

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

Elman Abimael López

Alajuela, Costa Rica

Marzo 2018

52.428

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

ACTA No 02-2018

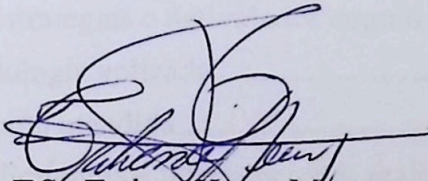
Los suscritos miembros del Comité Evaluador, hacemos constar que el día 6 de Marzo de 2018 fue realizada la exposición y defensa de la Práctica Clínica Profesional Supervisada.

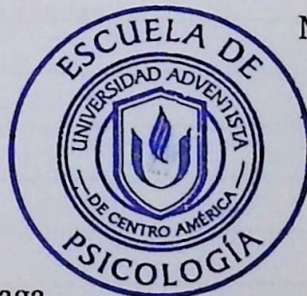
Presentada como requisito de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología por el candidato a graduación:

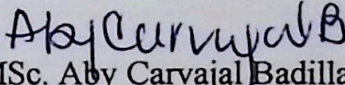
ELMAN ABIMAE LÓPEZ

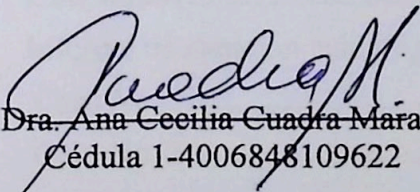
Este comité determinó aprobar dicha Práctica en virtud de lo cual confirmamos el presente Acta.

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


MPS. Tatiana Henry Morgan
Cédula 1-1043-0755




MSc. Aby Carvajal Badilla
Cédula 1-1184-0595


Dra. Ana Cecilia Cuadra Maradiaga
Cédula 1-4006848109622

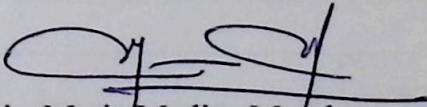

Lic. Mario Medina Morales
Cédula 134000134822

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Informe final de la práctica profesional supervisada	6
Descripción de la institución.....	8
Reseña histórica.....	8
Visión	10
Misión.....	10
Objetivos de la institución.....	10
Métodos y técnicas	11
Objetivos.....	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Psicología	12
Psicología clínica definición.....	13
Alcoholismo	15
Trastorno por consumo de alcohol.....	16
Especificación de la gravedad actual:	17
Modelo cognitivo conductual.....	20
Terapia cognitiva de la drogodependencia de Aarón T. Beck.....	22
¿Porque las personas necesitan ayuda?	27
¿Cómo puede ayudar la terapia cognitiva?.....	28
Estrategias o actividades cognitivas	29
Metodología aplicada	32
Población atendida	36
Procedimientos e intervenciones realizadas	36
Charla grupal No. 1	37
Charla grupal No. 2	38
Cine fórum	40
Informe de atención psicológica.....	42
Caso No. 1	42
Caso No. 2	46
Alcances y limitaciones de la práctica	50
Alcances.....	50

Limitaciones	51
Conclusiones y recomendaciones	52
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Referencias	56
Apéndices	58
Apéndice A	58
Solicitud de aprobación al Consejo Técnico.....	58
Apéndice B	60
12 pasos de alcohólicos anónimos	60

Resumen

Este documento es una presentación escrita acerca de la práctica profesional supervisada para optar por el grado de licenciatura en psicología en la Universidad Adventista de Centroamérica

la cual se realizó en el Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, *Centro Patricio Pérez Saborío*, una institución que brinda un programa de recuperación de sustancias psicoactivas como los son el alcohol y otras drogas ilícitas. Esta oportunidad está dirigida hacia hombres y mujeres mayores de dieciocho años de cualquier nacionalidad; el programa está estructurado para quince días de tratamiento, en el mismo al interno recibe atención psicológica, social, médica, y otros apoyos, tales como terapias diarias con la filosofía de Alcohólicos Anónimos, entre otros. Debido a la importancia de este servicio social, el centro reconoce que su trabajo se fortalece con los estudios y prácticas profesionales de los estudiantes de diversas universidades, entre ellas, la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA). A continuación, se presenta el trabajo de práctica profesional que se realizó en esta institución, incluyendo una reseña histórica de la institución, algunos otros conceptos asociados al trabajo realizado en la práctica profesional, las tareas realizadas y finalmente, los resultados obtenidos.

