

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA EN EL  
ÁREA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

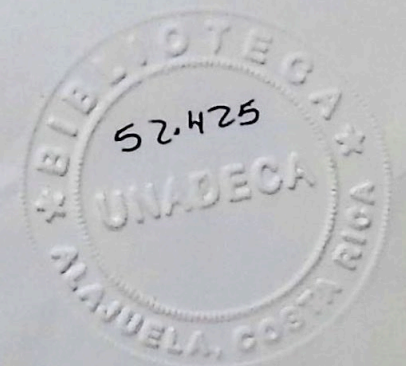
**DESARROLLO DE TALLERES PSICOEDUCATIVOS Y ABORDAJE  
DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

**TUTORA DE PRÁCTICA: MARIA ANTONIETA ARAYA MURILLO**

**SAYRA ALBERTINA GALICIA PERALTA**

**ALAJUELA, COSTA RICA**

**MAYO-NOVIEMBRE 2017**



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
PRESENTACIÓN DE PRÁCTICA**

**ACTA No 01-2018**

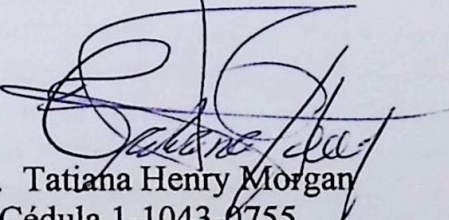
Las suscritas miembros del Comité Evaluador, hacemos constar que el día 27 de Febrero de 2018 fue realizada la exposición y defensa de la Práctica Clínica Profesional Supervisada.

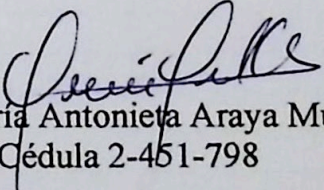
Presentada como requisito de graduación para optar por el grado de Licenciatura en  
Psicología por la candidata a graduación:

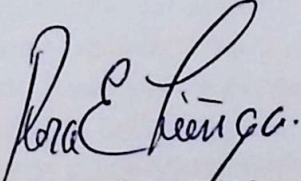
**SAYRA ALBERTINA GALICIA PERALTA**

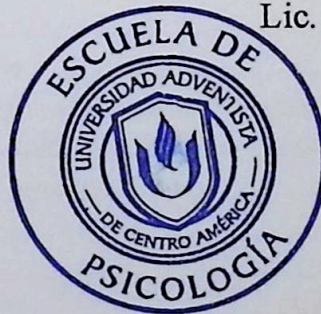
Este comité determinó aprobar dicha Práctica, en virtud de lo cual confirmamos la presenta  
Acta.

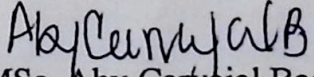
Dado en Alajuela, Costa Rica a los veintisiete días del mes de Febrero de dos mil  
dieciocho.

  
MPS. Tatiana Henry Morgan  
Cédula 1-1043-0755

  
Lic. María Antonieta Araya Murillo  
Cédula 2-451-798

  
Lic. Rosa Elena Zúñiga Salazar  
Cédula 1-0508-0723



  
MSc. Aby Carvajal Badilla  
Cédula 1-1184-0595

**Tabla de contenido**

Resumen .....	4
Informe final de la práctica profesional supervisada de psicología en el área clínica .....	5
Descripción de la institución .....	7
Reseña histórica de la institución de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico centro Patricio Pérez Saborío.....	7
Antecedentes .....	9
Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica .....	9
Programa .....	11
Plan nacional sobre drogas.....	15
Misión.....	15
Visión .....	15
Objetivos de la institución .....	15
Objetivo general .....	15
Objetivos específicos.....	15
Metas de la institución.....	16
Departamento de psicología .....	16
Temática del departamento de psicología.....	17
Objetivos .....	19
Objetivo general .....	19
Objetivos específicos.....	19
Marco conceptual .....	19
Consumo de sustancias psicoactivas .....	19
Características generales de las drogas.....	21
Abuso de sustancias psicoactivas .....	22
DSM-5 trastorno por consumo de sustancias .....	22
Causas y factores de riesgo.....	23
Abordaje psicológico a la adicción de sustancias psicoactivas .....	24
Intervención grupal.....	24
Estilo de vida saludable .....	25
Autocuidado .....	25
La felicidad .....	26
Humor terapéutico .....	26
La motivación .....	27
Las emociones.....	28
Terapia cognitivo conductual .....	29
Modelos cognitivos de la adicción .....	30
Tratamiento del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.....	31
Como ayuda la terapia cognitiva ante el consumo de sustancias psicoactivas.....	32
Como manejar los pensamientos automáticos .....	33
Metodología aplicada .....	37
Talleres psicoeducativos.....	37
Terapia cognitiva conductual.....	38
Evaluación psicológica .....	38
Aplicación de test.....	39
Entrevistas.....	39

Población atendida .....	40
Informe de atención psicológica.....	40
Caso #1.....	40
Caso#2.....	44
Alcances y limitaciones de la práctica supervisada en el área clínica.....	48
Alcances .....	48
Limitaciones .....	48
Conclusión y recomendaciones .....	50
Conclusiones .....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias .....	53
Apéndice .....	56

## Resumen

Para el presente informe de la práctica profesional supervisada se colaboró directamente con el departamento de psicología en la atención e intervención de los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela ante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas. La psicología clínica se encarga de investigar las distintas funciones mentales de individuos que sufren algún tipo de alteración o padecimiento, no solamente trastornos mentales sino también trastornos relacionados con la potencialidad de cada ser humano para lograr sus metas. Teniendo conocimiento desde el ámbito clínico de la psicología se implementarán métodos e instrumentos evaluativos para la recolección de datos tales como la entrevista individual, test psicométricos para el reconocimiento de trastornos mentales u otras alteraciones en los pacientes que dificultan o alteran su proceso de recuperación, así mismo se brindará una intervención cognitivo conductual y se desarrollarán talleres con un enfoque psicoeducativo para lograr una educación personal de cada paciente ante el consumo de sustancias psicoactivas y su alteración en el ámbito de la salud. La práctica profesional supervisada contiene el cumplimiento de trescientas veinte horas que se llevaron a cabo en la Asociación de Alcohólicos Anónimos de Alajuela, Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

### **Informe final de práctica profesional supervisada**

La práctica profesional supervisada realizada en el centro de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío se resume en la implementación de talleres con un enfoque psicoeducativo en el cual su objetivo es concientizar a las personas de la problemática vivencial negativa que ofrece el uso y el abuso de las drogas así mismo por medio de la labor clínica del psicólogo lograr identificar los factores de riesgo que alteran dicha problemática y así mismo trabajar en la atención de los pacientes para el aporte terapéutico significativo. Así mismo concientizar a la población que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema sociológico al igual que psicológico y que los factores en donde se desarrolla pueden en alguna medida ser influencia en su consumo.

Se trabajará desde la terapia cognitivo conductual entre otros abordajes, brindando así un tratamiento individual a los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, así mismo se espera que los resultados obtenidos de la práctica profesional acaben demostrándolo.

La simplicidad del goce de una buena salud va dirigida a tres áreas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) que son:

- La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La finalidad de la práctica profesional consta de objetivos dirigidos a la implementación de estrategias y herramientas que aporten de manera significativa en el proceso de recuperación del consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque motivacional, educando al paciente que con un cambio en la percepción y la actitud se puede encontrar el objetivo y el propósito de la vida dándose valor y firmeza ante una sociedad discriminatoria.

### **Descripción de la Institución**

#### **Reseña histórica de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío**

De acuerdo con la Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017, p.12) en el año 1959 nace el subcomité de la comisión sobre alcoholismo de Alajuela y en 1960 se inscribe en el registro de la propiedad un terreno donado por el Lic. Obdulio Pérez Cruz, con la colaboración del Lic. Carlos Urbina (se aclara que el primero dona el terreno y el segundo hace la escritura y dona sus emolumentos profesionales),

haciendo énfasis en la escritura que la edificación llevará el nombre de Centro Patricio Pérez Saborío.

En 1962 se forma un Comité de Apoyo para la construcción que años después da origen a lo que hoy se denomina Asociación de Alcohólicos de Alajuela, personas alcohólicas recuperadas con base en la filosofía de los doce pasos de recuperación de Alcohólicos Anónimos (A.A.), con un buen tiempo de comprobada sobriedad, dicho comité se dedicó a buscar la forma de conseguir contribuciones y partidas pecuniarias para construir un edificio (lugar en el cual se encuentra hoy día ubicado el Hogar Salvando al Alcohólico). En 1968 se coloca la primera piedra y el Comité de Cooperación consigue partidas específicas por medio de varios diputados, y realiza diferentes actividades para conseguir fondos que aunado al esfuerzo anterior (consecución de partidas municipales y estatales) permite el avance de la obra y en 1971 ya con algunos fondos, se inician los trabajos de construcción a cargo del ingeniero Enrique Soto Montoya, para luego con la ayuda del Gobierno Central, la Municipalidad de Alajuela, la Comisión Sobre Alcoholismo y otras personas, terminar la primera etapa (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

En 1975 se inaugura oficialmente el Centro Sobre Alcoholismo Patricio Pérez Saborío, con la Junta Directiva encabezada por el Dr. Fabio Cruz Briceño, dándose los primeros internamientos de personas alcohólicas mayores de edad, en coordinación con el Hospital de Alajuela y la CCSS, el centro comienza con 20 camas, médico, enfermeras y el apoyo del Instituto Nacional Sobre Alcoholismo (INSA). El 24 de octubre de 1980 se constituye la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, comienza a funcionar tíbicamente sin lograr los objetivos deseados, contando con la mayoría de miembros de la Comisión, en 1983 el Centro entra en crisis debido al retiro del apoyo del INSA y se ve obligado a cerrar.

