

Universidad Adventista de Centro América

Escuela de Psicología

Licenciatura en Psicología

Informe de Práctica Profesional Supervisada

En el área de Psicología Clínica

Tutora de práctica

Msc. Aby Carvajal Badilla

Joan Joseph Campos Brunke

Alajuela, Costa Rica

Marzo 2018

Tabla de contenido

Resumen	5
Informe final de la práctica profesional supervisada	6
Descripción de la institución	8
Reseña histórica de Casa de Paz	8
Misión	9
Visión	10
Recursos	10
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Psicología clínica	12
Consumo de sustancias psicoactivas	14
Factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas	16
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos en el DSM V	18
Trastorno por consumo de alcohol	19
Trastorno por consumo de cannabis	21
Trastorno por el consumo de estimulantes	23
Población de mujeres en adicción a consumo de sustancias psicoactivas	25
Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas	28
Enfoques de la psicología	28
Enfoque cognitivo conductual	29
La terapia cognitiva de Aaron Beck	31
Terapia cognitiva del consumo de sustancias psicoactivas de Aaron Beck	34
<i>Papel del terapeuta</i>	36
Otras aplicaciones de la terapia cognitivo conductual aplicada al consumo de sustancias psicoactivas	37
Enfoque humanista de la Gestalt	41
El ciclo de la experiencia	42
El darse cuenta	45
Contacto	47
Resistencias o interrupciones	48

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Técnicas de intervención de la terapia Gestalt.	49
Comprensión del consumo de sustancias psicoactivas desde la terapia Gestalt.	52
Procesos de intervención grupales	54
Utilidad de los procesos grupales	55
Modelo cognitivo conductual para procesos grupales	56
Trabajo de procesos grupales con personas dependientes a sustancias psicoactivas	57
Evaluaciones psicológicas	61
Atención psicológica y psicoterapia	64
Procesos de intervención grupal	65
Población atendida	66
Procedimientos e intervenciones realizadas	67
Informe de atención psicológica caso No. 1	67
Ficha de identificación.	67
Motivo de consulta.	67
Historial clínico (antecedentes).	68
Plan de trabajo e instrumentos.	71
Interpretación de análisis y resultados.	72
Recomendaciones para el paciente.	81
Informe de atención psicológica caso No. 2	82
Ficha de identificación	82
Motivo de consulta.	82
Historial clínico (antecedentes).	83
Plan de trabajo e Instrumentos.	84
Interpretación de análisis y resultados	85
Recomendaciones para el paciente.	89
Proceso grupal No. 1	90
Objetivo general.	90
Materiales.	90
Estrategias.	91
Desarrollo general del proceso grupal.	91
Alcances y limitaciones.	92
Proceso grupal No. 2	93

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Objetivo general.	93
Materiales.	93
Estrategias.	93
Desarrollo general del proceso grupal.	93
Alcances y limitaciones.	94
Reacción personal ante el proceso grupal.	94
Alcances y limitaciones de la práctica profesional supervisada	95
Alcances de la práctica	95
Limitaciones de la práctica	96
Conclusiones y recomendaciones	97
Conclusiones	97
Recomendaciones	99
Referencias	102
Apéndices	106
Apéndice A	106
Test proyectivo figura humana	106
Apéndice B	107
Test oraciones incompletas de SACKS	107

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Resumen

Este documento es una presentación escrita acerca de la práctica profesional supervisada, lo cual es para optar por el grado de licenciatura en psicología en la Universidad Adventista de Centroamérica. Se realizó en el *albergue Casa de Paz*, dicha institución brinda un programa integral para recuperación de mujeres mayores de edad dependientes al consumo de sustancias psicoactivas o con problemas de riesgo social. Dicho programa de tratamiento está estructurado por un tratamiento de seis meses, dentro del mismo se recibe atención psicológica, médica, social y otros apoyos tales como procesos de terapia de grupo intensivas. El objetivo de este informe es dar a conocer el trabajo psicológico con mujeres dependientes al consumo de sustancias psicoactivas y todas las implicaciones que reúne la misma. Dentro de la práctica profesional supervisada se presenta una reseña histórica del albergue, conceptos asociados a la práctica profesional, dichos objetivos realizados, puntos teóricos del trabajo terapéutico realizado y finalmente los resultados obtenidos.

Palabras claves: psicología, psicología clínica, consumo de sustancias psicoactivas y rehabilitación de pacientes.

Informe final de la práctica profesional supervisada

La práctica profesional fue realizada en el albergue Casa de Paz, ubicado en Alajuela, Costa Rica, dicho centro de recuperación para mujeres con problemas de consumo de sustancias hace énfasis en la importancia que la psicología clínica como tal entidad esencial para el proceso de rehabilitación y reinserción social de ellas.

De acuerdo con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) citado por Casa de Paz (2017), es importante notar que

el tratamiento del trastorno del consumo de drogas y el alcohol en las mujeres puede progresar diferente que el tratamiento de los hombres, ya que para ellas es más complicado. Las mujeres reportan consumir algunas sustancias por un corto tiempo cuando empiezan un tratamiento. Sin embargo, el progreso del consumo de sustancias de las mujeres tiene la tendencia a moverse más rápido para ellas desde el primer consumo.

En Costa Rica la población de mujeres adictas ha aumentado y la gran problemática es que las mujeres buscan menos tratamiento que los hombres. Muchas mujeres no se sienten cómodas en el tratamiento, que originalmente fue creado para los hombres, muchas temen que si se conoce de su problema les quitarán a sus hijos o que serán juzgadas severamente. Puede que no sepan que tienen un problema de adicción, porque también son menos diagnosticadas que los hombres.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Las mujeres tienen más obstáculos para el tratamiento que los hombres. Para las mujeres es más difícil entrar a tratamiento porque por lo general tienen niños, no tienen dinero ni transporte. Sus familiares y amigos no las estimulan. Cuando abusan de las drogas son encarceladas y pueden perder la custodia de sus hijos. En el campo médico es raro que las diagnostiquen como adictas y los procedimientos por lo general son menos certeros en las mujeres que en los hombres.

Las mujeres con adicción tienen diferentes problemas emocionales que los hombres. Las mujeres también han perdido su autoestima, sufren de ansiedad e insatisfacciones a causa del consumo de sustancias psicoactivas. Estos son hechos que se encuentran una y otra vez en las investigaciones (pp. 5 - 7).

De acuerdo con Casa de Paz (2017), hace referencia a un trabajo integral con mujeres con problema de consumo de sustancias, es importante tratar con las mujeres que presentan esta problemática a nivel nacional, para ello se integra en el programa diferentes técnicas para el programa de rehabilitación.

Debido a esto, en el albergue Casa de Paz, se realizó la presente práctica profesional cumpliendo el rol de psicólogo clínico, trabajando bajo supervisión del psicólogo del centro y personal administrativo. A partir de esto se elaboró un plan de trabajo donde incluyen evaluaciones psicológicas individuales, atenciones psicoterapéuticas individuales, y procesos de intervención grupal. Dicho trabajo se llevó a cabo entre el mes de septiembre al mes de noviembre del año 2017, las internas fueron intervenidas en base al consumo de sustancias psicoactivas, y áreas psicosociales relacionadas a este consumo. Para ello, la

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

psicología clínica tiene gran apertura a muchas técnicas eficaces, de la misma forma los procesos de intervención grupal contaron con contenido motivacional y psicológico.

Descripción de la institución

Reseña histórica de Casa de Paz

La Asociación Ministerio Casa de Paz Sucot Shalóm, es una entidad sin fines de lucro fundada hace más de diez años. Como organización ha desarrollado e implementando algunos programas de atención a poblaciones en extrema pobreza y riesgo social. Durante cinco años desarrollaron proyectos de bienestar social en la provincia de Puntarenas, destacando el trabajo en Fray Casiano y zonas aledañas que son poblaciones en riesgo y vulnerabilidad social, y pobreza extrema.

En julio de 2002 Casa de Paz reabrió proyectos en la provincia de Puntarenas vinculados al área de trabajo nuestro: el fenómeno droga, violencia intra-familiar y reducción del daño. Zonas como Fray Casiano, Chacarita y Barrio El Boli son focos específicos de la diseminación de la droga en el Pacífico Central, lo cual los lleva a desarrollar e implementar proceso de construcción social vinculados al empoderamiento y el fortalecimiento personal (Casa de Paz, 2017, p.1).

Continuando con las ideas del autor, una vez asentados en Alajuela iniciaron proyectos de acercamiento a precario como El Erizo (proyecto *Invasiones de Tierra*), buscaban establecer contacto personal con la comunidad y líderes de la misma.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Casa de Paz (2017) además suministran alimentos casa por casa, identifican necesidades sociales, y abordar ejes temáticos relacionados con la familia. Su labor da inicio con mujeres jefas de hogar de la zona en mención con curso de repostería básica, talleres sobre habilidades sociales, autoestima, nutrición entre muchos otros. Además, celebran fiestas navideñas creando sonrisas actividad que identificó trescientos cincuenta niños en el lugar y dado lo positivo del proyecto establecieron nexos con la comunidad teniendo ahora como meta trabajar otras áreas del campo social.

Los proyectos anteriores se han extendido a la población en general con campañas odontológicas, limpieza del área, e identificación de familias en extrema pobreza o riesgo social donde se les da asistencia y apoyo alimenticio. Otro de los ejes temáticos del trabajo de Casa de Paz es trabajo en las comunidades en desarrollo de actividades deportivas y culturales como canalizador de stress, la danza, las escuelas de futbol y la recreación son parte de su múltiple trabajo. De igual forma, continúan realizando actividades de cada mes, entregando alimentos a doscientas cincuenta personas, donde hacen actividades espirituales y artísticas para la población. Dentro de la labor social está la atención de habitantes de la calle brindándoles alimentos y soporte espiritual (Casa de Paz, 2017, p.2).

Misión

Casa de Paz es una organización sin fines de lucro que a través de estrategias y acciones específicas promueve el servicio, el desarrollo y la atención integral a mujeres que han estado o están en adicción a drogas u otras sustancias tóxicas y que las vulnerabiliza ante la familia y la sociedad. Lo anterior procura de la

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

dignificación y transformación humana, específicamente la transformación de mujeres en riesgo social y pobreza extrema (Casa de Paz, 2017, p.2).

Visión

Contribuir al desarrollo de proceso de participación y empoderamiento social orientados a la construcción de una sociedad inclusiva y justa, dando cobertura a nivel nacional y estableciendo diversas alternativas o estrategias de atención integral a poblaciones en riesgo social y vulnerabilidad emocional y con un equipo de trabajo inter-disciplinario (Casa de Paz, 2017, p.2).

Recursos

La organización cuenta con un equipo inter-disciplinario que colabora en casi todas las actividades, muchos lo hacen de forma voluntaria y desinteresada. Sin embargo, la organización les otorga una remuneración económica por sus servicios profesionales.

De la misma forma cuenta con un equipo de trabajo como computadores, reproductores de multi-media, TV, entre otros. Copias para los procesos de capacitación, implementos y recursos para servicio y funcionamiento de albergue.

Es importante mencionar que además cuenta con grupos de apoyo como los voluntarios, colaboradoras, otros apoyos espirituales, programas de trabajo como NA, AA y capacitadores (Casa de Paz, 2017, p.3).

Objetivos

Objetivo general

Aplicar los conocimientos en psicología clínica con el propósito de contribuir en el proceso de reinserción a la sociedad de mujeres adultas en consumo de sustancias psicoactivas y problemas psicosociales del albergue Casa de Paz ubicado en Alajuela.

Objetivos específicos

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos en psicoterapia, de tal manera intervenir en insatisfacciones y problemáticas que presentan las internas del albergue Casa de Paz
- Realizar evaluaciones psicológicas con el fin de identificar las dificultades psicológicas y comportamientos que afectan en el diario vivir de las internas del albergue Casa de Paz.
- Desarrollar procesos de intervención grupal en la población del albergue Casa de Paz, con el fin de incentivar a las internas en temáticas relacionadas con el manejo de las emociones, ansiedad, dificultades psicológicas producidas por el consumo de sustancias psicoactivas y la motivación al cambio.
- Adquirir experiencia enriquecedora enfocada a la problemática que me ayude en el ámbito profesional de mi práctica y para mi futura carrera como psicólogo clínico.

Psicología clínica

El desarrollo teórico que sustentará este informe de práctica supervisada está relacionado con algunos términos y enfoques de la psicología clínica, de misma manera la psicoterapia aplicada, *el enfoque cognitivo-conductual* y *gestalt* son parte de esta práctica y se centran como base a seguir en el trabajo con las internas de Casa de Paz, cuya población es afectada por el consumo de sustancias psicoactivas y problemas psicosociales. No puede pasarse por alto los acontecimientos y descubrimientos que antecedieron a estos enfoques de la psicología clínica, como ayuda eficaz ante esta problemática, además, todos los estudios e investigaciones que se han realizado contribuyen que la psicología es una disciplina eficaz para el trabajo ante esta situación de consumo de sustancias psicoactivas.

La psicología es una ciencia antigua, sus orígenes se remontan a la antigua Grecia, entre los años 400 y 500 antes de Cristo. Sus inicios fueron a través de la filosofía, con grandes pensadores como Sócrates o Platón, que a su vez influyó Aristóteles. Sin embargo, la mayoría de los avances han ocurrido durante los últimos 150 años más o menos (Guerra, 2000). Los filósofos la utilizaban en aquel entonces para hablar de muchos temas tales como la memoria, el libre albedrío y la atracción. La palabra proviene del griego *psique* (actividad mental o alma) y *logos* (estudio), la cual significa literalmente estudio del alma. (Perez, 2008).

La psicología denota al estudio de la mente pero no fue hasta que Wilhelm Wundt abrió el primer laboratorio de psicología en 1879, que no se consideró esta disciplina como tal (Guerra, 2000). Hoy la psicología es la disciplina que investiga sobre los procesos mentales y la conducta de personas y animales (Perez, 2008).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Según los criterios de Guerrero (2012) *la psicología clínica es un área de especialización de la psicología*, la cual se interesa en la investigación y el tratamiento de la conducta anormal compartiendo el mismo interés con la psiquiatría. Inicialmente fue llamada como clínica psicológica y contaba con una característica en particular, estar cercana al servicio social, y que era útil para la enseñanza y la investigación dedicada por completo al diagnóstico, tratamiento y estudio de los desórdenes del comportamiento.

De acuerdo con la Asociación Estadounidense de Psicología (2013) la psicología clínica tiene algunas orientaciones teóricas primarias, las cuales con la terapia de la conducta, terapia cognitiva, psicoanalítica o psicodinámica, humanista y terapia familiar sistémica. Las prácticas centrales de esta disciplina son el diagnóstico de los trastornos psicológicos y la psicoterapia, así como la investigación, enseñanza, consulta, testimonio forense y el desarrollo de programas y administración de los mismos.

Para este autor, la psicología clínica puede ser confundida con la psiquiatría ya que generalmente tienen metas similares (por ejemplo, el alivio de trastornos mentales), pero la diferencia principal es que la formación de base de los psicólogos clínicos es la psicología (los procesos mentales y la conducta humana) y la de los psiquiatras es la medicina (el cuerpo humano).

A lo largo del tiempo los psicólogos han estudiado diversos aspectos de la conducta humana, como la personalidad, las funciones del cerebro y las influencias socioculturales. A medida que ha ido avanzando la psicología, se ha abordado la cuestión de por qué hacemos lo que hacemos desde diferentes ángulos, incluyendo como base: el biológico, el

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

psicodinámico, conductual, cognitivo y humanístico, cada uno de estos cinco enfoques principales guían la investigación psicológica moderna (Alvarez , 2012).

Las distintas escuelas, teorías y sistemas psicológicos han enfocado sus esfuerzos en diversas áreas, existiendo desde los enfoques que se centran exclusivamente en la conducta observable llamado conductismo. Pasando por los que se ocupan de los procesos internos tales como el pensamiento, el razonamiento, la memoria, entre otros, como el cognitivismo. Luego, las orientaciones que ponen el acento en las relaciones humanas y el pensamiento humanista de la postmodernidad y en la comunicación basándose en la teoría de sistemas. Hasta los sistemas psicológicos que focalizan en los procesos inconscientes como el psicoanálisis o la psicología analítica. El alcance de las teorías abarca áreas o campos que van desde el estudio del desarrollo infantil de la psicología evolutiva hasta cómo los seres humanos sienten, perciben o piensan, y cómo aprenden a adaptarse al medio que les rodea o resuelven conflictos (Alvarez , 2012).

Consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo con el IAFA (2008) las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa). Ellas tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Es importante aclarar qué se utiliza el término sustancias psicoactivas en vez de drogas debido que al hablar de sustancias psicoactivas son todas aquellas que, incorporadas al organismo, producen algún tipo de alteración del estado psíquico y del estado de conciencia. Y es que sucede que, al hablar de *drogas*, se piensa en las ilegales como la cocaína, marihuana, éxtasis o el paco, y en algunos casos algunos hasta incluyen en la idea de droga al pegamento. Cuando se habla de las drogas legales, normalmente se habla de sustancias que tienen una tolerancia social y una aceptación que no están discutidas. Hoy, pensar que el alcohol es una droga es algo no fácilmente aceptado; y, sin embargo, junto con los psicofármacos, son las sustancias que más problemas nos generan (Danim, 2015).

De acuerdo con Danim (2015) las sustancias psicoactivas producen sensaciones psíquicas además de efectos físicos, dependiendo de su pertenencia a distintos grupos:

- Psicoanalíticos (estimulantes): Los psicoestimulantes son un grupo de sustancias con efectos psicoactivos cuyo principal efecto es el de producir un aumento de la activación cerebral. Los cuales son, la cocaína, las anfetaminas, las xantinas y la nicotina.
- Psicolépticos (depresores): tiene un efecto en el funcionamiento cerebral provocando acciones que van desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Ciertos psicolépticos son, alcohol, inhalantes, opiáceos y benzodiacepinas.
- Psicodislépticos (alucinógenos): Son sustancias naturales o sintéticas que producen cambios mentales que distorsionan la percepción normal o que induce a

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

alucinaciones, dentro de los más comunes son, hongos alucinógenos, LSD, la ibogaína, la harmina y la marihuana.