Palabras claves: Psicología, Psicología clínica, alcoholismo, drogas, rehabilitación.

Informe final de la práctica profesional supervisada

La práctica profesional supervisada realizada en el Centro Patricio Pérez Saborío, pretende resaltar el valor fundamental de la psicología clínica dentro de una institución, la cual contribuye con aportes importantes para el apoyo emocional de los internos.

De acuerdo a un estudio realizado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), se ratifica que el consumo de alcohol en Costa Rica es un tema de enorme sensibilidad que ocasiona grandes erogaciones y pérdidas y produce, en lo social, un daño subjetivo, que en muchos casos es difícil de cuantificar, pero cuyas implicaciones van más allá del individuo, las cuales pueden manifestarse de diversas maneras, desde el rechazo por parte de los demás, despido del trabajo, mala higiene, agresiones, violencia, cárcel, accidentes y hasta la muerte (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017) menciona que de acuerdo a dicho estudio, el consumo de alcohol en Costa Rica experimenta un patrón de descenso a lo largo de los últimos veinte años. Sin embargo, los problemas asociados con el abuso persisten y así como en el pasado, el país experimenta condiciones de riesgo y una afectación importante, en diferentes ámbitos, por el mismo consumo. Prueba de lo anteriormente señalado es que el nivel de prevalencia de consumo activo ha descendido de 27.5% a 20.5%, situación que coincide con el descenso en la prevalencia en hombres y mujeres. Establece dicho estudio que las personas entre veinte y cuarenta y nueve años de edad, tanto hombres y mujeres es el grupo que consume en forma regular.

Prosigue el estudio señalando que la edad promedio de inicio del consumo se mantiene a los niveles, o sea de 17.4 años en los hombres, en las mujeres presenta un promedio a los 18.5 años. Aunque en los sistemas educativos se manifiesta un inicio a los 12.79 años, tanto a

nivel de mujeres como de hombres. Siendo la cerveza la bebida de inicio para la mitad de los hombres y mujeres, la introducción en el mercado de una diversidad de bebidas podría explicar la ligera baja que experimentaron el guaro y el vino como productos de comienzo (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

En teoría, la vertiente de mayor gravedad dentro del proceso continuo de alcoholización corresponde a los sujetos que por presentar una condición de dependencia y deterioro, son objeto de atención en los sesenta y ocho centros de tratamiento especializados que funcionan en Costa Rica (48 ONG y 22 hospitales y clínicas públicas y privados). En 2010 egresaron de dichos centros 7.551 individuos, que presentan un consumo preferente de alcohol, seguido del tabaco, crack, marihuana, cocaína, inhalables, tranquilizante, hongos y estimulantes (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

A pesar que el problema del alcoholismo en Costa Rica experimenta un patrón de descenso a lo largo de los últimos veinte años, sin embargo, los problemas asociados con el abuso persisten, el país experimenta condiciones de riesgo y una afectación importante, en diferentes ámbitos como el social, por el mismo consumo, esta realidad ha llevado a que instituciones como Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, *Centro Patricio Pérez Saborío* se constituyan en una oportunidad que brinda programas de recuperación al alcohol y otras drogas.

Debido a la importancia de este servicio social, que ofrece esta institución, el centro permitió realizar la práctica profesional; a partir de esto, se elaboró el plan de trabajo que se canalizó a través de programas de atención individual a los internos, charlas grupales de carácter psicoeducativas, motivación y superación personal, dinámicas varias, cine fórum,

entre otras, las cuales se implementaron durante el periodo de práctica comprendido entre el mes de mayo a julio del año en curso.

Desde esta perspectiva, en el campo clínico, las intervenciones psicológicas aplicadas, fueron enfocadas desde el enfoque cognitivo, canalizadas por medio de procesos de evaluación, diagnóstico e intervención con los internos vinculados al programa.

Descripción de la institución

Reseña histórica

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), haciendo énfasis en la escritura que la edificación llevará el nombre de Centro Patricio Pérez Saborío (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p. 12).

Siguiendo las ideas de la Asociación, se menciona que en 1962 se forma un Comité de Apoyo para ese subcomité, 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.), dicho comité se dedicó a buscar la forma de conseguir contribuciones y partidas monetarias para construir un edificio (lugar en el cual se encuentra hoy día ubicado).