En enero de 1987, se retoma la decisión --la del donador- de fundar el Hogar Salvando al Alcohólico, Patricio Pérez Saborío respetando la voluntad de Lulo Pérez, en donde el individuo podía enfrentar su enfermedad de alcoholismo y asimismo sus problemas de salud, laborales, familiares y emocionales en una morada, que facilita en forma equivalente la superación del síndrome de supresión reduciendo los riesgos de reincidencia y acrecentado la oportunidad de su reincorporación al núcleo familiar y social. Este mismo año se forma una Junta Directiva encabezada por el Sr Jorge Campos, que se a la tarea de buscar asociados y elementos de trabajo para obtener los recursos necesarios para el funcionamiento del hogar (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

El 15 de agosto de 1988 se reinaugura oficialmente la Institución, para el internamiento de varones. Ya para el año 1990 se contaba con el grupo institucional de Alcohólicos Anónimos 31 de marzo que cumplirá 26 años de existencia y de servicio a la comunidad en general. En Julio de 1992 se impulsó la creación del grupo Veredas de Felicidad que todavía funciona como un grupo de apoyo directo a las familias de enfermos alcohólicos y adictos a otras sustancias. En el año 1996 se piensa en el derecho que tiene la mujer alcohólica y droga dependiente, analizándose la posibilidad de integrarlas al programa, es así como, en noviembre de 1996 se acondiciona y habilita la planta alta del hogar (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

De esta forma el Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, trabaja con personas en adicción de ambos sexos hasta el día de hoy. Por medio del esfuerzo de las diferentes Juntas Directivas se ha logrado obtener la ayuda económica de algunas Instituciones Gubernamentales como: Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), junta de Protección Social (JPS) y el Instituto

Contra Drogas (ICD). Muchos de nuestros asociados aparte de su aporte económico, nos ayudan participando de rifas, ferias y otras actividades. En la actualidad el cargo de Administradora es ocupado por la señora María de Los Ángeles Rojas Soto, a quien rendimos un sincero homenaje por su dedicación y esmero en trabajo por el bienestar del hogar, contamos con nuestros charlistas y terapeutas voluntarios, son personas recuperadas bajo los principios de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos y reconocida solvencia moral (p.13).

### **Antecedentes de la federación hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica**

De acuerdo con la Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017) los antecedentes de los hogares se remontan a 1980, año en que se inicia el primer hogar en San José, la ciudad capital de Costa Rica, como fruto de un intercambio de experiencias continentales con miembros de Alcohólicos Anónimos, que a título personal se organizaron para brindar un espacio residencial para favorecer la recuperación de los alcohólicos.

Explican que estos hogares se conformaron mediante las diferentes necesidades que presentaba la sociedad para lograr cambios significativos en la recuperación de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, así mismo en Junio del 2001 se comenta que se realizó la asamblea definitiva de nueve Hogares que habían logrado los cambios estatutarios y se constituye la Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, con sede en el Hogar de Goicoechea. Así mismo agregan que posteriormente fueron incorporándose los Hogares restantes, para el 2011 la conforman catorce Hogares, quedando pendiente dos de ellos (Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017).

Así mismo agregan que una parte del programa de recuperación sugerido por A.A. se encuentra expresado en los doce pasos que basados en la experiencia de los primeros miembros de A.A., los Pasos constituyen una constancia de los principios y las prácticas que ellos elaboran para mantener su sobriedad, los pasos se sugieren como programa de recuperación. Aunque la experiencia demuestra que para muchos miembros, su comodidad en la sobriedad depende, hasta cierto punto, de su comprensión y aceptación de los Pasos, explican que no se obliga a ningún miembro a aceptarlos, ni aun a leerlos sino más bien que le corresponde al individuo decidir cuándo y cómo va a utilizarlos (Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017 p.54-55).

Los doce pasos de AA de acuerdo con la Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017) son los siguientes:

1. Admiten que eran impotentes ante el alcohol y que la vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegan al convencimiento de que un poder superior podría devolverles el sano juicio.
3. Deciden poner sus voluntades y sus vidas al cuidado de Dios, como ellos lo conciben.
4. Sin miedo hacen un minucioso inventario moral de ellos mismos.
5. Admiten ante Dios, ante ellos mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de sus defectos.
6. Están enteramente dispuestos a dejar que Dios los libere de todos los defectos de carácter.

7. Humildemente le piden que los libere de los defectos.
8. Hacen una lista de todas aquellas personas a quienes han ofendido y están dispuestos a reparar el daño que les causaron.
9. Reparar directamente a cuantos les fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continúan haciendo un inventario personal y cuando se equivocan lo admiten inmediatamente.
11. Buscan a través de la oración y la meditación mejorar su contacto consciente con Dios, como ellos lo conciben, pidiéndole solamente que los dejen conocer la voluntad para con ellos y les den la fortaleza para cumplirla.
12. Cuando obtienen un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratan de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos los asuntos.

### **Programa**

La Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017) tiene como programa un modelo residencial de corto plazo que varía de quince a treinta días donde simultáneamente se realiza la desintoxicación y recuperación de individuos con problemas de alcoholismo y otras adicciones.

Su matriz teórica son los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, junto con metodologías psicológicas a nivel grupal e individual, así como la convivencia residencial entre pares, para la práctica de valores y principios. Esta matriz impartida y ejecutada por Alcohólicos ya recuperados con más de cinco años de

sobriedad tiene objetivos claves y fundamentales (Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017, p. 17).

En base a los objetivos que se plantean en la cita anterior se presentan algunos de ellos de acuerdo con la Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, (2017):

- 1) Que el residente conozca la enfermedad de la adicción y las consecuencias de su progresividad.
- 2) Complementar la desintoxicación con diversas fases de motivación, autoanálisis, ayuda, solidaridad, compañerismo, convivencia, y conocimiento de personas recuperadas.
- 3) Vivenciar la experiencia del alcoholismo en otras personas e individualizar la necesidad de elección.
- 4) Enfatizar la oportunidad que representan los grupos de autoayuda para facilitar las necesidades sicosociales que genera el abandono del consumo.

La Federación considera que es de suma importancia que los egresados de los Hogares elijan ingresar a los grupos de AA por ser una alternativa efectiva a nivel mundial para lograr y mantener la sobriedad (Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017).

### **Metodología**

Conocer el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes sirve de referencia clínica para iniciar el proceso de recuperación ejerciendo los métodos más efectivos. La Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017) afirma:

La metodología de los hogares se caracteriza por el conocimiento de la enfermedad del alcoholismo y otras adicciones se retoma la enfermedad de la adicción con base biología primaria, hasta alcanzar una comprensión bio-psico-social del fenómeno adictivo, en conjunto con un proceso de desintoxicación, paralelo a una convivencia residencial entre pares, estableciendo un puente o enlace de comprensión entre los mismos residentes y el voluntariado (p.20).

Siguiendo con las ideas del autor, la estructura del tratamiento retoma seis campos:

- 1) Emocional: Se enfoca las discordancias entre pensamiento y conducta del adicto.
- 2) Racional: Se identifican los mecanismos de negación que desarrolla la enfermedad en el adicto.
- 3) Espiritual: Se dimensiona la dimensión espiritual del hombre en relación al proyecto de vida.
- 4) Psico-social: Se analizan las condiciones y presiones sociales para el consumo.
- 5) Psicoterapéutico. Se estimula el conocimiento del método de Alcohólicos Anónimos (12 Pasos, el grupo, el padrino, los principios, el sentido de pertenencia, la importancia del grupo), así como el análisis de las experiencias de la recaída.
- 6) Seguimiento: A los egresados se les estimula a participar en el grupo de seguimiento que se ofrece en cada Hogar y que recrea el análisis de las experiencias luego de la abstinencia (experiencias individuales, experiencias en los grupos de AA u otros grupos de autoayuda, etc.), así como el conocimiento de la literatura sobre diversos temas relacionados con el proceso de crecimiento.

## **Plan nacional sobre drogas**

El Instituto Costarricense sobre Drogas, fue creado para “la conjunción de fuerzas estratégicas en el problema de drogas en el país, fundamentalmente en el campo del consumo, tráfico, represión, tratamiento, control de capitales” (Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017, p.19) esto permite un insumo importante para mejorar los recursos existentes en rehabilitación, a su vez las Organizaciones No Gubernamentales junto con la Federación de Hogares Salvando al Alcohólico tuvieron un acercamiento del estado de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017).

El esfuerzo Federativo ofrece al pueblo costarricense mejores condiciones de rehabilitación sin fines de lucro, así como ser un aporte valioso histórico para la fundación y consolidación de nuevos Hogares Salvando al Alcohólico en el territorio nacional, esto forma parte de los planes de desarrollo de la (Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica, 2017).

