo un significado negativo y desalentador que ocurren en varios contextos, sus resultados causan una ruptura en la normalidad, como en este caso, los efectos de las adicciones en el contexto familiar. Sin embargo, antes de analizar y diferenciar las diferentes crisis familiares, primero se debe plantear el concepto de familia, en donde (Valencia, 2020) plantea que “La familia es un escenario a través del cual es posible construir y promover procesos de cambio y cuya finalidad es el desarrollo óptimo de todos sus integrantes” (pág. 170).

Dentro de estas crisis, se encuentran las crisis normativas y paranormativas, en esta última, el autor González (2000) “define las crisis paranormativa como aquellos cambios o transformaciones que experimenta la familia en cualquiera de sus etapas de desarrollo, que no están relacionadas con los períodos del ciclo vital, sino con hechos situacionales o accidentales” (pág. 282). Entonces, las crisis paranormativas son un acontecimiento que cambia el estilo de vida y la dinámica familiar ya establecida. Dentro de las adicciones, cuando hay una persona con este problema, el entorno del hogar cambia y se producen conflictos que rompen las normas, o bien no exista una buena relación, y se encuentre con una familia disfuncional siendo así un factor de riesgo para que el sujeto encuentre la droga como un escape.

Por otro lado, tenemos las crisis normativas que son relacionadas al ciclo evolutivo familiar, en palabras de González (2000) “son situaciones que demandan cambios en el sistema, que generalmente significan contradicciones, desacuerdos, separación de viejos modelos de interacción, o asimilación de nuevas formas organizacionales” (p. 282). Para dar un ejemplo de estas fases esta: el matrimonio, nacimiento y crianza de los hijos, la jubilación, la muerte de un familiar; en fin, es cualquier evento esperado en la fase familiar.

Se debe conocer que las fases familiares suelen generar estrés en los integrantes que conforma el grupo, ya que se crean nuevas responsabilidades en cada etapa y estos deben adaptarse a las crisis de los eventos previstos, según Aguilera (2015)

Al adaptarse a sus nuevos roles, se producen cambios biopsicosociales de cada uno de los miembros de la familia y, en consecuencia, nuevas pautas de interacción familiar.

Esto finaliza en una nueva estructura más compleja y diferente a la anterior, logrando el crecimiento, maduración y desarrollo de la familia y sus individuos. (p. 1).

### **Fundamentación cuantitativa**

Desde el punto de vista cuantitativo, el consumo de droga se ha incrementado durante los últimos años, involucrando personas de diferentes clases sociales, edad, etnia y sexo. En el 2021, se estima que 275 millones de personas consumieron drogas durante el último año a nivel global, un 22% más que en 2010 (UNODC, 2021). En las causas de este aumento, se debe a una disminución de la percepción de los riesgos de consumir drogas, mayormente en los jóvenes, en donde representan “la mayor proporción de las personas que consumen drogas. Ese grupo de edad aumentó en un 16 % en los países en desarrollo en el período 2000- 2018, mientras que en los países desarrollados se redujo en un 10 %.” (UNODC, 2020).

Otro factor para tener en cuenta, son las consecuencias de la pandemia del Covid-2019 y los efectos socioeconómicos que afectó en la población. En donde según la ONU (2021) “ha empujado a más de 100 millones de personas hacia la pobreza extrema, el desempleo y las desigualdades. Este conjunto de factores de riesgo tiene el potencial de estimular un aumento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas” (párr. 2).

En países en vías de desarrollo que se encuentran dentro de América Latina y el Caribe, ha existido un gran crecimiento en el consumo, según datos de la Organización panamericana de la salud unos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres han sufrido trastornos causados por el uso de drogas como dependencia en algún momento de su vida, los factores de riesgo que se pueden presentar en esta población está la pobreza, la educación limitada, y una brecha social marcada. (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Ecuador, según el diario El Universo (2020) el 15% de la población entre 15 y 40 años han consumido algún tipo de droga, solo en el año 2019 hubo 34,760 personas que iniciaron en el consumo crónico. (Anónimo, Párr.1). Según esta estadística se está volviendo más frecuente el consumo en la población joven del país, en la siguiente encuesta realizada en 2016 a estudiantes de 9no, 1ero y 3ro de Bachillerato, muestra la prevalencia del tipo de droga consumida anualmente, como es el caso de la marihuana, cocaína y la heroína o “H”.

Se tiene que “la prevalencia anual del consumo de marihuana fue de 9,6% siendo el consumo en hombres de 13,2% y de 5,9% en mujeres” (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 34). Siguiendo es la cocaína donde el uso en hombres fue de 3,1% y en mujeres 1,4%, esto se observa en las “poblaciones de Quevedo (3,4%), Durán (3,2%) y Esmeraldas (Ministerio de Salud Pública, 2017). Por otro lado, el consumo de heroína o “H” en los hombres es mayor que en las mujeres con 3,5% y 1,8%, respectivamente; con una presencia en la región costa, como Santa Elena (6,7%), La libertad (6,4%) y Durán (5%)” Ministerio de Salud Pública (2017). Además, se destaca en esta encuesta que la edad de inicio promedio de consumo es de 14 años. En la siguiente tabla se puede apreciar la prevalencia anual del consumo en los estudiantes.

**Tabla 1**

*Consumo de drogas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato.*

<b>Prevalencia Anual del Consumo de Drogas</b>		
	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Marihuana</b>	5,9%	13,2%
<b>Cocaína</b>	3,1%	1,4%
<b>Heroína</b>	1,8%	3,5%

En Guayaquil, según tipo de droga que consumen, se evidencia que la sustancias que más usa esta población, serían cocaína, marihuana, pasta base de cocaína y heroína “H” siendo esta la más usada. En 2020, un artículo del Diario Primicias (2021) menciona:

El 70% de personas entre 10 y 23 años eran adictas a la heroína en las zonas de Bastión Popular, ubicada en el norte de la ciudad; en El Guasmo y la Calle 8, localizados en el sur, según el programa Por un Futuro sin Drogas, del Municipio de Guayaquil. (Anónimo, Párr.1).

Siguiendo con las estadísticas en la ciudad de Guayaquil, una publicación del diario El Telégrafo (2017) Una encuesta realizada a 36.000 estudiantes, de los cuales 4.554 mencionaron, que han consumido drogas, los cuales el 39% de ese número han consumido varios tipos de drogas. En donde se revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%. En la mayoría de los encuestados —que aceptó consumir drogas—

dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o ‘H’; un 3,02% cocaína: y 1,96% pasta base. (Párr. 1). En la siguiente tabla se puede observar de manera resumida estos porcentajes:

**Tabla 2**

*Consumo de drogas en un colegio de Guayaquil*

<b>Mariguana</b>	10,77%
<b>Cocaína</b>	3,02%
<b>Heroína</b>	4,89%
<b>Pasta Base</b>	1,96%

## **Causas y efectos de la problemática**

En 2020, el auge de la pandemia en la ciudad de Guayaquil dejó a muchos jóvenes con problemas de adicción a la deriva, a causa de los cierres de los centros municipales de rehabilitación. El cual fue un detonante para el consumo de drogas en sujetos con hogares conflictivos, problemas de abandono o sucesos traumáticos, junto a esto se añadió el distanciamiento social y encierro obligatorio los convierte en una población bastante vulnerable a situaciones que puedan elevar los niveles de estrés y ansiedad.

Esta situación llegó en forma de una pandemia, una crisis paranormativa que alteró el estilo de vida normal de todos, en este caso para los toxicómanos representó algo más que solo un cambio de rutina. Se marcó un antes y un después en lo que se conocía como terapia psicológica ya que dichos cambios llegaron a tal punto que modificó la manera de comunicarnos o relacionarnos, más aún para aquellas relaciones que debían manejarse de manera profesional entre paciente y terapeuta.

En este mismo contexto, el confinamiento obligatorio dio origen a que las personas busquen formas de afrontamiento ante esta nueva realidad, muchas de ellas pasaron dificultades y buscaron maneras negativas de sobrellevar las cosas, debido al aumento en los niveles de estrés y ansiedad, lo que originó que hubiera mayor elección entre el consumo de droga o alcohol. Asimismo, este evento provocó una serie de masivas pérdidas de empleo, lo

que resultó en que más personas terminen en la pobreza, también se evidenció un aumento en la violencia intrafamiliar, lo que llevó a muchas parejas al punto del divorcio.

Las causas más comunes en la problemática de las adicciones, suelen comenzar con problemas intrafamiliares como abandono, carencia afectiva, violencia o abuso, también se consideran los factores externos de la familia, es decir los ambientales, como niños que crecen en zonas de alto riesgo de consumo con personas adictas que vuelven a niños y adolescentes más propensos convertirse en consumidores activos.

En el centro de rehabilitación “una nueva oportunidad” se puede observar que la mayoría de los pacientes vienen de hogares disfuncionales donde sufren violencia, otra causa es que se encontraban vinculados con pandillas y también comentan que probaron la droga por curiosidad cuando estaban en el colegio.

### **Modelo Biopsicosocial de las adicciones**

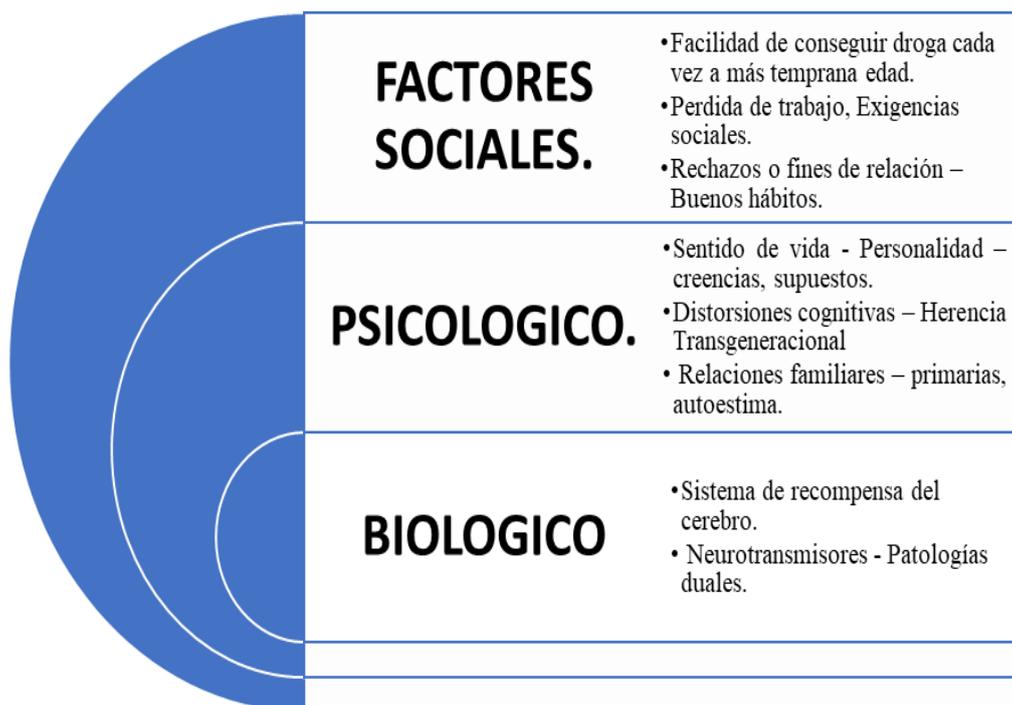
Cuando se trata de explicar los efectos en cuestiones de adicción hay que ser claros en que se trata de un círculo vicioso. Para entender la idea primero hay que establecer al ser humano como un ser biopsicosocial, esto significa que al momento de tomar en cuenta las causas debemos estar abiertos a la posibilidad que estas también sean efectos o viceversa. De modo que para establecer este punto hay que tomar en cuenta estas tres instancias las cuales son fundamentales, porque son las que dirigen o moldean el desarrollo y los cambios de la persona como tal.

Partiendo de lo biológico, la adicción es una enfermedad que afecta de forma física y mental, la cual altera el centro de recompensa del cerebro y los neurotransmisores, creando dependencia a la sustancia y si esta falta, aparece el síndrome de abstinencia. La siguiente instancia se refiere al nivel psicológico, esta hace alusión a la capacidad cognitiva del sujeto, es decir, en cómo percibe el mundo que lo rodea. En el adicto, su nivel psicológico y cognitivo suele presentar muchas distorsiones cognitivas sobre sí mismo y el entorno. Como última dimensión tenemos la que el ser humano es un ser social, la cual encasilla todos los acontecimientos externos y ajenos al sujeto.

Estas tres instancias se relacionan todo el tiempo, los acontecimientos sociales tienen diferentes grados de afectación en donde estos pueden variar de acuerdo con la capacidad de

la persona para sobrellevar los acontecimientos, por lo que es importante que el sujeto sea capaz de entender y aceptar estas situaciones, para que pueda sostener su integridad física y así pueda mantener un correcto equilibrio entre él mismo y los demás. Ahora bien, esta secuencia de razonamientos puede ordenarse en cualquier orden y siempre se obtendrá como resultado que cualquier alteración en alguna de las instancias puede repercutir en las otras.

**Figura 1**  
**Modelo Biopsicosocial de las adicciones**



**Nota:** *Elaboración propia*

### **Desarrollo de la adicción**

Las adicciones al ser un problema de múltiples dimensiones, que afecta a muchas personas es necesario conocer cuál es su desarrollo, y los procesos que lleva el mismo. Según Becoña & Cortés (2008):

El paso del uso a la dependencia de las drogas no es un proceso inmediato, sino que supone un proceso más complejo, que pasa por distintas etapas: 1) fase previa o de predisposición, 2) fase de conocimiento, 3) fase de experimentación e inicio al

consumo de sustancias, 4) fase de consolidación, 5) abandono o mantenimiento y 6) una posible fase de recaída. (pág. 46).

La primera fase de la adicción está vinculada con los factores de riesgo y protección que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de iniciar en el consumo, por eso se considera una etapa previa, ya que existen distintas variables en donde el individuo puede estar predispuesto a utilizar drogas si proviene de un ambiente desfavorable en su desarrollo temprano, estos factores se pueden clasificar en elementos del modelo biopsicosocial, ya expuesto anteriormente.

En la segunda fase, tras un primer consumo el sujeto tendrá mayor posibilidad de conseguir la sustancia en su entorno, se interesa en los efectos psicoactivos que le produce la droga, entra en una fase de conocimiento y existe más información de esta, esto da lugar a un consumo experimental, entrando así en la tercera fase del desarrollo de las adicciones.

Esta fase es crucial en el sujeto, ya que aquí se da la diferencia entre un consumo activo que derive en una adicción, o bien un consumo ocasional en donde la persona no se habitúa en esta actividad, esto dependerá del tipo de droga que se utilice y la presencia de varios factores de riesgo y protección, por lo general este tipo de consumo es frecuente en la adolescencia.

La siguiente fase se da cuando el consumo se vuelve habitual y puede existir una transición hacia drogas más fuertes. conocida como fase de consolidación, en donde existe una brecha muy cercana al abuso y dependencia. Según Becoña & Cortés (2008) “dependerá fundamentalmente de las consecuencias positivas y negativas asociadas al consumo, y que estarán relacionadas con sus iguales, con su familia y con la propia persona”. (Pág. 46). En este punto, una adicción ya puede estar en fase activa y pueden pasar muchos años, hasta que el sujeto pueda tomar conciencia de las consecuencias de su consumo.

La fase de abandono o mantenimiento, puede considerarse como la etapa en donde el adicto, toma la decisión de cambiar y entrar en un proceso de rehabilitación, esto se produce cuando el sujeto toma conciencia de que se han presentado mayores problemas a causa del consumo, que lo han llevado a perder el control de su vida. Además, hay que tener en cuenta que siempre existirá una fase de recaída, al momento de dejar el consumo durante largo plazo.

## Modelo Transteórico de Cambio

El modelo transteórico de cambio, representa la secuencia de las etapas en un orden determinado que se dan en el camino a la rehabilitación, vale recalcar que estas etapas son de índole cualitativa, por lo tanto, no es posible determinarlas mediante tiempo, sino más bien se las identifica de una manera particular en cada caso.