En 1975 se inaugura oficialmente el Centro Sobre Alcoholismo Patricio Pérez Saborío, con la Junta Directiva encabezada por el Dr. Fabio Cruz Briseño, 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) (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p12).

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, (2017) menciona que en octubre de 1980 se constituye la Asociación de Alcohólicos de Alajuela, comenzando a funcionar tíbiamente sin lograr los objetivos deseados, posteriormente en 1983 el centro entra en crisis debido al retiro del apoyo del INSA, por lo que se ve obligado a cerrar, sin embargo en enero de 1987, se retoma la decisión del donador de fundar el Hogar, respetando la voluntad de Lulo Pérez, ese mismo año se forma una Junta Directiva encabezada por el Sr Jorge Campos.

Esta asociación menciona que el 15 de agosto de 1988 se rige oficialmente la Institución, para el internamiento de varones. Ya para el año 1990 se contaba con el Grupo Institucional de Alcohólicos Anónimos, así mismo 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. De esta forma el Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, trabaja con alcohólicos y adictos 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) (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p. 13).

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, (2017) menciona que en la actualidad el cargo de Administradora es ocupado por la señora María de Los Ángeles Rojas Soto, a quien

la institución rinde un sincero homenaje por su dedicación y esmero en trabajo por el bienestar del hogar.

Visión

Procurar 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 (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.14).

Misión

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 Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos NA y así lograr una reinserción efectiva a la sociedad de manera saludable (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017, p.14).

Objetivos de la institución

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, (2017) menciona los siguientes objetivos de la institución:

Como objetivo general se proponen brindar un programa de recuperación al alcohol y otras drogas, mediante la motivación, inducción y tratamiento basado en los principios de los 12 pasos de A.A. A sí mismo como objetivos específicos se proponen establecer un conjunto de intervenciones terapéuticas durante el proceso de tratamiento que lleve

al residente a un cambio en su concientización del problema a la misma vez desarrollar estrategias para el manejo de recaídas en su proceso terapéutico (p.15).

Métodos y técnicas

Como se ha mencionado anteriormente, los Hogares Salvando al Alcohólico su tratamiento, lo apoyan en la filosofía de doce pasos de recuperación de Alcohólicos Anónimos y este programa se desarrolla en una sola fase que se llama Motivación e inducción, la modalidad de tratamiento es de Acogida: los pacientes reciben atención al síndrome de supresión menor y se trabaja la motivación para tratamientos de rehabilitación. El equipo tratante utiliza técnicas y contenidos en la motivación, para que el residente adquiera niveles de concientización de la enfermedad y acepte la rehabilitación en otros programas (Asociación de Alcohólicos de Alajuela, 2017).

La Asociación de Alcohólicos de Alajuela, (2017) indica que el programa está estructurado para quince días de tratamiento. En los que respecta propiamente al Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela como se mencionó anteriormente su forma de abordaje se apoya en el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA). El cual considera que una persona dependiente al alcohol desde su experiencia de consumo, al relatarla a o compartirla en grupo se beneficia en su proceso de recuperación y ayuda a quienes como él o ella también posee problemas de consumo, todo esto basado en los doce pasos el cual es un sistema terapéutico que ha ayudado a millones de personas alrededor del mundo.

En relación con lo anterior, en el momento en que el usuario o la usuaria ingresan al proceso de tratamiento, inicia la fase denominada motivación e inducción la cual pretende trabajar la ambivalencia que podría presentar el usuario o la usuaria mediante la concientización del problema e información con respecto a la enfermedad. Así mismo

mediante la acogida que se brinda al usuario se ofrece atención médica al síndrome de supresión menor, durante el proceso de tratamiento el usuario es acompañado por profesionales en medicina, trabajo social, psicología, enfermería y consejería en adicción los cuales en conjunto trabajan en reforzar la motivación y el deseo de cambio.

Objetivos

La práctica profesional se realizó en el centro de rehabilitación *Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, Centro Patricio Pérez Saborío* que cuenta con un programa de recuperación dirigido al alcohol y otras drogas, está dirigido a hombres y mujeres mayores de dieciocho años, comprendiendo el periodo de mayo a julio, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Contribuir en la atención psicológica a los internos del centro, que presentan adicciones y dependencias especialmente al alcohol.

Objetivos específicos

- ✓ Brindar atención individual a pacientes.
- ✓ Impartir charlas psicoeducativas.
- ✓ Proporcionar herramientas enfocadas a la rehabilitación de los internos.