El crecimiento de acreditaciones, forma parte de nuevos centros de tratamiento, evaluación de costos, surgimiento de organizaciones en provincias, según la Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017) esto servirá para seguir “permitiendo con el tiempo, mas abordajes terapéuticos y tratamiento para la población con dificultades en el consumo de sustancias psicoactivas, donde la inversión estatal alcance sus mayores niveles de efectividad, además de que se valore las particularidades de Costa Rica” (p.21). Con esto el plan nacional sobre drogas también pretende llegar a todas las comunidades donde se hayan personas con necesidades ante la problemática del consumo de sustancias psicoactivas para brindar una mayor facilidad y oportunidad de atención.

### **Misión de la institución**

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) propone brindar un programa terapéutico para la suspensión del consumo de sustancias psicoactivas mediante la inducción motivacional y testimonial como herramienta para la inclusión eficaz del individuo en los grupos de autoayuda de AA y NA y así lograr una reinserción efectiva a la sociedad de manera saludable (p.1).

### **Visión de la institución**

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) propone brindar un servicio institucional terapéutico de recuperación basado en los Doce Pasos de AA, dirigido a hombres y mujeres mayores de edad, con la problemática de alcoholismo y adicción a otras drogas, dirigido a la toma de conciencia no solo de adicción sino también física, mental, espiritual y social (p.1).

### **Objetivos de la institución**

#### **Objetivo general.**

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) propone “brindar un programa de recuperación al enfermo adicto del alcohol y otras drogas, mediante la motivación, inducción y tratamiento basado en los principios de los doce Pasos de A.A. (p.15).

#### **Objetivos específicos.**

Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) propone “establecer un conjunto de intervenciones terapéuticas durante el proceso de tratamiento que lleve al residente a un

cambio en su concientización del problema y desarrollar estrategias para el manejo de recaídas en su proceso terapéutico” (p.15).

### **Metas de la institución**

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) propone “brindar atención integral y terapéutica por parte de un equipo interdisciplinario de profesionales que atienden a 350/400 pacientes de ambos sexos, mayores de edad, con problemas de abuso de sustancias psicoactivas” (p.15).

“Ofrecer a la totalidad de los pacientes una estancia digna, cumpliendo con todos los estándares necesarios, a nivel de alimentación, higiene, vivienda y derechos humanos” (p.15).

### **Departamento de psicología**

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) cuenta con “un departamento de psicología donde brinda un programa de atención psicológica basado en un programa de quince días en el cual utiliza consideraciones preliminares como la atención individual”. Tiene como objetivo “brindar un espacio para que la persona pueda hacer catarsis, ser confrontado, y motivado a realizar un cambio” (p.25).

El departamento de psicología de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) tiene como metodología “elaborar una lista con la fecha de salida de los y las internas y se van atendiendo conforme a esta, se da prioridad a casos de crisis, o por referencia del equipo interdisciplinario” (p.25). De acuerdo al autor este mismo servicio inicia las labores con horario “de lunes-viernes de 9:00am a 5:00 pm, en atención continua el equipo interdisciplinario puede sacar al paciente del recinto, aunque estén en charlas grupales o

reuniones de A.A” (p.25) esto con el fin de que se brinde una atención e intervención adecuada a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

### **Temática del departamento de psicología.**

De acuerdo a la Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) inician con una entrevista motivacional en donde analizan los factores de incidencia en el consumo, así mismo les brindan una terapia psicoeducativa respecto a la enfermedad adictiva, se le brinda motivación y refuerzo con logoterapia centrándose en el significado de la existencia humana, y se aplican test paliativos estos miden la situación actual del paciente, en algunos casos el departamento de psicología les asigna tarea dependiendo la situación que cada uno de los internos presente.

Así mismo hacen una valoración inicial psicológica en donde solo el profesional a cargo valora si el paciente muestra algún tipo de trastorno de personalidad y que tipo de seguimiento se le brindará.

El departamento de psicología elabora un “Cine – fórum con el objetivo de propiciar un espacio para la reflexión, la motivación y el autoanálisis” (La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.16) se proyecta una película que contenga los siguientes componentes “historia de vida donde se muestre un proceso de cambio, alguna solución real y motivación) Ejemplos: El piloto- Veintiocho días-Cuando un hombre ama a una mujer- Días de vino y rosas- Historia de Bill Confesiones de un adicto, Reto de valientes” (La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.16). Para luego realizar un foro o discusión con los pacientes abarcando preguntas de enseñanza o conexión en la vida del paciente, brindando así una conclusión final.

### **Terapia de Grupo**

De acuerdo con la Asociación de Alcohólicos de Alajuela y el departamento de psicología tiene como objetivo promover interacciones sanas que logren propiciar expresiones de empatía, de introspección, de autoanálisis, de reflexión y motivación entre los usuarios, realizan una “reunión en el salón de charlas, estando todos los internos presentes, se ubica al grupo en círculo y se les presenta el tema, se brinda la palabra a voluntad, los que desean participar levantan la mano y expresan sus sentires” (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.26). Este mismo espacio permite que el paciente aflore sus sentimientos para evocar sus emociones y así mismo conocer más de su historia en el consumo de sustancias psicoactivas.

“Se trabajan los temas de auto aceptación, autoestima, pérdidas en el consumo: emocionales, familiares, laborales, económicas y materiales. Además, temas motivacionales tales como: cambio en el estilo de vida, autocuidado, inserción a la sociedad y prevención de recaídas” (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.26).

### **Sesiones Familiares.**

Las sesiones familiares tienen como objetivo incorporar a las familias de la persona alcohólica o en otras adicciones al tratamiento. La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) afirma:

Se les brindará a algunos de los familiares de casos especiales un espacio para catarsis, se le brinda una breve explicación de la enfermedad y se busca lograr reconciliar áreas que ya la persona interna ha exteriorizado, son factores internos precipitantes del consumo en determinadas ocasiones. Se les orienta sobre grupos de apoyo para ellos como familia, y se les indican lugares cercanos a sus lugares de residencia. (p.26)

Este proceso se emplea de acuerdo con las necesidades del paciente para evaluar un mayor apoyo significativo en el proceso de recuperación ante el consumo de sustancias psicoactivas.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Abordar la problemática asociada al consumo de sustancias psicoactivas tales como: sentimientos de inseguridad, baja autoestima, culpas y pérdidas en todas las esferas sociales y psicológicas de los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío en el periodo de Mayo-Octubre de 2017.

### **Objetivos específicos**

- Realizar talleres con enfoques psicoeducativos tales como el uso y abuso de sustancias psicoactivas, estilo de vida saludable y la autoestima en los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela.
- Ejecutar procesos supervisados de terapia cognitiva conductual, para el desarrollo de aptitudes adaptativas en los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela.
- Brindar atención psicológica adecuada a los pacientes poniendo en práctica el conocimiento adquirido durante la carrera de psicología.

### **Consumo de sustancias psicoactivas**

El consumo de diversos tipos de sustancias psicoactivas ha sido una constante observada desde la antigüedad en numerosos pueblos y culturas.

Según Álamo, López y Rubio (2008) en los dos últimos siglos, el hombre ha pasado de recolectar las plantas silvestres cuyo consumo tiene consecuencias a nivel de su psique, a obtener y estudiar sus principios activos, purificar dichos principios activos, modificar sus estructuras químicas para aumentar sus efectos, cultivar estas plantas para lograr una gran producción y, finalmente, sintetizar en el laboratorio moléculas afines con el propósito de crear componentes de mayor acción y abaratar los costes de su fabricación. La progresiva manipulación galénica ha supuesto la masificación del consumo de estas sustancias, perdiéndose todo el halo mágico religioso que durante decenas de siglos las acompañó y mantenía su ingesta restringida a ciertas personas (rango social, posición religiosa, actividad laboral, etc.) y/o a ciertos momentos (en la guerra, en las ofrendas divinas, en ciertos actos médicos, etcétera).

El fenómeno de la drogodependencia es muy complejo; en él convergen dimensiones puramente médicas (somáticas y psíquicas) junto con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial, etc. Resulta difícil estudiar una de ellas sin tener en cuenta las implicaciones derivadas de las demás. En la mayoría de los países conviven drogas aceptadas a nivel social, cuya producción, venta y consumo están legalmente permitidos, junto a otras que están sancionadas (pp. 35-36).

Esta cita hace referencia a un concepto amplio a cerca de la drogodependencia en donde el psicólogo clínico puede proponer una intervención de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas mediante un abordaje multidisciplinar, donde las medidas psicoterapéuticas desempeñen un importante papel.

En Costa Rica se considera que hay más de treinta mil personas, la mayoría hombres, que consumen sustancias psicoactivas con mucha regularidad, según estimaciones recientes del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2016).

Se puede ver reflejado ante los datos anteriores que este fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas está siendo abordado en cualquier país, en cualquier sociedad y ante cualquier circunstancia llevando a los usuarios a consumirla en mayor gravedad por su carácter adictivo.

Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2016) define “las drogas como todas aquellas sustancias de origen natural, sintético o semisintético que, al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta” (p.12).