### ***Estadios de cambio***

Son propuestos por el modelo transteórico:

**Tabla 3**

*Estadios de cambio.*

<b>Precontemplación</b>	Etapa en la que no se tiene intención de cambiar. Suele ser frecuente que la persona no tenga conciencia del problema o que desconozca las consecuencias a corto, medio o largo plazo de su conducta. Los pros de consumir superan a los contras.
<b>Contemplación</b>	Se es consciente de que existe un problema y se considera abandonar la conducta adictiva en los próximos meses, pero todavía no se ha desarrollado un compromiso firme de cambio. En esta etapa pro del consumo superan a los contras, sin embargo, se contemplan como una opción.
<b>Preparación o determinación</b>	En esta etapa se llevan a cabo pequeños cambios en la conducta adictiva. Además, la persona se compromete a realizar un esfuerzo mayor en un futuro próximo, que se da en un mes. Los pros de dejar el consumo superan a los contras.
<b>Actuación o acción</b>	La persona realiza cambios notorios, fácilmente observables, en su conducta adictiva. Es una etapa bastante inestable por el alto riesgo de recaída o la rápida progresión a la etapa de mantenimiento. El estadio de acción oscila entre uno y seis meses.

---

**Mantenimiento del  
cambio**

Se trabaja para consolidar los cambios realizados durante el estadio de acción, iniciándose al finalizar esta etapa - tras 6 meses de cambio efectivo-. Durante este estadio se manejan principalmente estrategias para prevenir posibles recaídas.

---

**Nota:** *Modelo transteórico de cambio.* (Becoña & Cortés, 2008, Pág. 24)

### ***Modelo Transgeneracional***

El modelo transgeneracional es necesario para conocer en algunos casos, el origen del consumo de sustancias de los toxicómanos e incluso determinar la importancia que tiene la familia en cuanto a su influencia sobre cualquiera de sus miembros. “Esta teoría propone la comprensión de la familia como un organismo, dentro del cual, lo que le ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás” (Montecinos, 2014).

Por ende, para realizar un estudio sobre la toxicomanía la variable de la familia siempre debe estar presente, debido a que la correlación existente entre la familia y el toxicómano puede ser vital para llegar a puntos clave a tratar en su rehabilitación. Entre otras cuestiones a tratar entre los padres, por ejemplo, existen pruebas fisiológicas como el síndrome de abstinencia neonatal.

“El síndrome de abstinencia neonatal ocurre porque el bebé se vuelve dependiente de la droga durante el embarazo (en el vientre materno). Después del parto, el bebé no puede recibir el medicamento proveniente del torrente sanguíneo de la madre. Esto hace que el bebé tenga abstinencia” (Pearl, 2022).

Tanto esto, como la sola influencia de los padres o miembros cercanos al entorno de la familia puede representar en cualquier otro integrante un factor de riesgo para el consumo y adicción a sustancias.

### ***Modelo de recaídas***

Las etapas de la rehabilitación propuesto por el modelo transteórico presenta una serie de cambios, donde muchas veces se tiende a pasar de un estadio a otro, en el cual el sujeto no avanza por las fases de cambio de manera lineal, sino que atraviesa varias veces por una

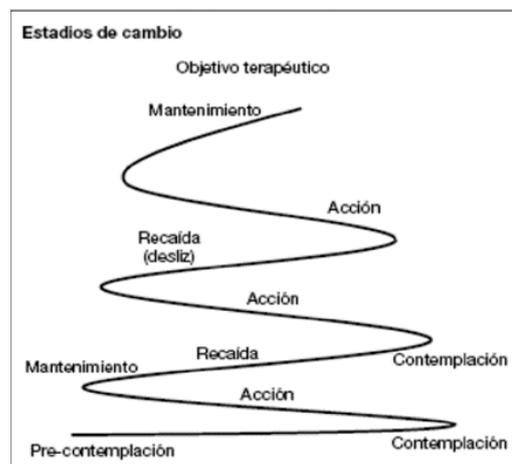
misma fase hasta mantener una abstinencia total. Sin embargo, en la mayoría de los casos, en este proceso puede existir una recaída, esto lo explican los siguientes autores en la presente cita.

La recaída ocurre cuando las estrategias que emplea la persona para mantener su estado de abstinencia del consumo de drogas fallan. Generalmente, en esta fase presenta sentimientos de culpa, de fracaso y posible desesperanza, lo que suele afectar negativamente a su autoeficacia (Becoña & Cortés, 2008, pág. 69).

Es importante conocer que las recaídas, son parte del proceso de cambio y sin las estrategias necesarias, puede llevar al sujeto a querer abandonar el tratamiento. Sin embargo, se suelen ubicar nuevamente en las fases anteriores a la recaída, repitiendo el mismo ciclo, por lo tanto, es necesario establecer una relación terapéutica basada en la confianza, y con objetivos claros, ya establecidos en cada etapa de cambio que se encuentre el paciente.

En la siguiente figura (Fig. 2), se observa a mayor detalle cómo funciona una recaída, el paciente se va a encontrar dentro del estadio de acción y mantenimiento que son etapas inestables donde existe el riesgo de recaída. Becoña & Cortés (2010) explican este modelo de la siguiente manera “si la persona se encuentra en el estadio de acción regresaría al de preparación, contemplación o precontemplación. Si la persona estuviese situada en el estadio de mantenimiento podría regresar al de acción, preparación, contemplación o precontemplación.” (pág. 68).

**Figura 2**  
**Estadios del modelo transteórico**



Estadios del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente

## Factores de Riesgo y Protección

Los factores de riesgo, son atributos individuales, situacionales y ambientales en donde se puede incrementar la probabilidad de iniciar el consumo de drogas, y llevar a cabo la continuidad de la misma. Por otro lado, los factores de protección son atributos que inhibe, reduce o anula completamente la posibilidad de iniciar en el consumo. Entre los principios básicos más importantes que plantea Becoña & Cortés (2010) en los factores de riesgo y protección están:

- La presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé.
- La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.
- Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto; obviamente si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo use o abuse de las sustancias que cuando no lo está.

Los problemas más frecuentes de la población toxicómana a investigar, están el haber crecido en familias conflictivas con índices de violencia, y el consumo a temprana edad ocasionado en colegios. Se busca crear factores de protección, con el fin de dar herramientas para evitar y rechazar el consumo y lograr la reinserción social. Entre los principales factores se encuentran:

**Tabla 4**

*Factores de riesgo y protección*

	<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores de Protección</b>
<b>Factores Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres.</li><li>• Baja supervisión familiar</li><li>• Baja disciplina familiar.</li><li>• Conflicto familiar.</li><li>• Historia familiar de conducta antisocial.</li><li>• Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial.</li><li>• Actitudes parentales favorables</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apego familiar.</li><li>• Oportunidades para la implicación en la familia.</li><li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li><li>• Altas expectativas parentales.</li><li>• Un sentido de</li></ul>

	<p>hacia el consumo de sustancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajas expectativas para los niños o para el éxito.</li> <li>• Abuso físico.</li> </ul>	<p>confianza positivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica familiar positiva.</li> </ul>
<b>Factores Escolares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo rendimiento académico.</li> <li>• Bajo apego a la escuela.</li> <li>• Tipo y tamaño de escuela (grande).</li> <li>• Conducta antisocial en la escuela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela de calidad.</li> <li>• Oportunidades para la implementación prosocial.</li> <li>• Refuerzos/reconocimiento para la implementación prosocial.</li> <li>• Creencias saludables y claros estándares de conducta.</li> <li>• Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro.</li> <li>• Clima institucional positivo.</li> </ul>
<b>Factores Comunitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deprivación económica y social.</li> <li>• Desorganización comunitaria.</li> <li>• Cambios y movilidad de lugar.</li> <li>• Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de drogas.</li> <li>• Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias.</li> <li>• La disponibilidad y accesibilidad a las drogas.</li> <li>• La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de apoyo externo positivo.</li> <li>• Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad.</li> <li>• Descenso de la accesibilidad de la sustancia.</li> <li>• Normas culturales que proporcionen altas expectativas para los jóvenes.</li> <li>• Redes sociales de sistemas de apoyo dentro de la comunidad.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religiosidad.</li> <li>• Creencia en el orden</li> </ul>

<p><b>Factores Individuales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológicos.</li> <li>• Psicológicos y conductuales.</li> <li>• Rasgos de personalidad.</li> </ul>	<p>social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de las habilidades sociales.</li> <li>• Creencia en la propia autoeficacia.</li> <li>• Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.</li> <li>• Orientación social positiva.</li> <li>• Poseer aspiraciones de futuro.</li> <li>• Buen rendimiento académico e inteligencia.</li> <li>• Resiliencia.</li> </ul>
-------------------------------------	--	--

<p><b>Factores de compañeros e iguales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas.</li> <li>• Compañeros consumidores.</li> <li>• Conducta antisocial o delincuencia temprana.</li> <li>• Rechazo por parte de los iguales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego a los iguales no consumidores.</li> <li>• Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.</li> <li>• Resistencia a la presión de los iguales especialmente a las negativas.</li> <li>• No ser fácilmente influenciado por los iguales.</li> </ul>
--	---	--

**Nota:** Factores de riesgo y protección (Becoña & Cortes, 2010, pág. 50).

### **Planteamiento del problema desde el punto de vista de la Teoría cognitiva conductual.**

La teoría cognitiva conductual se basa que los pensamientos, creencias y actitudes influyen directamente en la conducta, lo que permite brindar al sujeto herramientas

psicológicas para reconocer estas ideas distorsionadas e irracionales, con el fin de generar un cambio de su conducta en situaciones disfuncionales. Es decir, busca que el paciente se enfoque en el problema actual, con el fin de prevenir problemas futuros, mediante el aprendizaje de nuevos patrones de conducta y con esto pueda afrontar eventos negativos de forma controlada para llevar un mejor estilo de vida.

Con relación a la problemática de las drogas, se tomará como referencia, el modelo cognitivo de Beck para la depresión, en el cual se puede explicar a mayor detalle el proceso de desarrollo de una adicción. Este modelo propone que el sujeto empieza a construir la información desde experiencias tempranas de la infancia mediante factores ambientales, familiares y sociales, o bien también pueden influir factores genéticos. En este caso al haber situaciones del entorno social o familiar que propicien el consumo de drogas, sin la presencia de factores de protección, se introduce al sujeto a una normalización de esta conducta, y pasar a un consumo más agravante en donde su vida termine girando en torno a la droga. A medida que esto avanza y al intentar dejar por cuenta propia la sustancia, el adicto llega a tener ideas, creencias y supuestos negativos que por lo general son pensamientos distorsionados presentes de manera automática, lo cual dificulta el abandono del consumo.

Lo que busca la TCC es cambiar estas distorsiones cognitivas mediante una reestructuración de pensamientos y creencias erróneas del sujeto, con la finalidad de que sea funcional en la sociedad y logre un cambio en su conducta adictiva, con el uso de técnicas de autocontrol y prevención de recaídas.

## **Visión de las necesidades, interés, problemas y soluciones (nips)**

### ***Necesidades***

Adaptación de los internos del centro de rehabilitación “Una nueva oportunidad” a nuevos tipos de tratamientos viables a la nueva normalidad como son las terapias online, a causa de crisis paranormativas.

### ***Interés***

- Crear herramientas que ayuden a los profesionales de psicología y a internos del centro de rehabilitación, mediante el uso de la tecnología, la asesoría y el acompañamiento con el fin de continuar con el proceso de terapia de forma telemática.

**Problema**

- Cambios en la rehabilitación de los internos a causa de las restricciones de la pandemia, como son el confinamiento y distanciamiento social.
- Mayor consumo de droga a causa de las dificultades agravantes de la pandemia en el ámbito socioeconómico, familiar y social.

**Soluciones**

- Brindar nuevas formas de tratamiento con el uso de tecnología para continuar con el proceso de terapia a causa de crisis fortuitas o paranormativas.
- Mantener el contacto cercano, óptimo y de calidad a pacientes toxicómanos, con el uso de técnicas basadas en el enfoque cognitivo – conductual.

## **CAPITULO 2**

### **Bases legales, institucionales y teóricas**

#### **Bases Legales**

El siguiente capítulo se fundamenta en los diferentes ejes legales sobre la problemática expuesta anteriormente, la presente información se basa de distintas organizaciones que son parte del marco jurídico nacional, como es la Constitución del Ecuador y entidades públicas como el Ministerio de Salud y sus normativas que utiliza en el manejo de las adicciones en la población. Para complementar el marco legal, se tomará la Organización de las Naciones Unidas y la Declaración de los Derechos Humanos como fuente internacional. Con el fin de presentar con hechos legales, el manejo de pacientes toxicómanos y su proceso terapéutico dentro de una clínica de rehabilitación.

A partir de la fundamentación legal, también se realizará una investigación general sobre los reglamentos y los permisos que deben regirse los centros que ofrecen rehabilitación a la población toxicómana y la normativa internacional sobre el manejo de estos centros. Asimismo, averiguar el reglamento interno del centro de rehabilitación “una nueva oportunidad” en el cual se enfoca esta investigación.

Además, se plantearán las bases teóricas de la Teoría Cognitiva Conductual como referencia en el tratamiento de las adicciones, la cual se utilizará en el abordaje a pacientes del centro de rehabilitación terapéutico “Una Nueva Oportunidad” con el fin de analizar las consecuencias psicológicas como el estrés, ansiedad, y patrones de conducta que surgieron en situaciones de crisis paranormativas.

#### **Manual de las Naciones Unidas sobre el tratamiento del abuso de drogas**

El siguiente artículo de las Naciones Unidas, es un recurso práctico que sirve para los gobiernos, planificadores de políticas, directores de servicios y encargados de tratamientos. Cuyo objetivo es proporcionar orientación en torno a la problemática de las adicciones, mediante la aplicación de estrategias. Entre los puntos más relevantes se encuentran.

## **Colaboración de los usuarios de los servicios y de la comunidad**

Los usuarios cumplen una función importante en lo que respecta a contribuir a delinear un enfoque que garantice la responsabilidad y rendición de cuentas de los encargados de los servicios. Entre su participación para la elaboración de las estrategias están:

- El cambio de comportamiento individual.
  - Una correspondencia mayor entre los servicios de atención de la salud y las necesidades del usuario.
  - Una mayor utilización de los servicios de atención de la salud.
  - Intervenciones orientadas a la comunidad.
  - El apoyo de la opinión pública y una política de salud propicia.
- (UNOCDD, 2003, p.11)

### ***Compromiso Político***

Es importante que exista un apoyo desde el ámbito político, ya que esto influyen la creación de políticas públicas que pueden afectar a la población toxicómana. El compromiso que tienen los gobiernos debe ser de “revisar periódicamente el marco jurídico relativo al abuso de sustancias y a la administración de tratamiento” (UNOCDD, 2003, p.12).

### **Fomento de la colaboración, la coordinación y la integración**

El tratamiento también debe enfocarse con un criterio amplio de colaboración encaminado a la prevención de problemas y a la vinculación de iniciativas de comunicación y educación emprendidas en el ámbito escolar y de carácter público en general con la orientación, la información y el tratamiento en la comunidad. (UNOCDD, 2003, p.13).

### **Diversificación, disponibilidad y accesibilidad de los servicios**

Los principales factores determinantes de la eficacia de los servicios son la diversificación, la disponibilidad y la accesibilidad. Los servicios deben lograr entrar en contacto con las poblaciones destinatarias y conservarlas. Sus características principales son:

- Facilidad de utilización.
- Accesibilidad geográfica.
- Asequibilidad económica.
- Intervenciones en la comunidad. (UNOCDD, 2003, p.11)

## **Marco Actual de los Derechos Humanos**

En la Constitución del Ecuador conjunto al plan de prevención en el tratamiento de las toxicomanías, hacen énfasis en el respeto de los derechos humanos, donde “Garantiza el pleno respeto de los derechos, propendiendo que las personas tomen decisiones libres e informadas, y a reducir prejuicios o actitudes de discriminación, marginación y estigmatización hacia los consumidores” (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 48).