Las sustancias psicoactivas modifican la síntesis, la degradación o la liberación de neurotransmisores y neurolépticos cerebrales. Son sustancias químicamente muy diversas, que se unen a distintos sitios iniciales en el cerebro y la periferia, generando una combinación diferente de efectos fisiológicos y conductuales luego de su administración (Danim, 2015).

Según el IAFA (2008), el abuso es un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo, que da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares.

Existe dependencia de una sustancia cuando se tiene la necesidad inevitable de consumirla y se depende física o psíquicamente de ella. Aparece una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma para conseguir el efecto deseado (tolerancia), consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia (Danim, 2015).

Factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas

Existen muchas causas y muchos factores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Lo primero que hay que tener en cuenta es que es un fenómeno no exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. Esto afecta a toda la sociedad en conjunto (Danim, 2015).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Según Danim (2015), hay algunos factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas como los cognitivos, con relación al desarrollo y rasgos de personalidad o temperamento individual, factores familiares, sociales y culturales. Se afirma que la mayor influencia y más temprana hacia el consumo del tabaco, alcohol u otras sustancias provienen del medio familiar. Algunos factores que favorecen el fenómeno de la drogadicción pueden ser clasificados del modo siguiente:

- Factores de tipo social: factor social se refiere a cuando la sociedad impulsa a la persona consumir, esto tiene que ver el lugar y el espacio o situación en la que se encuentre como, el rechazo, la indiferencia y discriminación. Incluso un ambiente donde se consume sustancias psicoactivas.
- Factores de tipo familiar: dentro del factor familiar esta en base a su núcleo en el hogar, muchas veces estos factores pueden ser, el divorcio de los padres, abuso físico y psicológico, rechazo, padres consumidores, etc.
- Factores de tipo individual: En el factor individual muchas veces pueden ser por, depresiones, ansiedades, maltrato físico, aislamiento o por trastornos mentales.

El que los padres rechacen a sus hijos como factor en los *estilos de crianza*, el exceso o el deficiente control familiar, los divorcios conflictivos y el ambiente de familias disfuncionales con antecedentes de abuso, provocan que la persona como tal tenga una escasa autoestima, un bajo rendimiento escolar, falta de expectativas e ideales, hace más vulnerables y con mayor probabilidad que se acerquen al consumo de sustancias en su desarrollo de vida (Carroll, 2010).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Según el IAFA (2008) la adicción a las drogas ha sido estudiada también desde el punto de vista genético. Investigaciones realizadas en niños adoptados que son hijos de padres biológicos alcohólicos, determinaron que presentaban un mayor riesgo de desarrollar dependencia del alcohol he aquí por el factor de predisposición que atrae esta problemática en aspectos cognitivos. Los hijos de padres alcohólicos poseen un elevado riesgo de manifestar problemas conductuales desde adolescente, psicológicos, cognitivos, así como también desarrollar alteraciones por déficit neurofisiológicos.

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos en el DSM V

Según Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) en el DSM V, los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias.

Estos autores consideran que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias son los siguientes:

- Trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos obsesivos-compulsivos
- Trastornos del sueño
- Trastornos neuro-cognitivos

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Para APA (2013), las siguientes afecciones se pueden clasificar como inducidas por sustancias:

- Intoxicación
- Abstinencia
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del sueño

En base al trabajo realizado en el albergue Casa de Paz se mencionarán los trastornos por consumo de sustancias según el DSM V con los que se trabajó, para ello se especifican criterios para medir la gravedad de la ingesta, se trabajó con el consumo por alcohol, consumo por cannabis y consumo por estimulantes.

Trastorno por consumo de alcohol

La APA (2013) en el DSM V, afirma que el alcoholismo es un trastorno psiquiátrico que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo. Se mencionan los siguientes criterios, para que se pueda considerar un trastorno por consumo de alcohol y depende el nivel de gravedad se especifica al paciente:

A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de doce meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
- b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como un benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Especificación de la gravedad actual:

- Leve: Presencia de 2–3 síntomas.
- Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.
- Grave: Presencia de 6 o más síntomas

Trastorno por consumo de cannabis

La APA (2013) en el DSM V, considera que el consumo de cannabis es un trastorno psiquiátrico que de igual manera existe una intoxicación o abstinencia de cannabis, o cualquier otro trastorno mental inducido por el cannabis, de la misma forma deben cumplirse criterios para evaluar la gravedad del paciente:

A. Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de cannabis.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir cannabis.
5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de cannabis a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del mismo.
7. El consumo de cannabis provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de cannabis en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el mismo.
10. Tolerancia, definida por alguno de los signos siguientes:
 - a. Una necesidad de cantidades cada vez mayores de cannabis para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de cannabis.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los signos siguientes:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del cannabis.
 - b. Se consume cannabis (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Especificar la gravedad actual:

- Leve: Presencia de 2–3 síntomas.
- Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.
- Grave: Presencia de 6 o más síntomas.

Trastorno por el consumo de estimulantes

La APA (2013) en el DSM V, considera que el trastorno por el consumo de estimulantes es un trastorno psiquiátrico, mencionando los siguientes criterios para que pueda considerarse como un trastorno por el mismo y dependiendo la gravedad del paciente:

A. Un modelo de consumo de sustancias anfetaminas, cocaína otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.
5. Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

6. Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.
7. El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de estimulantes en situaciones en las que provocan un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de estimulantes a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ellos.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de estimulantes para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de un estimulante.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de los estimulantes.
 - b. Se consume el estimulante (o alguna sustancia similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Especificar la gravedad actual:

- Leve: Presencia de 2–3 síntomas

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Moderado: Presencia de 4–5 síntomas
- Grave: Presencia de 6 o más síntomas

En muchos casos se pueden dar ciertos trastornos por el consumo de sustancias o inducción de cierta sustancia, esto llega a la distorsión mental y empieza el daño clínico de cada persona que presenta esta problemática (Danim, 2015).

Población de mujeres en adicción a consumo de sustancias psicoactivas

El porcentaje de mujeres jóvenes que están utilizando sustancias ha venido en aumento, evidenciando también en la población adolescente donde el consumo de alcohol y tabaco. En Costa Rica es dos de cada diez mujeres consumen algún tipo de sustancias, es un dato relevante y a prestarle mucha atención. El porcentaje de mujeres que consumen sustancias psicoactivas va en aumento en la última década en el país teniendo un porcentaje de 3,4% (Bejarano, 2015).

En cuanto a la sociedad actual muchas entidades tienden a etiquetar más a las mujeres, se les juzga más severamente por la adicción que a los hombres. Esto ha sido cierto desde a lo largo de la historia y aún es cierto hoy. Las mujeres pueden ser etiquetadas *de lujuriosas o mala madre o sexualmente pérdida, mientras que los hombres son vistos como es uno de esos chicos*. Un hombre sentado en la barra de un bar es visto de diferente forma a una mujer (Sanchez, 2009).

Las mujeres tienen más obstáculos para el tratamiento que los hombres. Para las mujeres es más difícil entrar a tratamiento porque por lo general tienen niños, no tienen

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

dinero ni transporte. Sus familiares y amigos no las estimulan, por ende la sociedad las etiqueta más (Sanchez, 2009).

Según Danim (2015), mujeres que consumen sustancias psicoactivas sufrieron violencia, y nunca recibieron tratamiento para esto. En este caso hay mujeres que sufrieron abuso durante niñez algún tipo de abuso, ya sea físico o sexual, vieron violencia doméstica o fueron violadas y nunca recibieron apoyo por parte de la sociedad, entidades profesionales o gobierno.

Por otra parte, hay mujeres que sufren de desorden de estrés post traumático que es una enfermedad real. Puede sufrir este mal luego de vivir o ver eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos o un accidente grave. El trastorno de estrés postraumático hace que se sienta estresado y con temor luego de pasado el peligro. Afecta su vida y la de la gente que le rodea. Como resultado de estas experiencias, que durará mientras no sea tratado. Muchas veces esto es un factor para que la persona tienda a refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas (Nelida, 2010).

De acuerdo con Sánchez (2009), las mujeres que consumen sustancias psicoactivas tienen más problemas emocionales que los hombres. Esto incluye depresión, ansiedad, desordenes de alimentación, desorden post traumático, por ejemplo. *Las mujeres también han perdido su autoestima, y no tienen control sobre sus emociones.*

De acuerdo con IAFA (2008), afirma que algo positivo es que las mujeres tienen un menor rango de adicción, y que ellas se benefician más en un tratamiento. Lo contrario es que ellas sufren más de los efectos negativos, aunque consuman menos y hayan empezado

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

a mayor edad. Tienen menos posibilidades de recibir apoyo para su recuperación y tienen más dificultades generalizadas aparte de su adicción.

Las diferencias en adicción entre hombres y mujeres son en relativas palabras lo mismo pero sin embargo, las mujeres se diferencian entre ellas mismas y vienen de una gran variedad de fondos. Algunas representan grupos *invisibles* mientras que otras son reconocidas dentro de la sociedad (Sanchez, 2009).

Siguiendo con las ideas del autor, cualquier mujer sin importar su clase social, orientación sexual, edad, estado civil, nivel de escolaridad, si presenta o no alguna discapacidad tiene la misma probabilidad de iniciar en el consumo de sustancias psicoactivas y generar dependencia hacia ellas. Danim (2015) además afirma que la población de mujeres es más vulnerable ya que no es *normal* ante la sociedad por diversas razones, por ende, el tratamiento con una mujer en consumo es más complicado y más largo.

Como cualquier persona, cualquiera puede ser adicto a una sustancia, pero la población de mujeres es más vulnerable ya que no es *normal* ante la sociedad por diversas razones, por ende, el tratamiento con una mujer en consumo es más complicado y más largo según las investigaciones (Danim, 2015).

Según Merino (2008), el tratamiento psicológico es indispensable para mujeres que consumen sustancias psicoactivas a que como se mencionaba anteriormente, muchas consumen por problemas emocionales, entre otros factores que la psicología podría tratar de buena manera.

Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

Para Danim (2015), las sustancias psicoactivas pueden producir diferentes efectos placenteros, excitantes e incluso alucinógenos, pero su consumo también provoca consecuencias graves para la salud de los consumidores y para su funcionamiento social.

Siguiendo con la idea del autor, este considera que estas consecuencias tienen grandes repercusiones en el funcionamiento físico y psicológico del cuerpo, el mundo real, donde además hay una serie de problemáticas sociales, las cuales hacen mella en otro tipo de aspecto o ámbitos, un ejemplo claro es el de la salud. Cuando este carece de las necesidades básicas a nivel cultural, el declive es notorio en el entorno. Aunque estos aspectos se verán afectados cuando la persona que depende de una sustancia psicoactiva se consideran que los aspectos más influyentes son, el trabajo, la educación y la recreación.

Danim (2015) menciona algunas consecuencias psicológicas que la sustancia puede dejar en los consumidores habituales, alteraciones emocionales, problemas familiares, relaciones y sociales, conductas antisociales, trastornos psicológicos, ansiedad y depresión.

De la misma forma, este autor menciona algunas consecuencias físicas habituales que puede afectar a los consumidores de sustancias psicoactivas, trastornos psiquiátricos, desajustes neuroquímicos en el cerebro, dificultades cardiovasculares, defectos en embarazo, disfunción sexual, debilitamiento del sistema inmune y dificultades respiratorias.

Enfoques de la psicología

Según Merino (2008), los enfoques de la psicología han surgido en base a las que se dieron en un principio, ya que estas se consideran como pioneras, posteriormente de estos

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

enfoques sirvieron para crear cada escuela o enfoque en el estudio y práctica de la psicología. Entre los enfoques más importantes se encuentra el funcionalismo, Gestalt o psicología de la forma, psicoanálisis, conductismo, humanismo, cognitivismo o psicología cognitiva y psicología sistémica.

Para efectos de este informe de práctica profesional supervisada se va a desarrollar dentro de los enfoques de psicoterapia Gestalt y el enfoque cognitivo conductual, pues fue en base a ellos que se realizaron las diferentes intervenciones psicológicas en el hogar Casa de Paz.

Enfoque cognitivo conductual

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos. Existen diversos enfoques de psicoterapia, entre las cuales se encuentra la terapia cognitivo conductual (Carballo, 2013).

La terapia cognitivo conductual observa al ser humano y su comportamiento, partiendo del pensamiento desde una perspectiva científica y asimismo maneja el interior del ser humano para hacer más completo su análisis, objetivo y su planteamiento. Dicha terapia lleva al paciente a descubrir otras posibilidades de solución, siendo esta un trabajo terapéutico directivo, ya que amplía un mundo de perspectivas a partir de las cuales puede enfocar aquello que provoca conflicto, llevando al paciente a encontrar por él mismo lo que los teóricos denominan pensamientos irracionales, realizando así una reestructuración

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

cognitiva, lo que promoverá en el paciente una mejor adaptación a su ambiente. Es precisamente el pensamiento irracional o distorsionado el que lleva de alguna manera a la actuación del mismo (Carballo, 2013).

La terapia *cognitivo conductual* persigue la comprensión de los procesos cognitivos mediacionales que ocurren en el individuo dentro del curso de cambio conductual. Las actitudes, creencias, expectativas, atribuciones, constructos y esquemas cognitivos son tratados como formas de conducta sujetas a las leyes de aprendizaje. En algunos casos, estas cogniciones son consideradas como respuestas a reforzar, mientras que en otros se consideran determinantes causales de reacciones autonómicas y comportamentales (Borges, 2010).

De acuerdo con la terapia cognitivo conductual, a diferencia de las terapias psico dinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos. Está orientada hacia el presente, se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; aunque últimamente algunos terapeutas cognitivos ponen mucho énfasis en el *qué tengo que hacer para cambiar* que en el *por qué*. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que le ocurre a una persona no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio. Se utiliza terapias a corto plazo y pone énfasis en la cuantificación, siendo posible la medición de los progresos obtenidos (Timms, 2006).

La terapia cognitiva de Aarón Beck.

La idea principal de la terapia cognitiva es que las personas sufren por la interpretación que realizan de los sucesos y no por éstos en sí mismos. Por tanto, Aarón Beck, interesado por diversos trastornos psicológicos, desarrolló un modelo para el tratamiento de la misma, que posteriormente extendió a otros trastornos (García, 2011).

Según García (2011), el modelo de Beck, es una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa.

El modelo propuesto por Beck afirma que, ante una situación, los individuos no solo responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos *también llamados creencias nucleares* (García, 2011).

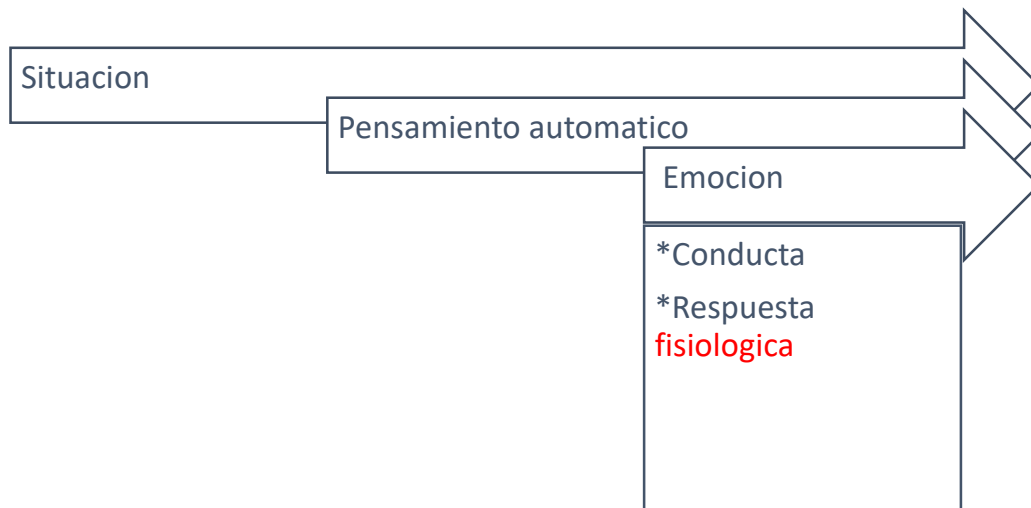
Continuando con la idea del autor, Beck propone diversas etapas de examinar a manera simple el modelo cognitivo las cuales son las siguientes:

- 1- La percepción individual de una situación lleva a pensamientos automáticos

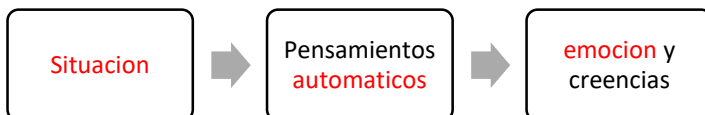


INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- 2- Los pensamientos automáticos no influyen sólo en la respuesta emocional, sino también las respuestas conductuales y fisiológicas. Es decir:



- 3- La percepción individual de creencias subyacentes:



Este tipo de terapias cognitivo-conductuales reciben el nombre de *terapias relacionales o de reestructuración cognitiva*, pero también existen otro tipo de terapias cognitivas como son, *las terapias de entrenamiento de habilidades para afrontar y manejar situaciones o las terapias de resolución de problemas* (García, 2011).