### **Características generales de las drogas**

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2016) da a conocer las generalidades de las sustancias psicoactivas más conocidas. El alcohol, explica que es una droga lícita, se indica que es un depresor del sistema nervioso central, se puede encontrar en cantidades importantes en bebidas fermentadas, el alcohol actúa en el cerebro como un anestésico y es popularmente considerado un desinhibidor social, puede llegar a alterar el funcionamiento cerebral provocando descoordinación al hablar y al caminar. El tabaco explica al igual que es una droga lícita, es un estimulante del sistema nervioso central y su principal sustancia activa y adictiva es la nicotina, por las sustancias nocivas que contiene puede causar cáncer, cuando no se consume se puede mostrar irritabilidad, ansiedad e insomnio. La cocaína y el crack, se indica que es un polvo blancuzco y

52.425  
TFG 0027 Psicología 2017

usualmente se inhala. El crack es una piedra entre blancuzca a amarillenta a veces parece cristal, el crack explican que es un derivado de la cocaína con otras cosas como bicarbonato de sodio, es adictivo debido a la inmediatez de su efecto y por ello es normal que en poco tiempo de uso se vea el deterioro físico de una persona, aumenta el ritmo cardiaco y respiratorio, aumentando el riesgo de infarto de miocardio.

### **Abuso de sustancias psicoactivas**

Según el DSM-5 el abuso de sustancias psicoactivas presenta un “patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo y recurrente relacionado con el consumo repetido. Este patrón se manifiesta durante al menos un mes, en condiciones peligrosas o sin considerar los problemas asociados con su uso” (No aplicable a la nicotina ni la cafeína) (p.100).

### **DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias.**

Según el DSM-5 los criterios para el diagnóstico del trastorno por consumo de sustancias son:

Control deficitario:

- Consumo de grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado de lo previsto.
- Deseos insistentes de dejar o regular su consumo y relata esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar este.
- Inversión de gran parte del tiempo intentando conseguir la droga, consumiéndola o recuperándose.
- Deseo intenso de consumo (p.102).

Deterioro social:

- El consumo recurrente puede llevar al incumplimiento de deberes en los ámbitos académicos, laborales o domésticos.
- Puede seguir consumiendo a pesar de los problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.
- Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
- Consumo de riesgo Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psíquico recurrente o persistente que probablemente se pueda originar o exacerbar por dicho consumo (p.102).

Criterio farmacológico:

- Tolerancia.
- Abstinencia (p.102).

### **Causas y factores de riesgo del abuso de sustancias**

Según Andrea (2011) “no existe una causa específica que haya sido identificada como la única razón por la cual algunas personas desarrollan adicciones a las sustancias, sino que se cree que es una combinación de distintos factores” (p. 35).

Entre los factores genéticos se demuestra que hay un fuerte vínculo genético para el desarrollo de la adicción y el abuso de las drogas y/o el alcohol. Las personas con antecedentes genéticos de parientes como hermanos o padres pueden enfrentar un mayor riesgo de desarrollar una adicción (Andrea, 2011).

Entre los factores físicos se encuentra que las drogas y el alcohol tiene un efecto en el sistema de comunicación del cerebro y causa trastornos en la manera en que las células normalmente procesan la información conllevando a una dependencia física (Andrea, 2011).

Entre los factores ambientales se considera que pueden determinar si una persona desarrollará o no una adicción a las drogas y/o al alcohol, las personas que han sido víctimas de un abuso físico y/o sexual pueden desarrollar una dependencia a estas sustancias, ya que esto ayuda a insensibilizarlas ante los recuerdos de las experiencias negativas que sufrieron (Andrea, 2011).

### **Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo según Andrea (2011) están “los antecedentes familiares de problemas de abuso de sustancias, baja autoestima, poco autocontrol, presión de los compañeros/del grupo, niveles elevados de estrés, ambiente caótico en el hogar” (p.37).

Cada uno de estos factores juega un papel muy importante en la vida de cada ser humano, en donde como psicólogos se pretende consensar para que las personas con estos padecimientos o bien con adicción a estas sustancias puedan buscar ayuda desde la rama de la psicología clínica.

### **Abordaje psicológico a la adicción a sustancias psicoactivas**

#### **Intervención grupal**

Según Quesada (2008) un taller psicoeducativo, tiene propósitos y para que se pueda lograr es necesario hacer una planeación donde se considere el problema a trabajar, así como las características y posibilidades que existen en el grupo donde

se realizara dicha implementación, para el desarrollo de conocimientos y habilidades propias del aprendizaje estratégico (p. 123).

Mediante esta intervención se pretende que se adquirieran los conocimientos necesarios en un nivel grupal sobre los conceptos básicos de las sustancias psicoactivas así como su clasificación y los efectos psicológicos, sociológicos y fisiológicos en la vida de cada ser humano y para ello se implementaron los siguientes talleres psicoeducativos.

#### **Estilo de vida saludable.**

Mediante este taller se promocionó la salud como proceso dinámico para ejercer un mayor control sobre los estilos de vida saludable, abarcando a su vez, dimensiones diferentes según el escenario en el cual se trabaja o se interviene. Las dimensiones que se abordaron en este taller, en promoción de la salud fueron: la familia de las adicciones (tabaco, alcohol, drogas), la alimentación saludable, sexualidad responsable, ambientes saludables, salud mental, autocuidado, actividad física y recreación.

La actividad física y la recreación se tomaron de especial importancia por ser considerados como factores protectores para la salud, fomentándose así mismo un equilibrio entre las actividades físicas, sociales, y espirituales diariamente.

#### **El autocuidado.**

Victoria (2010) propone ciertas características que los individuos deben realizar para fomentar el autocuidado en la vida cotidiana, algunas de estas son:

- Quererse a sí mismo
- Conocer su cuerpo
- Decidir sobre su propia salud
- Realizar actividades saludables en su hogar, trabajo y en su vida diaria.

Una de las actividades más importantes, es identificar aquellas situaciones que favorecen la aparición de enfermedades (factores de riesgo) y establecer acciones para su control y suspender hábitos perjudiciales para su salud como el alcohol, cigarrillo, dietas altas en grasas, para mantener un cuidado apropiado del cuerpo.

### **La felicidad.**

Según John (2010) la felicidad es un estado emocional que está relacionado con el bienestar, satisfacción, y se produce en la persona cuando se cree haber alcanzado una meta deseada. Tal estado propicia paz interior, un enfoque en el medio positivo, al mismo tiempo que estimula a conquistar nuevas metas. (p.112).

Es decir se produce cuando ocurren acontecimientos positivos, cuando se logran metas que se habían propuesto, o se tiene una sensación placentera, puede producirse también cuando se confirma el concepto de autovalía de cada persona.

Según John (2010) algunos efectos producto de la felicidad pueden ser:

- Bienestar seguridad y tranquilidad.
- Mayor tolerancia a la frustración.
- Puede facilitar la consecución de metas y refuerzos.
- Podría elevar la propia estima.
- Podría fomentar la sociabilidad y la conducta de ayuda.

### **Humor terapéutico.**

Como parte de un proceso psicoeducativo en este taller se involucraron aspectos de “humor” para que las personas pudieran visualizar de diferentes perspectivas el concepto de la felicidad y se pretendió fomentar a cada momento una vivencia positiva.

Pollock, (2003) define el sentido del humor como “una intervención que promueve la salud y el bienestar mediante la estimulación, el descubrimiento, la expresión y la apreciación de las incongruencias y situaciones absurdas de la vida. Estas intervenciones pueden ser utilizadas para mejorar la salud o ser usadas como un tratamiento complementario de las enfermedades ya sea para curar o enfrentar dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales o espirituales” (p. 83).

Otras aportaciones agregan “el humor tiene beneficios en el ámbito terapéutico, laboral, escolar y/o en reuniones sociales, ya que descomprime y puede ser útil para solucionar desacuerdos, porque relaja y refuerza las relaciones con los otros (Moody 2002).

En cada uno de estos talleres se trata de conciensar y crear nuevas expectativas de vida, trabajando así con metas y proyectos de vida que el paciente tenga para mejorar su futuro ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Educar no solo propone una prevención, sino que también surge como una detección a tiempo de las problemáticas básicas de las personas como por ejemplo el inicio o experimentación de las drogas o la falta de estrategias para la solución de conflictos.

### **La motivación**

Se puede agregar que la motivación es la palanca que mueve toda conducta, lo que nos permite provocar cambios de la vida en general.

Por otro lado, John (2010) define la motivación como “un motor interno que conecta mente y voluntad en la consecución de un plan de acción que conecta con un fin que la persona visualiza de un modo frecuente para reafirmarse a sí misma en la importancia de llevar a cabo ese esfuerzo necesario” (p. 73).

Puede agregarse también que la motivación es uno de los sentimientos más vitales que existen porque aportan una gran energía. Este sentimiento puede surgir como consecuencia de un alto grado de implicación en la consecución de una meta que estimula de verdad, como lo define la cita anterior.

Los psicólogos clínicos están propicios a trabajar con la vida de cada persona no solo en el ámbito personal sino en las diferentes facetas, reestructurando así al individuo mediante “la motivación que está vinculada con el pensamiento positivo, la visión esperanzada del futuro, la alegría y las ganas de avanzar. Por el contrario, la desmotivación viene acompañada por el tedio, la frustración, el pensamiento negativo y la visión gris del mañana” (John 2010 p. 66).

Es por ello que nos inclinamos a trabajar con personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas como lo son los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela para trabajar desde la terapia motivacional ya que es una pieza fundamental en la vida de cada ser humano el sentirse valorados y apoyados.

### **Las emociones.**

“Son experiencias subjetivas del corazón, sentimientos y conductas de reacción automática en los seres humanos” (John, 2010, p.50).