El marco de la declaración universal sobre derechos humanos, se resalta la dignidad del ser humano, la justicia y la paz. En donde según la ONU (1948) establece los siguientes enunciados:

**Artículo 3.** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

**Artículo 25.1.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

El acceso a la salud es un derecho universal, así mismo lo es tener derechos a solicitar asistencia y servicios médicos, sociales y psicológicos, de igual forma se debe ofrecer un tratamiento en adicciones que no atente con la integridad física y psicológica del paciente, respetando sus derechos humanos.

## **Constitución de la República del Ecuador de 2008**

La constitución es un conjunto de normas de convivencia general, social y legal que se encuentra sometida la legislación ecuatoriana, está establecida por leyes, derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, así como las del Estado y las Instituciones de este. Consta de 444 artículos.

Entre los relacionados a la problemática, se encuentran los artículos enfocados en la salud de la población en general. El cual se refiere:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 17)

Con relación al manejo de las adicciones en la población y sus niveles de prevención, detección y tratamiento, la constitución propone:

**Art. 364.-** Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Estos programas son aplicados por el Ministerio de Salud Pública, mediante el uso de reglamentos y la creación de centros de atención especializados en adicciones (CETAD).

### ***Ministerio de Salud Pública***

El Ministerio de Salud Pública es el organismo principal encargado de garantizar los derechos en materia de salud de la población, y brindar atención en la problemática de las adicciones. Para ello se ha venido aplicando, ya antes mencionado, reglamentos que permiten generar estrategias para la prevención de esta problemática, tenemos como referencia la Asamblea Nacional (2020) y su ley orgánica de prevención integral fenómeno socio económico de las drogas, el cual es un reglamento que tiene por objeto dar prevención en diferentes ámbitos, asimismo dar rehabilitación, reducción de riesgos y daños del consumo, desde un enfoque hacia los derechos humanos, esto se puede corroborar con el siguiente artículo planteado por esta ley.

**Art. 17. Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas.** - Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

**Art. 18. Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.** - Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

Para este punto, el Ministerio de Salud Pública ha establecido la creación de centros especializados en el tratamiento de personas con consumo problemático de drogas llamados CETAD, con el fin de brindar una atención garantizada, mediante un equipo multidisciplinario de profesionales en la rehabilitación de las toxicomanías.

Estos centros operan por medio del Reglamento de los centros de recuperación para tratamiento de personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas (2012). En donde señala, en el título III, los permisos de funcionamiento de estos centros de recuperación, el cual señala el art. 6 bajo los siguientes parámetros:

- Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud.
- Los programas terapéuticos y protocolos de atención deberán ser aprobados por la autoridad de Salud Pública competente a nivel Provincial o Distrital, tomando en cuenta la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el MSP y, según lo establecido en el inciso tercero del artículo 192 de la Ley Orgánica de Salud.
- El respectivo permiso y un informe favorable de inspección emitido por el Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud.
- Propuesta de equipo profesional y técnico, con perfiles de acuerdo con lo establecido en las NTLCC y en los artículos 193, 194 y 195 de la Ley Orgánica de Salud.
- Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as de los centros de recuperación, quienes deberán cumplir con los

perfiles establecidos en las NTLCC; sin perjuicio de lo establecido en el literal anterior para el equipo profesional y técnico.

- Contar con permisos municipales correspondientes.
- El reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos (formulario de consentimiento informado, admisión, alta, ficha socioeconómica, hoja de evolución, informe clínico, etc.).

### **Normativas de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)**

Para continuar con los reglamentos de la clínica de rehabilitación “Una Nueva Oportunidad” es necesario conocer las normativas que los centros de rehabilitación y salud en general deberán seguir para su funcionamiento, por lo cual necesitan obtener un respectivo permiso para entrar en operaciones. Este requisito es emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada encargada de ofrecer regulación, control técnico y vigilancia sanitaria con el objetivo de dar calidad en los servicios de salud públicos y privados.

La clínica de rehabilitación en donde se lleva a cabo la presente investigación se encuentra ubicada en el barrio Centenario de la ciudad de Guayaquil. Se rige en base a las normativas de la Municipalidad De Guayaquil y por la ACCESS, para obtener el permiso de funcionamiento por primera vez, se deben cumplir los siguientes requisitos expuestos en el capítulo V, sección I del *Reglamento para emisión del permiso de funcionamiento de establecimientos y servicios de atención de salud del sistema nacional de salud* (ACCESS, 2020).

**Art. 10.-** Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento de los establecimientos o servicios de atención de salud del Sistema Nacional de Salud, deberá ingresar su solicitud a través del sistema informático implementado para el efecto por la ACCESS, contando con los siguientes requisitos:

- Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo, del establecimiento o servicio de salud.

- Unicódigo del Registro único de establecimiento de Salud, emitido por la Autoridad Sanitaria.
- Registro de los títulos de los profesionales que laboran en establecimiento o servicio de salud, en la SENE CYT y ante la Autoridad Sanitaria.
- Adjuntar a la solicitud en el sistema informático, en archivo PDF, la cartera de servicios del establecimiento o servicio de salud, en el formato emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS, firmada por el responsable técnico.
- Documento que acredite la designación como responsable técnico del establecimiento o servicio de salud.

Por otro lado, para tal funcionamiento se debe cumplir con aspectos de responsabilidad técnica en los servicios, como lo detalla el capítulo III.

**Art. 4:** Los establecimientos y servicios de atención de salud del Sistema Nacional de Salud, contarán para su funcionamiento con la responsabilidad técnica de un profesional de la salud con título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación -SENESCYT. En el caso de consultorios, el profesional que brinda la atención de salud debe ser, obligatoriamente, el responsable técnico.

**Art. 5:** Son obligaciones del responsable técnico, las siguientes:

- Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa aplicable para el funcionamiento del establecimiento o servicio de atención de salud a su cargo.
- Verificar que el personal y profesionales de la salud que laboran en el establecimiento o servicio de atención de salud, cuenten con título debidamente registrado en la SENE CYT.
- Garantizar que se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal del establecimiento o servicio de atención de salud.
- Aprobar, implementar y garantizar el cumplimiento del plan para la gestión.
-

## **Parámetros y reglamentos del centro de rehabilitación terapéutico “Una Nueva Oportunidad” sobre la atención a la población toxicómana.**

### ***MISIÓN***

Brindar apoyo con comprensión y respeto a los pacientes y sus familias que sufren a causa del alcoholismo o la drogadicción, por medio de un tratamiento dirigido por profesionales.

Con el único objetivo de empoderar al paciente de herramientas útiles para recuperar su autonomía, responsabilidad y su capacidad para tomar decisiones, volviendo a ser miembros activos y productivos de nuestra sociedad.

### ***VISIÓN***

Nuestra visión, es la de ser es la de ser una institución de referencia tanto local como nacional en el tratamiento de personas con conductas adictivas y su inclusión social, tanto de prevención como en la rehabilitación, reforzando la reinserción social, laboral, familiar y educativa de las personas con problemas de adicción, comprometida y abierta a los cambios sociales.

### ***Valores de la institución***

Nuestra institución en el marco del apego a la constitución fundamenta el servicio brindado a nuestros usuarios y familiares en el marco de los siguientes valores: Humanismo, la responsabilidad, el respeto, la dignidad, la solidaridad, la igualdad, el profesionalismo, el compromiso, la honestidad, la ética, la humildad y buena voluntad.

### ***Reglamento Interno***

En la institución los pacientes deben mantenerse al margen de sus deberes y responsabilidades, estos son:

1. El paciente debe respetar las normas del centro, colaborando en su funcionamiento, cuidando las instalaciones y tratando con respeto tanto al personal administrativo, técnico y profesionales como a los demás usuarios.
2. En el momento de su ingreso, los familiares y/o el paciente debe facilitar los datos de la persona responsable a quien ha de dirigirse el centro en caso de necesidad.
3. Tratar con respeto a los profesionales, personas que lo atienden, familiares y compañeros.

4. En caso de reclamación, el paciente deberá hacer uso de las vías y medios establecidos para tal efecto.
5. Aportar la información necesaria para su atención y colaborar en todos los aspectos relacionados con el cuidado y tratamiento de su enfermedad.
6. Cuidar de sus pertenencias, siempre y cuando su condición clínica se lo permita.
7. Evitar comportamientos agresivos contra sus compañeros o hacia las personas que están a cargo o bajo su responsabilidad.
8. Si el paciente abandona el centro por decisión propia, deberá firmar un documento de “alta voluntaria” que exime al centro de cualquier responsabilidad.
9. Firmar, una vez informado y aclarada cualquier duda al respecto, el consentimiento correspondiente al proceso que vaya a ser sometido.

En caso de los familiares, estos también cuentan con ciertos deberes en el tratamiento de un familiar en la institución, los cuales son:

1. La familia formará parte protagónica en el tratamiento de los residentes.
2. El familiar que deje ingresado al residente debe firmar una carta de autorización y responsabilidad.
3. Los familiares de los residentes podrán visitarlos en días y horas establecidos siempre y cuando hayan tenido su respectiva confrontación.
4. Los familiares tienen el deber de asistir a las terapias familiares (individual y grupal) en los días y horas fijadas por el equipo técnico.
5. La familia no puede entregar nada al residente sin la respectiva autorización y revisión.
6. La familia debe hacer la lista respectiva de los artículos que entreguen para uso exclusivo de los residentes.
7. La familia cancela anticipada y puntualmente el costo mensual del tratamiento
8. Los familiares deben cumplir con las exigencias médicas, para llevar a cabo el respectivo tratamiento para el paciente.
9. La familia deberá firmar junto con el paciente un retiro voluntario en caso de que desee culminar con el tratamiento antes haber obtenido su respectiva alta médica (periodo mínimo de 6 meses).

## ***Derechos de los pacientes***

La institución se rige en base a la constitución, donde se resalta el buen vivir y el respeto de los derechos humanos. Estos son:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida.
2. El derecho a una vida digna.
3. El derecho a no ser criminalizado.
4. El derecho a la integridad personal, que incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual.
5. El derecho a una vida libre de violencia.
6. El derecho a no ser objeto de racismo de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica, sexual o cultural.
7. El derecho a una vida sin tortura, a tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes.
8. El derecho al desarrollo de la personalidad, a la expresión de género y opción sexual, sin más limitaciones que los derechos de los demás y las suyas propias.
9. El derecho a la salud, entendida como el disfrute de más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social.
10. El derecho a una alimentación, con cantidad y calidad en condiciones saludables, a una nutrición adecuada suficiente para el desarrollo físico, mental, emocional y psicológico del paciente.
11. El derecho a la libertad.
12. El derecho a estar comunicado con su entorno familiar y social, dentro de un esquema terapéutico, respetando la libertad de y de pensamiento en todas sus formas y manifestaciones.
13. El derecho a recibir visitas, dentro de un esquema terapéutico, manteniendo la debida privacidad.
14. El derecho a la objeción de conciencia, por motivos de filosofía. religión, culto o libre pensamiento.
15. El derecho a estar oportuna y permanentemente informado sobre el tratamiento que va a recibir, sus riesgos y beneficios, costos, el tiempo aproximado que va a durar y los medicamentos que le van a ser suministrados, así como conocer previa y totalmente las instalaciones del CETAD.
16. El derecho a solicitar a la comisión interinstitucional multidisciplinaria de control y seguimiento del funcionamiento de los CETAD, a nivel provincial, la evaluación de

su proceso terapéutico, si considera que está siendo afectado en sus derechos constitucionales. La autoridad de salud designara un equipo técnico que examine al paciente y su tratamiento y tomara las medidas pertinentes.

17. Derecho a su seguimiento ambulatorio una vez culminado su proceso.

### ***Procesos de intervención: Ruta de atención***

La ruta de atención a seguir en la institución, se basa en un tratamiento de 5 meses, enfocado en una serie de pasos cuyo objetivo es la reinserción y la desintoxicación del paciente.

- **1er mes: Fase de desintoxicación / adaptación**
  - Desintoxicación adecuada a las características del paciente.
  - Elaboración de historias clínicas.
  - Inducir a la convivencia dentro de la comunidad.
  - Acatar normas.
  - Valoración afectiva y material.
- **2do mes: Fase de concientización**
  - Recuperar autoestima.
  - Charlas de motivación e interiorización.
  - Desprendimientos de defectos de carácter.
- **3er mes: Confrontación y evaluación**
  - Motivar a la familia para involucrarse en el proceso de concientización del paciente.
  - Motivar al paciente a que mejore su relación familiar.
  - Reforzar lazos familiares.
- **4to mes: Terapia Vincular**
  - Ayudar al paciente a elaborar un proyecto de vida.
  - Reforzar herramientas aprendidas.
  - Inculcar al paciente a mantenerse apegado al programa.
- **5to mes: Reinserción**
  - Guiar al paciente al manejo socio familiar.
  - Motivar a un proceso de seguimiento, tanto individual como familiar.
  - Incentivar el compromiso con la confraternidad N.A. (Narcóticos Anónimos).

## **Historia de la Terapia Cognitiva Conductual**

La Terapia de Conducta aparece a mediados de los años cincuenta del siglo pasado, como una alternativa a las psicoterapias dominantes de esa época en donde toma distancia del psicoanálisis y se centra en la evidencia científica como principal objetivo. Está corriente parte de la premisa de que “toda la conducta (adaptada y desadaptada) es aprendida y puede modificarse mediante los principios del aprendizaje” (Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2017, pág. 34). Se conoce por la teoría de que toda conducta puede ser analizada en el ambiente y contexto en la que se produce, por lo cual, los terapeutas de conducta desarrollaron sus teorías en base a la observación y el método científico, con el fin de analizar a profundidad utilizaron el proceso de evaluación conductual como una “alternativa radical a los sistemas diagnósticos tradicionales, y concibieron la terapia de manera empírica y fundamentada en la investigación científica” (Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2017, pág. 34).

Esta forma de evolución en la terapia de conducta, da las primeras aproximaciones a la terapia cognitivo conductual, asignando al condicionamiento clásico y operante, predecesores de la teoría del aprendizaje como una de sus bases. Además, se encuentra una diferenciación entre estos acercamientos considerados epistemológicos al acoger términos de la psicopatología, por lo que estas posturas teóricas y epistemológicas se reflejan en la forma de intervención, entre técnicas conductuales y cognitivas constructivistas.

El comienzo formal de la Terapia de Conducta dirigida al enfoque terapéutico comienza con las primeras aplicaciones clínicas hacia las conductas desviadas o desadaptadas, donde están presentes elementos teóricos desarrollados de varios autores como son Thorndike y su teoría sobre el conexionismo, Watson, y la evolución del conductismo, y por último la contribución de Skinner con el análisis experimental de la conducta.

## **Postulados Básicos de la Terapia Cognitiva Conductual**

El trabajo de investigación se enfocará en las técnicas de la segunda generación que tiene como principal objeto de estudio la cognición, que está relacionada con el procesamiento de la información. El modelo a utilizar parte de la reestructuración cognitiva desarrollada por Aaron Beck y es uno de los objetivos a cumplir dentro de la propuesta de intervención terapéutica a la población toxicómana planteada desde la virtualidad.

Dentro de la Teoría de la conducta, se presentan tres estadios o generaciones que dieron inicio al desarrollo de la Terapia Cognitiva Conductual como se conoce al día de hoy.

Al inicio surge **la primera generación** de terapeutas de conducta, en donde se encuentra una amplia relación con las teorías del aprendizaje, la observación experimental y el análisis conductual aplicado, se destacan los postulados teóricos como el condicionamiento clásico de Pávlov y el condicionamiento operante de Skinner, estos exponentes abren campo al paradigma del aprendizaje, mediante el factor estímulo y respuesta. Pávlov fue una figura clave en el desarrollo de las teorías del aprendizaje, sus aplicaciones se siguen utilizando en tratamientos contra ansiedad, fobias y todo lo relacionado con el aprendizaje de conductas por medio de un estímulo y respuesta. Por otro lado, Skinner se considera importante en el desarrollo del conductismo, la teoría del condicionamiento operante plantea que la respuesta tiene mayor relevancia que el estímulo. Esta presenta varios principios básicos del aprendizaje que actualmente se utilizan para reducir o aumentar una conducta.