Según García (2011) los esquemas negativos activados en los individuos les llevan a cometer una serie de errores en el procesamiento de la información que facilitan los sesgos

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

y permiten al individuo mantener la validez de sus creencias, ellas reciben el nombre de distorsiones cognitivas. Beck enumeró una serie de distorsiones cognitivas:

1. Abstracción selectiva: se trata de prestar atención a un solo aspecto o detalle de la situación. Los aspectos positivos se suelen ignorar, dando más importancia a los aspectos negativos.
2. Pensamiento dicotómico: los acontecimientos se valoran de forma extrema: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.
3. Inferencia arbitraria: consiste en sacar conclusiones de una situación que no están apoyadas por los hechos, incluso cuando la evidencia es contraria a la conclusión.
4. Sobregeneralización: consiste en extraer sin base suficiente una conclusión general de un hecho particular.
5. Magnificación y Minimización: tendencia exagerar lo negativos de una situación, un suceso o una cualidad propia y a minimizar lo positivo.
6. Personalización: hace referencia a la costumbre de relacionar los hechos del entorno con uno mismo, mostrándose susceptible.
7. Visión catastrófica: adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor.
8. Deberías: consiste en mantener reglas rígidas y exigentes sobre cómo deben suceder las cosas.
9. Etiquetas globales: consiste en poner etiquetas globales a nosotros mismos o a los demás sin tener en cuenta otros matices.
10. Culpabilidad: consiste en atribuirse a uno mismo o a los demás toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismos.

Terapia cognitiva del consumo de sustancias psicoactivas de Aaron Beck.

Las personas que abusan del consumo de sustancias psicoactivas parecen estar dirigidas por los estímulos. Cualquier ilustración o referencia a las drogas, por ejemplo, en la televisión, la radio, los periódicos, será suficiente para excitarlas. Realmente, la persona adicta está dirigida por los esquemas, es decir, *las reacciones se producen por estructuras cognitivas internas*, denominadas esquemas, que contienen el código, las fórmulas o las creencias que añaden significado a la situación.

Las personas acuden a terapia por varias razones. Algunos consumidores han sido arrestados por robar o bien por posesión, y son remitidos a consulta por la justicia. Otros ven cómo sus vidas se van deteriorando como resultado de las consecuencias psicológicas, financieras e interpersonales de tomar drogas o beber. Otros vienen presionados por los amigos o la familia (Beck, 1999, pp. 50 -51).

De acuerdo con Beck (1999), de la perspectiva cognitiva, la forma en que las personas interpretan determinadas situaciones influye en sus sentimientos, motivaciones y acciones. Sus interpretaciones, a su vez, se modelan de distintas formas por las creencias pertinentes que se activan en estas situaciones.

Continuando con las ideas del autor una situación social, por ejemplo, puede activar una creencia idiosincrásica como *la cocaína me hace más sociable, o puedo estar más relajado si tomo una cerveza (o un cigarrillo)* y producirá el *craving* en inglés y significa *ansia* y esto hace referencia a el síndrome de abstinencia como un conjunto de reacciones físicas o psicológicas que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

psicoactiva deja de consumirla. Algunas creencias específicas como éstas constituyen una vulnerabilidad al abuso de sustancias, cuando se activan ante circunstancias determinadas predecibles, las creencias incrementan la probabilidad del uso continuado de consumo de sustancia psicoactiva, es decir, estimulan el *craving*.

Según Beck (1999), afirma que cuando no están experimentando el *craving*, los pacientes, en general, son capaces de reconocer los efectos devastadores de consumo de sustancias psicoactivas en su vida. Sin embargo, cuando se han activado las creencias relacionadas con ellas, se produce un bloqueo cognitivo que inhibe la conciencia o la atención que se presta ante las consecuencias negativas a largo plazo, que tendrá el uso de la droga.

En el corazón mismo del problema de la dependencia a una sustancia psicoactiva de una persona se encuentra un conjunto de creencias que parece que se deriven de creencias nucleares como *estoy indefenso, no soy querido o soy vulnerable*. Estas creencias nucleares interactúan con los estresores vitales para producir un exceso de ansiedad, disforia o ira. Estas situaciones estresantes o estímulo no causan directamente el *craving*, sino que activan las creencias relacionadas con las drogas que llevan al *craving* (Beck, 1999, p.84).

Según Beck (1999) la aplicación terapéutica de este modelo, que consiste en modificar el sistema de creencias del individuo, va más allá de enseñar al individuo a evitar o afrontar las situaciones de *alto riesgo*.

Continuando con las ideas del autor el abordaje terapéutico consisten en ir socavando los impulsos mediante la debilitación de las creencias que los fortalecen y, al mismo tiempo, demostrar al paciente varias formas de controlar y modificar su conducta.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

La terapia cognitiva del abuso de sustancias, se caracteriza por los siguientes aspectos, supone un trabajo de colaboración, se basa en la confianza, es activa, se basa en gran medida en el descubrimiento guiado y la comprobación empírica de las creencias e intenta contemplar el problema de la droga o la bebida como un problema técnico para el que existe una solución concreta (Beck, 1999, p.69).

Papel del terapeuta.

La terapia cognitiva se lleva a cabo de varias formas; el terapeuta ayuda al paciente a examinar la secuencia de acontecimientos que llevan al abuso de sustancias psicoactivas y, entonces explora las creencias básicas del individuo acerca del valor que tienen las sustancias psicoactivas (Beck, 1999, p.52).

La tarea del terapeuta es ayudar al paciente a descodificar el símbolo. Si uno desenvuelve su significado, leería algo así como, *el canutillo significa tomar una dosis, lo cual me producirá placer. El tubo y el concepto de placer se han fusionado, de forma que la expectativa de placer en el futuro proporciona placer en estos momentos y conduce al craving* (Beck, 1999, p.55).

Para ello el terapeuta entrena al paciente para que evalúe y considere las formas en que su pensamiento erróneo produce estrés y angustia. Busca ayudar al paciente a modificar su pensamiento, de forma que pueda conseguir mayor comprensión de sus problemas reales y despreocuparse de los pseudoproblemas, que son derivados de sus pensamientos defectuosos. Además, a través del repaso y la práctica, los pacientes se entrenan para construir un sistema de controles que puedan aplicar cuando se enfrenten con impulsos de consumir apremiantes (Beck, 1999).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Por tanto, una de las ideas básicas de la terapia cognitiva es ayudar al paciente de dos formas, “reducir la intensidad y la frecuencia de los impulsos de consumir droga mediante la refutación de las creencias subyacentes y enseñar al paciente técnicas específicas a fin de controlar y manejar sus impulsos” (Beck, 1999, p.53).

Finalmente siguiendo las ideas del autor, el terapeuta también ayuda al paciente a encontrar formas más satisfactorias de afrontar los problemas reales y sentimientos desagradables sin tener que volver a las drogas o al alcohol para aliviarse. También trabajan conjuntamente para estructurar la vida del paciente de forma que pueda disponer de otras fuentes de placer.

Otras aplicaciones de la terapia cognitivo conductual aplicada al consumo de sustancias psicoactivas.

La terapia cognitiva conductual fue desarrollada como un método de prevención de recaídas en el tratamiento de consumo de alcohol y luego fue adaptada para el consumo de sustancias psicoactivas. Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de sustancias psicoactivas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente (Cortés, 2009).

Para ello existen una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las sustancias psicoactivas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar, y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar sustancias psicoactivas (Cortés, 2009).

Según Pérez (2008), las investigaciones actuales se centran en la forma de producir efectos aún más contundentes mediante la combinación de la terapia cognitiva conductual con medicamentos para el abuso de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias es una conducta aprendida *nadie nace consumidor ni comienza a consumir espontáneamente*. Uno de los factores que inciden en su desarrollo es la exposición en la infancia y adolescencia al consumo por parte de personas cercanas. Por consiguiente, cuanto más frecuente sea el consumo, más probable es que más personas se sumen a él en el futuro. Esto explicaría, en parte, el crecimiento exponencial del abuso de sustancias. La exposición al consumo desde el inicio de la vida lleva a la naturalización de la conducta. La naturalización juega un papel en etapas posteriores, cuando un adolescente o joven entra en algún círculo social, de estudios o de trabajo, en el que se consumen drogas habitualmente. En esos contextos también suele aparecer otro factor, que es el de la presión social para consumir (Keegan, 2012).

Parece claro que las personas consumen para regular sus emociones, librarse de las negativas y extender las positivas. En la perspectiva cognitivo-conductual se considera que las personas con dificultades para regular las emociones son las más vulnerables al consumo. Se suele hablar de patología dual, cuando el abuso de sustancias se da en forma paralela, comórbida, con otra patología mental. La conducta de consumo es un intento

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

disfuncional de lidiar con serias dificultades en la regulación emocional, unidas a creencias acerca del consumo, las sustancias, y sus consecuencias (Cortés, 2009).

Siguiendo las ideas del autor por este motivo, uno de los objetivos principales de los tratamientos es ayudar al paciente a desarrollar estrategias adecuadas para la regulación emocional. En el lenguaje conductual, eso equivale a cambiar una conducta por otra capaz de cumplir con la misma función, pero sin las consecuencias graves que tiene el abuso.

De acuerdo con Cortes (2009), esta visión genérica debe dar lugar a una conceptualización de caso, cómo y por qué esa persona en particular ha llegado a consumir y qué factores propios y del entorno están manteniendo el problema.

Las técnicas para el manejo de las emociones negativas son muy variadas. Están las más clásicas, tales como enseñar al paciente a abandonar la evitación de los estímulos asociados a la ansiedad, aprendiendo a dominar su experiencia negativa y enfrentando esas emociones y los estímulos que las gatillan. Entre las técnicas cognitivas tradicionales contamos con la detección y cuestionamiento de creencias sobre las drogas y el consumo (Cortés, 2009).

Entre algunas técnicas básicas del enfoque cognitivo conductual se pueden considerar como *importantes para la intervención a problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y la práctica de la misma.*

El reforzamiento positivo es una técnica en la cual un comportamiento aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona. Muchas conductas se mantienen porque conducen a resultados positivos.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Por ejemplo, una persona adicta a consumo de sustancias psicoactivas, puede tener grandes resultados ante su problemática, remplazando estímulos desagradables y negativos que lo llevan a consumir por estímulos positivos que le hacen olvidar y le mantienen alejado del consumo, de esta manera la persona puede reforzar positivamente una conducta y mantenerla a lo largo de su recuperación (Beck, 1999).

El entrenamiento asertivo consiste en el adiestramiento del paciente en las nuevas respuestas conductuales implica que el terapeuta represente el papel de la persona con la que tiene problemas el paciente y este practique sus propias respuestas (Beck, Teoría cognitiva de drogodependencia, 1999)

Todo esto se puede hacer para cada situación problemática, en muchos casos los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, presentan grandes dificultades en dejar de consumir, por una situación frustrante con algún familiar, relación de pareja o amigo en la cual no consiguen resolver el problema, sino se resuelve esto tienden a refugiarse en el consumo por la frustración que presentan.

La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración (Carballo, 2013).

Por ejemplo, al paciente se le pueden brindar herramientas en psicoterapia para que pueda reestructurar sus pensamientos reprochables como, *no puedo dejar de consumir, no valgo nada por lo que he hecho, por pensamientos como, el consumo me hace mal, si puedo dejar de consumir o valgo mucho como persona y quiero salir adelante*, de esta manera se consigue una reestructuración cognitiva y en persona adictas a consumo de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

sustancias psicoactivas estos pensamientos son muy comunes, por este procedimiento técnico es eficaz para el tratamiento.

El modelado es una técnica es de uso extendido en la práctica clínica, tanto para eliminar miedos como para aprender nuevas formas de comportarse ante situaciones negativas (Beck, 1999).

Es muy útil para personas que presentan dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas, ya que son personas que se llenan relativamente de inseguridades, muchas veces esa inseguridad les llevo a consumir, de tal manera la técnica reestructura la parte cognitiva y se les brindan herramientas para aprender nuevas formas de afrontar el curso de vida.

Enfoque humanista de la Gestalt

La terapia Gestalt toma en cuenta el campo bio-psico-social en su totalidad, incluyendo como parte básica la interacción organismo-ambiente, de esta forma esta terapia utiliza variables fisiológicas, sociológicas, cognitivas y motivacionales. Ninguna dimensión relevante se excluye de la teoría básica del enfoque gestáltica (Santacruz , 2001).

Según Santacruz (2001) ella considera la experimentación, el hacer, el vivir y el sentir, como el eje primario del proceso terapéutico. Tiene un enfoque experimental en el sentido exacto del término, experimentar en uno mismo, o intentar captar una vivencia del momento actual de la vida por medio de un hecho o hechos.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Continuando con la idea del autor, en la formación de Gestalt existen ciertas cualidades que las caracterizan. Estas se han agrupado bajo el término *leyes o principios de la percepción o leyes de la Gestalt*. A continuación, se presentan cuatro de estas leyes:

- 1- Ley de la proximidad: los elementos que están más cercanos se percibirán como un objeto coherente.
- 2- Ley de la semejanza: los elementos que son vistos como similares se percibirán como parte de la misma forma.
- 3- Ley de la conclusión o cierre: la Gestalt debe tener la cualidad de estar completa de no ser así ésta buscará cerrarse.
- 4- Ley de la prägnanz: en el campo se formará la mejor Gestalt que permitan las condiciones globales.

El ciclo de la experiencia.

El modelo más comprensivo de la teoría de la terapia Gestalt es el ciclo de *darse cuenta- excitación*, contacto -retirada o ciclo de la experiencia según lo han denominado diversos autores. Con ello explica que el flujo de la experiencia se puede dividir en partes. El ciclo completo es sensación, darse cuenta, movilización de energía, excitación, acción, contacto y reposo del organismo. Este ciclo se repite una y otra vez mientras las Gestalt se complete (Santacruz , 2001).

Siguiendo con las ideas el autor, para que el paciente pueda completar las Gestalt, es necesario que la experiencia fluya a través de las fases del ciclo, sin embargo, en éste tránsito pueden presentarse interrupciones, resistencias o bloqueos que dificultan el flujo de la experiencia. Donde la labor del terapeuta incluye detectar el bloqueo puede llegar a situar

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

el trabajo con el paciente en una de las seis fases activas del ciclo; éstas al completarse, conducen a la fase de reposo o cierre del ciclo. A continuación, se explicarán las siguientes:

1- Sensación: las sensaciones del organismo son internas y externas. Las internas son, propioceptivas (partes del cuerpo), cinestésicas (movimiento), viscerales (tener hambre, sentirse lleno, latidos del corazón, etc) y pensamientos, ideas, imágenes visuales. Las externas, visión, audición, tacto, gusto y olfato. Estas últimas sensaciones están dirigidas al entorno cuando las primeras están centradas en uno mismo.

2- Darse cuenta: quiere decir en poner atención a las sensaciones y organizarlas. Si el organismo bloquea sus sensaciones es imposible que llegue a completar el ciclo o concluir situaciones. El darse cuenta o tomar conciencia se acompaña siempre de la toma de conciencia, es una propiedad de la Gestalt que conduce a la integración creativa del problema.

Cuando se toma conciencia de las sensaciones que se tienen en el aquí y ahora se pasa inmediatamente a la movilización de energía. El darse cuenta de cómo se tiende a sentir, en relación con los otros o ante algún evento, es el comienzo de la toma de conciencia que influye en el área mental.

3- Movilización de energía: la movilización de energía sirve para adoptar una conducta más adaptativa pero cuando existe un bloqueo entre la fase de movilización de energía y la fase de acción, la persona no logra trasladar sus impulsos a la acción. Puede movilizarse, pero no aplicar su energía a servicio de una actividad que le reporte lo que desea. De esta movilización crónica que no se expresa pueden

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

resultar síntomas somáticos, tales como hiperventilación, hipertensión y tensión muscular crónica.

- 4- Excitación: se comprende como la carga de energía, fenómeno que se da debido a la energía que ha movilizó la persona. La excitación usualmente se reporta a través de la actividad psicofisiológica y se evidencia psicológicamente como un estado de inquietud interna que hace equivalente a emoción.
- 5- Acción: el movimiento o acción se refiere a la conducta concreta que realiza el organismo para cerrar de manera satisfactoria la Gestalt. Un proceso que no implique a la capacidad de respuesta del organismo es un proceso incompleto. La interrupción del ciclo entre la acción y el contacto es típica de las personas que manifiestan conductas de histeria y despersonalización, es decir, personas que no relacionan sus actividades con su experiencia, la persona enfoca alguna otra parte del contexto en que se encuentra y no lo que es figura en ese momento.
- 6- Contacto o retirada: el contacto se establece con el self y con los otros. Con el self sintiendo, con los otros tocando, mirando, hablando. El contacto significa estar completamente implicado o ensimismado en la experiencia presente que transcurre en el aquí y ahora, el contacto no se limita solamente a una interrelación de persona. Además, el contacto se extiende a los alimentos, al contacto con la música, la naturaleza, en fin, a todo lo que implica el área sensorial y emocional. Si este contacto es activo proporciona satisfacción en la persona que lo establece.
- 7- Retirada o reposo: cuando el organismo entra en el reposo de la experiencia vivida se retira. Retirada que requiere antes que haya dado el contacto. Entonces comienza otro ciclo o Gestalt que se iniciará con una nueva sensación.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Según Perls (1997) el organismo repetiría este ciclo cada vez que una Gestalt necesite ser completada. Considerando el ciclo completo, se han desarrollado sistemas de diagnóstico fenomenológico que permiten determinar exactamente dónde se encuentra bloqueado el ciclo de la persona. La siguiente imagen lo ilustra:



El darse cuenta.

En terapia gestalt, el darse cuenta es la capacidad que tiene cada ser humano para percibir y vivenciar lo que está sucediendo, aquí y ahora, dentro de sí mismo y del mundo que le rodea. Es la toma de conciencia global en el momento presente (Villareal, 2003).