Moody (2002) agrega que “las emociones positivas, como alegría, buen humor, optimismo, paz, entusiasmo, son denominados estados de ánimo. Se manifiestan en el cuerpo como realidades bioquímicas que generan distintas respuestas que ayudan a combatir y hasta revertir algunas enfermedades” (p. 95).

El propósito de identificar y fomentar experimentar las diferentes emociones positivas del individuo se inclina a acrecentar una mejor calidad y estilo de vida mediante la aceptación de reacción de las emociones y su alcance positivo.

Dimensiones de la emoción según John (2010).

- Dimensión Fisiológica. Prepara al organismo para adaptarse al ambiente.
- Dimensión afectiva-subjetiva. Nos sentimos de un modo determinado.
- Dimensión expresiva. Con los gestos faciales y corporales comunicamos sentimientos.
- Dimensión Funcional. Surgen como respuesta a sucesos importantes para el individuo.

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación ante la realidad muchos se inclinan al consumo de sustancias psicoactivas viendo esta acción como una pieza clave para aumentar o disminuir dicho sentimiento.

### **Terapia cognitiva conductual**

La terapia cognitivo conductual es un tipo de terapia basada en los principios psicológicos del conductismo y las teorías cognitivas que ayudan en la modificación de conductas provenientes de la psique de cada ser humano.

Cervera, Valderrama, Martínez y Pérez (2002) agregan que “la terapia cognitivo conductual tiene una excelente trayectoria, con numerosos estudios que demuestran su eficacia en el tratamiento de la depresión, la ansiedad y la adicción” (p. 23).

Estos autores proponen también que se debe trabajar con el paciente haciendo un registro de: Pensamientos, de eventos que desencadenan esos pensamientos, de sentimientos asociados a esos pensamientos y de comportamientos que llevan a cabo como resultado todo lo anterior.

Este tipo de terapia y actividades se trabajarán con personas en adicción y su propósito será lograr una modificación en los procesos automáticos que conllevan las adicciones para algo más reflexivo y racional.

Cervera et al (2002) también concluyen en sus revisiones que el tratamiento de sustancias psicoactivas se realiza mejor mediante un abordaje a nivel cognitivo-conductual el cual contiene un proceso de dos etapas, requiriéndose distintas intervenciones en cada etapa. “El primer grupo de intervenciones debería centrarse en cambiar las conductas de beber por la abstinencia o la moderación (p. ej., entrenamiento en autocontrol conductual)”. “El segundo grupo de intervenciones debería estar centrado en mantener la sobriedad (p. ej., entrenamiento en habilidades sociales para poder incrementar la confianza para relacionarse con gente que no utiliza sustancias psicoactivas.)” (p.25).

### **Modelos cognitivos de la adicción.**

Andrea (2011) sugiere un proceso de intervención tomando en cuenta que “los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones (eventos verbales o gráficos en su corriente de conciencia) se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de experiencias anteriores” (p.47).

Es decir, cuando se aborda de manera individual se debe tomar en cuenta principalmente cognición del individuo ya que representan todas las creencias o las que se contemplan mediante el desarrollo humano y se verán afectadas o alteradas cuando no se tiene una capacidad de comprensión ante las situaciones que puedan dañar la salud mental, física, social y espiritual del individuo, el poder proporcionar una psicoeducación adecuada y un abordaje individual a tiempo será un aporte positivo en la medida de quien lo adquiera.

Respecto a Elsevier (2012) define “la cognición social como una miríada de procesos cognitivos y emocionales implicados en la percepción emocional, la inferencia de estados mentales y los aprendizajes que nos permiten adaptarnos al contexto socio afectivo” (p.23).

De acuerdo con la cita anterior, estos procesos están ligados al funcionamiento de sistemas cerebrales implicados en estimular de una manera u otra los estados emocionales propios y ajenos, es por ello que cuando se hacen intervenciones a nivel individual se deberían tomar en cuenta estas causas que influyen de una manera u otra en su comportamiento actual.

La conducta adictiva puede ser ligada a la cognición social que se presente en la vida de cada persona ya que significativamente altera la actitud emocional recurriendo así a una búsqueda inmediata para tratar de disminuir o alterar dicho sentimiento.

Es necesario también considerar y evaluar de manera cada vez más exhaustiva los procesos que componen la cognición social en los contextos de investigación y tratamiento individual de las adicciones.

### **Tratamiento del abuso y dependencia de sustancias.**

Según Beck (1999) las principales ventajas que la terapia cognitiva añade a estos abordajes terapéuticos es “su énfasis en: a) la identificación y modificación de creencias que exacerban el craving o deseo irrefrenable de consumir; b) la mejoría de los estados de afecto negativo (p. ej., ira, ansiedad y desesperanza) que normalmente disparan el consumo de la droga; c) enseñar a los pacientes a aplicar una batería de habilidades y técnicas cognitivas y conductuales y no meramente la fuerza de voluntad, para poder llegar a estar libres de la droga y mantenerse sin consumirla” (p.38) mediante este abordaje el paciente podrá ir más allá de la abstinencia es decir, les permitirá poder hacer cambios positivos e importantes en la forma en que se perciban a sí mismos, su vida y su futuro, conduciéndolos a un estilo de vida nuevo y saludable.

### **¿Cómo puede ayudar la terapia cognitiva?**

La terapia cognitiva es “un sistema de psicoterapia que intenta reducir las reacciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación del pensamiento erróneo o defectuoso y las creencias desadaptativas, que subyacen a estas reacciones” (Beck, 1999, p.51).

Cuando se aplica este abordaje desde la terapia cognitiva según Beck (1999) ayuda a los individuos a luchar a brazo partido con los problemas que les producen angustia emocional y a establecer una perspectiva más amplia de su confianza en las drogas para conseguir placer o alivio del malestar. Además, algunas estrategias cognitivas específicas les ayudan a aliviar sus impulsos y, al mismo tiempo, a establecer un sistema más fuerte de control interno.

Es más, la terapia cognitiva puede ayudar a los pacientes a combatir su depresión, ansiedad o ira, que frecuentemente alimentan y provocan las conductas adictivas. Una de las ideas básicas de la terapia cognitiva que propone Beck (1999) es “ayudar al paciente de dos formas: a) reducir la intensidad y la frecuencia de los impulsos de consumir droga mediante la refutación de las creencias subyacentes, y b) enseñar al paciente técnicas específicas a fin de controlar y manejar sus impulsos” (p.52). En resumidas cuentas, el objetivo es reducir la presión e incrementar el control. Es decir, la terapia cognitiva les proporciona las herramientas que les permitirán dejar el consumo de sustancias psicoactivas y mantener el estado de abstinencia.

### **Como manejar los pensamientos automáticos**

De acuerdo con los teóricos Ruiz y Imbernon (1996, p.1) refieren que el auto registro es “una nueva forma de pensar y analizar el mundo y los acontecimientos que vivimos, y por lo tanto, de manejar más adecuadamente nuestras dificultades emocionales” es decir que ante las circunstancias que se detallan en el auto registro podremos buscar alternativas que nos ayuden a corregir este tipo de pensamientos.

### **Pruebas de realidad**

Las pruebas de realidad es un método efectivo utilizado por la terapia cognitiva para elegir las estrategias más adecuadas a la situación del paciente es decir “las pruebas de realidad consisten en una serie de preguntas que usted puede realizar dirigidas a sí mismo con el fin de comprobar el grado de validez que tienen sus pensamientos automáticos. (Ruiz y Imbernon, 1996, p.3).

Según la teoría de Ruiz y Imbernon (1996) dice que el ser humano debe de hacer dos pruebas de realidad basadas en los pensamientos automáticos para sostener una creencia, la primera se basa en las pruebas existentes y la segunda se dirige hacia buscar otra manera de interpretar el pensamiento automático.

Las distorsiones cognitivas que experimenta el ser humano en muchas ocasiones son parte de la poca afectividad que maneja hacia sí mismo. Es decir que cualquier circunstancia lo hará caer en cualquier pensamiento automático aludiendo su realidad.

En el siguiente cuadro Ruiz y Imbernon (1996, p.2) dan una explicación precisa de las diferentes distorsiones cognitivas y sus alternativas basadas en la teoría de la terapia cognitiva.

DISTORSIONES COGNITIVAS	ALTERNATIVAS
1. Filtraje o Abstracción selectiva	Desdramatizar y buscar soluciones. Preguntarse: ¿Que ha ocurrido otras veces? ¿Realmente fue tan malo? ¿Se puede hacer algo si eso vuelve a ocurrir?
2. Pensamiento polarizado	Graduar la situación. Preguntarse: ¿Entre esos dos extremos, hay grados intermedios? ¿Hasta qué porcentaje eso es así?
3. Sobregeneralización	Concretar y buscar pruebas. Preguntar: ¿Cuántas veces ha ocurrido eso realmente?, ¿Que pruebas tengo para sacar esa conclusión? ¿Hay algún caso contrario a que eso sea siempre así?