La **segunda generación**, surge en 1970 a raíz de nuevas apariciones de terapeutas que inician un paradigma a nuevas corrientes caracterizada principalmente por la apertura a los aspectos cognitivos de la conducta como son la memoria, las representaciones mentales (imágenes), el pensamiento y el procesamiento de la información. La visión de los terapeutas de esta generación en cuanto a los principios de las teorías del aprendizaje como el condicionamiento, representó un contexto limitado para explicar a fondo el comportamiento humano. Por lo que se consideró el enfoque cognitivo como un elemento determinante en el estudio de los procesos y las estructuras mentales del ser humano y su conducta.

Los desarrollos teóricos más destacados que se producen dentro de esta generación, están la teoría del aprendizaje social desarrollado por Albert Bandura, el cual da énfasis en la influencia social y la capacidad autorregulatoria del individuo. Bandura expone que el aprendizaje surge a través de la observación y la imitación, por lo que se aplica en la adquisición de nuevas conductas. Los aportes de Bandura son evidentes en el procesamiento de la información, lo cual se produce mediante la experiencia y la memoria, para ejecutar nuevas formas de aprendizaje a través de la observación, lo que llamo condicionamiento vicario.

La intervención cognitiva se basa en los modelos cognitivos de las problemáticas o trastornos del paciente. Por lo que se usan estrategias y técnicas que logren modificar de manera directa el pensamiento distorsionado de las personas, con el objetivo de cambiar la conducta mediante el aprendizaje, en donde a partir de esto se crean nuevos esquemas cognitivos. Una de las clasificaciones más conocidas de la terapia cognitiva se orienta en el

cambio de creencias y pensamientos distorsionados. Estas vienen a ser: las técnicas de reestructuración cognitivas y técnicas para el manejo de situaciones. Técnicas ampliamente utilizadas dentro del tratamiento de las adicciones, ya que permite modificar patrones de pensamientos irracionales y distorsionados.

*La tercera generación* de terapeutas se ubica en los años 90 y representa el marco actual de la terapia cognitivo conductual, en donde se da un acercamiento a las bases epistemológicas para retomar ciertos aspectos de las técnicas conductuales y cognitivas de la primera generación. Dentro de esta generación se reconoce la influencia de teorías de aprendizaje constructivista que dieron origen a variantes de modelos cognitivos y las nuevas conclusiones determinadas por los análisis conductuales que, a pesar de contar con diferentes orígenes, en cierto punto sus teorías se encuentran identificándose por cierta influencia de la época y seguirá evolucionando acorde pase el tiempo. Para entender la evolución de la terapia cognitiva, es necesario conocer sus bases epistemológicas para poder entender sus diferencias y similitudes, cuyas bases teóricas nos sirven para conocer las diferentes técnicas y derivaciones que se pueden utilizar en el tratamiento de las toxicomanías.

## **Herramientas de Intervención Cognitiva**

La terapia Cognitiva de Beck sirve como herramienta ideal para el manejo de toxicomanías, ya que, mediante el uso de técnicas y modelos cognitivos, se busca un cambio de creencias y supuestos que están basados en patrones de pensamientos negativos e irracionales.

### ***Técnicas de reestructuración cognitiva***

Diseñadas para la identificación y cambio de cogniciones arraigadas en el sujeto, como las creencias y pensamientos distorsionados, este modelo se centra en el significado y la racionalidad del pensamiento o creencia, enseñando al paciente de manera directa a determinar los pensamientos irracionales y a pensar de manera correcta. Entre las categorías más importantes de estas técnicas están: la terapia racional emotiva de Ellis y la terapia cognitiva de Beck, ambos autores son la base de las aplicaciones cognitivas actuales. En lo que respecta a la terapia cognitiva de Beck, según Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017) “es un tratamiento estructurado y pautado que incluye diversas técnicas propias de la Terapia de Conducta y un modus operandi muy similar, por lo que es plenamente reconocido y aceptado” (pág. 69).

## ***Técnicas para el manejo de situaciones***

Sirven para enseñar habilidades para que un individuo pueda afrontar situaciones problemáticas que se caracterizan por ser estresantes. Entre sus técnicas más principales se encuentra, el entrenamiento de inoculación del estrés de Meichenbaum y las técnicas de manejo de la ansiedad de Suinn y Richardson.

## ***Análisis funcional***

El análisis funcional está catalogado dentro de la evaluación conductual, sin embargo, su aplicación apunta a realizar dos diferentes tipos de observación. En la primera se busca determinar el efecto que tiene la conducta sobre el medio ambiente en donde se la realiza. La segunda está orientada a la reacción de causa y efecto entre un suceso externo y como sería la respuesta conductual. Se busca estudiar la conducta de manera aislada a las especificaciones del paciente, en donde de manera general se establezca los parámetros necesarios para esclarecer la conducta del paciente, con la finalidad de identificar los puntos críticos a trabajar en el cambio de conducta a una más aceptable.

## ***Evaluación conductual***

Se basa en la consolidación de las etapas de la terapia cognitivo-conductual, tomando como punto de partida el momento en que terapeuta y paciente comienzan con el trabajo terapéutico en cuestión hasta las últimas instancias de seguimiento de los resultados. Por cuestiones de análisis se suele presentar el caso a manera de fases separadas, sin embargo, estas fases guardan una gran relación entre sí, ya que una depende de la otra. La terapia debe darse primero la evaluación y posterior a eso el tratamiento adecuado. Puesto que esto solo es posible si se mantiene un orden específico en que de la obtención de datos relevantes mediante una evaluación conductual y posterior a eso se realiza el tratamiento donde se arma un plan de trabajo y objetivos a lograr.

## ***Conceptos teóricos fundamentales***

La terapia cognitiva logró establecerse debido a que contaba con una lógica bastante razonable en sus formulaciones teóricas sobre los trastornos de conducta y una gran efectividad en la aplicación de sus técnicas para estas problemáticas. Otro punto importante de la terapia cognitiva, es su precisión al momento de explicar los lineamientos de las sesiones que el terapeuta debe seguir con los pacientes.

Además de la claridad de sus bases teóricas, Beck también quiso aportar una nueva mirada con una nueva metodología a otros criterios de terapia de la época, con estos aportes dio nuevas maneras de intervención y tratamiento a los trastornos. A lo largo de las sesiones bajo su metodología Beck identificó que los pacientes mediante la asociación libre escondían razonamientos que estaban en un segundo plano que influían significativamente la forma de entender la realidad y sus problemáticas, a estos razonamientos secundarios Beck los nombró pensamientos automáticos y en muchas ocasiones estos pensamientos eran el origen del malestar.

### ***Organización cognitiva***

La organización cognitiva nos indica que los sujetos no simplemente responden automáticamente a un estímulo, si no que detrás de esa respuesta que parece inmediata hay todo un proceso de percibir, clasificar, interpretar, evaluar y asignar, todo bajo mandato de los esquemas cognitivos.

### ***Esquemas cognitivos***

Los esquemas cognitivos son estructuras mentales que hemos ido construyendo a lo largo de nuestra vida que guardan la información de como percibimos el mundo, a nosotros mismos y a los demás. Existen otros esquemas y estos están organizados acorde a sus funciones, están los esquemas afectivos, motivacionales, instrumentales, de control y los cognitivos que se encargan de la abstracción, recuerdos e interpretaciones. Cabe recalcar que estos esquemas no tienen una estructura definitiva, si no que más bien pueden ir cambiando a medida que la persona vaya adquiriendo más experiencia e información acerca del mundo que lo rodea.

Las creencias nucleares se diferencian de los esquemas cognitivos, ya que, según Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017) “constituyen el sustrato más profundo de los esquemas, pero los esquemas incluyen además otras creencias con distintos niveles de profundidad y especificidad” (pág. 389). Una creencia es una concepción de uno mismo y el mundo, estas son estables en el tiempo, existen también las creencias intermedias que vienen a ser las actitudes, reglas y supuestos que se forman en las proposiciones del tipo: “Si...entonces”.

## ***Procesos cognitivos***

Los procesos cognitivos son aquellos que el individuo utiliza como filtro de información el cual solo dará paso a información relevante, la cual está determinada por los esquemas preexistentes. Estos procesos se realizan de manera mecánica, el estímulo una vez captado es procesado por el esquema correspondiente el cual se encargará de procesar lo que considere más significativo. Cabe mencionar que en esta función de filtro de información de los esquemas puede provocar lo que se denomina “sesgos de información”. Los sesgos son aquellos que omiten información y esta omisión de datos está dirigida por las ideas centrales que conforman los esquemas. Otro sesgo frecuente son los llamados sesgos confirmatorios, según Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017) “hacen referencia a la tendencia de los individuos a procesar, codificar y recuperar información consistente con las claves contenidas en alguno de sus esquemas previos” (pág. 389). Por otro lado, Beck menciona que los sesgos de las personas con problemas emocionales se denominan distorsiones cognitivas, las cuales son maneras erróneas de procesar la información del ambiente que nos rodea.

## ***Productos cognitivos***

Los productos cognitivos son el resultado entre la información proporcionada por el medio que rodea al individuo contrastada con los esquemas vigentes y con los procesos cognitivos. Según Ruiz, Díaz & Villalobos (2017) “los contenidos de los productos cognitivos suelen ser más fácilmente accesibles a la conciencia que los esquemas y los procesos cognitivos. Es a esos productos cognitivos a los que Beck (1970) denomina pensamientos automáticos” (Pág. 389).

## ***La Triada Cognitiva***

Hace referencia a tres patrones o esquemas cognitivos fundamentales que forman parte de un individuo. Estos esquemas explican distintos trastornos como la depresión y ansiedad, mediante la forma que el individuo se percibe a sí mismo, al mundo y al futuro desde un punto de vista negativo. Según Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017) “La consolidación de esquemas negativos y la predisposición a sesgar la información es posible que venga de la infancia” (Pág. 392). Es en la infancia donde hay una predisposición a tener experiencias negativas por medio del aprendizaje, contribuyendo al desarrollo de la visión negativa del entorno.

Por otro lado, Beck resalta que hay estilos de personalidad que suelen mostrarse más proclives a desarrollar trastornos depresivos. Los esquemas suelen estar inactivos durante años, estos pueden llegar a activarse ante una situación o acontecimiento que involucre un aumento de la ansiedad y por ende desarrollar una depresión. Cabe destacar que, para desarrollar una depresión, debe existir una predisposición de los esquemas en ciertos sucesos.

## Modelo cognitivo de los trastornos de personalidad

Cada trastorno de personalidad esta caracterizado por un conjunto de componentes que forman un perfil cognitivo. Los esquemas vienen a ser las unidades fundamentales de la personalidad. En los trastornos de personalidad, los esquemas cognitivos desadaptados se activan a través de situaciones adversas, estos se presentan de manera compulsiva y son complicadas de modificar. El tratamiento de estos trastornos desde la terapia cognitiva se basa en la modificación de pensamientos disfuncionales. Algunos trastornos de personalidad suelen dar inicio al consumo, o son el resultado de la adicción.

**Tabla 5**

*Trastornos de personalidad.*

Trastorno	Concepción de sí mismo	Principales creencias
<b>Por evitación</b>	Vulnerable al desprestigio Socialmente inepto Incompetente	Es temible ser rechazado, humillado Si la gente supiera como soy de verdad, me rechazaría No tolero los pensamientos desagradables
<b>Por dependencia</b>	Necesitado Débil y desvalido Incompetente	Necesito a la gente para sobrevivir, para ser feliz
<b>Pasivo- Agresivo</b>	Autosuficiente Vulnerable al control Vulnerable a las interferencias	Las cosas deben hacerse a mi manera Ser controlado por otros es intolerable Los otros interfieren en mi libertad de acción
<b>Obsesivo- Compulsivo</b>	Responsable Rinde cuentas Fastidioso Competente	Yo sé lo que es mejor Los detalles son fundamentales La gente debería trabajar mejor, esforzarse más

<b>Paranoide</b>	Justo Inocente Noble Vulnerable	Las intenciones son sospechosas No hay que confiar Hay que mantenerse en guardia
<b>Antisocial</b>	Solitario Autónomo Fuerte	Tengo derecho a violar las reglas Los otros son tontos Los otros son explotadores
<b>Narcisista</b>	Especial Superior Por encima de reglas y normas	Puesto que soy especial, merezco reglas especiales Soy mejor que los otros Estoy por encima de las reglas
<b>Histriónico</b>	Encantador Impresionante	La gente está para servirme y admirarme, no tienen derecho a negarme lo que merezco Soy mejor que los otros
<b>Esquizoide</b>	Autosuficiente Solitario	Los otros no me comprenden Las relaciones son desastrosas, indeseables.

**Nota:** Datos tomados de Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017, pág. 398)

Es importante recalcar que estos trastornos descritos representan afectaciones vigentes en toxicómanos, por lo que es preciso detallar algunos para que se pueda tener un mayor entendimiento de la conformación de los esquemas de estos pacientes con estas afectaciones.

## CAPÍTULO 3

### Finalidad de la investigación

#### OBJETIVO DE ESTUDIO:

En este trabajo se han analizado los efectos del confinamiento en personas con toxicomanías, tomando como punto de partida su necesidad de adaptación tanto para el paciente como para el profesional de la salud mental, con el fin de establecer un tipo de tratamiento que sea viable a la nueva normalidad, que pueda resultar efectivo para ambos y que a su vez el paciente sea capaz de resolver situaciones paranormativas ajenas a ellos y /o ligadas a la problemática surgidas por el distanciamiento social o el encierro obligatorio que en muchos casos empeoró la situación de muchos pacientes toxicómanos que, además estaban imposibilitados de asistir a terapia.

Hasta el momento hemos analizado las consecuencias del distanciamiento social obligatorio por efecto de la pandemia como:

- Origen de ansiedades que agravan las ya existentes
- Cambios comportamentales que se dan en los pacientes toxicómanos
- Análisis de los cambios en el tratamiento psicológico de las toxicomanías

Por tal razón se plantearán los siguientes objetivos:

#### **Objetivo General:**

Verificar el impacto vigente de las crisis paranormativas como la del COVID y el manejo e implementación de nuevas estrategias que se podrían usar en tratamientos en pacientes toxicómanos, por medio de un estudio comparativo donde se identifique el grado de afectación del confinamiento y situaciones de la nueva normalidad para crear nuevos espacios y alternativas en pro de un manejo adecuado de los pacientes toxicómanos frente a lo referente de una remisión de síntomas y capacitar al profesional de la salud mental en el manejo de la ética e importancia del tratamiento de manera virtual.

### **Objetivos Específicos:**

- Verificar el impacto vigente de las crisis para normativas como es el COVID y el manejo e implementación de las estrategias que se podrían usar en los tratamientos para toxicómanos.
- Identificar el grado de afectación que tuvo el confinamiento y las situaciones relacionadas a la crisis que significo el COVID frente a lo referente de una remisión de síntomas.
- Mediante la aplicación de la técnica de la encuesta y con el análisis de los resultados establecer técnicas de trabajo adecuadas, para llegar a una posible solución aprovechando el uso de la tecnología para dicho proceso.
- Verificar la vulnerabilidad de tratamientos vigentes con la nueva normalidad derivada de las crisis paranormativas como la del COVID, además de estudiar las nuevas formas de técnicas de tratamiento actuales y, capacitar al profesional de la salud mental en el manejo de la ética e importancia del tratamiento de manera virtual.

### **Pretensiones iniciales**

Se pretende con la siguiente investigación:

- Brindar información sobre la aplicación de tratamientos vigentes durante el confinamiento.
- Conocer el grado de afectación que tuvo el confinamiento y el consumo de drogas en la población toxicómana.
- Aplicar una encuesta que permita determinar el grado de afectación psicológico de los pacientes toxicómanos durante el confinamiento.