Psicología

Según la Real Academia Española (2014), el término psicología proviene del vocablo griego *ψυχή* (*psykhé*) que significa alma, mente, aliento, vida, viento frío, soplo helado y era representado simbólicamente con una mariposa. Mientras que *-λογία* (*-logia*) describe al habla

o el discurso, tratado, doctrina, estudio, conocimiento. Por lo tanto, la palabra psicología significa literalmente estudio del alma y denota al estudio de la mente. Además, la psicología se enmarca en distintas áreas de la ciencia. Así mismo, no es posible lograr consenso para encasillarla entre las ciencias naturales, las ciencias sociales o las humanas, ya que la disciplina abarca todos los aspectos complejos del funcionamiento psíquico humano.

Guillén y Guill (2000) propone que la psicología en palabras sencillas se puede definir como el estudio científico del comportamiento y los procesos mentales. Es decir, la psicología como ciencia permite comprender, interpretar, predecir y modificar la conducta del ser humano. Su análisis trasciende a los procesos psicobiológicos, psíquicos, y psicosociales que la sustentan y la hacen posible.

Los conocimientos e intervenciones psicológicas van a resultar útiles en múltiples contextos de la realidad humana. En el ámbito escolar, familiar, laboral, en el deporte, en el medio ambiente, en las organizaciones como centros de rehabilitación y en los hospitales, entre otros. La psicología desempeña un papel fundamental a la hora de comprender la conducta humana que inciden en esos ámbitos.

Psicología clínica definición

Para lograr contemplar una adecuada definición de lo que se conoce como psicología clínica es necesario tener en cuenta que el término clínica es originario de la medicina y que es referido al proceso mediante el cual se trata de minimizar o acabar con el sufrimiento que producen las enfermedades físicas en los seres humanos, de ahí puede deducirse su utilidad dentro de la psicología (Arias, 2014, p. 3).

Siguiendo las ideas del autor, la psicología clínica es un área de especialización de la psicología que se interesa en la investigación y el tratamiento de la denominada conducta

anormal compartiendo el mismo interés con la psiquiatría. Inicialmente fue llamada como clínica psicológica y que 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.

El mismo autor propone que lo que deja claro es que el objeto de la psicología no es muy lejano al de la medicina, ambas disciplinas tratan el sufrimiento, por un lado la medicina lucha contra las enfermedades físicas, por el otro la psicología clínica lucha contra las enfermedades o los trastornos mentales que pasan a ser el objeto de intervención de la misma, de esa manera está el interés por conocer las causas de los trastornos mentales y la búsqueda de procedimientos para su manejo convirtiéndose en el eje del trabajo clínico dentro de la psicología.

La psicología clínica se puede definir como la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención que afecten a la salud mental, no restringiéndose sólo a los llamados trastornos mentales, sino a todas las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano (Rojas, 2009, p. 10).

De acuerdo con la Asociación Estadounidense de Psicología (2013), la psicología clínica es una rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afectan la salud mental y la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar subjetivo y sufrimiento al individuo humano.

Alcoholismo

“El alcohol es simultáneamente una sustancia química, un brebaje y una droga que modifica intensamente el funcionamiento del sistema nervioso” (Levin, 1990, citado por Beck, 1999, p. 22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) ha desempeñado un papel fundamental en la definición del alcoholismo. En 1952 definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas.

La O.M.S. (s.f.) explica que en el año 1977, propuso la utilización de un nuevo concepto "síndrome de dependencia del alcohol" o "problemas relacionados con el alcohol. En 1849, Magnus Huss introdujo el término Alcoholismo para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción. Este término surge ligado al consumo de bebidas destiladas mientras que las bebidas de fermentación (vino, cerveza, etc.) tenían reputación de saludables. Durante un siglo, desde el ámbito de la medicina, todos los trabajos se centraron en la descripción de las consecuencias tóxicas del uso del alcohol, sin que se abordara el problema de la etiología o de la patogenia de una manera seria.

La O.M.S. (s.f.) menciona que, en 1960, Jellinek desarrolla la idea de alcoholismo como una enfermedad en su libro *The Disease Concept of Alcoholism*. En la actualidad, éste es el concepto básico utilizado, como término genérico que incluiría todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol. La expresión problemas relacionados

con el alcohol comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos.