<p><b>4. Interpretación del pensamiento (Inferencia arbitraria)</b></p>	<p>Buscar pruebas, dejar de suponer. Preguntarse:                  ¿Que pruebas tengo para suponer eso? ¿Puedo hacer algo para comprobar si esa suposición es así?</p>
<p><b>5. Visión catastrofista</b></p>	<p>Dejar de anticipar, centrarse en el presente y valorar posibilidades. Preguntarse: ¿Otras veces lo he pensado, y que ocurrió realmente?, ¿Qué posibilidades hay de que eso ocurra?</p>
<p><b>6. Personalización</b></p>	<p>Buscar pruebas y efectos. Preguntar:                  ¿Compararme cuando salgo perdiendo, me ayuda en algo? ¿Qué pruebas tengo de que eso es así? ¿Tener menos de algo que otra persona, me convierte en menos persona, o en una persona con menos de eso (concreto)?</p>
<p><b>7. Falacia de control</b></p>	<p>Buscar pruebas y otros motivos para el caso. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para creer que eso depende solo de eso? ¿Puede haber otras causas o motivos que hayan afectado a esto?</p>
<p><b>8. Falacia de justicia</b></p>	<p>Dejar de confundir lo que se desea con lo justo. Escuchar los deseos de otros. Preguntarse:                  ¿Tiene esa persona derecho a una opinión distinta a la mía? ¿Si las cosas no salen como quiero son injustas, o tan solo suceden de manera distinta a como me gustaría?</p>
<p><b>9. Falacia de cambio</b></p>	<p>Comprobar si usted puede hacer algo, haga el otro algo o no. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo</p>

	<p>para creer que el cambio solo depende de esa persona? Aunque eso no cambiase, ¿podría hacer yo algo?</p>
<p><b>10.Razonamiento emocional</b></p>	<p>Descubrir el pensamiento automático que acompaña a la emoción y comprobarlo.                  Preguntarse: ¿Que pensé para sentirme así?                  ¿Tengo pruebas para creer que eso es así siempre?</p>
<p><b>11.Etiquetación:</b></p>	<p>Buscar casos que escapen a la etiqueta                  Preguntarse: ¿Yo soy así 100%, o hay otros aspectos de mí que escapen a esa etiqueta?                  Hacer lo mismo cuando calificamos a otra persona</p>
<p><b>12.Culpabilidad</b></p>	<p>Buscar otros motivos o razones para el caso.                  Comprobar la utilidad. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para creer eso? ¿Puede haber otros motivos distintos a los que yo achaco a esto? Culparme, ¿qué problema cambia?</p>
<p><b>13.Deberias</b></p>	<p>Flexibilizar la regla. Comprobar su efecto.                  Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para decir que eso debe ser así necesariamente? ¿Puedo comprobar si es tan grave si eso no ocurre como yo digo que debería ocurrir?</p>
<p><b>14.Falacia de razón</b></p>	<p>Dejar de centrarse solo en sí mismo. Escuchar al otro. Preguntarse:</p>

	<p>¿Estoy escuchando realmente al otro? ¿Tiene esa persona derecho a su punto de vista? ¿Puedo aprender algo de su punto de vista sin hacerme una idea prejuizada de ella?</p>
<p><b>15.Falacia de recompensa divina</b></p>	<p>Buscar las soluciones en el presente.                  Preguntarse: ¿Tengo pruebas para decir que no puedo hacer algo ya para cambiar esto? ¿Qué podría ir haciendo ya?</p>

Mediante el cuadro presentado Ruiz y Imbernon (1996) tratan de que el paciente pueda ser capaz de actuar ante las distorsiones cognitivas realizándose las preguntas correctas ante la realidad.

Estos teóricos no solo se basan en la teoría sino que llevan al paciente a la práctica mediante un manejo de registros en donde la persona que es tratada debe registrar cada pensamiento automático, su situación, su estado emocional y su conducta, para evaluar y desarrollar nuevas estrategias ante el manejo de las distorsiones cognitivas.

### **Metodología Aplicada**

#### **Talleres psicoeducativos**

Se elaboraron talleres con un enfoque psicoeducativo ante los diversos factores que intervienen en el uso y abuso de sustancias psicoactivas abordándose temas como “estilos de vida saludables, la motivación, la drogodependencia, las emociones y la felicidad”.

Se aplicaron cinco talleres psicoeducativos de tres horas cada uno, trabajándose a nivel teórico como práctico, después de cada sesión se evaluaba el aprendizaje adquirido con ejercicios prácticos para reforzar cada temática abordada.

Los temas abordados en los talleres psicoeducativos fueron “estilo de vida saludable, la felicidad, la motivación, las emociones y las drogas, todos concerniente a trabajar la temática del consumo de sustancias psicoactivas.

### **Terapia cognitiva conductual**

El modelo cognitivo conductual fue una de las teorías abordadas con los pacientes de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, esto con el fin de poder brindar las herramientas necesarias a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, conduciéndolo mediante las teorías que aportan Beck (1999) y Cervera, Valderrama, Martínez, Pérez (2002).

Con relación a este tipo de abordaje se logran alcanzar los objetivos planteados ya que esta teoría cognitiva conductual es puntual y precisa para trabajar con pacientes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

### **Evaluación psicológica**

“La evaluación psicológica es un proceso de recogida de información dirigida por un psicólogo especializado, por medio de diferentes técnicas y herramientas (test y entrevistas) creadas para un fin, donde ayuda a predecir el comportamiento y funcionamiento en el individuo” (Psicología clínica Madrid 2017)

Este proceso permite un abordaje de herramientas el cual brinda información sobre el funcionamiento y las capacidades de la persona en determinadas áreas para brindar una intervención efectiva ante el consumo de sustancias psicoactivas de los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela.

### **Aplicación de test.**

Los test psicológicos son una serie de exámenes que nos sirven para identificar ciertos aspectos de la mente, ya sea inteligencia, personalidad, habilidad, aptitud, actitud, etcétera. Estas pruebas son utilizadas para elaborar un psicodiagnóstico para apoyar en el tratamiento psicológico. (Consultoría Psicológica, 2011).

La aplicación de los test psicológicos ayudara a tener una concepción mayor y más rápida de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas facilitando el proceso de atención del paciente, entre estos test están. Test de pensamiento positivo, este test ayuda a saber cuan positivo es la persona. Test para la depresión, se utiliza la escala de Zung para determinar si la persona podría estar presentando un cuadro depresivo e indicar en que escala esta.

### **Entrevista.**

Saiz (2009) define la entrevista como “un instrumento para la obtención de información relacionada con algún objetivo general o específico, desde una perspectiva teórica o práctica y desde un ámbito de acción y disciplina que produce por sí mismo un tipo de información y comunicación”. (p. 15)

Este autor se enfoca en la entrevista como un instrumento sumamente importante para valorar aspectos significativos en la elaboración del proceso de intervención y atención en los pacientes de la Asociación de Alcohólicos Anónimos de Alajuela.

### **Población atendida**

Se trabajó con pacientes de sexo masculino y femenino de edades variantes todas mayores de 18 años de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío, la cual queda ubicada a 400 m Norte del Antiguo Hospital de San Rafael, Alajuela, Costa Rica. La fecha de atención se efectuó durante los meses de Junio-Octubre del año 2017. Se realizaron talleres con un enfoque psicoeducativo, evaluaciones psicológicas y abordaje de terapia cognitiva-conductual, de manera individual.

Se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, en el departamento de psicología, la problemática atendida fue el uso y abuso de sustancias psicoactivas y factores asociados como la ansiedad, estrés, problemas emocionales, atención en crisis. A continuación, se presentan dos de los casos atendidos.

### **Informe de atención psicológica**

#### **Caso #1**

#### ***Ficha de Identificación***

Nombre: P. M. H.

Edad: 18 años

Sexo: Masculino

Ocupación: Bodeguero en una empresa familiar

Escolaridad: Secundaria incompleta

Centro de Atención: Asociación de Alcohólicos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico  
Centro Patricio Pérez Saborío.

### **Motivo de Internamiento**

Paciente es acompañado por su padre, su motivo de internamiento es por consumo activo de marihuana, alcohol, cigarro, hongos, cocaína.

### **Antecedentes**

P. M. H. es un joven que empezó el consumo de drogas alrededor de los 13 años en compañía de sus compañeros del colegio. Refiere que su padre es alcohólico activo. P. M. H. Abandonó el estudio para conseguir empleo.

### **Sistema familiar**

Paciente P. M. H. vive con la madre de 40 años y dos hermanas de 11 y 22 años, familia disfuncional, padre ausente en el hogar, pero comenta que siempre lo motivaba a seguir estudiando. Comenta que el padre vive con su madre (abuela del paciente). Paciente refiere que a lo largo de su niñez su madre lo ha maltratado de manera física y verbal muy severamente ya que asume que tiene un carácter muy fuerte y que no sabe controlarlo.

### **Instrumentos y técnicas utilizadas**

- Entrevista
- Test escala de Zung para medir la Depresión

- Test de pensamiento positivo
- Terapia cognitiva-conductual
- Terapia motivacional

### **Conducta durante la entrevista inicial**

Paciente colaborador, refiere que su internamiento es por voluntad propia ya que desea cambiar y rehabilitarse, comenta presentar conflictos con la madre debido a la agresión física y verbal que recibe. Refiere que esa tensión con la madre lo altera y busca consumir para bajar su estado de enojo. El paciente refleja estar animado con el cambio que desea hacer en su vida.