### **Población beneficiaria**

El centro de rehabilitación Psicoterapéutico “Una Nueva Oportunidad”, cuenta actualmente con 25 pacientes internados para su tratamiento contra la adicción a las drogas. Este centro cuenta con sólo 1 psicólogo, 2 terapeutas vivenciales y 1 médico, y tiene la capacidad de albergar hasta 35 pacientes. con la tarea de ofrecer un tratamiento enfocado en la reinserción en el ámbito social, laboral, educativo y familiar.

La población seleccionada para realizar nuestra investigación, son pacientes con un rango de edad entre 20 a 40 años, con presencia de consumo prolongado y constantes recaídas en su rehabilitación, tomando en cuenta su situación familiar y emocional del interno.

## **Metodología**

La metodología aplicada en esta investigación presenta un enfoque mixto, dentro de la parte del enfoque cuantitativo, se pretende obtener datos sobre los pacientes mediante encuestas cuyas preguntas están orientadas a determinar el contexto de la situación de toxicómanos antes, durante y después de la pandemia con el fin de establecer una diferenciación que permita detectar los factores adversos que podrían presentar en dicha situación, para el objetivo de poder resaltar la importancia de que estos pacientes busquen nuevas alternativas a sus tratamientos, aprovechando el uso de las nuevas tecnologías, además de realizar una entrevista a un profesional de la salud mental con el fin de conocer su postura frente a esta nueva modalidad. Posterior a esta recolección de datos se le suma ciertos aspectos cualitativos, que servirán como base para la fundamentación del problema y el desarrollo teórico de la investigación, esto se realizará mediante una revisión bibliográfica con el fin de determinar qué tan viable resultaría tanto para el terapeuta como para el paciente la propuesta de sostener un proceso terapéutico guiado a la rehabilitación mediante la virtualidad.

## **Resultados de la investigación**

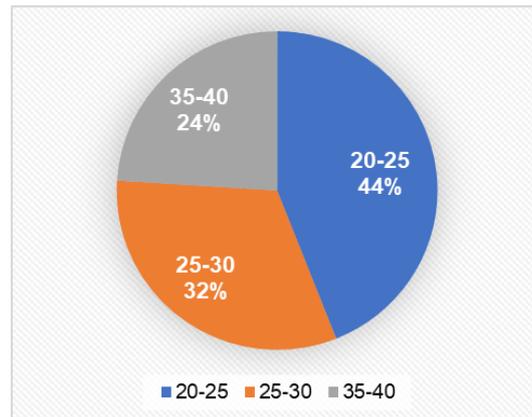
Las encuestas dirigidas a los internos de la clínica de rehabilitación “Una Nueva Oportunidad” fueron aplicadas con el fin de recopilar información sobre las afecciones que se suscitaron en su proceso de rehabilitación y su tratamiento, dentro del contexto de la crisis paranormativa como fue la cuarentena del COVID-19.

### ***Perfil de los pacientes internados y Edades***

Mediante la aplicación de la encuesta se recogieron datos importantes para el desarrollo de la investigación según la población seleccionada, la cual fue de 25 pacientes, todos de género masculino. Entre los datos de filiación tenemos el rango de edad, su nivel de educación y su estado civil.

**Figura 3**

**Edad de los internos de la clínica de rehabilitación “Una Nueva Oportunidad”**



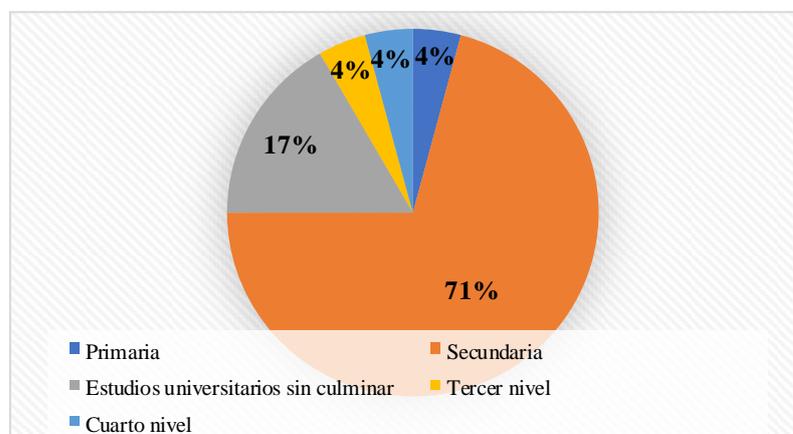
El rango de edad de los internos se encuentra dividida en 3 grupos de edades, que abarca a adultos de entre 20 y 40 años.

#### **Nivel de estudios de los encuestados**

Según la población encuestada, el nivel de estudio promedio es la educación secundaria con el 71%, el siguiente porcentaje son los internos que tienen estudios universitarios sin terminar que abarca el 17%. Por último, 2 internos respondieron haber obtenido un título de tercer nivel, y cuarto nivel, respectivamente cada uno abarca un 4%, y solo 1 interno respondió tener nivel de primaria, el cual constituye el 4%.

**Figura 4**

**Nivel de estudios**



La mayoría de pacientes de la clínica, empezaron su consumo en la etapa de la adolescencia ya sea por problemas escolares, familiares o por presión social, se vuelve

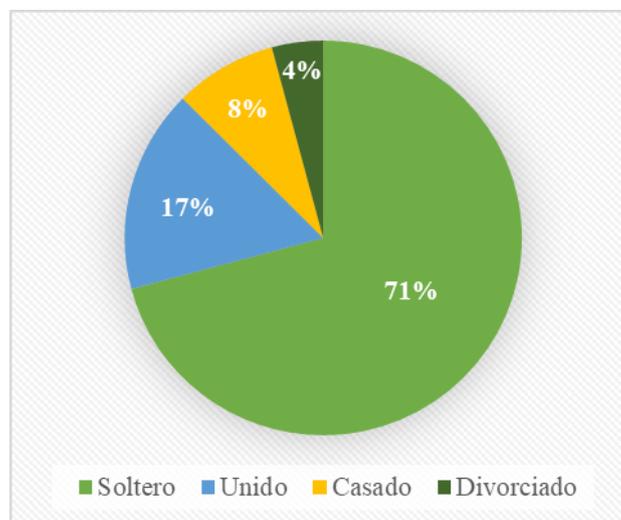
frecuente encontrar que muchos solo presenten el nivel secundario. Por otro lado, también observamos un porcentaje considerable de jóvenes que no terminaron sus estudios universitarios y es importante reconocer que la problemática esta arraigada desde la secundaria. Por otro lado, también encontramos casos de pacientes que no pudieron llegar a un nivel secundario, lo que denota un inicio de consumo a una edad más temprana, lo que conlleva a consecuencias más severas.

### Estado civil

La mayoría de encuestados con el 71%, que vienen a ser 17 pacientes, respondieron estar solteros. El 17%, que son 5 pacientes, dicen tener una relación de unión libre, mientras que solo 2 pacientes que son el 8%, está casado y solo 1 paciente respondió que era divorciado, el cual constituye un 4%.

**Figura 5**

**Estado Civil de los encuestados**



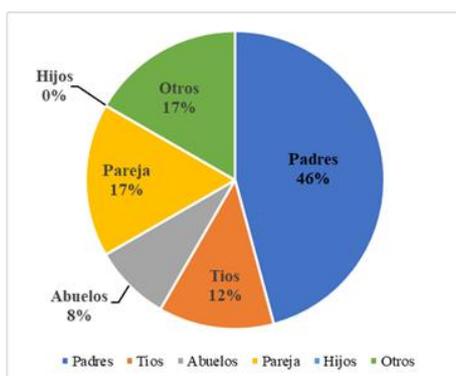
En el grupo de los internos que están solteros, se encuentran pacientes que no han sido capaces de sostener una relación, ya que por su conducta en tiempos de consumo han llevado al término de sus relaciones, lo que resulta en una nueva problemática a tratar dentro del tratamiento. Por otro lado, los que mantienen una relación de unión libre y casados presentan una problemática en común que es la ansiedad por la incertidumbre sobre su relación durante el periodo que se encuentran dentro de la institución y en cuanto al caso de divorcio, es un proceso que además de la adicción, presenta síntomas de depresión.

## Con quien vive en el hogar

El 46% de encuestados que son 12 internos respondieron aun vivir con sus padres, mientras que 4 internos, siendo el 17% vive con su pareja, un 12% que corresponde a 3 internos dice vivir con sus tíos. Finalmente 2 internos que viene a ser el 8% dice vivir con sus abuelos y 4 internos respondieron la opción otros, que abarca un 17%. Ninguno respondió que vive con sus hijos.

**Figura 6**

**Persona con la que vive en el hogar**



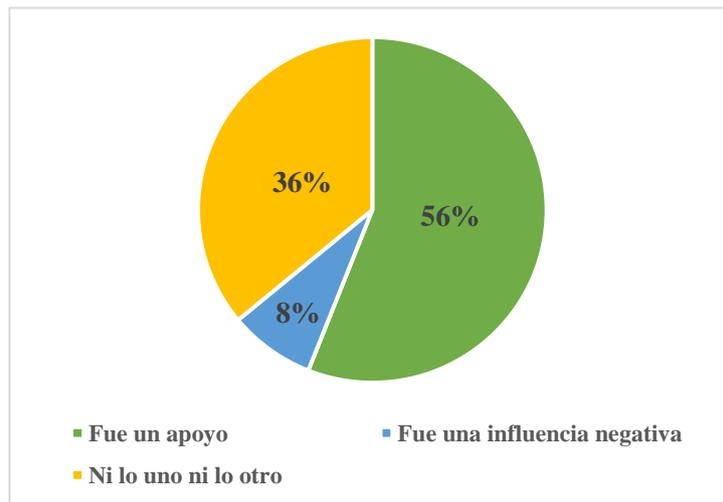
Aquel porcentaje de pacientes que aún suelen vivir con sus padres tienden a depender mucho de la relación con los mismos, por lo que suele ser común que parte de su problemática con la adicción tenga problemas con sus padres, ya sea por ser una consecuencia de la adicción o una causa de la misma. En cuanto a los que viven con su pareja podemos destacar que lo más lógico es que los problemas o discusiones con su pareja sean en muchos casos los detonantes que a los pacientes los lleva al consumo. Y para aquellos pacientes que viven con tíos y abuelos se suele trabajar con problemática de abandono por parte de sus padres.

## **Apoyo de familiares para evitar el consumo o influencia negativa en la rehabilitación durante la cuarentena**

Como resultado tenemos que el 56% de encuestados respondió que sus familiares fueron un apoyo durante la cuarentena, mientras que un 36% respondió que su familia no representó un apoyo, ni fue una influencia negativa durante su rehabilitación. Por otro lado, el 8% de internos respondió que su familia fue una influencia negativa durante su proceso de rehabilitación.

**Figura 7**

**Influencia de familiares durante la cuarentena**



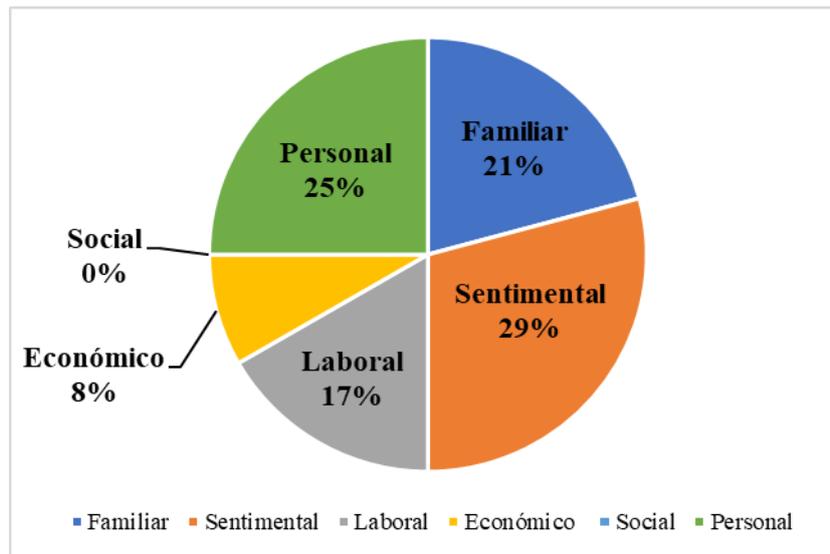
Para el grupo de pacientes cuya familia represento un apoyo, podemos encontrar un buen apego familiar y un sentido de confianza positivo, pero a pesar de eso se debe estudiar las implicaciones que lo han mantenido en consumo. En cuanto al grupo de pacientes que no consideró a sus familiares ni como apoyo, ni como influencia negativa habría que analizar las distintas variables que producen esta situación para descartar o prever alguna futura problemática y para los que consideraron a su familia como una influencia negativa, se analiza como una causa o consecuencia de la adicción, ya que suelen ser resultados de hogares conflictivos.

**Aspectos afectados durante la cuarentena del COVID- 19**

De 25 encuestados, el 29% respondió que su aspecto más afectado durante la cuarentena fue el sentimental, mientras que el 25% de internos afirman que el área personal estuvo afectada, un 21% menciona sentirse perjudicado a nivel familiar. Por otro lado, dentro del aspecto laboral se muestra un 17% y del aspecto económico un 8% de encuestados que respondió tener afectaciones en estas áreas. Ningún paciente respondió sentirse afectado por el aspecto social.

**Figura 8**

**Afectaciones durante la cuarentena**



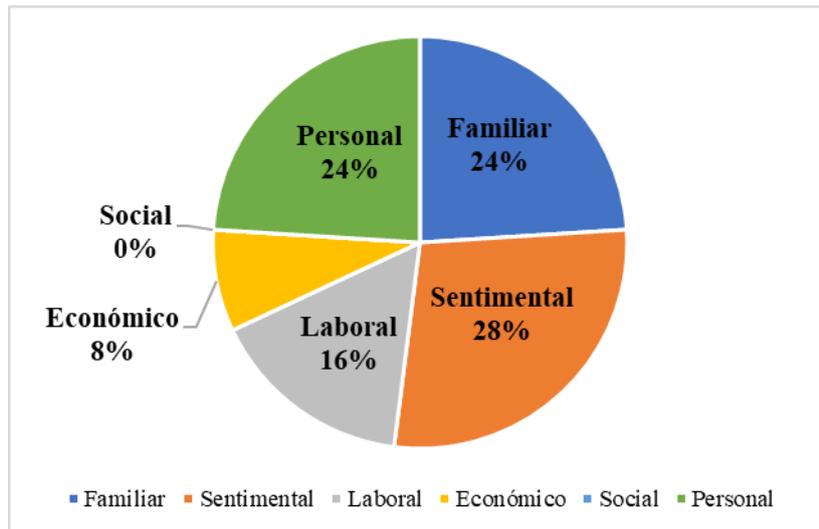
Generalmente las personas en adicción, suelen tener problemas en casi todos los aspectos de su vida, sin embargo, en el contexto de la pandemia, nos puede dar pistas o señales de aquellos aspectos que puedan estar afectando más que otros. Encontramos que la problemática de la mayoría de pacientes suele estar originadas en sus parejas. En relación de porcentaje en pacientes con afectaciones en el área personal, se puede determinar que existe una gran influencia de sus creencias primordiales las cuales están influenciadas por trastornos como ansiedad, depresión o traumas. En cuanto a pacientes cuyo aspecto familiar resultó afectado podríamos analizar la posibilidad que existan factores de riesgo en su núcleo. En cuanto al aspecto económico y laboral, era una variable a considerar debido a las consecuencias de la crisis sanitaria. En lo que respecta al factor social hay que considerar, que, a pesar de analizar desde un punto de vista de crisis, debemos recordar que los pacientes presentan un problema de adicción desde mucho antes de la pandemia, lo que ha causado que presenten un marcado malestar social.