Se trata una experiencia subjetiva, que no pasa por la comprensión intelectual de ese flujo. Es un proceso global y orgánico, en el que están comprometidas todas las respuestas que una persona puede dar en todos los campos posibles de su conducta. A diferencia del *insight*, incluye comportamientos psíquicos y físicos. Pues *insight* tiene un

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

carácter más puntual, sería como un contacto entre consciente e inconsciente, como una iluminación de carácter repentino, un darse cuenta de algo concreto. En tanto, el darse cuenta, es un proceso gradual, un darse cuenta poco a poco, se va llenando de sucesivos *insights*. El darse cuenta es una forma de vivenciar, es el proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante en el campo ambiente - individuo, con un total apoyo sensorio motor, emocional, cognitivo y energético (Villareal, 2003).

Santacruz (2001) entiende al darse cuenta como un aspecto final del funcionamiento sano del individuo, que implica aprender con todos los sentidos el mundo fenomenológico interno y externo, tal como éste es y ocurre. El darse cuenta va siempre acompañado de la formación gestáltica; totalidades nuevas y significativas se forman mediante este recurso, el cual es en sí la integración de un problema o necesidad abierta.

El darse cuenta no está completo si se desconoce directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella. En otras palabras, el individuo que no es capaz de reconocerse en una situación, no se ve realmente en esta, no la conoce y por ende no reacciona a ella. No se da cuenta y no puede hacer un contacto total, le cuesta elegir. Para que ocurra el darse cuenta, este debe ir acompañado porque el individuo conozca su capacidad de opción y responsabilidad por su propio obrar (Villareal, 2003).

Según Perls (1997) se pueden distinguir tres tipos de darse cuenta, que se denominan como áreas del darse cuenta o zonas de contacto:

- 1- El darse cuenta del mundo o zona externa: se relaciona con el contacto sensorial. Permite ponerse en contacto con los objetos y acontecimientos del mundo que les rodea, de todo aquello que está fuera y de lo que ocurre más allá del organismo.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- 2- El darse cuenta de sí mismo o zona interna: Comprende todas aquellas sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de las personas. Permite ponerse en contacto consigo mismo. el darse cuenta de sí mismo significa conocerse bien, estar a tono con lo que ocurre dentro de la persona en cualquier momento.
- 3- El darse cuenta de la fantasía o zona intermedia: incluye toda la actividad mental (pensar, imaginar, recordar, planificar) que permite a la persona ponerse en contacto con sus fantasías.

Contacto.

El contacto se refiere a la naturaleza y la calidad de la forma en que las personas se ponen en relación directa con consigo mismos, con el ambiente y con los procesos que los relacionan hacer un buen contacto es comprometerse plenamente en ese estar en contacto de tal modo que cuya compenetración, sea completa y satisfactoria (Villareal, 2003).

Por otro lado, contactar sería el proceso completo por el cual el organismo se reconoce a sí mismo y a otro. Este reconocer a otro significa moverse hacia una conexión o fusión y también hacia una separación o alejamiento. En estos términos la toma de contacto (con el sí mismo y con el ambiente) sería el proceso básico de toda relación (Santacruz , 2001).

De aquí se infiere que se pueda captar cómo operan los pensamientos y sentimientos de otros en la medida que se haya tomado contacto con las propias operaciones, y se pueda pasar de este interés personal al sentido de cómo podría el otro hacer las mismas cosas (Villareal, 2003).

Resistencias o interrupciones.

Perls (1997) señala que existen diferentes interrupciones que se producen en el ciclo, éstas son resistencias al contacto e impiden que el ciclo transcurra con normalidad desde su inicio con la sensación y finalice con la retirada, cierre o reposo. Las interrupciones pueden darse en cualquier fase del ciclo. El punto de interrupción sirve de punto de referencia para iniciar el trabajo de psicoterapia.

Para este autor, la resistencia es un bloqueador o desplazador de energía que la persona debe aprender a utilizar para sí misma en una forma integral. En la terapia Gestalt se habla de cinco resistencias, las cuales son la confluencia, introyección, deflección, retroflección y proyección.

La confluencia sucede cuando en las personas el self y el medio ambiente navegan juntos, como si fueran una sola unidad. Es como mecanismo de defensa consiste en estar siempre de acuerdo con lo que los otros piensan y dicen. Las personas confluentes no aportan ninguna crítica, ninguna objeción, no tienen ninguna originalidad; su potencial existencial y creativo está considerablemente disminuido por el hecho de que escapan al contacto diferenciado de confrontación, que es tan enriquecedor en el desarrollo. La confluencia es un mecanismo que consiste en *colarse* en el otro, para evitar de esta manera llegar al contacto real, auténtico (Perls, 1997).

La introyección, significa poner dentro. Este mecanismo se convierte en una forma de ser, de sentir, de evaluar todo el material que está integrado en el comportamiento de una persona. Material que no ha sido aún asimilado porque es parte integral del organismo (Perls, 1997).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

La deflección es un mecanismo que consiste en desviar lo que emerge en el aquí y ahora. Es utilizado a menudo por personas que, sin darse cuenta, modifican el curso de una conversación o el curso de una interacción, con el fin de evitar entrar en el fondo de una situación o tener que encontrarse frente a frente con una persona o situación no deseada (Villareal, 2003).

La retroflección significa volver la hostilidad contra sí mismo. En la automutilación, el individuo al golpearse dirige la agresión hacia sí mismo, cuando tendría que dirigirla hacia la causa que originó la frustración o rabia. Este mecanismo es frecuentemente utilizado por personas que padecen trastornos psicósomáticos (asma, úlcera, devorarse el estómago) y aquéllas que tienen tendencia a la depresión (Perls, 1997).

Por último, la proyección es un rasgo de personalidad, una actitud, un sentimiento, una parte del comportamiento que pertenece a la personalidad sin ser sentida como tal por la persona. Una persona es el proyector y la otra es la pantalla donde aparecen las características de la primera, los rasgos de su personalidad, lo quiere y lo que detesta de ella misma. La proyección es el mecanismo por medio del cual el individuo evita apropiarse de su propia realidad. Las consecuencias en términos de contacto y de comunicación son perjudiciales; cómo alguien puede llegar a dialogar con alguien, sentirlo, amarlo, si lo que se percibe en el otro es la realidad propia no reconocida.

Técnicas de intervención de la terapia Gestalt.

Las técnicas de la psicoterapia Gestalt giran en su mayor parte, a lo que Perls llamó reglas y juegos, dentro de la misma el distingue tres tipos de técnicas en la Gestalt, técnicas supresivas, técnicas expresivas y técnicas de integración (González, 1999).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

De acuerdo con este autor, las técnicas supresivas, son técnicas para que el individuo deje de hacer lo que está haciendo para descubrir la experiencia que se oculta detrás de una determinada actividad. Se centra en expresar las vivencias o experiencias, más que imperativos o juicios. Dentro de estas técnicas cabe mencionar las siguientes:

- Experimentar el vacío: Favorece que la persona enfrente sus sensaciones desagradables o vacíos existenciales. Cuando alguien evita lo que considera desagradable, es su manera de no reconocer lo que le está molestando y por lo tanto de evitar el problema, Para lograr que un paciente experimente el vacío se le puede invitar a que haga contacto con la sensación desagradable y que se convierta en ella, o bien se le puede invitar a jugar con una fantasía de integrar el vacío y a medida que ingrese en su vacío, vaya descubriendo de que está compuesto y entonces que elija llenarlo con algo agradable que desee.
- No hablar acerca de: Cuando emerge una figura que necesita ser cerrada, es conveniente facilitar el contacto con la experiencia, más que hablar acerca de la misma, Hablar acerca del problema, favorece la racionalización en vez de incrementar la toma de conciencia. Por lo general las explicaciones o racionalizaciones son resistencias, si el paciente apaga su computadora mental tendrá más disponibilidad para vivenciar lo que sucede en el presente, Busca una reflexión interna de orden intelectual, a una relación de contacto de orden emocional.

Por otra parte, el autor explica las que las técnicas expresivas tienen como objetivo reunir energía suficiente para fortalecer el contenido del *darse cuenta*, ya sea intensificando

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

la atención o exagerando la acción deliberadamente. Dentro de estas técnicas se pueden mencionar las siguientes:

- Expresar lo no expresado: generalmente el silencio oculta la necesidad, y esta no se expresa por temor a Ser y a enfrentar, Es importante que el paciente pueda expresar lo que hasta ahora se ha guardado. Para ello se pueden poner dos sillas (dos cojines), uno frente al otro, e invitar al paciente a que imagine la escena en la que no ha logrado expresarse y que exprese lo que le hubiera gustado decir. *El cambio de posición favorece el contacto, la expresión espontanea de los movimientos del cuerpo, y por tanto la amplificación del propio Darse Cuenta.* Los cojines (sillas) son utilizados como objetos transicionales, él paciente puede ver interiormente, comunicar verbalmente, interactuar en el presente con el interlocutor imaginario, al que puede interpelar, agredir, insultar, abrazar, etc, El recurso ocasional de un cojín, implica el mantenimiento de un ir y venir constante entre la relación fantaseada y la relación presente real en el Aquí y Ahora. Es importante mencionar que permiten la expresión, la catarsis y la liquidación de cierto número de Asuntos Inconclusos, generadores de comportamientos neuróticos repetitivos.

Por último, siguiendo las ideas de este autor se encuentran las técnicas integrativas.

Toda técnica expresiva, porque expresar significa o traer a la acción algo que la persona tiene en su mente como un pensamiento, imagen o sentimiento asociado. El objetivo de estas técnicas, es integrar las partes alienadas. A continuación, se mencionan las siguientes:

- Encuentro intrapersonal: *La silla vacía* es una técnica esencial para esta parte, Se trata de que las distintas funciones del Yo, se pongan en contacto y dialoguen entre

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

sí. *La silla vacía* trata, yo debo y en la otra silla el yo quiero. De este modo, al cesar la necesidad de control se obtiene la integración, *Se puede representar a su marido, o a su padre muerto o a una parte suya que no acepta etc.* En vez de sillas se utilizan los cojines o cualquier objeto con el que se pueda simbolizar. En la técnica se tienen dos personas, el terapeuta y el paciente, y éste último adopta dos papeles diferentes, pero en realidad, este trabajo no funciona sólo con dos papeles, sino con tres, el tercero de manera implícita.

- Fantasías dirigidas: Se utilizan desde la fase de la formación de la figura o sensibilización. También pueden utilizarse para graduar cualquier experimento. El enfatizar la experiencia interna del paciente facilita modificar la conducta de la persona en el Aquí y Ahora de manera nutricional, Vivir el presente puede enseñarle a cualquier individuo que muchos de sus temores son infundados, también le muestra lo que realmente es y lo que verdaderamente existe fuera de sí mismo.

Comprensión del consumo de sustancias psicoactivas desde la terapia Gestalt.

La terapia Gestalt se enfoca en destacar cada uno de los aspectos que tienden a expresar o intensificar la experiencia de estar en la vida, sin embargo el individuo puede optar por realizar actividades sistemáticas y persistentes que lo alejan intencionalmente de situaciones de la realidad que le resultan incómodas y desagradables, una de esas situaciones sería el consumo de sustancias psicoactivas ya que al estar en esta adicción la persona pierde todo tipo de límites y comienza una vida fuera de su propia realidad (Walls, 2013).

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Según Walls (2013) la persona que depende de una sustancia psicoactiva va en contra de la experiencia gestáltica de la vida ya que cuando este proceso está intercedido tanto por esta dependencia como por los efectos que se potencializan hasta el extremo de la paralización de la energía vital. Por tanto, esta adicción es el resultado terminal de un complejo proceso de enfermedad donde intervienen factores de carácter genético, psicológico, social, biográfico y los relativos a la sustancia.

En el caso de este consumo, se considera como un bloqueo de la experiencia donde se trata de evitar una realidad y conduce a la alienación, también se considera como un asunto inconcluso es decir como un problema psicoemocional que se expresa a través de la sintomatología típica y de los rasgos de la personalidad del individuo por tanto considera como una proclividad de la persona, es decir una acusada tendencia hacia el enganche a determinados objetos adictivos y por último se considera como una patología propia ya que aunque haya sido facilitado por un conjunto múltiple de situaciones previas, ahora se ha convertido en una entidad nosológica particular (Salama, 2009).

Salama (2009) habla acerca de los niveles de intervención donde el tratamiento se lleva a cabo en dos planos generales:

- 1- Corresponde a la parte pasiva del ciclo Gestalt: en este nivel se encuentra el trabajo psicoemocional el cual abarca la intoxicación y abstinencia, resentimientos y conducta acusatoria, introyectos, miedos y fantasías catastróficas, fijaciones y sensiblería. Es decir, reflexionar, decidir, sentir, concienciar y disponerse a la acción.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- 2- Corresponde a la parte activa: donde se concentra el trabajo ecológico que abarca recuperación, familia, pareja, sexo, amistades y recreación. Es decir, que el paciente exprese y actúe, enfrente y sea genuino en las relaciones interpersonales.

De acuerdo con Salama (2009) es importante trabajar con cada uno de los bloqueos del ciclo Gestalt, en los cuales se trabajaría lo siguiente, *los introyectos donde le pediría a la persona que se quede con los que le sirvan y que los otros los deje a un lado, la confluencia donde haría ver a la persona que es distinta a la droga y no son uno mismo utilizaría la técnica de la silla vacía, trabajaría fijación donde la persona salga y no se quede en lo mismo, por último la retroflexión al hacer que la persona se dé cuenta el daño que se está haciendo.*

Procesos de intervención grupales

Se definen como procesos de intervención grupal a las maneras, procedimientos o medios sistematizados de organizar y desarrollar la actividad del grupo, sobre la base de conocimientos suministrados por la teoría de dinámica de grupo (Damm, 2011).

Los procesos grupales como estrategias se constituyen en un conjunto de normas y procedimientos prácticos, útiles para facilitar y perfeccionar la acción cuando se requiere trabajar desde una lógica en la que los participantes deben construir conjuntamente, posturas, opiniones, reflexiones, modos de pensar, entre otros, de una temática o problemática que se está abordando (Damm, 2011).

De acuerdo con Damm (2011) menciona que son el conjunto de medios, instrumentos y procedimientos que, aplicados al trabajo colectivo sirven para identificar las

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

dificultades personales y cómo estas influyen en el grupo, movilizar la estructura de éste cuando se halla paralizada o estancada y favorecer el alcance de los objetivos propuesto.

Utilidad de los procesos grupales

Las técnicas de grupo como medios que sirven para el desarrollo colectivo, al apoyarse en la teoría reciben un sustento y una funcionalidad diferente cuando se aplican como fin en sí mismas (Damm, 2011).

De acuerdo con Damm (2011) la utilidad de los procesos grupales está dada por la finalidad que se persigue dentro de un proceso investigativo o de intervención, se materializa en los objetivos con los cuales se diseña y se implementa, sin embargo, como estrategia para el trabajo grupal se pueden plantear las siguientes utilidades:

- Posibilita explorar los modos diversos en que grupos construyen desde lo cultural, social, individual y grupal fortaleciendo los lazos de la interacción y el intercambio de ideas, saberes y conocimientos.
- Permite aprender a modificar los propios esquemas cognitivos y emocionales a partir del encuentro con los otros y del tema propuesto.
- Da seriedad y profundidad al buscar la reflexión y la discusión organizada de grupo.
- Busca presentar alternativas de solución a los problemas, para intentar resolver conflictos internos del grupo, para favorecer la integración y la comunicación intragrupal.
- Favorece en el abordaje de los temas propuestos, haciéndolo más fácil por la participación que se genera.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Los procesos grupales permiten desarrollar alternativas de solución a los problemas de las personas, muchas veces las personas no resuelven conflictos internos, pero al integrarse al proceso grupal y ver las participaciones de compañeros tienden a identificarse y esto permite que se realice un buen proceso para cada quien, muchas veces esto tiene una modificación cognitiva en las personas lo que le hace reflexionar sobre el tema abordado (Damm, 2011).

Según Ramírez (2010) la elección del proceso grupal adecuado corresponde generalmente al coordinador del grupo, salvo los casos en los que el grupo ha decidido de antemano utilizar una técnica concreta. Las diversas técnicas de grupo poseen características variables que las hacen aptas para determinados grupos en distintas circunstancias.

Modelo cognitivo conductual para procesos grupales

Este modelo es muy útil para ayudar a los miembros del grupo a eliminar las conductas inadaptadas y aprender nuevos patrones de conducta más efectivos. Funciona en la modificación de la conducta, el terapeuta debe ser directivo y a menudo ser como profesor. Éste imparte métodos para modificar la conducta para que los pacientes fuera de las sesiones lo hagan. El terapeuta es responsable de la enseñanza activa y del proceder en las actividades del grupo. Se espera que los miembros sean activos y que lo aprendido lo apliquen en la vida cotidiana (Lopez, 2009).

Además de la reducción del estrés y el entrenamiento en habilidades sociales, la terapia grupal cognitivo-conductual se ha aplicado con éxito al tratamiento de una gran variedad de problemas, tales como la reducción de los efectos de la depresión, reducción de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

ansiedad general, control de la agresividad, en personas violentas, desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades relacionadas con la paternidad, resolución de problemas de adaptación en personas divorciadas y manejo del dolor, de igual manera para persona con dificultades de consumo de sustancias psicoactivas. Dado que muchos problemas que se discuten en los grupos cognitivo-conductuales son socio-interaccionales, la presencia de otros pacientes supone, para el terapeuta, la oportunidad de observar y para los pacientes, la posibilidad de poner en práctica nuevas habilidades sociales y de interacción con otros compañeros en un entorno de protección (Lopez, 2009).

En la terapia conductual de grupo, una persona o personas intentan modificar las conductas desadaptativas de dos o más individuos no relacionados, mediante la aplicación sistémica de procesos y procedimientos validados en términos empíricos, donde por lo general se reúnen datos para evaluar el impacto de dichos procedimientos sobre los miembros del grupo, Las principales técnicas, basadas en los principios de aprendizaje y conducta, tratan de lograr cambios de conducta y reestructuración cognitiva (Lopez, 2009).