### **Resultados de la evaluación**

#### **Test escala de Zung**

Este test se realizó en base al protocolo planteado por el departamento de psicología para descartar alguna patología Depresiva en el cual el resultado fue de 35 puntos lo cual indica según el test que el paciente está dentro de lo normal sin psicopatología. Se le brinda el resultado al paciente el cual indica sentirse bien sin ningún estado de ánimo alterado.

#### **Test de Pensamiento Positivo**

Se realiza este test en base al protocolo planteado por el departamento de psicología en el cual se examina el pensamiento positivo que el individuo presenta. El paciente obtuvo un puntaje de 43 lo cual indica que su pensamiento positivo y pensamiento negativo son iguales.

### **Terapia cognitiva Conductual**

Se realizó un abordaje para con el paciente en donde se trabajaron dos aspectos de mayor relevancia, uno el conflicto o resentimiento dirigido hacia la madre en donde hubo un reconocimiento del sentimiento negativo que afectaba el estado emocional del paciente y un perdón de sí mismo dirigido hacia la madre liberando así una carga emocional muy pesada, el segundo fue dirigido hacia la superación personal, retomar estudios, terminar una carrera crear un estilo de vida positivo y saludable.

### **Terapia motivacional**

En la charla motivacional se despertó el deseo o la necesidad del paciente a comprometerse consigo mismo a seguir sus metas, objetivos y elaborar un proyecto de vida dirigido a sus necesidades básicas. Se le instruyo que la felicidad es algo interior por lo tanto “depende de mí el ser feliz, no podemos depender de los demás para ser felices”.

### **Recomendaciones**

- Se le recomienda al paciente desarrollar buena comunicación con su red de apoyo inmediata para atender cualquier pensamiento positivo-negativo.
- Se le recomienda al paciente ser más racional en la toma de decisiones, haciendo pausas reflexivas.
- Practicar un rol de actividades diarias para fomentar la buena salud y un equilibrio emocional en donde el paciente pueda liberarse de sentimientos negativos.

- Se le recomienda al paciente valorar la inserción escolar para finalizar sus estudios y tener una mejor calidad de vida llena de conocimiento, dirección y ambición en su vida personal.
- Se le recomienda al paciente fomentar la confianza en sí mismo ya que es la herramienta principal para lograr sus metas, cada día emplear estas palabras “Se que puedo lograrlo”, “Soy capaz de hacerlo”.

## **Caso #2**

### *Ficha de identificación*

Nombre: A. A. S.

Edad: 41 años

Sexo: Masculino

Ocupación: vendedor de golosinas en la municipalidad

Escolaridad: primaria incompleta

Centro de atención: Asociación de Alcohólicos Anónimos Hogar Salvando al Alcohólico

Centro Patricio Pérez Saborío

### **Motivo de consulta**

Paciente comenta que es su primer internamiento y fue motivado por un grupo que se encarga de rescatar personas en consumo de drogas. Su internamiento es por ingesta de alcohol y consumo de cigarro.

### **Antecedentes**

Paciente A. A. S. comenta que empezó su consumo alrededor de los 12 años y se dio en una fiesta de fin de año donde estaba su familia y personas del barrio, comenta que en esa fiesta fue donde se pegó su primera borrachera y desde ese entonces siguió consumiendo. En su familia el padre y tíos paternos son alcohólicos. Refiere que a causa de un accidente perdió el 89% de su vista.

### **Sistema familiar**

Familia disfuncional, padre alcohólico, vivió con su madre hasta que decidió irse a vivir solo puesto que tenía muchos problemas con la madre por las 'parejas que ella llevaba a la casa. Red de apoyo debilitada, paciente comenta que tiene hermanos, pero no mantiene comunicación con ellos. Divorciado tiene una hija de 9 años a la cual su expareja no lo deja visitarla, esa situación lo altera ya que él desea compartir con su hija.

### **Instrumentos y técnicas utilizadas**

- Entrevista inicial
- Test psicométrico de escala de Zung
- Test psicométrico de pensamiento positivo
- Terapia cognitiva-conductual
- Taller estilos de vida saludable

### **Conducta durante la entrevista inicial**

Paciente colaborador, consiente, cohibido, refleja un rostro triste, comenta que se siente defraudado consigo mismo ya que ha llegado muy lejos en el consumo, él tenía el

pensamiento de que podía parar cuando él quisiera, pero se dio cuenta que tiene una enfermedad y tiene muchos deseos de restaurar su persona lejos del consumo.

## **Resultados de la evaluación**

### **Test escala de Zung**

Paciente A. A. S. se le aplico el test como protocolo del departamento de psicología en el cual el paciente reflejo estar dentro de lo normal sin psicopatología depresiva con un puntaje de 37 puntos. Se valora el resultado acentuando que el paciente en la impresión diagnostica reflejo estar emocionalmente estable.

### **Test de pensamiento positivo**

Se le aplico test de pensamiento positivo como protocolo del departamento de psicología en el cual el puntaje obtenido fue de 46 lo cual lo ubica dentro de las personas que practican un pensamiento positivo a veces. Se da a conocer cierta inseguridad, miedo a la toma de decisiones por miedo al error.

### **Terapia cognitiva conductual**

Se abordó desde la terapia cognitiva conductual la importancia de tener siempre una actitud mental positiva ante las adversidades, de creer en sus capacidades y habilidades, que sepa enfrentar de manera diferente aquellos problemas que alteran su bienestar físico, social, emocional y espiritual tomando conciencia y siendo responsable con sus actos.

Se abordó el concepto de automotivación en la que el paciente se sintió con deseos de practicar diariamente palabras positivas hacia sí mismo, esto con el fin de que haya una

liberación del miedo al error, empoderándolo para que sea capaz de agarrar las oportunidades de vida con una buena toma de decisiones.

### **Taller estilos de vida saludable**

Se abordó el taller psicoeducativo con el paciente fomentando la importancia de establecer y adaptar un estilo de vida saludable en cada una de las áreas en las que el Usuario se desarrolla. Se elaboraron actividades para el área física como rutinas de los deportes que a él más le gustan, el paciente hizo toma de conciencia en donde evidenció que el área laboral juega un papel muy importante en la vida personal ya que disfruta conversar, atender y proveer a las demás personas con las que interactúa, se abrió paso a tratar de modificar sus pensamientos adictivos por charlas de las reuniones de A.A. en este espacio el paciente refirió que también tiene necesidad de cambiar su ambiente social y de vivienda para fortalecer vínculos positivos más cercanos a su familia. Evidentemente el paciente tuvo una buena retentiva en el abordaje del taller.

### **Recomendaciones**

- Se le recomienda seguir un proceso de terapia cognitiva en donde se aborden temas como la confianza y la motivación ya que son áreas importantes para su proceso de recuperación personal.
- Se le recomienda al paciente hacer cambios en su ambiente social ya que la interacción con personas alcohólicas activas puede alterar de manera negativa su proceso de recuperación.
- Se le propician direcciones de centros de atención en donde se le recomienda al paciente su asistencia constante a las charlas impartidas por A.A.

## **Alcances y Limitaciones de la Práctica Supervisada en el área Clínica**

### **Alcances**

1. Se logró enfatizar la importancia de conocer que la drogodependencia y el alcoholismo es una enfermedad de dependencia psicológica y un hábito de adicción la cual con una atención adecuada y a tiempo puede modificarse.
2. Se obtuvo experiencia en el área de la psicología clínica, al trato con personas con problemas de adicción y alcoholismo.
3. Se regaló literatura adecuada para implementar el hábito de lectura y aprendizaje en los pacientes de Alcohólicos Anónimos.
4. Se complementó la practica con la teoría de lo que implica trabajar la psicología clínica desde un enfoque cognitivo conductual logrando gran aceptación de los pacientes participantes en dicho proceso de atención psicológica.
5. Se lograron los objetivos educandos a la población de Alcohólicos Anónimos que el uso y abuso de drogas y Alcohol repercute de una manera masiva en la vida cotidiana de cada persona, dando también estrategias para llevar un estilo de vida saludable, trabajando la autoestima e identificando los factores que incitan a la persona a recaer ante tal enfermedad.

### **Limitaciones**

#### 1. Tiempo

El proceso de internamiento es de quince días en el cual no se logran en algunas situaciones trabajar en su totalidad con diversas técnicas planteadas para cada paciente.

2. Estructura

El departamento de psicología cuenta con un espacio muy pequeño en el cual algunas veces es interrumpido con el paso de otros profesionales para llegar a sus puestos de trabajo.

3. Atención

Debido al tiempo de internamiento (15 días) y al poco personal de psicología (1 psicóloga) y a la demanda en ocasiones mayor de 15 pacientes se atiende en muy pocas ocasiones de manera individualizada a cada paciente no obteniendo los mejores resultados.

4. Falta de autoridad

En diferentes ocasiones no se pudo sacar a los pacientes para la atención psicológica ya que las personas que imparten las charlas en algunas ocasiones no permiten que los pacientes salgan, dificultando el trabajo del psicólogo y demás profesionales.

5. Recursos

El departamento de psicología no cuenta con recursos necesarios para brindar a los pacientes literatura que se requiere para complementar un mejor manejo de dicha enfermedad.

6. Distractores

El espacio de psicología es muy abierto por lo cual los pacientes se dispersan al momento de una entrevista, aplicación de test u otros abordajes, no logrando en varias ocasiones un anclaje verídico y preciso.

7. Deserción

En repetidas ocasiones no se logró un abordaje completo en algunos pacientes ya que decidieron abandonar el proceso de internamiento e irse del centro.