### **Aspectos afectados después de la cuarentena del COVID-19**

Con relación a la anterior pregunta, hay una leve variación en cuanto a las respuestas de los internos, en donde el 28% contestó seguir afectado en lo sentimental, en relación al aspecto personal y familiar ambos representan un 24% de encuestados. Por último, el 16% de pacientes respondió estar perjudicado en el área laboral, y el 8% tener afecciones en el ámbito económico. Ningún paciente respondió sentirse afectado por el aspecto social.

**Figura 9**

**Afecciones después de la cuarentena**

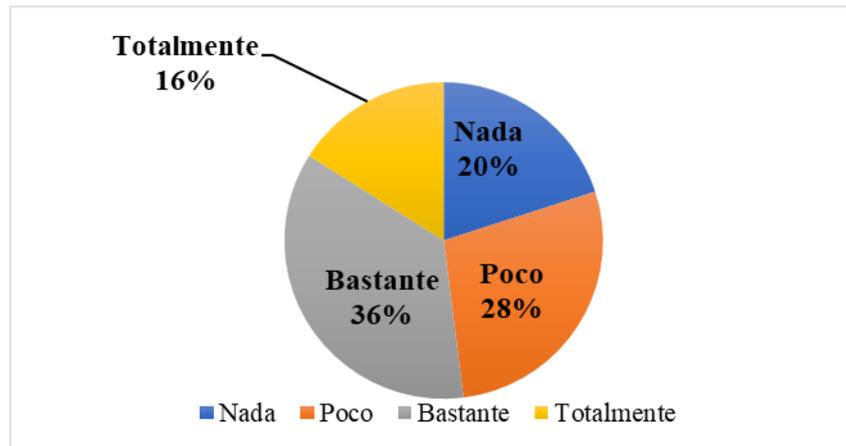


Tomando como punto de partida los datos recopilados anteriormente podemos observar que luego de la pandemia hubo un movimiento de variables, en donde se mantiene al aspecto sentimental como principal factor afectado y resalta el hecho de que la familia desenvuelve un papel importante para personas en adicción, en cuanto a las demás variables no tuvieron un cambio significativo.

### **La pandemia, sus consecuencias y su influencia en el proceso de rehabilitación**

El 36% de encuestados respondió que la pandemia fue una influencia bastante negativa en su proceso de rehabilitación, el 28% de internos menciona que la cuarentena repercutió poco durante su rehabilitación, un 20% menciona que no afectó en nada este proceso y solo un leve porcentaje de 16% de internos dice que la pandemia si afectó totalmente en su rehabilitación.

**Figura 10**  
**Influencia de la cuarentena en la rehabilitación**

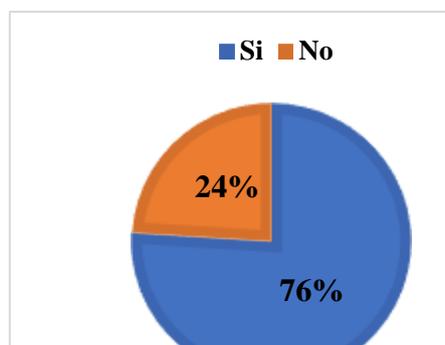


Por la naturaleza de la crisis sanitaria, podemos considerar los resultados como los esperados, debido a que la pandemia de por sí representó un problema a nivel mundial, por lo que era de esperarse que la población a investigar resultara afectada considerablemente en su proceso de rehabilitación.

### **Recaída durante el confinamiento**

La mayoría de internos de la clínica respondieron haber sufrido una recaída durante el confinamiento, lo que equivale a un 86%. Mientras que solo el 14% mencionó no haber tenido recaídas durante este periodo.

**Figura 11**  
**Recaída en el confinamiento**



En el aspecto de las recaídas, tenemos que considerar las variables de la pandemia, la nueva normalidad y la capacidad de adaptación de los toxicómanos que se ve afectada por la

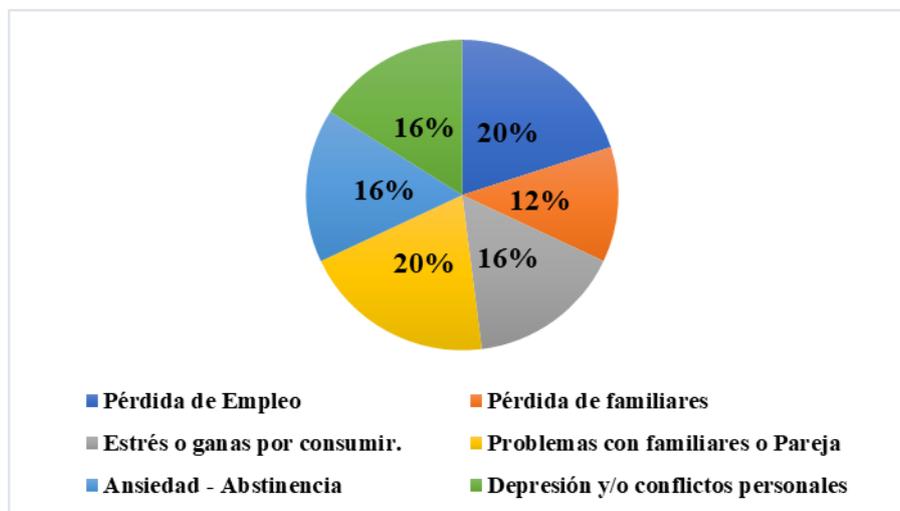
adicción en general, tomando en cuenta estos aspectos podemos considerar estos datos como los previstos.

### **Causas de recaída durante la cuarentena del COVID – 19**

En el gráfico se muestran los diversos factores que influyeron de manera directa en una recaída. El 20% de respuestas de los internos se proyecta en ambos puntos que son la pérdida de empleo y problemas con familiares o pareja. Mientras que un 16% se muestra distribuido en 3 factores que son el estrés o ganas por consumir, ansiedad – abstinencia y depresión y/o conflictos personales. Solo un 12% de pacientes respondió que las causas de su recaída fueron por pérdida de familiares.

**Figura 12**

**Factores que influyeron en una recaída durante la cuarentena.**



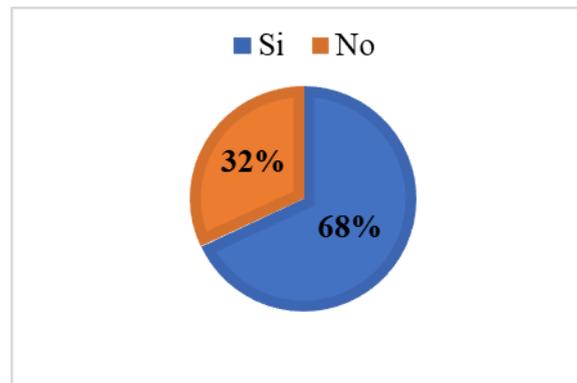
Dada la naturaleza de la pandemia y la falta de preparación que los abordó, se aprecia que los datos se muestran distribuidos en aspectos internos o externos, lo que generó un contexto en el cual se desarrollaron ansiedades, ganas de consumir y depresión que reforzó la conducta adictiva. Además, los factores externos influyeron en menor o igual medida como las causantes de una recaída.

## **Aumento de pensamientos o ganas de consumo debido a la cuarentena del COVID-19**

Los pensamientos de consumo tuvieron un aumento durante la cuarentena, como se observa en el gráfico, el 68% de internos respondió que sus deseos de consumo aumentaron, mientras que el 32% respondió que no aumentaron sus pensamientos sobre consumo.

**Figura 13**

**Frecuencia de pensamientos de consumo durante la cuarentena**



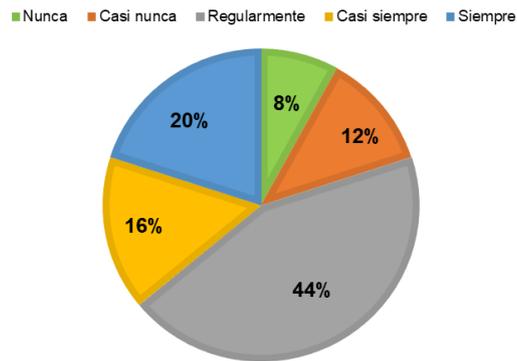
La propia enfermedad de la adicción, considera la compulsión por el consumo como uno de sus síntomas que se espera en la rehabilitación, dentro del contexto de la pandemia resulta lógico que esta sintomatología se agrave.

### **Frecuencia de pensamientos o deseos de consumo antes de la pandemia**

Antes de que se suscite el confinamiento la frecuencia de pensamientos sobre el consumo se mantenía según las respuestas de los internos, de forma regular con el 44%. Mientras que el 20% mencionó que siempre tenían pensamientos de consumo, el 16% de internos mencionó haber tenido casi siempre deseos de consumo, un 12% respondió que casi nunca tuvieron pensamientos de consumo y solo un 8% respondió que nunca presenciaron deseos de consumir.

**Figura 14**

**Pensamientos de consumo antes de la pandemia**



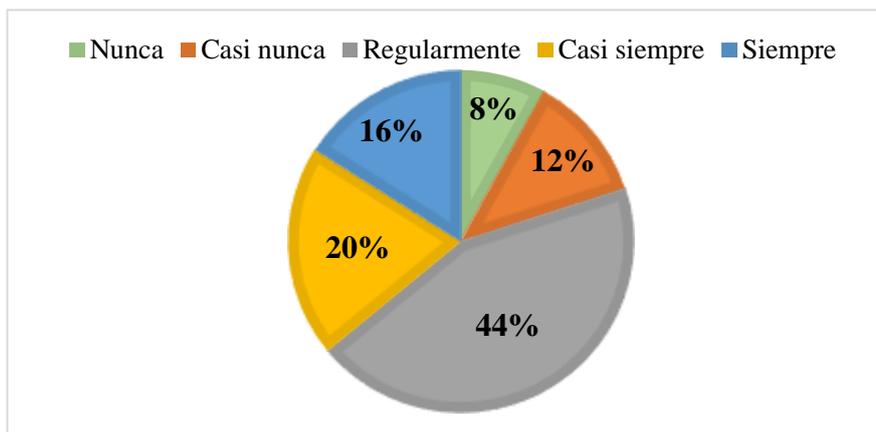
Hay que considerar que el término “pensamientos de consumo” es utilizado en etapas de rehabilitación. Por lo tanto, encontramos que la mayoría de los pacientes presentan pensamientos de consumo de manera regular, debido a que están en las primeras etapas de la rehabilitación y a medida que avanzan, se busca mediante la terapia que la frecuencia en que se presentan estos pensamientos se vaya disminuyendo.

**Frecuencia de pensamientos o deseos de consumo después de la pandemia**

En el gráfico se muestra que el 44% de internos mencionó sentir regularmente pensamientos de consumo después de la pandemia, un 20 % dice sentir casi siempre ganas de consumo. El 16% de internos dice manifestar regularmente pensamientos sobre consumo, además el 12% responde que casi nunca se manifiestan estos deseos, y el 8% responde nunca tener estos pensamientos de consumo.

**Figura 15**

**Pensamientos de consumo después de la pandemia**



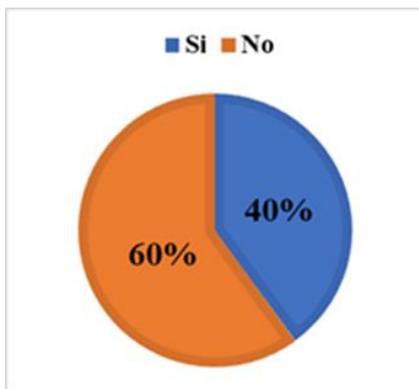
Se puede observar una leve pero significativa variación en cuanto a la frecuencia de pensamientos de consumo, ya que cierta parte de los pacientes que tenían ideas de consumo han reducido la frecuencia desde que pudieron retomar un tratamiento.

### **Uso de la tecnología para contactar un psicólogo o grupo de rehabilitación y Atención por parte de psicólogo en modalidad virtual**

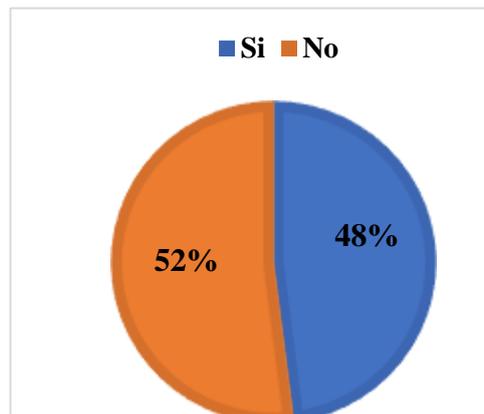
El 40% de encuestados, responde que si tuvo contacto mediante la tecnología con un profesional o grupo de rehabilitación. Mientras que una cifra mayor que abarca el 60% dice no haber contactado nunca un psicólogo por esta modalidad (Figura 16).

Dentro de los parámetros de la investigación, se busca ofrecer una alternativa mediante la modalidad virtual en casos de intervención psicológica a la población de toxicómanos para reducir el impacto que pueda llegar a tener sucesos adversos como lo fue la pandemia y sus consecuencias. Sin embargo, se debe recalcar que el porcentaje de pacientes que no buscaron ayuda es mayor.

**Figura 16 Contacto con psicólogo**



**Figura 17 Atención de psicólogo**



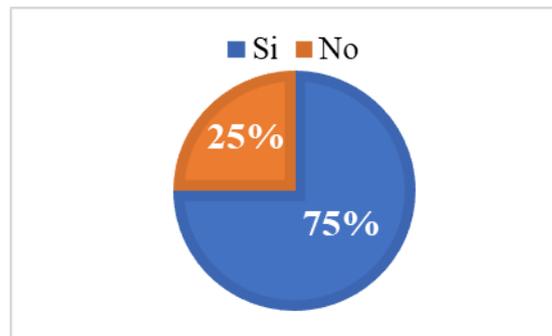
El 52% de encuestados respondió nunca haber sido atendido por un psicólogo mediante el uso de la tecnología, mientras que el 48% menciona que si tuvieron un trabajo terapéutico con un profesional. (Figura 17). Se puede observar en este gráfico que los pacientes que respondieron no haber sido atendidos por un profesional, ya sea por desconocimiento o falta de recursos son más propensos de presentar una recaída durante la cuarentena.

### **Mejora en el estado de ánimo y pensamientos o ganas de consumo**

Al marcar la opción SI en la pregunta anterior, que solo fueron 8 pacientes respondieron que la intervención de un psicólogo por medio de esta modalidad, resulto positiva en su estado de ánimo. En cambio, el 25% mencionó que no observaron una mejoría en su estado de ánimo, ni cambios en sus pensamientos o ganas de consumir.

**Figura 18**

**Resultados de la atención por parte de psicólogo en modalidad virtual**



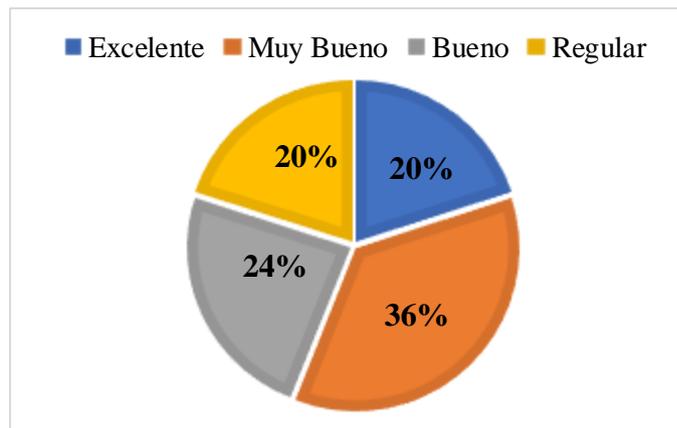
Unos de los puntos importantes a tener en cuenta en la investigación, en donde se busca reducir el impacto que pueda tener un evento paranormativo que afecte el tratamiento de la población toxicómana, por lo que es importante tener una atención psicológica ya sea en modalidad virtual o presencial para trabajar el estrés, depresiones y ansiedades que se manifiesten.