Trabajo de procesos grupales con personas dependientes a sustancias psicoactivas

El trabajo puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y psicológicos causados por el abuso de consumo de sustancias psicoactivas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia, el término tratamiento se aplica al proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con el terapeuta psicológico y puede continuar a través de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar psicológico más alto posible (León, 2016).

De acuerdo con León (2016) menciona que, de manera general, la intervención grupal sigue una trayectoria más o menos predecible en su evolución y desarrollo, apegándose en mayor o menor medida a una serie de fases o etapas que constituyen el proceso de intervención las cuales con las siguientes, *fase de exploración*, *fase de transición o trabajo* y *fase de consolidación o terminación*, las cuales se explican de la siguiente manera:

1. Fase uno: *Exploración*, el estado inicial del desarrollo de un grupo es el momento de la orientación y exploración. Es el período para construir un espacio en el que la cohesión y la confianza del grupo permitan un desarrollo continuo. Durante esta fase los miembros aprenden a funcionar en grupo, definen sus propias metas, clarifican sus expectativas y crean su espacio en el grupo. Normalmente los miembros llegan al grupo con ciertas expectativas, preocupaciones y problemas de ansiedad, por lo que es vital que dispongan de la oportunidad de expresarlas abiertamente con el tema abordado.
2. Fase dos: *Transición o trabajo*, un grupo debe atravesar normalmente una fase de transición algo dificultosa antes de iniciar el trabajo productivo. Durante este estadio los miembros, manifiestan su ansiedad, resistencia y conflictos, el terapeuta les ayuda a iniciar el trabajo de sus problemas. El periodo de trabajo se caracteriza por el examen de problemas significativos y por la producción efectiva de las modificaciones. La idea central de esta fase es pues, la de hacer conscientes a los/las

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

pacientes de los elementos relacionados a sus problemáticas actuales (emociones, pensamientos, conductas, sensaciones), llevándolos a comprender el significado de los mismos y motivarlos a realizar acciones en pro de su recuperación.

3. Fase tres: *consolidación y terminación del proceso*, es importante que el proceso de intervención tenga un final planeado y el paciente tome conciencia del punto de inicio, de culminación y de los cambios y logros obtenidos durante este intervalo de tiempo. Por lo anterior es importante que el terapeuta sea, al mismo tiempo, un administrador de los tiempos, los contenidos, y las metas del proceso. La idea central de este periodo es ayudar al paciente a reconocer e interiorizar los procesos de cambio que acontecieron en la intervención (estados emotivos, resignificaciones), así como fortalecer las acciones emprendidas respecto de las metas trazadas.

Los procesos grupales en las adicciones a sustancias psicoactivas, son esenciales para la recuperación de la persona afectada, ya que interioriza a un nivel grupal y todos están consciente que están en un centro de recuperación por su problemática, por ende un objetivo del proceso es que haya un apoyo grupal y no se sientan excluidos, como se sintieron antes de entrar al centro de rehabilitación (León, 2016).

Modelo cognitivo conductual para procesos grupales

Para la realización de los procesos grupales en el albergue Casa de Paz, se utilizó bajo el enfoque cognitivo conductual, el cual López (2009) explica que es muy útil para ayudar a los miembros del grupo a eliminar las conductas inadaptadas y aprender nuevos patrones de conducta más efectivos. Funciona en la modificación de la conducta, el

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

terapeuta debe ser directivo y a menudo ser como profesor. Éste imparte métodos para modificar la conducta para que los pacientes fuera de las sesiones lo hagan. El terapeuta es responsable de la enseñanza activa y del proceder en las actividades del grupo. Se espera que los miembros sean activos y que lo aprendido lo apliquen en la vida cotidiana.

Además de la reducción del estrés y el entrenamiento en habilidades sociales, la terapia grupal cognitivo-conductual se ha aplicado con éxito al tratamiento de una gran variedad de problemas, tales como la reducción de los efectos de la depresión, reducción de ansiedad general, control de la agresividad, resolución de conflictos, de igual manera para persona con dificultades de consumo de sustancias psicoactivas. Dado que muchos problemas que se discuten en los grupos cognitivo-conductuales son socio-interaccionales, la presencia de otros pacientes supone, para el terapeuta, la oportunidad de observar y para los pacientes, la posibilidad de poner en práctica nuevas habilidades sociales y de interacción con otros compañeros en un entorno de protección (Lopez, 2009).

En la terapia conductual de grupo, una persona o personas intentan modificar las conductas desadaptativas de dos o más individuos no relacionados, mediante la aplicación sistémica de procesos y procedimientos validados en términos empíricos, donde por lo general se reúnen datos para evaluar el impacto de dichos procedimientos sobre los miembros del grupo, Las principales técnicas, basadas en los principios de aprendizaje y conducta, tratan de lograr cambios de conducta y reestructuración cognitiva (Lopez, 2009).

Metodología aplicada

De acuerdo con el trabajo realizado en Albergue Casa de Paz, dentro de la función como psicólogo supervisado, de la misma manera se le dio un estudio y seguimiento a cada interna en lo que se trabajó de práctica profesional en Casa de Paz. Este estudio era evaluar conductas y actitudes, para el seguimiento de la misma se coordinó con el psicólogo de planta y la supervisora administrativa de la institución, es importante mencionar que estos casos se escogieron en base a la observación y primera entrevista.

Posteriormente las sesiones con cada paciente se realizaron conforme a la necesidad que presenta la misma, no se estipularon números de sesiones por lo que el proceso en Casa de Paz es largo y se puede llevar a cabo un buen abordaje. Dentro de las sesiones cabe decir que se empieza por la entrevista psicológica que es esencial para el desarrollo de la misma.

Evaluaciones psicológicas

Las evaluaciones psicológicas realizadas son parte de la entrevista psicológica, la cual, según Hernández (2010), consiste en una relación humana entre dos o más personas, en la cual uno de sus integrantes debe tratar de saber lo que está pasando en la misma y actuar en función de ese conocimiento. La regla básica consiste en obtener datos completos del comportamiento del consultante, aplicando la escucha clínica.

Siguiendo las ideas del autor la regla básica de toda buena entrevista consiste en obtener datos completos del comportamiento total del entrevistado en el curso de la entrevista, el cual incluye no sólo lo que se recoge con la función de escuchar, sino también de vivenciar y observar.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Es una técnica que recoge abiertamente la petición de ayuda del entrevistado, porque especialmente en la primera entrevista, el entrevistado se encuentra en una situación de conflicto, estrés, confusión y sufrimiento que le lleva a consultar. Muchas veces la entrevista sirve como función motivadora, al establecer una relación que estimula y posibilita el cambio, y una función terapéutica, por verbalizar lo que preocupa y porque el psicólogo ofrece alternativas y estrategias de cambio al paciente (Hernández, 2010).

Es importante mencionar que dentro de la entrevista inicial *se obtiene, la ficha de identificación y el motivo de consulta, posteriormente el historial del paciente*, en base a esto se conocerán *aspectos importantes a seguir en el trabajo terapéutico*, muchos ejemplos de ello puede ser el origen a una problemática en este caso de dependencia, consumo y entre otras insatisfacciones, posteriormente muchas veces se confronta con su realidad, se les da explicación de su enfermedad y sus implicaciones, siguiendo esto se le brinda *una motivación al cambio*.

La finalidad del psicólogo entrevistador es identificar y clarificar la demanda, comprender los problemas y sentimientos del demandante, elaborar las hipótesis pertinentes sobre la consulta, confirmarlas en sucesivas sesiones o con otras técnicas a fin de proponer estrategias de resolución del conflicto o de promoción de salud, es decir, alternativas de cambio terapéutico en cualquier dimensión de su realidad personal, laboral y social (Hernandez, 2010).

Es importante mencionar que mediante a lo relatado anteriormente en base a la entrevista inicial a internas de Casa de Paz, se les pasaron pruebas psicológicas importantes que van *de acuerdo a cada necesidad y cada situación que presenta cada una*, cabe

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

mencionar que como terapeuta se analiza cuál prueba es la necesaria para evaluar dicha situación, dentro de esto es importante mencionar que se pasaron *pruebas proyectivas* que son esenciales para conocer ciertos rasgos de personalidad entre otros rasgos, *pruebas para medir niveles de ansiedad y autoestima* es importante conocer en qué nivel de ansiedad se encuentra cada paciente que tiene una problemática de consumo de sustancia y de la misma manera como percibe a sí mismo y todo lo demás es esencial medir autoestima.

Dentro de la metodología cabe mencionar que cada paciente interna de Casa de Paz cuenta con un expediente, donde al llegar al albergue se le hace una evaluación médica y psicológica dicha evaluación son llevadas a cabo por un profesional de planta del albergue, en base a esto todas las pacientes tienen que permanecer seis meses en el hogar a partir de su llegada para su proceso de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas.

Posteriormente el proceso de intervención psicoterapéutica, donde además se centró el trabajo de esta práctica profesional, *se atiende primero a las internas que están en crisis mayor debido al consumo de sustancias, y posteriormente todas las demás.*

Aparte del trabajo realizado de práctica profesional en el albergue Casa de Paz, también como psicólogo debía cumplir con el deber de trabajar con el *test 21 factores de personalidad* lo cual es un test que busca evaluar ciertos rasgos de la personalidad, con la finalidad de evaluar los factores de personalidad de cada interna esto a petición del *Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)*, para sustentarlo en cada expediente, este trabajo se realizó con todas las internas y parte del personal en el albergue.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Atención psicológica y psicoterapia

Dentro del objetivo principal de la atención en psicoterapia se encuentra el realizar un proceso donde la persona pueda encontrar una ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, áreas de su vida relacionadas consumo de sustancias psicoactivas, siempre partiendo del hecho que *se trabajará cada proceso en base a la necesidad del paciente*. Esto se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivados de tales alteraciones, en este caso alteraciones causadas por el consumo de sustancias psicoactivas.

El horario de intervención en psicoterapia es de 8:00a.m-4: 00p.m donde se coordina con el resto del personal del albergue para el trato con cada interna de Casa de Paz, por lo general siempre se elige un grupo a atender por día con cada profesional.

En la misma dinámica se utilizaron distintas técnicas que van en base a cada enfoque, basándose en dos enfoques de la psicología clínica que son, *cognitivo-conductual* ya que la misma trabaja con los pensamientos disfuncionales donde pueda identificar pensamientos irracionales y cambiarlos por pensamientos racionales, donde pueda ser motivado, y en la parte conductual se refuerza la parte cognitiva a través de conductas que de origen son a causa de pensamientos, dentro de la *Gestalt* viene a trabajar las percepciones de cada paciente con el fin que el paciente busque el método del *darse cuenta* y pueda trabajar su problemática, de la misma forma que la paciente cierre círculos viciosos a lo largo del curso de su vida, se considera trabajar con estos dos enfoques porque son esenciales para el trabajo de consumo de sustancias psicoactivas, por las diversas técnicas y

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

la problemática que presenta cada paciente que muchas veces llegan a psicoterapia por consumo, pero ese consumo viene arrastrando una serie de eventos no adecuados, pensamientos y conductas que nacieron desde niños o adolescentes. Además, es importante trabajar con estos dos enfoques por la necesidad de cada paciente, ya que muchas veces *con un solo enfoque no basta para la problemática del paciente*, en teoría siempre se buscó trabajar primeramente con el enfoque cognitivo conductual, pero sin dejar de lado que se podría trabajar según la problemática, también el enfoque Gestalt y sus diversas técnicas que son muy efectivas para la problemática de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas.

Procesos de intervención grupal

Dentro del objetivo general de los procesos grupales es que se basa en buscar una reestructuración cognitiva y conductual de ciertas dificultades como el manejo de las emociones, ansiedad, dificultades psicológicas producidas por el consumo de sustancias psicoactivas.

De la misma manera como objetivo esencial es motivarlas al cambio. Dichos procesos se impartieron los días lunes, miércoles y viernes con horarios diferentes los cuales eran de 8:00a.m.-10:00a.m y de 1:00p.m-3:00p.m todas se realizaron con una finalidad motivadora con todas las internas de Casa De Paz.

Dentro del objetivo de cada una era que ellas pudieran participar para desarrollar ciertas habilidades que les ayuden a automotivarse y hacer autoconciencia de la problemática por la cual están atravesando, se impartieron procesos donde se hablaba mucho sobre las consecuencias del consumo de sustancias, ansiedad generada por el

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

consumo y dentro del proceso grupal aspecto enriquecedor fue las de manejo de emociones, quienes participaron en gran mayoría.

En cada proceso se buscaba primeramente que cada interna comentara su estado o experiencia en cuanto al tema a impartir, posteriormente se impartía el tema la idea central de esta segunda fase es la de hacer conscientes a las internas de los elementos relacionados a sus problemáticas actuales (emociones, pensamientos, conductas, sensaciones), llevándolos a comprender el significado de los mismos y motivarlos a realizar acciones en pro de su recuperación. Y por ultima tercera fase se realizaba una actividad para finalizar el proceso y ver que aprendieron y como lo podrían en práctica en el curso de sus vidas, esto permite observar si el objetivo principal se logró o no en cuanto al tema impartido.

Población atendida

Esta práctica profesional se llevó acabo en el centro de rehabilitación albergue Casa de Paz, este centro cuenta con un programa de recuperación únicamente para mujeres empezando desde la edad de los dieciocho años, con dificultades por consumo de sustancias psicoactivas y problemas psicosociales. De la misma manera, cuenta con un programa de prevención de recaída. Dicha población es vulnerable porque no es muy tomada en cuenta por la sociedad en temas por consumo de sustancias, el programa en Casa de Paz está estipulado por seis meses, suficiente para trabajar de mejor manera dicha problemática. La institución tiene capacidad para albergar al menos 16 mujeres, dicha instalación se encuentra 200 metros sur de la clínica marcial en Alajuela, Costa Rica.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Procedimientos e intervenciones realizadas

Dentro de procedimientos e intervenciones, se trabajó con el área de psicología en el albergue de Casa de Paz, todo el trabajo en conjunto fue coordinado con los administrativos y los dos psicólogos además de mi persona en el centro, las actividades fueron evaluaciones psicológicas, atención en psicoterapia y procesos de intervención grupal. Dentro de las intervenciones se trabajaron muchas internas, pero especialmente el presente informe de práctica profesional se va a centrar en los casos de dos internas con problemas de consumo de sustancias como motivo principal de consulta.

Informe de atención psicológica caso No. 1

Ficha de identificación.

Nombre: D.N.N.

Edad: 21 años

Ocupación: Estudio

Escolaridad: 9no año

Sexo: femenino

Nacionalidad: Costarricense

Estado civil: Soltera

Fecha de atención: Mes de septiembre a noviembre del 2017

Motivo de consulta.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Llega a consulta porque últimamente ha estado muy ansiosa y su consumo de marihuana aumentó demasiado antes del internamiento, tiene un carácter muy fuerte e impulsivo, se siente mal porque otras personas están sufriendo por esto incluyendo sus padres. Comenta que su carácter se ha visto así porque sus metas se han visto tan mal que no lo soporta.

Historial clínico (antecedentes).

DNN comenta que desde pequeña siempre ha vivido con sus padres, a los tres años vivían en San José, Costa Rica y alrededor de los cinco años se pasaron a vivir a Alajuela, es ahí donde comenta que empezó su vida, de esta manera lo manifiesta, porque siempre ha sentido cierta indiferencia por parte de su familia, su padre trabador de electricidad y su madre ama de casa. Ella afirma que al cumplir los cinco años se dio cuenta que su mamá estaba esperando a JN su hermano menor, por ende, sintió desapego con sus padres, manifiesta que su padre siempre fue muy cariñoso con ella al igual que su madre, pero esto solo pasó a ser algo de infancia. Después de sus nueve años de vida todo cambio, afirma que los estilos de crianza de sus padres fueron raros, pues una mamá sobreprotectora a partir de esa edad y un padre ausente, no se explicó nunca por qué siempre tuvo un apego grande a su padre, donde explica que siempre la consintió en todo.

DNN terminó su primaria de la mejor manera, nunca repitió un grado, pero había algo que nunca le gustó, pues era gordita según lo manifiesta y *muy blanca*. DNN nunca sufrió de alguna enfermedad, pero estaba inconforme con lo mencionado anteriormente.

Inicia los estudios secundarios en el Instituto de Alajuela con algunos altos y bajos según lo comenta, pues a esa edad de doce y trece años se dio cuenta que tenía una hermana

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

mayor, por parte del papá, esto fue un golpe duro para ella. Terminó conociéndola cuando estaba en séptimo del colegio y desde ahí sintió que la atención de su padre se fue totalmente hacia su hermana mayor, comenta que nunca pudo estar en paz, pues deduce que ella le quitó el puesto de *yo soy la luz de los ojos de mi papá*, desde ahí empezó a sentirse mal, esto le generó ansiedad.

Posteriormente empezó a encontrar otras identidades como, *los hippies y los emo* las cuales no eran las adecuadas, con malas amistades, dentro de este dolor ella se identificó mucho más por la famosa *nota emo* donde comenta que solo busco cortarse las manos dos veces, y lo hacía cada vez que su Papá la regañaba por algo. DNN a los catorce años de edad ya había repetido séptimo y sus padres no estaban contentos con esto pues no sabían que sucedía con su hija, según ella lo comenta. A esta edad en el colegio repitiendo dice que sus compañeros le hacían burlas porque era muy *blanca y gordita*, posteriormente a esto a esta edad decide ir con un amigo quien considera como mala amistad, a ir a tomar licor. Ella manifiesta que ese día probó el licor y un poco de cigarro, afirma que desde ahí empezó con los vicios y consumo de sustancias, meses posteriores empezó a consumir marihuana, donde solo iba al colegio a *calentar bancas*.