## **Conclusión y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

La atención que brinda la Asociación de Alcohólicos de Alajuela se ajusta en gran manera a las necesidades que presentan los usuarios.

De acuerdo a la elaboración de la práctica en el departamento de psicología se evidencia que hay una necesidad de recursos didácticos como recursos audiovisuales para un mejor apoyo en el desarrollo de las diferentes temáticas.

El departamento de psicología es un espacio muy enriquecedor para los usuarios de la Asociación de Alcohólicos de Alajuela en donde se logró brindar intervenciones desde la terapia cognitivo-conductual a la problemática del consumo.

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela cuenta con un equipo interdisciplinario, profesionales que abordan de manera integral la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y proveen de manera significativa un cambio positivo en la recuperación de cada usuario.

Se intuye que para la capacidad de usuarios que atiende la Asociación de Alcohólicos de Alajuela hay un número muy reducido de personal, en donde la principal necesidad es la constancia en la que el paciente es atendido y comprendido.

Se evidencio que se trabaja muy poco con la red de apoyo (familia, amigos) inmediata del usuario, ya que se prevé que es una fuente muy primordial para una mayor

efectividad en el proceso de recuperación del paciente ante las dificultades que presenta tanto social, emocional y espiritual.

### **Recomendaciones**

Es necesario seguir con charlas de entrenamiento cognitivo donde se implementen habilidades y estrategias para poder aplicarlas en la vida diaria evitando conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas.

Se recomienda trabajar en conjunto con la red de apoyo que presenta el paciente (amigos, familia) para sensibilizar la comprensión de la enfermedad del alcoholismo y la drogadicción de la cual atraviesa la persona.

Se le recomienda a la psicóloga del departamento de psicología dar seguimiento a los talleres psicoeducativos con la finalidad de que cada paciente pueda examinarse y comprenderse, así mismo buscar un propósito para la vida fomentando que hay factores de riesgo como el uso y el abuso de drogas en donde cada individuo es responsable por sus actos.

Se le recomienda al centro de Alcohólicos de Alajuela ampliar y ubicar un espacio adecuado para la atención pertinente de los pacientes.

Se le recomienda al centro de Alcohólicos de Alajuela agregar más personal del área de la psicología para atender de manera más constante a los pacientes.

Se le recomienda al departamento de psicología proporcionar lectura concerniente a las diferentes estrategias que pueden implementar para una recuperación positiva.

Se le recomienda al centro de Alcohólicos de Alajuela atender de manera prioritaria a los pacientes recién ingresados para que ellos puedan sentirse apoyados y motivados y así evitar la deserción.

## Referencias

- Álamo C, López F, Rubio G. (eds.). Avances en drogodependencias. Las Palmas de Gran Canarias: GAFOS, SL; 2008
- Andrea A. (2011) modelos cognitivos de las adicciones. Recuperado el 2 de noviembre de 2017 de <https://es.slideshare.net/andreagrello/modelo-cognitivo-de-las-adicciones>.
- APA. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
- Association, A. P. (2010). *Publication Manual of the American Association*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Asociación de Alcohólicos de Alajuela. (2017). programa 2017 del Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.
- Beck, Wright, Newman, Liese (1999). terapia cognitiva de las drogodependencias. Recuperado el día 24 de noviembre de 2017 de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35301731/Aaron\\_Beck\\_Tratamiento\\_cognitivo\\_de\\_las\\_drogodependencias](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35301731/Aaron_Beck_Tratamiento_cognitivo_de_las_drogodependencias).
- Cervera G, Valderrama JC, Martínez RJ, Pérez GB (2002), editores. El diagnóstico dual en el abuso y dependencia del alcohol: orientaciones diagnósticas y terapéuticas para unidades de conductas adictivas. Madrid: Pfizer Neurociencias.
- Elsevier S.L. (2012) modelo cognitivo de las adicciones, primera edición. España.

Federación Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica (2017). Recuperado el día 10 de junio de 2017 de <http://fedehogares.com/es/ubicaciones/108-hogar-salvando-al-alcoholico-de-alajuela.html>.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA 2016). Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de [www.netsalud.sa.cr/ms/iafa/index.htm](http://www.netsalud.sa.cr/ms/iafa/index.htm).

John M. R. (2010) Motivación y Emoción. Casa Editora: McGraw-Hill interamericana de México. 5ta Edición.

Moody, R.aymond (2002) "El poder curativo de la risa" Ed. Edaf, Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud (2013). Bienestar Social. Recuperado el 10 de septiembre de 2017 de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms>.

Plan Nacional sobre Drogas. Instituto Costarricense sobre Drogas, Costa Rica, (2007).

Pollock, Jonathan (2003) "¿Qué es el humor?" Ed. Paidós, Bs.As. Argentina.

Psicología Clínica Madrid (2017) gabinete de psicología. Recuperado el 19 de noviembre de 2017 de <http://gabinetedepsicologia.com/la-evaluacion-psicologica-psicologos-madrid-tres-cantos>.

Quesada B. (2008) elementos del aprendizaje estratégico: la planeación, el establecimiento de metas, la toma de decisiones y la evaluación cognitiva. Revista Mexicana de Psicología.

- Ruiz S, Imbernon G. (1996): cómo afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva. Recuperado el 28 de enero de 2018 de [http://www.psicologiaonline.com/links/JG/ESMUbeda/Libros/Sentirse\\_Mejor/sentirse4b.htm](http://www.psicologiaonline.com/links/JG/ESMUbeda/Libros/Sentirse_Mejor/sentirse4b.htm)
- Sáiz, M. (2009). Historia de la psicología. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Sandoval, T. (2008). Psicología y currículum. Barcelona; Paidós. Congreso Nacional sobre Motivación e Instrucción.
- Test Psicológicos (2011): Su Aplicación y Utilidad. Recuperado el 2 de octubre de 2017 de <https://consultoriapsicologicamty.wordpress.com/2011/01/24/test-psicologicos-su-aplicacin-y-utilidad/>
- Terapia cognitivo conductual: recuperado el 10 de octubre de 2017 de <https://www.recursosdeautoayuda.com/terapia-cognitivo-conductual-en/>
- Victoria A. B. (2010) La Educación. Costa Rica.

## Apéndice

### Taller #1

Estilos de vida saludable

Objetivo:

Educar a los pacientes mediante un estilo de vida saludable.

Participantes:

Pacientes de la Asociación de Alcohólicos Anónimos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

Dinámica:

Crear un estilo de vida propio, integrando actividades, alimentos saludables y establecer una rutina en la cual pueda integrarse día con día.

Recursos:

Hojas, lapiceros

Resultados obtenidos:

Concientización en la forma de cuidar su cuerpo Física, mental, espiritual y social.

### Taller #2

La Motivación

Objetivo:

Conocer y practicar técnicas de autoconocimiento para generar una mejora de la autoestima.

Participantes:

Pacientes de la Asociación de Alcohólicos Anónimos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

Dinámica:

¿Quién soy yo?

En esta dinámica se trata de reconocer quien es en verdad la persona y de destacar lo positivo y mejorar lo negativo.

Recursos:

Hojas, lapiceros

Resultados obtenidos:

Los pacientes alcanzaron a identificar lo positivo que había en sus vidas y lograron destacar factores negativos que alteran su estilo de vida para luego trabajar en ello.

**Taller #3**

Las Drogas

Objetivo:

Ofrecer herramientas a los propios jóvenes para que puedan adoptar una actitud crítica y responsable sobre las drogas.

Participantes:

Pacientes de la Asociación de Alcohólicos Anónimos de Alajuela Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

Dinámica:

“Proyecto de vida”

Consiste en elaborar o estructurar lo que quiero lograr a futuro basándose en las diferentes necesidades básicas según Maslow.

Recursos:

Hojas de colores, lapiceros

Resultados obtenidos:

Se logró desarrollar competencias personales para rechazar el consumo de drogas.

**Taller #4**

Las emociones

Objetivos:

- Aprender a identificar diferentes emociones propias.
- Aumentar la autoestima.
- Autocontrol.

Participantes:

Pacientes de la clínica de Alcohólicos Anónimos Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

Dinámica:

Se efectuó una mesa redonda para que cada uno compartiera e identificara cuál era su estado emocional en ese momento y como que sentía al respecto.

Recursos:

Patio para la realización de la dinámica.

Resultados del taller:

Se logró fomentar la inteligencia emocional.

### **Taller #5**

La felicidad

Objetivos:

- Lograr un paso más para la realización humana
- Aprender a ser feliz

Participantes:

Pacientes de la clínica de Alcohólicos Anónimos Hogar Salvando al Alcohólico Centro Patricio Pérez Saborío.

Dinámica:

Se llevó a cabo la charla de manera grupal en donde se les lanzo la pregunta ¿eres feliz?

Para conocer cuál era el grado de felicidad y cuan satisfechos se sentían cada uno de los pacientes, se les hablo de la escala de Maslow para que lograran identificar los factores que estaban interviniendo su estado emocional.

Recursos:

Salón de charlas

Resultados del taller:

Se logró una introspección individual en la que cada paciente demostró de manera consiente que tenían una cognición errónea a cerca de la felicidad genuina, de igual manera se logró motivar a los pacientes para que lograran emplear cambios modelados significativos en busca de la felicidad.