### **Opinión de los tratamientos en base a esta modalidad**

La opinión sobre las terapias en línea por parte de los internos está que un 36% cataloga como muy bueno a esta modalidad, mientras que el 24% responde como Bueno. Por otro lado, se observa en los puntos regular y excelente con el 20% respectivamente.

**Figura 19**

**Opinión de los tratamientos en modalidad virtual**



Los datos arrojados por las encuestas determinan un alto nivel de aceptación a la alternativa virtual de la terapia, ya que se presenta como un elemento novedoso y facilita algunos aspectos del tratamiento, el cual busca ofrecer oportunidades aun no exploradas en el campo de la terapia.

## **CAPÍTULO 4**

### **Desarrollo de la propuesta**

Dentro de este capítulo se plantea una alternativa de propuesta de trabajo, donde se pueda evidenciar que técnicas de intervención cognitiva se podría aplicar a pacientes con problemas de toxicomanías o afines, mediante la virtualidad. Es lógico que cualquier proceso que incluya un trabajo psicológico, presenta mayor efectividad en la presencialidad. Sin embargo, cuando existen situaciones que se salen de las manos, como las crisis económicas, sociales y paranormativas, la virtualidad se presenta como una alternativa para que el paciente en adicción mediante la intervención de un terapeuta, evite una recaída. Por lo que se detallan los procesos y los pasos que puedan ser de ayuda durante este proceso de intervención cognitiva.

#### **El proceso de intervención en Terapia Cognitiva**

La terapia cognitiva no solo se limita a la identificación de las conductas problemáticas, sino que también buscan brindar estrategias que puedan ponerse en práctica de manera sistemática, para que el paciente pueda tener una noción clara sobre la estructura del tratamiento y mediante los objetivos ya planteados en un principio, se facilitará el entendimiento general de cada etapa del tratamiento. Hay que tener en cuenta también que este proceso no solo se limita a las creencias individuales del paciente, sino que también se toma en cuenta las situaciones por las que atraviesa en los distintos aspectos de su vida para tener una visión más amplia y poder llegar al núcleo principal de la problemática, ya que, a largo plazo, esta terapia busca que una persona pueda adquirir habilidades necesarias que le permitan corregir sus distorsiones cognitivas.

#### **Características del terapeuta y relación con el paciente**

A lo largo de cualquier proceso terapéutico cognitivo, el profesional a cargo no solo debe limitarse a la forma particular del paciente de analizar y entender las distintas experiencias, sino, también tener en cuenta el contexto social en que el paciente se desarrolla. Al comenzar con un trabajo terapéutico es de esperar que el terapeuta dirija la entrevista a

recolectar cierta información específica que posteriormente ayude un diagnóstico más preciso sobre la problemática y donde se desarrolla.

Con el fin de esclarecer de manera efectiva todas aquellas actitudes negativas y los momentos en que se dan, para que en un primer momento el paciente pueda identificarlas y posteriormente el terapeuta pueda establecer un plan de trabajo acorde a la problemática y utilizando las técnicas adecuadas para las distintas etapas que se den a lo largo del progreso sin caer en los lineamientos.

**Tabla 6**

*Habilidades generales y específicas del terapeuta*

<b>HABILIDADES</b>	<b>TERAPEUTA</b>	<b>META</b>
	<b>Conocimiento de Psicopatología</b>	Permite saber si existe una patología dual que está alterando el desarrollo de la terapia y si es necesario el trabajo interdisciplinario para lograr éxito en este proceso
<b>GENERALES</b>	<b>Habilidades de entrevista</b>	El terapeuta debe dominar las técnicas de recolección de datos, para obtener información relevante para poder intervenir y aplicar con técnicas adecuadas para el caso de cada paciente.
	<b>Habilidades terapéuticas Generales</b>	Estas habilidades le ayudaran al terapeuta poder controlar las distintas situaciones fortuitas que se puedan generar dentro de la terapia.
	<b>Conocimiento del modelo cognitivo</b>	La importancia de conocer el modelo cognitivo da herramientas al psicólogo para entender determinar las etapas del tratamiento en las que se encuentra el paciente y las posibles dificultades que puedan surgir en cada una de ellas en

<b>ESPECIFICAS</b>		especial si las sesiones se manejan de forma virtual.
	<b>Colaboración</b>	En cierto punto del proceso de rehabilitación será necesario que el terapeuta deba tomarse el tiempo de guiar de manera detallada procesos o técnicas cuyo entendimiento sea más complicado en la virtualidad.
	<b>Habilidad para escuchar</b>	Esta habilidad en particular es esencial para cualquier terapeuta, debe ser capaz de identificar y analizar los elementos que el paciente usa para explicar su malestar y lograr
	<b>Profesionalidad</b>	Este elemento es vital para cualquier proceso terapéutico, especialmente para los toxicómanos donde se establecen límites y normas dentro del trabajo para que el proceso se pueda llevar de manera y tenga el efecto esperado.
	<b>Flexibilidad y Humor</b>	En este tipo de pacientes es necesario trabajar con estas habilidades ya que debemos recordar que ellos tienen problemas con el cumplimiento de normas y con la ley la flexibilidad y el humor nos permite llegar al paciente ya que nos ponemos en su lugar siendo empáticos y logran así la alianza terapéutica

**Nota:** *Características del terapeuta y relación con el paciente* (Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2017, pág. 401).

### **Estructuración del proceso terapéutico**

Con la finalidad de proponer un modelo de tratamiento viable desde la virtualidad es necesario conocer el proceso terapéutico que se llevará a cabo, donde se describen los pasos que el terapeuta deberá seguir y en qué modalidad se podrá utilizar. Como referencia a esto, tenemos a Ingram y Hollon (1986, citado por Diaz, Ruiz & Villalobos, 2017) en la siguiente tabla se señalan los 7 pasos que se llevan a cabo a lo largo del proceso terapéutico para conseguir el cambio cognitivo:

**Tabla 7***Estructura terapéutica del cambio cognitivo*

<b>Pasos</b>		<b>Modalidad</b>
<b>Proporcionar la lógica del tratamiento</b>	Por la naturaleza de la problemática de los pacientes toxicómanos es necesario, dar a conocer la importancia que tiene cualquier esfuerzo por mitigar la adicción a pesar de las distintas dificultades que puedan producir circunstancias paranormativas.	<b>Mixta</b>
<b>Entrenar al cliente en técnicas de autorregistro.</b>	Las técnicas de autorregistro son de gran ayuda porque sirve a modo de bitácora que permite guardar un registro de los avances en cualquier proceso terapéutico de los toxicómanos puesto que tienden a ser vulnerables anímicamente, un registro de este tipo podría ayudar a mantenerlo estable ante alguna situación adversa y fortuita	<b>Mixta</b>
<b>Promover la realización de conductas mediante técnicas específicas y programación de tareas para casa</b>	Si bien es cierto cualquier proceso cuenta con el compromiso del paciente, sin embargo, en casos de toxicomanía siempre hay que tener en cuenta que se trata de una enfermedad que puede llegar a alterar su estado de ánimo a tal punto que pueda afectar su capacidad de comprometerse con el tratamiento, por este motivo debe ser labor del terapeuta el poder promover al paciente su participación activa, ayudado con las técnicas de autorregistro para que el paciente mediante la evidencia de su progreso pueda entender el impacto que tiene la terapia en su vida.	<b>Presencial</b>

<p><b>Identificar pensamientos automáticos, creencias subyacentes y procesos por los que se han formado y mantienen.</b></p>	<p>Generalmente el historial de pacientes toxicómanos tiene como punto de partida sucesos traumáticos, ya sean de origen familiar u otra índole, se trata de conductas y creencias que tuvieron su inicio con un enfoque de la realidad limitado por la problemática que se tuvo en la niñez y que ha perdurado y moldeado las decisiones de vida de los pacientes he ahí la importancia de que puedan identificar dichas creencias y pensamientos para lograr una adaptación correcta en su vida adulta fuera de la adicción</p>	<p><b>Mixta</b></p>
<p><b>Contrastar creencias y llevar a cabo un examen lógico de las estrategias de razonamiento defectuosas.</b></p>	<p>Es mediante el debate de ideas que se logra llegar a un entendimiento mutuo de lo que está pasando en la vida del paciente y como poder cambiar en aquellos aspectos que lo necesitan, es por eso que es necesario contrastar aquellas ideas o pensamientos del paciente con la realidad</p>	<p><b>Mixta</b></p>
<p><b>Articular los supuestos básicos subyacentes (esquemas).</b></p>	<p>Para entender el funcionamiento de los esquemas del paciente es necesario verlos operando, poniendo en acción sus creencias nucleares y pensamientos automáticos como respuesta a los estímulos.</p>	<p><b>Presencial</b></p>
<p><b>Preparar para la terminación de la terapia y prevenir recaídas.</b></p>	<p>Esto hace referencia a un aspecto que suele ser dejado de lado por parte de los pacientes, parte de la terapia es su final, en este aspecto nos referimos a que al fin del proceso de rehabilitación es buscar la independencia del paciente tanto de la adicción como de la propia terapia, con el fin que este pueda tener una vida plena sin dependencias de ningún tipo.</p>	<p><b>Mixta</b></p>
<p><b>La duración del tratamiento de la mayoría de los</b></p>	<p>En lo que a toxicómanos se refiere, los trastornos emocionales se presentan como causa o como consecuencia, por lo que encontramos que entre adicción y los trastornos se alimentan entre sí,</p>	

<b>trastornos emocionales conlleva un número de sesiones limitadas.</b>	entrando en un círculo vicioso. Así que no se puede tratar cuadros de depresión o ansiedad cuando está vigente una situación de adicción, por ende, el número de sesiones podría variar acorde al caso.	<b>Mixta</b>
---	---	--------------

**Nota:** Datos tomados de Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017, pág 401).

### Principales técnicas de intervención y su funcionalidad tanto vía online como presencial

**Tabla 8**

*Clasificación de técnicas y la funcionalidad online/presencial.*

<b>Tipo de Técnicas</b>	<b>Nombre</b>	<b>Actividad</b>	<b>Modalidad</b>
<b>Técnicas Conductuales</b>	<b>Programación de actividades</b>	Terapeuta y paciente acuerdan seguir una serie de objetivos a alcanzar, en donde se dirige al cambio de pensamiento o conducta.	<b>Virtual</b>
	<b>Role – playing</b>	Se ponen a prueba las creencias del paciente, mediante una simulación en la que se proyecta una situación determinada.	<b>Presencial</b>
	<b>Relajación</b>	En esta técnica básicamente el paciente busca reducir sus niveles de estrés o ansiedad.	<b>Mixta</b>
	<b>Entrenamiento Asertivo</b>	Se basa en el manejo de situaciones fortuitas que producen un alto nivel de estrés, ayuda a crear respuestas aceptables ante dichas situaciones y poder reaccionar de manera más consciente.	<b>Presencial</b>
	<b>Control de la respiración</b>	Se las considera mayormente cuando las técnicas de relajación no abarcan las necesidades del paciente.	<b>Mixta</b>

	<b>Autorregistros</b>	Se utilizan en las fases iniciales para recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día.	<b>Virtual</b>
<b>Técnicas Cognitivas</b>	<b>Descubrimiento guiado</b>	Se refiere al proceso de ayudar al paciente a que desafíe sus creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático.	<b>Virtual</b>
	<b>Reestructuración Cognitiva</b>	Identifica y corrige los patrones de pensamiento negativo.	<b>Mixta</b>

**Nota:** Datos tomados de Díaz, Ruiz, & Villalobos (2017, pág 403).

Cabe mencionar y explicar que para el grupo de técnicas puestas en este cuadro se evaluó que su aplicación pueda darse de manera virtual, cuando nos referimos al grupo de técnicas emotivas se debe aclarar que son un grupo de técnicas cuya aplicación resultaría favorable en el contexto presencial únicamente.

### **Modelo de Propuesta de intervención bajo la modalidad virtual**

**Motivo de consulta:** El motivo de consulta en este caso no tendría mayores cambios en su estructura o contenido.

**Caso:** Paciente toxicómano en recuperación que acude a seguimiento, después de completar todo su proceso terapéutico y que por situaciones paranormativas no puede asistir presencialmente con un psicólogo.

**Sintomatología:** Se trabajará en los síntomas que se produzcan en una persona en recuperación por la imposibilidad de asistir a una consulta, como son pensamientos de consumo, cuadros de ansiedad, depresión y estrés.

**Objetivos/metas:** El objetivo es aminorar el impacto de no poder asistir a una sesión terapéutica presencial por motivos de crisis paranormativa, mediante el uso de técnicas que se puedan utilizar mediante la virtualidad.

La meta es lograr que el paciente logre una estabilidad emocional para que pueda continuar con su recuperación, y evite posibles recaídas.

### **Plan de recuperación**

#### **Recuperación Objetiva:**

La recuperación objetiva se refiere a la capacidad del paciente para evitar aquellas situaciones que puedan desestabilizarlo y hacerlo más propenso al consumo.

#### **Recuperación Subjetiva:**

La recuperación subjetiva se refiere a la capacidad del paciente para poder mantenerse estabilizado a pesar de estar expuesto a situaciones de alto riesgo de consumo.

### **Posibles técnicas a emplear:**

- Técnicas Cognitivas
- Técnicas Conductuales
- Relajación
- Control de la respiración

## Número y cronograma de sesiones

**Tabla 9**

Número y cronograma de sesiones

<p><b>Sesión #1</b></p> <p><b>Modalidad Virtual</b></p>	<p><b>Primera entrevista</b></p> <p>Se procede a establecer el rapport y verificar el estado general, se establecen los objetivos a alcanzar.</p>	<p><b>Objetivo</b></p> <p>Recolectar información sobre el caso y la problemática del paciente, posterior a eso se determina la modalidad de trabajo e intervención.</p>
<p><b>Sesión #2</b></p> <p><b>Modalidad Virtual</b></p>	<p><b>Herramientas o técnicas a plantear</b></p> <p>Mediante una valoración del caso el terapeuta procede a escoger la técnica más adecuada para el paciente, el cual deberá seguir las instrucciones que se le indiquen</p>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Se busca que el paciente empiece a identificar las causas precisas de su comportamiento que le produzcan malestar.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Sesión #3</b></p> <p><b>Modalidad Presencial</b></p>	<p><b>Revisión de los avances:</b></p> <p>El terapeuta realiza una supervisión de cómo el paciente lleva a cabo la técnica elegida y determinar cuál sería el próximo paso a seguir en el proceso.</p>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Determinar si la técnica escogida logra el efecto esperado en la problemática del paciente y establecer el progreso y el estado del proceso terapéutico.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Sesión #4</b></p> <p><b>Modalidad Mixta</b></p>	<p><b>Control y seguimiento:</b></p> <p>El terapeuta realiza un seguimiento del progreso del paciente y analizan los resultados obtenidos y se establecen qué objetivos terapéuticos se han cumplido, de ser necesario un control presencial se le notificará al paciente</p>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Establecer el avance de la problemática del paciente mediante una comparación del antes y después del proceso terapéutico y determinar la efectividad del tratamiento.</p>

### **Resultados:**

Actualmente la tecnología sirve como una herramienta para poder realizar un trabajo terapéutico mediante modalidad virtual, donde se puede sostener al paciente en situaciones que requieran una intervención para prevención de ciertas problemáticas. Se debe conocer que, aunque la virtualidad nos ofrece un mayor alcance, esta no puede reemplazar la presencialidad, la cual es base de toda relación terapéutica.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos identificar mediante los resultados arrojados por las encuestas y la entrevista realizada, que la crisis paranormativa como fue el confinamiento representan un impacto considerable en la población toxicómana, en donde se muestra un aumento en los pensamientos de consumo. Al mismo tiempo, se crearon situaciones que dieron lugar a nuevos cuadros de ansiedad, depresión y estrés. Además, se dio una modificación significativa en la forma de intervención de los terapeutas, ya que dichos resultados determinaron que existe un antes y después en cómo se llevan a cabo los tratamientos de rehabilitación y las posibles dificultades dentro de la misma. Por lo que es necesario considerar en implementar una alternativa viable que permita a los pacientes poder continuar con su tratamiento, y la dificultad de no poder tener un contacto directo con el terapeuta sea un impedimento en el proceso de rehabilitación.