DNN afirma que desde ese momento de sus catorce años de edad su papá empezó a tratarla mal, y recibía maltrato por parte del mismo, su Papá le comentaba que, si no dejaba la vida de *consumidora* la correría de la casa, nunca hizo caso a esto y siempre se refugiaba en su mamá, pero era imposible porque en su hogar la pelea constante por parte de sus padres era muy común, es importante mencionar que se evidencia siempre un padre ausente y una madre sobreprotectora en los roles del hogar.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

A los dieciséis años empezó a robar en casa de sus padres, robaba objetos y dinero que se encontraba dentro de la misma, esto era con el fin de comprar consumo de sustancias psicoactivas para sentirse mejor según lo manifiesta, ya había dejado la *nota emo* y comenta que empezó a ser *más normal* pero igual con un aspecto de callejera. Logró pasar a octavo año a sus dieciséis años en el colegio Sainth Thomas en Alajuela, un colegio de bachillerato por madurez, esto lo pago el papá pues el colegio era privado, comenta que fue en ese colegio donde se descontroló todo, su consumo pasó a un nivel mayor y muchas fiestas.

A los diecisiete años su vida tomo un rumbo diferente según lo afirma, pues ya robaba en su casa, llegaba la hora que quería, y con múltiples amistades malas su consumo se fue a un nivel mayor. A los diecinueve años conoció a un muchacho en el parque Central de Alajuela quien afirma que este muchacho la impulsó a nuevas cosas (como incitarla a consumir nuevas sustancias y tener relaciones sexuales), se hicieron novios, y un día este muchacho la invitó consumir cocaína esto fue empezando a cumplir los veinte años de edad, ella aceptó y en una noche de fiesta con este muchacho afirma que tuvieron relaciones sexuales y consumiendo cocaína, posteriormente su ansiedad e impulsividad hacia el consumo creció.

DNN señala que un día después de tanto consumo de cocaína que alrededor fueron de 6 meses llegó a su casa y se acostó a dormir, comenta que *veía cosas feas y un personaje horrible imaginario que le decía que siguiera consumiendo*, comenta que esto solo lo veía algunas veces, una vez pérdida.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Su novio solo la incitaba al consumo y sus padres se dieron cuenta de la situación de su consumo de sustancias psicoactivas con su novio, pues el padre la trato mal y la llevaron al hospital psiquiátrico donde estuvo al menos un dos semanas en el año 2017, por un carácter impulsivo y ansiedad descontrolada debido al consumo, del hospital le hicieron referencia para que se internara en un centro de rehabilitación, pues es ahí donde los padres hicieron un esfuerzo según lo comenta para internarla en Casa de Paz, donde DN empezó dos semanas ahí en el mes de agosto 2017 y se salió por tanta ansiedad por consumir marihuana, posteriormente comenta que se volvió a internar ya a sus veintiún años.

Además, es importante mencionar que cuando fue atendida psiquiátricamente se le recetó el medicamento *fluoxetina* que es un antidepresivo que funciona dentro de la clase de *inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina*, posteriormente se le cambió y es la que toma actualmente, el medicamento es *escitalopram* que cumple la misma *función de recaptación de serotonina*, pero este medicamento tiene una función más específica y en cuanto a efectos secundarios este presenta menos.

Plan de trabajo e instrumentos.

- Entrevista Inicial
- Aplicación de pruebas psicológicas
 - Test Proyectivo figura humana
 - Test proyectivo de Familia
 - Test de escalas hamilton para medir ansiedad
 - Prueba de autoestima
 - Test oraciones incompletas de (SACKS)

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Estrategias de intervención individual
 - Terapia cognitiva-conductual
 - Terapia Gestalt

Interpretación de análisis y resultados.

De acuerdo con la entrevista inicial a DNN, esta fue una apertura eficaz para conocer su problemática, al principio la joven presenta sentimientos de ansiedad y tensión, esto debido a la abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas, pues llegó con cierta problemática que la tenían de cierta manera como la ansiedad por consumo y problemas con sus padres y su entorno, debido a esto se empieza un proceso psicoterapéutico a seguir, lo cual se le explica a DNN, posteriormente se relata el historial y de ahí se empiezan las intervenciones y las siguientes dinámicas a seguir. Es importante recalcar que dentro como factores relacionados al inicio de consumo de sustancias psicoactivas se encuentra la disfunción e inconformidad en su hogar, haciendo hincapié en la relación con sus padres, además de baja autoestima y la busca de su identidad como adolescente.

A continuación, se presenta el análisis de resultados de las pruebas de evaluación psicológica aplicadas:

- De acuerdo con los resultados del test figura humana, refleja que la joven está atravesando una angustia, y grandes esfuerzos por controlar sus impulsos, se evidencia controles internos deficientes, inmadurez y una gran necesidad de llamar la atención además de ansiedad y resentimiento. De igual manera se evidencia negación de la realidad, baja autoestima, mucha rebeldía y por supuesta evaluación parece que no quiere oír nada y es clara la petición de afecto.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Según los resultados de test de familia, refleja que hay una sensibilidad hacia su familia, se evidencia sentimiento de rechazo, recelo y desconfianza. Además, baja autoestima que de igual manera se evidenció en la prueba de figura humana, finalmente refleja timidez y miedo hacia su entorno.
- Dentro del test de escalas Hamilton para medir ansiedad es evidente que muestra ansiedad moderada, generalmente se muestra una ansiedad psíquica, debido a esto posiblemente sea por el deseo de consumo, o de la misma secuela que dejó el consumo de sustancias. Desde que DNN llegó a consulta, se observan conductas de tensión y ansiedad, la cual se ha ido estabilizando mediante el tratamiento médico y psicológico.
- Según los criterios de prueba de autoestima evidencia que la joven se encuentra dentro de un rango bajo de autoestima. Siendo esta la tercera prueba que evidencia este aspecto, pues afirma no sentirse bien con ella misma, y eso se menciona desde que estaba en la primaria de escuela, pese a que hizo cambios en su vida físicamente, pues nunca llegó sentirse bien consigo misma. Además de esto, debido a los fracasos de llegar a veintiún años y aun en noveno año de secundaria esto pareciera ser importante para el aumento en su baja autoestima por sentirse impotente y fracasada, donde evidencia sentimientos de inferioridad ante su entorno, por no lograr lo que sus amistades o ex compañeros lograron en la parte académica.
- Dentro de los resultados del test oraciones incompletas, se infiere que DNN percibe a sus padres como personas que pocas veces fueron cariñosos, en especial su padre. Una frase llama la atención que afirma que su *familia la trata como se lo merece*

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

pues está consciente del daño que se hizo a sí misma y a su familia. Otra oración de la prueba que refleja la dificultad en la relación con sus padres es *si mi padre tan solo me escuchara* esto es importante para el desarrollo de la terapia, pues es evidente el resentimiento con su padre, que al contrario con la madre menciona maravillas, como *mi mamá es todo para mí, mi mamá me da todo, mi mamá es lo que más quiero*. DNN afirma que si retrocediera el tiempo sería más astuta, se evidencia un cambio positivo en DNN comenta que su error más grande fue *consumir drogas y quisiera cambiar esta situación* y remplazarla por actitudes como, *dentro de algún tiempo me gustaría ser alguien en la vida, alguien estudiada y trabajadora* esto es importante porque su motivación fue creciendo mediante cada sesión. Siempre anhelo estar en la cima y brillar de manera positiva, pero sus sueños se vieron frustrados. Se reflejan altos y bajos en esta prueba, pero lo importante fue que salió a la luz ciertas inconformidades que ayudaron al proceso de inconformidad por parte de DNN para buscar una mejoría en cuanto a la situación.

DNN a lo largo del consumo de sustancias psicoactivas estuvo consciente del daño que se hacía, pero nunca supo las causas ni las estrategias adecuadas para dejar este consumo. Es ahí donde se empieza un trabajo en conjunto con otros profesionales para brindarles las herramientas además de la motivación para superar su problemática. Dentro de la intervención terapéutica se trabajan diversos objetivos entre ellos *disminuir la ansiedad, mejorar la autoestima, trabajar la relación padre e hija y las supuestas fantasías* que aparecen en algunas ocasiones en su vida. Se trabajaron doce sesiones incluyendo desde la primera entrevista.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

En base a la terapia cognitivo conductual DNN consiguió hacer un razonamiento del daño que le estaba haciendo el consumo de sustancia, especialmente el de marihuana, pues se trabajó esta parte las primeras 5 sesiones. Gracias a ello la joven logró bajar su estado de ansiedad al punto de sentirse más tranquila.

Se trabajaron los siguientes pensamientos automáticos, *no soy lo suficiente para salir adelante, nadie me quiere por ser como soy* y se hizo un trabajo de pensamientos irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos los cuales fueron *estoy consciente que estoy así por la droga, yo valgo mucho para hundirme en esto, saldré adelante y mejoraré mi aspecto*. El ir sustituyendo estos pensamientos la hicieron sentir más segura, y lograron que hiciera consciencia sobre lo que le estaba pasando era por cuestiones de consumo.

Estaba consciente que su padre muchas veces se enojó por la situación donde ella solo llegaba a la casa a dormir y pasaba horas en estados alterados debido al consumo de sustancias.

La terapia cognitivo - conductual de igual manera fue una herramienta eficaz para modificar una conducta, la cual era el control de impulsos a base de pensamientos, DNN tenía pensamientos irracionales ante estímulos poco importantes, entonces en base a esto se le enseñó a modificar estas conductas basándolas en otros pensamientos positivos y de utilizar en cada momento el método de respiración y relajación. Además, aprendió que con cada impulso negativo no ganaba nada, que era mejor hacer las cosas pensando tranquilamente y en consciencia, esto le ayudó de igual manera a controlar la ansiedad por consumir.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Sorprende que la terapia ayudó a DNN a sentirse más tranquila consigo misma, estaba consciente que muchas cosas malas que hizo en el pasado lo hizo por impulsos negativos, y que ahora en su presente y futuro era mejor *pensar, analizar, tomar una decisión correcta y actuar* de esta manera la terapia fue efectiva y algo positivo es que ella comentaba sentirse más positiva ante situaciones de su vida que la hicieron sentir menos.

Como parte de la terapia cognitivo conductual se trabajó la motivación, desde frases terapéuticas buscando apoyar su parte anímica como: *tú puedes DNN, saldrás adelante si te lo propones, mira lo que has logrado hasta hoy, es bueno*. Esto siempre la ayudo, pero es importante ver que en las últimas sesiones, se mostraba una persona diferente, con mucho menos ansiedad, con tensiones reguladas, con ganas de salir adelante, y dentro del trabajo de motivación, se le pide a DNN que elaborara una lista de cinco metas que quisiera conseguir cuando salga del internamiento, y que elaborara cinco metas que sintió que cumplió dentro del hogar las cuales fueron las cuales fueron metas logradas *dejar de consumir por ahora, sentirme más tranquila, bajar mi ansiedad, ser mucho más positiva y encontrar el amor de Dios*. Y las metas por lo lograr son las siguientes, *buscar trabajo, demostrarles a mis padres lo que valgo y que se sientan orgullosos de mí, buscar aún más de Dios, terminar mis estudios y ayudar a personas con problema de consumo brindándoles mi ejemplo*. Esto fue de gran satisfacción para DNN quien se mostró muy positiva al cambio.

La terapia cognitiva ayudó de gran manera en el estado emocional, control de pensamientos y conductas de la joven, pero había temas no resueltos en su vida que requerían otro tipo de intervenciones. Por tanto, se optó por trabajar con la terapia Gestalt,

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

pues se trabajó de un tema no resuelto, y no era claro si la paciente estaba alucinando, o eran imaginaciones, pues solía contar de *un personaje que aparece algunas veces por la noche*. Esto requirió un trabajo de cuatro sesiones, las cuales fueron muy efectivas.

Detallando esto, DNN comentaba que había un personaje llamado *Gabriel* quien era el personaje malo en su imaginación, pues este personaje la insinuaba a consumir, la maltrataba, le gritaba y ella le tenía miedo. Era necesario buscar quién o qué parte de sí misma estaba proyectando en este supuesto personaje. Conforme avanzaron las sesiones apareció otro personaje llamado *Ángel* según lo comenta ella, pues era un personaje tranquilo, cariñoso y amable, quien la cuidaba por las noches cuando aparecía *Gabriel*. Posteriormente se le confrontó, se le hizo muchas preguntas relacionadas con *¿desde cuando apareció Gabriel?*, comparado a alguien de tu entorno *¿A quién se parece Gabriel?*, *¿Con quién comparas de tu vínculo cercano a Ángel?*, buscando que la joven exprese lo no expresado hasta el momento.

Lo que en un principio parecía un brote psicótico se debió al consumo excesivo de sustancias psicoactivas y los días que no tenía de consumir, era en realidad disfraz de una situación no resuelta la cual la tenía imaginando dicha situación. Cuando por medio de técnicas expresivas logra el darse cuenta, *su novio JC disfrazado de Gabriel* tenía una percepción no adecuada, ya que este personaje no le hacía bien, tras una relación de pareja con características dependientes. Ante preguntas como *¿cuál es la diferencia entre Gabriel y J?* DNN responde, *“viéndolo bien son iguales, me hacen daño y me manipulan”*, mientras tanto se manifiesta que *Ángel* el otro personaje *bueno* era ella misma, haciendo la misma interrogante, se llega al análisis que *Ángel* era un personaje bueno, tranquilo, con

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

buenos deseos y protector, quien en otras palabras era su persona, tratando de protegerse las agresiones y manipulaciones de JC (Gabriel).

DNN en su inconsciente estaba tratando salir de esa fantasía, lo cual lo proyecta haciendo un disfraz psicológico e imaginario por todo lo que vivió en su pasado, es clara la respuesta que no sabía cómo salir ante tal situación, se trabajó *el darse cuenta* y de esta manera ser consciente de sí misma o zona interna, la cual *comprende todas aquellas sensaciones y sentimientos que ocurren dentro de la persona y permite entrar en contacto consigo misma*. El darse cuenta de la fantasía fue el trabajo realizado con DNN esto incluyó toda la actividad mental (pensar, imaginar, recordar, planificar) que se permite ponerse en contacto con fantasías erróneas, pues esto era una percepción que estaba afectando su paz interna, posteriormente se le hizo saber esta parte a DNN y de igual manera se dio cuenta que era algo que tenía que cerrar un círculo vicioso que la llenaba de tensión y ansiedad, de la misma manera miedo, e hizo consciencia que no debía seguir con su novio JC.

DNN mejoró en cuanto a esta situación y logró sentirse en paz consigo misma, era este personaje quien la llenaba de miedos e inseguridades, posteriormente ya alejada del consumo comento sentirse bien y con deseos de trabajar lo necesario para estar preparada para afrontar la realidad cuando salga del internamiento. Y de esta manera logra poner fin a esta relación conflictiva y codependiente.

Se utiliza la técnica integrativa *silla vacía* sobre la relación con su padre, ya que en reiteradas ocasiones comenta que nunca pudo hablar con su padre, desde que paso todo con lo de su hermana y por el consumo. Nunca encontró la forma de hablar con él y desahogarse de la misma forma se buscó la forma de que DNN pudiera decirle todo lo que

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

siente, la dinámica empezó con ella hablando, donde menciona cosas como, *porque me dejo de poner atención, porque nunca me dijo que yo tenía otra hermana, usted es la luz de mis ojos papi, me dolió que me dejo de poner atención*, ante comentarios como estos comenzó a desahogarse y la dinámica pasó a la siguiente etapa donde se intervino y DNN paso a ser *el padre* hablándole, empezó con un fuerte discurso de comentarios como, *Usted siempre ha sido la luz de mis ojos, nunca me gusto que se callara todo, yo siempre vele por usted, solo estaba resentido que después de darle todo usted empezó a consumir*. Es evidente que dentro de la dinámica hubo un padre ausente en enumeradas ocasiones, pero se muestra el resentimiento por las dos partes, es importante que expresara lo que nunca pudo hacer por motivos de que su padre casi nunca estuvo y cuando ella pedía a gritos ayuda solo tenía a la mamá, pero la problemática no era con la madre, sino con el padre.

Debido a esto se mostró a DNN mucho más tranquila y desahogada, teniendo la esperanza de hablar con su padre algún día de una manera correcta, teniendo además un darse cuenta en su cuota de responsabilidad en los problemas de relación con el padre. En base al asunto se tomó la decisión de que DNN elaborará una carta donde expresará perdón hacia su padre y mostrándole todo su amor y cariño, esto en busca de una reconciliación y como consecuencia pueda sentirse totalmente en paz, ayudando a su recuperación.

El *árbol de vida* se trabajó buscando una mejoría ante su situación, el árbol de vida es una dinámica interesante pues busca darse cuenta de diversas situaciones en la vida, en donde se le pidió a DNN que imaginara un árbol con todos sus componentes y respondiera las siguientes preguntas relacionándolo con su vida, se trabajó de la siguiente forma:

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- ¿Cuál es mi inicio? (raíces) respuesta: mi inicio son mis padres, dándome un buen ejemplo siempre, lleno de valores, amor y compañía, es ahí donde empezó mi vida.
- ¿Qué me sostiene en la vida? (tallo) respuesta: Mi real sostén es la vida soy yo misma, yo soy el tallo de mi vida, tengo derecho a vivir mi vida de una manera positiva. Mis padres son un complemento de ese tallo.
- ¿Cuáles son mis anhelos? (hojas) respuesta: ser una persona reconocida en un buen sentido, y lo lograré forjando mis metas, siendo un ejemplo para mi familia y amistades.
- ¿Qué cosas bonitas tienes para dar? (flores) respuesta: tengo comprensión, amor, cariño y amistad, pero, sobre todo mostrarles a las personas lo que Dios ha hecho en mi vida.
- ¿Qué personas hay en tu vida? (aves) respuesta: había malas personas, hoy ya no están, hoy tengo a mi familia que es lo más valioso y estoy en busca de buenas amistades que me ayuden a crecer como personas.
- ¿Cosas de las que deseo desprenderme? (Parásitos) respuesta: deseo desprenderme de la droga como tal, nunca más quisiera verla y se que lo voy a lograr por toda la preparación que he tenido aquí, me he llenado de valor, además de aquellas personas que quieran hacerme mal.
- ¿Cuáles han sido mis logros? (frutos) respuesta: mis frutos han sido el reconcilio con mi familia, era lo más valioso, también que pude dejar el consumo pro ahora y no lo quiero ver más, mi fruto más valioso es la persona que soy ahora, me estoy sintiendo preparada para afrontar la vida de una manera positiva, encontré la causa de muchos problemas en mi vida y ahora lo entiendo mejor.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

El trabajo fue efectivo con DNN, se resolvieron muchas problemáticas en su vida, ahora se muestra una persona valiente, llena de valor y fuerza para afrontar lo demás, donde realmente saldrá a la calle siendo bombardeada por aspectos negativos y se espera que pueda responder ante ello con todo lo trabajado realizado, de la misma forma esto es un tratamiento en conjunto, pero es de suma importancia el tratamiento médico y psicológico, uno actúa sobre síntomas y el otro sobre la causa de la problemática. DNN, logró mejorar su autoestima, su ansiedad se pudo controlar de mejor manera, relativamente el consumo no es su pensamiento actual y se pudo abordar de la mejor manera los temas no resueltos del curso de su vida.

Recomendaciones para el paciente.

- Se le recomendó al paciente siempre recordar las consecuencias ante el consumo de sustancia, esto evitando cualquier recaída, de la misma manera hacer un esfuerzo por cumplir sus objetivos.
- Se le recomendó seguir asistiendo al programa *prevención de recaída en el albergue* esto evitando cualquier situación negativa.
- Se le recomendó siempre poner en práctica los métodos de relajación y respiración ante alguna situación negativa, de la misma manera controlar sus pensamientos y emociones.
- Se le recomendó continuar el proceso de psicoterapia ya que es necesario para darle fin a sus insatisfacciones.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Se le recomendó continuar el proceso psiquiátrico que estuvo llevando, por la situación de *fantasías e imaginaciones* que en algún momento detonen en el curso de su vida y sobre todo por el control de ansiedad.
- De la misma manera que siguiera tomando sus medicamentos recetados por el psiquiatra y que siguiera acorde con las indicaciones del mismo.

Informe de atención psicológica caso No. 2

Ficha de identificación

- Nombre: ASG
- Edad: 23 Años
- Ocupación: Manicurista
- Estado civil: Unión libre
- Escolaridad: Séptimo año de colegio
- Domicilio: Palmares(Alajuela)
- Nacionalidad: costarricense
- Fecha de atención: Mes de octubre a noviembre del 2017

Motivo de consulta.

ASG llega a consulta por el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, empezando con la marihuana y terminando con algo más fuerte como la cocaína.

Manifiesta muchos sentimientos de inseguridad e inestabilidad emocional, todos estos en un sentido progresivo. Asegura que su relación sentimental con su pareja ha sido muy inestable últimamente, pues cree que esta persona le es infiel y siente mucha inseguridad de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

ella misma, ya que manifiesta que ha visto pruebas que le aseguran aún más la situación.

Está en el hogar para recuperarse por el consumo y quiere iniciar una vida más segura de sí misma y no depender de nadie.

Historial clínico (antecedentes).

ASG consume drogas desde los 14 años de edad (marihuana en un principio). Para cuando cumple los 16 años ya empezó a consumir cocaína. En la historia de vida se muestra una paciente que vivió casi toda la vida con sus padres, actualmente los padres juntos y con tres hermanos (dos mayores y uno menor que la paciente) son una familia funcional, padres amorosos para con ella y sus hermanos, aunque, según expresa, también muy permisivos. A sus padres además los considera buenos consejeros y trabajadores, y nunca expresaron preferencia por ninguno de los hijos. Ambos hermanos mayores consumen sustancias psicoactivas también.

ASG comenta el haber tenido siempre una relación muy estrecha con sus hermanos, sin embargo, ya no se siente cómoda con su hermana. Manifiesta que desde muy pequeña tuvo dificultades para expresarse, pues siempre hablaba con un tono de voz muy alto y además de esto muy poco tolerante a la frustración, siempre tuvo esa impulsividad. La paciente comenta que a los siete años de edad un familiar (tío) de ella, por lo recordado, abusó de ella físicamente, castigándola con un *palo* siempre que hacía algo malo, pues es algo que ha traído desde muy pequeña.

En su educación escolar tuvo adecuación curricular no significativa siempre. Cuando llegó a séptimo grado fue hasta esta edad que culminó con sus estudios manifiesta que su conducta se comenzó a ver progresivamente cada vez más problemática y empezó a

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

salir con *malas amistades*, y por esto inicia su consumo de drogas, pues es en esos momentos donde conoce a su pareja de hoy en día (AC, quien actualmente tiene 29 años) quien también consumía sustancias psicoactivas.

Dentro de la historia de vida cabe mencionar que ha tenido dificultades a lo largo de su vida en sus relaciones interpersonales, pues manifiesta que es algo que le cuesta mucho y ha tenido problemas con ello. Manifiesta tener problemas serios de celos y de manejo de enojo. Se deduce una persona sumamente ansiosa desde su infancia y cierta inestabilidad en ciertos aspectos de vida.

Actualmente tiene un bebé de cinco meses (Nicolás), quien vive con un familiar de ella (su tía) mientras ella se recupera poco a poco en el hogar. Comenta que consumió drogas durante todo el embarazo hasta el último momento de gestación. Este es su cuarto internamiento, y se encuentra en un proceso con el PANI, para tener la custodia de su niño. Los padres saben de esta situación y la apoyan con ciertas cosas y condiciones, al igual que su pareja.

Es importante mencionar que ASG está recetada medicamente por *fluoxetina*, que como se menciona anteriormente es un medicamento que actúa sobre la recaptación de serotonina, este medicamento ASG lo consume para su problema de *ansiedad*.

Plan de trabajo e Instrumentos.

- Entrevista inicial
- Evaluación psicológica
 - Test proyectivo Figura Humana

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Test proyectivo Familia
- Test escalas de Hamilton para medir ansiedad
- Prueba de autoestima
- Estrategias de intervención individual
 - Terapia cognitiva conductual

Interpretación de análisis y resultados

De acuerdo con la entrevista inicial ASG llega a la misma con mucha ansiedad y desesperación debido a la abstinencia de sustancias psicoactivas, además por la separación e su hijo y expresa sentirse culpable de la situación que le está pasando. En esta entrevista se logró conocer el motivo de consulta y el historial según relatado por ASG, se manifestaban inseguridades, comentarios que afirmaban una baja autoestima, y mucha desesperación por la situación de su hijo, además se logró identificar una inseguridad con su *novio* por lo que la joven considera que él le es infiel desde que se internó en Casa de Paz, y en base a esto ella le grita y lo trata mal. Se trabajaron ocho sesiones lo cual fueron efectivas para una mejoría eficaz de ASG donde pudiera identificar las nacientes de su problemática y poder trabajarlos de la mejor manera.

En cuanto a la aplicación y evaluación de pruebas psicológicas se llegan a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los resultados del test proyectivo figura humana se infiere que ASG posee características de una persona dependiente e impulsiva, de la misma manera posiblemente refleja controles internos deficientes como, inmadurez, necesidad de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

llamar la atención, ansiedad y resentimiento. Posiblemente se manifiesta un nivel de baja autoestima, por falta de seguridad emocional.

- De acuerdo con los resultados del test proyectivo familia se manifiesta que ASG posee características un tanto agresivas ante las presiones del medio, refleja la dificultad para establecer buenas relaciones con cierto miembro de la familia, lo cual sería su hermana. Finalmente se manifiesta que presenta mayor atención a un miembro de la familia, por lo cual está conforme con ese y con otro miembro esta un tanto aislada e insatisfecha.
- En cuanto a los resultados por la escala Hamilton para la ansiedad se manifiesta un nivel alto de ansiedad psíquica, dentro de los niveles a considerar en los resultados se evidencia dificultad con el estado de ánimo ansioso, por preocupaciones, tensiones e irritabilidad, de la misma forma se manifiestan tensiones y temores, dando un resultado alto en cuanto la ansiedad, cuya ansiedad que está siendo controlada por medicamentos (ansiolíticos).
- Según la prueba de autoestima se evidencia que ASG es insegura consigo misma deduciendo baja autoestima, ya que no se siente bien con su aspecto y de la misma forma esto le afecta para sus relaciones interpersonales, de igual forma es una autoestima deficiente desde que estaba adolescente, porque dice que, *siempre fue gordita* y esto le ha afectado en su desarrollo, por lo que ahora muestra ser insegura y principalmente con su novio, quien ASG afirma que le es *infiel* con alguien más bonita y de mejor aspecto que ella.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

En el trabajo cognitivo-conductual el paciente consigue en todo caso, *comprender mejor su pasado*, donde las primeras cuatro sesiones se trabajó la parte de la ansiedad, la cual tenía como causa la situación de su *novio* el cual la joven creía que le era infiel. Ella consiguió entender que esto solo eran pensamientos irracionales que rondaban en su cabeza por motivos de su inseguridad como persona.

De igual forma se trabajó con la parte de autoestima, haciéndole saber que, *para tener una buena autoestima tenía que quererse a sí misma*, la paciente dice haber logrado que nunca se había querido ni entendido, en las sesiones le ayudaron para reencontrarse consigo misma, usando todo en base a pensamientos, se trabajó que, si un pensamiento era correcto o incorrecto, de esta forma logró bajar su nivel de ansiedad, ya era notable la estabilidad que presentaba en las siguientes sesiones.

Es importante recalcar que ASG dio sus inicios en el consumo de sustancias psicoactivas por aspectos de baja autoestima, donde quiso pertenecer a un grupo y sentirse segura en un grupo, el grupo que consiguió fue de malas amistades y la droga le dio una falsa identidad, que le trajo consecuencias a su vida en todos los aspectos, ASG comprendió que lo mencionado anteriormente ésta fue la realidad de su vida y el origen de muchas problemáticas, pues es interesante que después de ello hacia comentarios como, *ya entiendo todo, quiero empezar desde cero, quiero conseguir ser una nueva persona*, pues son comentarios positivos que en base a la terapia le ayudaron muchísimo a su proceso.

Gracias a la terapia de igual manera se logró después de las cuatro sesiones modificar pensamientos irracionales y de la misma forma conductas no adecuadas, las cuales fueron:

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- *Mi novio ya me engañó una vez, lo seguirá haciendo cuando yo menos lo espere*
Por: mi novio ya se ha comprometido conmigo. Debo confiar en él, y si me engaña, mi vida no se acaba.
- *Yo soy impulsiva y muy respondona con él, le tiro todo cuando me enojo, así soy y no sé si pueda cambiarlo, tampoco sé si pueda dejar la droga por, Tengo el poder de controlarme y de decidir quién y cómo quiero ser, esa conducta de tirar cosas no es buena. la droga me ha hecho mucho daño, ya no quiero saber nada de ella.*

Estos pensamientos irracionales y conductas se modificaron por pensamientos y conductas positivas que le ayudaran su problemática y seguir adelante. Cabe mencionar que ASG logro comprender que su problema de consumo de sustancias iba acompañado de un proceso médico y psicológico donde debía resolver temas que desde pequeña le afectaban y se mostró más motivada al cambio, ya que tenía una respuesta que ella misma consiguió en las terapias en base a su problemática y como comenzó todo, esto la motivo a no caer de nuevo en lo mismo y empezar desde cero.

Dentro de las intervenciones se aplican técnicas de relajación y respiración se le enseñó que era una buena opción para situaciones estresantes y adversas donde demandaba una acción impulsiva, pues estos métodos se practicaron siempre quince minutos antes de empezar cada terapia y de esta forma la paciente sabía que debía tener un espacio de relajación y tranquilidad antes de actuar ante algún estímulo estresante, es importante mencionar que la supervisora del centro mencionaba que ASG en los últimos días de sesiones psicoterapéuticas pensaba y actuaba de una manera más positiva ante situaciones

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

estresantes. De igual forma esto ayudo a controlar su ansiedad, también le permitió al medicamento *fluoxetina* actuar de una manera más eficaz sobre su organismo.

Además se realizaron intervenciones orientadas a la motivación, está siempre estuvo presente en el proceso, esto ayudo a ASG entender que su vida tenía esperanzas y nada estaba perdido, lo único que estaba perdido era el pasado y que quedaba un presente y un futuro, de esta manera se motivó a querer empezar desde cero su vida, y sus principales motivaciones las marco siempre las cuales eran:

- Estar con mi hijo y criarlo de una manera correcta
- Estar con mi novio y confiar en él siempre
- No volver a consumir, alejarme de eso por siempre
- Trabajar en lo que me gusta
- Estudiar y sacar el colegio

Esto permitió la apertura de una nueva visión de vida para ASG, donde se mostraba en la última sesión diferente, con nuevos pensamientos, dejando de lado el deseo por el consumo y lo más importante, se dio cuenta que era alguien muy joven y que no todo estaba perdido, que valía mucho como persona, y los encierros que tuvo fueron causados a base de sus pensamientos desde muy pequeña.

Recomendaciones para el paciente.

- Al paciente se le recomendó seguir asistiendo al programa de *prevención de recaída que brinda el hogar semanalmente*, esto le ayudara a tomar herramientas para prevenir una recaída a futuro.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Se le recomendó seguir asistiendo en lo posible con un psicoterapeuta que le ayude a resolver insatisfacciones que le dificulten el curso de su vida.
- Se le recomendó poner siempre en práctica los ejercicios de relajación y respiración, ASG está consciente que esto le ayudara a tomar mejores decisiones.
- De igual manera se le recomendó mudarse de vecindario con su novio y su hijo, ya que el ambiente es muy hostil en cuanto a drogas y problemáticas, pues se busca una mejoría para ella en todos los aspectos.
- Seguir el tratamiento recetado por el médico, que siempre lo tomé y lo dejé de tomar únicamente cuando el medico se lo indique.
- Y por último se le recomendó mantenerse ocupada, esto puede ser en actividades como trabajo, estudio o ejercicios físicos, pues esto le ayudará a despejarse mentalmente de la problemática en cuanto al consumo de sustancias.

Proceso grupal No. 1

- Tema: *El manejo de la ansiedad*
- Hora de inicio y finalización: 8:00a.m a 10: 00p.m
- No. de participantes: 13 participantes

Objetivo general.

El objetivo general es que las internas de Casa de Paz encuentren un mejor manejo de la ansiedad, ante situaciones estresantes en el curso de su vida.

Materiales.

Hoja de apuntes para ellas, proyector y computadora.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Estrategias.

Se empezó con una presentación oral, luego con un espacio de 15 min para opiniones de cada una y posteriormente se abrió un espacio de una hora para el practicar métodos de relajación y respiración.

Desarrollo general del proceso grupal.

Se inicia el proceso grupal con la presentación del tema, donde se les explica de que se hablará, posteriormente se hace la oración de la serenidad que es una oración obligatoria en cada centro de rehabilitación, iniciando el proceso se les pide opiniones personales en cuanto el sufrimiento de ansiedad y de las 13 participantes 10 afirmaban tener un malestar grande en cuanto a la ansiedad.

Se explicó que la ansiedad consiste en un estado de tensión física y psicológica, que lleva a muchas cosas y dentro del círculo vicioso se encuentra el siguiente, *ansiedad-miedo-angustia-pánico*. Se les explicó que la ansiedad es un fenómeno normal que utilizamos como una respuesta ante estímulos. De la misma forma se enseñó que la ansiedad está dividida muchas veces es psíquica y otras veces somática. Se les manifestó que la ansiedad no *mata* pero si te puede llevar a hacer cosas que resultan siendo muy peligrosas y esto es cuando está acompañada de *pánico* y *descontrol*, Se les comentó que muchas veces el consumo va acompañado de la ansiedad y por ende se confunde y se termina consumiendo compulsivamente.

Posteriormente se les contó una experiencia personal con el tema de ansiedad hace algún tiempo, donde fue un testimonio que a causa de la ansiedad desarrolle un trastorno

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

del corazón llamado *extrasístoles* que es benigno pero muy incómodo, esto les sorprendió muchísimo y la motivación al manejo de la ansiedad creció por parte de cada una de ellas. Posteriormente se les motivó a identificar cuando se les presenta la ansiedad y que no solamente es un manejo psicológico sino también que algunas veces va acompañada medicamente cuando la ansiedad es muy generalizada.

Por último, en la dinámica ellas habían tomado algunos apuntes y dentro de los apuntes cada una tenía una tarea de identificar cinco cosas que más les generaba ansiedad y cada una brindo su opinión, luego se les enseñó con métodos de relajación profunda y respiración en otras palabras la relajación de Jacobson, y se terminó en un estado de paz y tranquilidad, fue acompañado con música relajante de fondo.

Alcances y limitaciones.

En cuanto a alcances y limitaciones, se logró el objetivo, cada una logró identificar cuando hay un tipo de ansiedad muy fuerte, de igual manera se hizo consciencia de las repercusiones que causa muchas veces la ansiedad, en el proceso grupal se dio espacio a las opiniones de cada una y esto fue como testimonio para otras quienes se mostraron muy tranquilas escuchando sobre el tema que les pareció muy interesante y de gran ayuda.

Dentro de las limitaciones es que en el salón había mucho ruido porque a la par estaba la calle principal y pasaban carros, entonces esto fue un poco incómodo al principio.

Reacción personal ante el proceso grupal.

Se supo manejar bien el tiempo, todo fue acorde con lo establecido, el grupo se mostró muy participativo e interesado en el tema y al final se acercaron en tono de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

agradecimiento por el tema, ya que consideran que en lo que estaban en su estadía en el hogar nunca se les habló de este tema.

Proceso grupal No. 2

- Tema: *Amistades tóxicas*
- Hora de inicio y finalización: 8:00a.m a 10: 00a.m
- No. de participantes: 10 participantes

Objetivo general.