Los resultados obtenidos en la investigación, se logró evidenciar que, si se realizó contacto virtual con un profesional debido a la necesidad de los pacientes por buscar ayuda terapéutica en momentos de crisis sanitaria, en donde se notó una mejoría en el estado de ánimo de los internos. Por lo cual, es importante que los profesionales estemos al tanto de estas necesidades con la finalidad de estar preparados y capacitados para afrontar las nuevas problemáticas, aprovechando el uso de estas tecnologías, con tal de brindar al paciente una atención oportuna en momentos que pudieran afectar su estabilidad. Se debe considerar que la idea de esta investigación es la de proponer una alternativa de tratamiento viable ante situaciones fortuitas para ayudar a aminorar los efectos de las adicciones o recaídas. Sin embargo, la intervención presencial se sigue considerando como la más efectiva.

## RECOMENDACIONES

- Las problemáticas relacionadas con la adicción o personas en rehabilitación siempre hay que considerar una patología dual, ya que al considerarse el modelo biopsicosocial aplicado a las adicciones podemos entender cómo funciona el mecanismo de afectación real.
- Se debe comprender que dentro de las problemáticas de los toxicómanos suelen presentarse otros trastornos como consecuencias, sin embargo, en algunos casos la propia toxicomanía puede ser el resultado de los mismos trastornos, por ende, se debería tener en cuenta que al tratar a pacientes en recuperación mediante la virtualidad hay que tener presente que se está trabajando más de una problemática.
- Aún no se ha podido determinar la eficacia de la modalidad virtual, sin embargo, es una alternativa que puede reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión que puedan surgir en los pacientes en recuperación bajo el efecto de crisis paranormativas.
- El contexto de la pandemia debe servirnos como profesionales para poder estar capacitados y lograr una mayor flexibilidad en nuestra terapéutica, siempre teniendo en cuenta que a pesar de las modificaciones o alternativas que surjan, nada podrá reemplazar a la presencialidad y contacto directo con el terapeuta

## BIBLIOGRAFÍA

- ACCESS. (2020). *Reglamento para emisión del permiso de funcionamiento de establecimientos y servicios de atención de salud del sistema nacional de salud*. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/ACUERDO-MINISTERIAL-32-2020-REGLAMENTO-PARA-EMISION-DEL-PERMISO-DE-FUNCIONAMIENTO-.pdf>
- Aguilera, A. (2015). *CRISIS NORMATIVAS EN LA APS*. Docplayer. <https://docplayer.es/73149076-Crisis-normativas-en-la-aps.html>
- American Psychology Association. (2016). *Uso, abuso y adicción de sustancias*. APA.org. <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction>
- Asamblea Nacional. (2020). *Ley Organica de prevención integral fenómeno socio económico drogas*. [https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion\\_Ley-0.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf)
- Becoña, E., & Cortés, M. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. Editorial Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Guia-clinica-de-intervencion-psicologica-en-adicciones,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2008.pdf>
- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en Formación*. Editorial Socidrogalcohol. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Castellanos, G., & Escobar, A. (2006). Estrés y conducta adictiva. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7(1), 22-28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061e.pdf>
- Consejo cantonal de protección integral de derechos de Guayaquil. (2019). *Prevención del consumo de Drogas en Adolescentes "Celebra tu vida, cumple tus sueños"*.

Municipalidad de Guayaquil.  
<http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/banners/211020librocelebratuvida.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Corominas, M.; Roncero, C. & Casas, M. (2009). El sistema dopaminérgico en las adicciones. *Mente y Cerebro*. (35): 78-55. [https://neurofeedback-neuroconsult.es/ncl/publi/sist\\_dopa.pdf](https://neurofeedback-neuroconsult.es/ncl/publi/sist_dopa.pdf)

Diario Primicias. (2021). *El policonsumo de drogas crece en las zonas más pobres de Guayaquil*. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/policonsumo-drogas-zonas-marginales-guayaquil/>

Díaz, M., Ruiz, M., & Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias Cognitivo Conductuales*. Editorial Descleé. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>

El Comercio. (2021). *La dura batalla para dejar las drogas en pandemia*. El Comercio. <https://especiales.elcomercio.com/2021/06/rehabilitacion-drogas-gye/>

El Telégrafo. (2017). *El 39% de consumidores probó más de una droga*. El Telégrafo. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>

El Universo. (2020). *15 % de la población entre 15 y 40 años probó algún tipo de droga en Ecuador*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/14/nota/7871358/consumo-drogas-ecuador-guayaquil-hache/>

El Universo. (2021). *En Guayaquil solo hay cuatro centros de rehabilitación operando con todos los permisos: tres son privados y uno es municipal*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/en-guayaquil-solo-hay-cuatro-centro-de-rehabilitacion-operando-con-todos-los-permisos-tres-son-privados-y-uno-municipal-nota/>

- González, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252000000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252000000300010)
- Gutiérrez, M., & Blanco, A. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas*, 18(34). 201-222. <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/v18n34a1>
- López, P. (2018). EL SISTEMA CEREBRAL DE RECOMPENSA DEL APRENDIZAJE A LA ADICCIÓN. *Boletín de la Real Academia de Córdoba.*, 465-478. <http://repositorio.racordoba.es/jspui/bitstream/10853/190/30/BRAC167-28-pedro-benito-lopez-el-sistema-cerebral-de-recompensa-del-aprendizaje-a-la-adiccion.pdf>
- Lora, E., & Calderón, C. (2010). Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 8(1). 159-180. [www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207721612010000200008&lng=es&tlng=es.41](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612010000200008&lng=es&tlng=es.41)
- Mantero, G. (2018). *Sistema de recompensa del cerebro y neuronas del placer*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Recompensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20%28Gonzalo%20Mantero%20Su%20c3%a1rez%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno SocioEconomico de las Drogas 2017 - 2021*. Secretaría Técnica de Prevención integral de Drogas [http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento\\_Institucional/planesNacionales/Ecuador\\_Plan\\_Nacional\\_de\\_Prevencion\\_Integral\\_y\\_Control\\_del\\_Fen%C3%B3meno\\_Socio\\_Economico\\_de\\_las\\_Drogas\\_2017\\_2021.pdf](http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecuador_Plan_Nacional_de_Prevencion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Economico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf)
- Montecinos, J. (2014). *Modelo Transgeneracional de Bowen*. Prezi. <https://prezi.com/kyzsa3arjvt/modelo-transgeneracional-de-bowen/>

- ONU (1948). *Declaración de los Derechos Humanos*.  
<https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>
- ONU. (2021). *Los consumidores de drogas en el mundo sumaron 275 millones en el último año*. Naciones Unidas.  
[https://news.un.org/es/story/2021/06/1493672#:~:text=Alrededor%20de%20275%20millones%20de,UNODC\)%2C%20publicado%20este%20jueves](https://news.un.org/es/story/2021/06/1493672#:~:text=Alrededor%20de%20275%20millones%20de,UNODC)%2C%20publicado%20este%20jueves)
- Organización de Naciones Unidas. (2017). *Normas Internacionales para el tratamiento de trastornos por el Uso de Drogas*. [https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO\\_International\\_Treatment\\_Standards\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_Spanish.pdf)
- Organización mundial de la Salud. (1992). *CIE -10. Clasificación internacional de enfermedades*. Decima Revisión.  
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Abuso de sustancias*. OPS.  
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Portero, G.. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.4](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.4)
- Pearl, E. (2022). *Síndrome de abstinencia neonatal*. Kidshealth.  
<https://kidshealth.org/es/parents/nas.html>
- Pereiro, C. (2009). *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*. Gobierno de España. <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/243.pdf>
- UNOCDD. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación, Guía práctica de planificación y aplicación*. Organización de Naciones Unidas.  
[https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf)
- UNODC. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020*. Obtenido de [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen\\_Ejecutivo\\_Informe\\_Mundial\\_sobre\\_las\\_Drogas\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo_Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf)

UNODC. (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)

Valencia, J. (2020). Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas*, 16(1), 169-180.

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/4115>

Velosa, J. (2009). Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno. *Tesis Psicológica* (4), 102-115. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/217>

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Encuesta realizada a pacientes

A raíz de la pandemia por el COVID 19, se suscitaron hechos históricos que modificaron el estilo de vida de todas las personas alrededor del mundo, en especial a un sector vulnerable de la población como los toxicómanos.

El objetivo de esta encuesta es determinar cuáles fueron las distintas afecciones que se produjeron durante su proceso de rehabilitación y su tratamiento en el contexto de la cuarentena. Responda conforme a su situación.

#### A. Datos de Filiación

##### 1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- 20 - 25
- 25 – 30
- 35 – 40

##### 2. ¿Cuál es su nivel de educación?

- Primaria
- Secundaria
- Estudios Universitarios sin culminar
- Tercer Nivel
- Cuarto Nivel

##### 3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Unido
- Casado
- Divorciado
- Viudo

##### 4. ¿Con quién vive en su hogar?

- Padres
- Tía / Tío
- Abuelos
- Pareja

- Hijos
- Otros: \_\_\_\_\_

## **B. Fase Comparativa**

- 5. ¿Durante el periodo de cuarentena, sus familiares o la persona con la que usted vive, sirvieron como apoyo para evitar el consumo o resultó en una influencia negativa para su rehabilitación, llevándolo a recaer?**
- a. Fue un apoyo
  - b. Fue una influencia negativa
  - c. Ni lo uno, ni lo otro
- 6. ¿Qué aspectos de su vida resultaron afectados durante la cuarentena?**
- Familiar
  - Sentimental
  - Laboral
  - Económico
  - Social
  - Personal
- 7. ¿Qué aspectos de su vida siguieron afectados después de la cuarentena?**
- Familiar
  - Sentimental
  - Laboral
  - Económico
  - Social
  - Personal
- 8. ¿La pandemia y sus consecuencias influyeron en su proceso de rehabilitación?**
- Nada
  - Poco
  - Bastante
  - Totalmente
- 9. ¿Hubo recaída?**
- Si
  - No
- 10. ¿Cuáles cree usted que fueron las causas que lo llevaron a una recaída durante la cuarentena del COVID- 19?**
- Pérdida de empleo
  - Pérdida de familiares
  - Estrés o ganas por consumir
  - Problemas con familiares o pareja
  - Ansiedad - Abstinencia

Depresión y/o conflictos personales

**11. Debido a la pandemia, ¿Aumentó la frecuencia de pensamientos o ganas de consumo?**

- Si
- No

**12. ¿Qué tan frecuentes eran sus pensamientos o ganas de consumo antes de la pandemia?**

- Nunca
- Casi nunca
- Regularmente
- Casi siempre
- Siempre

**13. ¿Qué tan frecuentes eran sus pensamientos o ganas de consumo después de la pandemia?**

- Nunca
- Casi nunca
- Regularmente
- Casi siempre
- Siempre

### **C. Terapias en línea**

**14. ¿Durante la cuarentena, pudo establecer contacto mediante el uso de tecnología con algún terapeuta o grupo de rehabilitación?**

- Si
- No

**15. ¿Alguna vez, ha sido atendido por un psicólogo mediante esta modalidad?**

- Si
- No

**16. Si respondió a la anterior pregunta con un SI. ¿Pudo observar alguna mejoría sobre su estado de ánimo y pensamientos o ganas de consumo?**

- Si
- No

**17. ¿Qué opina sobre los tratamientos en base a esta modalidad?**

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular

## **Anexo 2.**

### **Entrevista a Psicólogo Clínico**

**Nombre:** Jessenia Pazmiño

**Edad:** 43

**Años de trabajo:** 17 años

**Objetivo:** Conocer el grado de afectación de los pacientes toxicómanos durante el confinamiento.

**1. Durante el período de confinamiento ¿ha podido utilizar la tecnología para brindar terapia de forma telemática o virtual?**

Si, la tecnología es una herramienta muy poca utilizada, por ende, con estos pacientes me toco obligadamente utilizar la tecnología, mediante el zoom y todas estas herramientas.

**2. ¿Cuál es su opinión acerca de esta modalidad?**

Utilizar las herramientas tecnológicas es muy importante ya que ha ayudado a salvar vidas, se utilizaron estas herramientas con pacientes toxicómanos en donde se brindó teleasistencia.

**3. ¿Ha logrado utilizar las técnicas psicológicas que brinda el psicólogo? ¿Cuáles de ellas ha logrado emplear en pacientes?**

Lógicamente, no se puede utilizar todas las técnicas, no es lo mismo una consulta presencial con una virtual, se ha logrado utilizar la escucha activa, técnicas de relajación, de respiración, para control de ansiedad. Sobre todo, la escucha activa que es la necesidad que demanda el paciente.

**4. Actualmente en el periodo post-pandémico ¿Ha notado un mayor grado de afectación en pacientes toxicómanos atendidos en esta modalidad?**

Durante la pandemia, hubo un mayor grado de afectación, posterior ya no porque ya se les atiende de manera presencial, pero durante el período de pandemia si aumentó mucho la problemática de consumo, el hecho de estar encerrados aumentó mucho la ansiedad y las consultas con pacientes drogodependientes.

**5. ¿Cuáles son las principales problemáticas que ha trabajado en pacientes toxicómanos mediante esta modalidad?**

Una de las problemáticas más importantes tratadas en pacientes toxicómanos ha sido la ansiedad, situaciones depresivas, el Craving que son los deseos de consumo por estar encerrado, y la violencia intrafamiliar con sus parejas y familias.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Salazar Chumbi, José Joel** con C.C: # **0950460055** autor del trabajo de titulación: **Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 12 de septiembre de 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

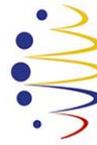
**Salazar Chumbi, José Joel**  
**C.C: 0950460055**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Valarezo Toledo, Galo Bolívar** con C.C: **#0705736858** autor/a del trabajo de titulación: **Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico "Una Nueva Oportunidad" desde el enfoque cognitivo conductual**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 12 de septiembre de 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Valarezo Toledo Galo Bolívar**  
**C.C: 0705736858**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Una mirada hacia nuevas formas de técnicas de tratamiento psicológico a causa de las crisis paranormativas en la población toxicómana del centro terapéutico “Una Nueva Oportunidad” desde el enfoque cognitivo conductual.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Salazar Chumbi, José Joel Valarezo Toledo, Galo Bolívar		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Psic. Clin. Carolina Peñafiel, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Psicología clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	83
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Adicción, Terapia Cognitiva, Rehabilitación		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Ansiedad, Confinamiento, Terapia cognitiva, Crisis paranormativa, salud mental, Rehabilitación.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	El confinamiento dio origen a una serie de cambios significativos en donde profesionales de la salud mental y pacientes se vieron significativamente afectados por una crisis sanitaria, por lo que la población mundial se vio en la obligación de cambiar su estilo de vida. Esto supuso un problema especialmente para la población toxicómana, ya que dificultó la labor de atención terapéutica y obligó a los profesionales adaptarse a esta situación. Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal, identificar el impacto vigente de la crisis del Covid-19 y el grado de afectación que experimentaron los pacientes del centro de rehabilitación “Una nueva Oportunidad” por lo que realizó un estudio comparativo para analizar estas problemáticas, y se propone una alternativa de terapia con el fin de que se logre agilizar la atención de manera virtual, es por eso que se establecieron parámetros, consignas e incluso técnicas que fueran capaces de aplicarse en modalidad virtual sin que afecte significativamente la capacidad terapéutica. Todo con el fin de prever las futuras situaciones paranormativas que alteren la forma en la que los psicólogos brindemos un servicio que en casos de adicción se torna indispensable.		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-983621797 +593-985777832	<b>E-mail:</b> galo_19950@hotmail.com jose28692015@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs. <b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419 <b>E-mail:</b> francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			