El objetivo general es que cada interna logre identificar cuáles son las amistades tóxicas que las inducen a situaciones negativas en el curso de su vida.

Materiales.

Cuadernos de apuntes, proyector y computadora.

Estrategias.

En las estrategias se utilizó la presentación oral, la opinión de cada una de ellas y una actividad al final de la dinámica.

Desarrollo general del proceso grupal.

Se inicia con una presentación personal, posteriormente se dio un espacio de diez minutos para opiniones personales y comentaran experiencias en cuanto al tema de cada una y posteriormente la oración de la serenidad. Siguiendo la dinámica del proceso grupal se presentó un video de cinco minutos, el cual mencionaba de una buena amistad y una mala amistad, posteriormente se les explico a cada una de las internas las características de

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

un buen amigo y un mal amigo, en esta parte se abrió un espacio de quince minutos para opiniones personales por parte de cada una de ellas en cuanto a esas amistades tóxicas.

Es importante mencionar que en base a este proceso se hizo énfasis en que algunos amigos tóxicos inducen a malas cosas y son *vampiros emocionales* los cuales hacen presiones en grupo, ésto puede ser una puerta para que, por ahí entre el consumo de drogas, estas amistades se les afirmó que no son buenas.

Finalmente se abrió el espacio de una hora para la actividad lo cual consistía en grupos de dos una exposición a sus compañeras internas de las características de un amigo tóxico hicieron dramas y exposiciones que al final se hizo una consciencia por parte de cada una, sabiendo que tienen amistades tóxicas y que corren peligros que al salir del internamiento estas influencias puedan ser *vampiros emocionales* para volver a consumir.

Alcances y limitaciones.

En cuanto a los alcances se logró que cada una identificaran cuales eran las *amistades toxicas* por parte de cada, y en su opinión están conscientes que no deben seguir esos caminos con esas amistades, porque son gran influencia para que el consumo se vuelva a repetir.

En cuanto a las limitantes se encuentra que se manifestaron algunas interrupciones por parte de las administrativas, y esto limitó la concentración por lapsos de cada una de ellas.

Reacción personal ante el proceso grupal.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

En cuanto a mi reacción personal es que se manejó el tiempo de cada actividad efectivamente, y el grupo siempre estuvo muy participativo, es un grupo muy activo donde son muy creativas y eso abre la capacidad que el proceso se vea más efectivo y dinámico. Se logró el objetivo del proceso y al final es interesante que entre ellas hablaran que estaban pensando en alejarse de muchas amistades que las llevaban a situaciones negativas, esto es de suma importancia para mí como expositor porque hubo un buen trabajo.

Alcances y limitaciones de la práctica profesional supervisada

Alcances de la práctica

- Se logró el objetivo planteado a nivel personal y administrativo con mi persona, que era que todas las internas recibieran una atención psicológica especializada, esto permitió que el proceso con cada una fuera eficaz, de igual forma en los procesos grupales se mostró una actitud sumamente positiva ante lo enseñado y las herramientas que se brindaron dieron apertura a la mejoría de cada interna.
- Durante cada proceso grupal y psicoterapéutico las internas mostraron un respeto y valor al trabajo de mi persona, esto lo tome con mucho profesionalismo, pues se mostraron alcances positivos en todo momento, siempre mostraron buena participación e interés.
- En cada proceso psicoterapéutico se trabajó bajo la manga del buen aspecto de ética profesional como psicólogo y esto permitió que cada interna tomase los procesos con seriedad e hicieran consciencia hacia su problemática.
- En los procesos psicoterapéuticos se lograron buenos abordajes, poniendo en práctica muchas técnicas aprendidas en mi formación como psicólogo en la Universidad

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Adventista de Centroamérica. Es importante mencionar que el tiempo muchas veces fue favorable para mi persona, ya que las internas permanecían en el hogar seis meses y se pueden llevar a cabo buenos procesos psicoterapéuticos.

- La práctica profesional en el albergue Casa de Paz permitió ampliar conocimientos en psicología clínica y sobre todo aún más en temas *de consumo de sustancias en mujeres que es una población no muy común en cuanto a esta problemática*, pues me permitió conocer distintas manifestaciones que ayudaron en mi crecimiento personal como profesional.
- La administración del albergue Casa de Paz se mostró muy complacida con mi trabajo y mostraron sus intereses de poder seguir contando con mi persona para colaborar en distintos procesos a futuro.

Limitaciones de la práctica

- Existieron factores de coordinación con la administración y otros profesionales que elaboran en el albergue, pues cuando me tocaba atender una paciente según lo establecido, la paciente estaba con otro profesional y esto limitó cierta coordinación que pudo ser un poco incómoda.
- El lugar en *Casa de Paz* no es muy amplio por ende mucho ruido dificultaron algunos procesos, pues esto es una limitante para el paciente y para mi persona también.
- Cuando se estaba en procesos psicoterapéuticos el cuarto de psicología está a lado de enfermería y otro de ver televisión, pues la privacidad no es muy adecuada y esto impide que se lleve un proceso eficaz.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- De la misma forma algunos profesionales tocaban la puerta del salón de psicología o simplemente la abrían y esto interrumpía en gran parte el proceso.
- El salón de exposiciones ésta enfrente de la calle donde pasan muchos carros, el ruido es un factor de desconcentración para cada interna y esto limitó un poco que los procesos grupales tuvieran mayor eficacia.
- Muchas veces me faltó un poco de conocimiento en cuanto al tema de adicciones y las manifestaciones en población de mujeres, pues esto hasta cierto punto me limitó y me llevó a aprender nuevas cosas dentro del hogar.
- Con el tema del IAFA dos veces fue un poco incómodo pues ellos realizan supervisiones cada cierto tiempo y las veces que estuve en procesos psicoterapéuticos tocaban la puerta para entrevistarme y esto impidió que se terminara cierta sesión con alguna interna.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Es importante en conclusiones mencionar que la población de mujeres es una población que la actualidad está siendo muy bombardeada por asuntos de consumo de sustancia, pues esto era muy común en la población de varones, pero en la actualidad eso cambio, debido a esto Casa de Paz tomó la iniciativa en trabajar con esta área. Casa de Paz es una organización sin fines de lucro que a través de estrategias y acciones específicas promueve el servicio, el desarrollo y la atención integral a mujeres que han estado o están en adicción a drogas u otras sustancias tóxicas y que las vulnerabiliza ante la familia y la sociedad.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Casa de Paz considera que el trabajo psicológico es esencial para el trabajo con mujeres con problemáticas de consumo de sustancias, la organización les exige muchísimo a los psicólogos intervenir adecuadamente para la recuperación de cada interna. Pues esto me permitió evaluar, diagnosticar e intervenir con muchas de ellas, lo cual fue un crecimiento personal muy satisfactorio, de la misma forma se brindaron buenas herramientas psicoterapéuticas en cada proceso realizado.

Realizar la práctica profesional en la organización *Casa de Paz* permitió que conociera distintas manifestaciones de las mujeres en cuanto al consumo de sustancias, pues es muy distinto que, a la población de varones, esto fue un alcance que me motivo a seguir investigando y refrescando conocimientos. Pues a ellas se les brindó sobre todo en los procesos grupales herramientas para manejar muchas situaciones que en teoría les complica el curso de sus vidas.

Dentro de los abordajes en los procesos psicoterapéuticos se permitió conocer que es lo que pasa por la mente de una persona que está siendo en gran manera por el consumo de sustancia, pues la experiencia fue satisfactoria, donde se pudo intervenir en casos muy complicados y de igual manera sin aportar mucha experiencia se pudieron hacer buenos abordajes. Esto convence mucho más que la psicología clínica es una profesión esencial para la ayuda de muchas problemáticas con el consumo de sustancias y Casa de Paz considera esencial el trabajo de un psicólogo para cada interna.

Dentro de las capacitaciones en Casa de Paz el IAFA, comentaba que la población de mujeres en Costa Rica cada vez más aumenta en cuanto al consumo de sustancia, pero hay datos relevantes para ellos quienes afirman que las mujeres responden de una manera muy

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA JOSEPH CAMPOS BRUNKE

asertiva ante las intervenciones psicológicas y que le es de gran ayuda, pues esto en lo personal me motivó a seguir capacitándome en cuanto a esta área en el manejo de la psicología para mujeres con problemas de *consumo de sustancias psicoactivas*.

En lo personal manifiesto que se logró un buen trabajo acompañado con los enfoques y técnicas trabajadas al mismo tiempo, es de gran satisfacción el agradecimiento por parte de las internas atendidas y de la misma forma también por parte de los administrativos, pues esto me convence aún más a seguir trabajando en lo personal como profesional. Es importante también el trabajo que realizo *el equipo del personal administrativo* en Casa de Paz, sin duda alguna fueron de gran ayuda para mi práctica profesional.

Recomendaciones

Dentro de una gran recomendación para el albergue es que se mejore la privacidad de cada intervención, pues siempre hay una interrupción que dificulta que se lleve a cabo algún proceso, esto dificulta la concentración para el paciente y para el profesional de la misma manera.

Se recomienda al albergue que se mejore la coordinación en cuanto a la atención de pacientes, pues esto dificultó un poco el proceso, en sentido de que había a veces confusión en cual paciente debía atender tal profesional.

Es recomendable estructurar de mejor manera la sala de psicología, pues un ambiente no muy adecuado dificulta el proceso para cada intervención. Esto en sentido de mejor organizado, con los muebles, colores y ventilación.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

En cuanto manifestaciones de cada interna en Casa de Paz, se recomienda a la administración prestar mucha atención al tema de ciertos trastornos mentales que puedan manifestar las pacientes, pues muchas veces en lo que estuve en Casa de Paz no se vio muy atendido y puede ser perjudicial para el paciente.

Se recomienda implementar más programas de cómo manejar ciertas emociones esto para las internas, de la misma forma contratar más especialistas que brinden procesos grupales, esto ayudara a las internas contar con herramientas más eficaces para su dicha recuperación. así mismo el proceso grupal contribuye la capacidad de aprendizaje donde se le brinde una esperanza. Esto es una forma ayuda en el caso que es grupal a no sentirse juzgadas o minimizadas ante alguna problemática.

Se recomienda por lo menos contar con más estudiantes practicantes en la carrera de psicología, pues la psicología es esencial en la recuperación de una mujer adicta, esto en el caso que las manifestaciones no son iguales a las de los varones.

En cuanto a la administración del albergue, se recomienda involucrarse más con la familia de cada interna creando ciertas estrategias, pues el albergue tiene como regla que cuando ingresa la paciente por primera vez al albergue tiene que esperar dos meses sin poder ver y hablarles a sus familiares, a partir de ahí las visitas son únicamente los domingos, en base a esto se recomienda dar apertura para que cada interna se involucre con su familia y de la misma forma que la administración involucre programas especiales para preparar al familiar a afrontar esta situación, según el caso recordemos que la familia es la primer red de apoyo de cada adicto, esto es una limitante del hogar, por lo que es muy recomendable tomar conciencia sobre esto.

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Es recomendable que el albergue implemente otras actividades de recreación para las internas como: jugar algún deporte, danza, juegos creativos, gimnasio, películas psicoeducativas, retiros y entre otras. Estoy consciente que el hogar tiene los implementos necesarios para mejorar esta parte, esto contribuirá a la recuperación integral de cada interna de Casa de Paz.

Se recomienda a la Escuela de Psicología de la Universidad Adventista de Centroamérica implementar más capacitaciones, charlas y cursos donde se pueda preparar un conocimiento más amplio al estudiante en temas de adicciones, pues es una problemática que afecta a la población mundial hoy en día y lamentablemente no estamos muy informados del tema y el psicólogo cumple un papel importante ante esto.

Se recomienda de la misma forma a nuestra Universidad Adventista de Centroamérica, enviar estudiantes practicantes a centros de rehabilitación, especialmente de Psicología, enfermería y teología, pues el trabajo de cada disciplina es esencial en contribución a la recuperación de personas adictas a consumo de sustancias y riesgo social.

Se recomienda a nuestra iglesia hacer consciencia e interesarnos por temas de esta índole e implementar actividades y programas donde se les brinde una esperanza espiritual, pues como psicólogo considero que no toda problemática es psicológica o etc., sino también espiritual.

Por último, recomiendo a cada estudiante de psicología en la Universidad Adventista de Centroamérica, interesarse por temas de adicciones, pues nuestro trabajo es enriquecedor tanto para el adicto como para nosotros, el aprendizaje es integro con estos temas.

Referencias

- Alvarez , M. (2012). Teorias Psicologicas. Recuperado el 30 de enero del 2018, de https://www.researchgate.net/profile/Melba_Alvarez/publication/280626046_LIBRO_DIDACTICO_TEORIAS_PSICOLOGICAS/links/55bfc27c08ae9289a09b615b/LIBRO-DIDACTICO-TEORIAS-PSICOLOGICAS.pdf
- American Psychiatric. (APA). (2013). *American Psychiatric Association*. Washington: Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Ayuda psicológica. (14 de junio de 2014). *Terapia gestalt: sus reglas y técnicas principales*. Recuperado el 31 de enero del 2018, de <http://psicologos.mx/reglas-juegos-terapia-gestalt.php>
- Beck, A. (1999). *Teoria cognitiva de drogodependencia*. Barcelona: Paidós Ediciones.
- Bejarano, J. (2015). *Instituto Costarricense sobre drogas*. Recuperado el 02 de febrero del 2018, de <http://www.bvs.sa.cr/tabaquismo/consumo1.pdf>
- Borges, E. (2010). Psicología como ciencia. *revista psiquis*, 15-30.
- Casa de Paz (2017). Plan de Trabajo. Alajuela, Costa Rica. Asociación Casa de Paz.
- Carballo, M. (2013). Enfoque Cognitivo Conductual. Madrid, España: Publicaciones Mendez Pidal .
- Carroll, K. (2010). *Drugs Abuse*. Recuperado el 05 de febrero del 2018, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-dro-10>

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Cortés, T. (2009). *guia clinica de intervencion psicologica en adicciones*. Recuperado el 18 de febrero del 2018, de

file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf

Damm, J. (2011). *Tecnicas para los procesos grupales*. Recuperado el 09 de marzo del 2018, de

<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2010/03/Unidad3.363.pdf>

Danim, C. (2015). *Consumo de sustancias*. Recuperado el 19 de febrero del 2018, de

<http://www.vocesenelfenix.com/content/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cu%C3%A1ndo-es-un-problema>

Dominguez, C. (2015). *Gabinete de Psicología*. Recuperado el 20 de febrero del 2018, de

<http://gabinetedepsicologia.com/la-evaluacion-psicologica-psicologos-madrid-tres-cantos>

Encinas, J. (2002). *Manual de tecnicas y modificacion de la conducta*. Publicaciones Piramide.

Garcia, A. (2011). *Psicología y mente*. Recuperado el 22 de febrero del 2018, de

<https://psicologiaymente.net/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

Garcia, J. (1993). *Teorias Psicologicas* . Recuperado de

https://www.researchgate.net/profile/Melba_Alvarez/publication/280626046_LIBRO_DIDACTICO_TEORIAS_PSICOLOGICAS/links/55bfc27c08ae9289a09b615b/LIBRO-DIDACTICO-TEORIAS-PSICOLOGICAS.pdf

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Guerrero, R. (2012). *Psicología y conexiones*. Recuperado de
<file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/22442-85356-1-PB.pdf>
- Guerri, M. (2000). *Enfoques de la psicología*. Recuperado el 05 de marzo del 2018, de
<https://www.psicoactiva.com/blog/la-psicologia-principales-enfoques/>
- Hernandez, M. (2010). *Salud Psicológica*. Recuperado de
<https://www.esalud.com/entrevista-psicologica/>
- IAFA. (2008). Consumo de sustancias psicoactivas . *Revista Analisis*, 33.
- Keegan, E. (2012). *Intersecciones PSi*. Recuperado el 19 de febrero del 2018, de
http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1
- León, L. (2016). *Guia de intervencion clinica para terapia grupal*. Mexico: Publicaciones de integracion juvenil.
- Lopez, M. (2009). *Modelos para el trabajo con grupos*. Recuperado el 21 de marzo del 2018, de <http://elpac.pbworks.com/w/file/fetch/57944879/modalidades.pdf>
- Merino, M. (2008). *tratamiento psicologico a mujeres*. Recuperado el 06 de febrero del 2018, de <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/asi.pdf>
- Nelida, P. (2010). *Royal college of psychiatrists*. Recuperado el 08 de febrero del 2018, de <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/tept.aspx>

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

- Perez, J. (2008). *Definicion de Psicologia* . Recuperado el 14 de febrero del 2018, de <https://definicion.de/psicologia/>
- Perls, F. (1997). Teoria gestalt. En Perls, & fritz. Mexico: Alianza Editorial.
- Ramírez, A. (2010). *Tecnicas de grupo*. Recuperado el 07 de marzo del 2018, de https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38207/tema_5_tecnicas_de_grupo_y_reunion_de_trabajo_200506.pdf
- Salama, A. (27 de agosto de 2009). Terapia gestal. *Enfoque gestalt y adicciones*, 60-100.
- Sanchez, M. (2009). *Mujeres y adiccion* . Mexico: Publicaciones servicios humanos.
- Santacruz , S. (2001). *Introducción a la Gestalt*. Recuperado el 19 de marzo del 2018, de <https://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf>
- Timms, p. (2006). terapia cognitivo conductual . *Psicomag* , 20-23.
- Villareal, S. y. (2003). Introduccion a teorías Psicológicas. *Psicología y sus teorías* , 14-35.
- Walls, C. M. (2013). *Mundo Gestalt*. Recuperado el 19 de febrero del 2018, de <https://mundogestalt.com/adicciones/>

Apéndices

Apéndice A

Test proyectivo figura humana

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE

Apéndice B

Test oraciones incompletas de SACKS

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA
JOSEPH CAMPOS BRUNKE