Trastorno por consumo de alcohol

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), considera que el alcoholismo es un trastorno psiquiátrico, mencionando los siguientes criterios para que pueda considerarse como un trastorno por consumo de alcohol y dependiendo del número de criterios que se presenten se puede especificar la gravedad del 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 12 meses:

1. Se consume alcohol 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 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 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:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol, págs. 262–263).
 - 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.

Consecuencias

Según Beck (1999) al principio el alcohol actúa como un anestésico general, interfiriendo sutilmente con algunas funciones como el pensamiento, el razonamiento o el juicio. A medida que la concentración de alcohol en sangre va aumentando, los efectos se hacen más intensos hasta que incluso se afecta la función motriz básica. Ante niveles aún mayores, aparece el sueño y en último término se puede producir la muerte como resultado de la anulación de la respiración. El alcohol afecta casi todos los órganos del cuerpo ya sea directa o indirectamente.

El autor menciona que, si el abuso es crónico, el alcohol puede causar serios y múltiples problemas médicos, que van desde daños en el hígado, el páncreas, el tracto gastrointestinal, el sistema cardiovascular, el sistema inmunológico, el sistema endocrino y el sistema nervioso. También se ha asociado enormemente el alcohol como una de las causas que conducen a muertes accidentales en Estados Unidos: accidentes con vehículos de motor, caídas y accidentes relacionados con el fuego. Es más, aproximadamente un 30 % de los suicidios y la mitad de todos los homicidios están relacionados con el alcohol.

“La utilización crónica del alcohol también puede tener otras consecuencias sociales importantes, como perder una carrera, los amigos y la familia” (Beck, 1999. p. 23).

“El Alcohol, conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo y emocional” (Nivel personal y psicológico, s.f. ¶1).

Continuando con este artículo se menciona que mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente

anulado, pero que, por el contrario, para el enfermo al alcohol, está plenamente ajustado a la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado.

Este artículo sigue explicando que la persona con problemas de consumo de alcohol, tiene una permanente disonancia cognitiva y/o ambivalencia, es decir, lo que piensa no se ajusta con lo que hace, por lo tanto, se siente mal. Es sencillo, quien empieza a comprobar que tiene un problema real con el consumo de bebida, considera: *me gustaría no tener problemas por el alcohol, pero sin dejar de beber. Es consciente que el alcohol le produce daños, pero sigue bebiendo, por ello se siente mal tras haberlo bebido.*

Finalmente, el artículo termina indicando que como consecuencia se pueden presentar los siguientes problemas psicológicos, es cierto que no tienen que darse todos estos rasgos en todas las personas, ya que, dependiendo de varios factores, cada individuo está más sensibilizado hacia unos más que hacia otros:

Mayor irritabilidad comparado con la población general, cambios bruscos de humor, ansiedad por beber, culpabilidad por haber bebido, personalidad disforia (alteración del estado de ánimo) que acaba en celopatías, inseguridad, desgano y poca o nula preocupación, reiterativo y falta de sinceridad, desajuste emocional y pena interna, conflictos neurológicos, falta de maduración, depresión y sentimientos de desesperanza, soledad y vacío interior, egocentrismo, hipersensibilidad, escasa tolerancia a la frustración, conductas pasivas en situaciones críticas, miedo al fracaso, sentimientos de inferioridad y timidez, idealismo excesivo, inmadurez afectiva, inmadurez emocional, pasividad y dependencia.

Modelo cognitivo conductual

“La terapia cognitiva es el resultado de las investigaciones del Dr. Aarón Beck para encontrar una terapia efectiva contra la depresión, que, partiendo de una base psicoanalítica, logró identificar como las personas deprimidas presentaban más frecuentemente pensamientos negativos acerca de sí mismos, de los demás y el futuro” (Quinto, 2002, p.8).

Siguiendo las ideas del autor, mencionan que el punto clave que diferencia a la terapia cognitiva de Beck de otras terapias llamadas cognitivo conductual es el entender los trastornos emocionales desde una perspectiva cognitiva, *es decir como los pensamientos y creencias pueden tener influencia sobre la conducta, emociones y reacciones corporales de la persona*, en el contexto de su historia propia. Además de basarse en el aquí y el ahora para modificar aquellos pensamientos y creencias que causen problemas para la persona, a través de diversas y variadas técnicas que se individualizan hacia el paciente. Estas terapias han sido las más estudiadas actualmente y están apoyadas por muchos estudios controlados.

De acuerdo al autor antes propuesto se procederá ahora a examinar de manera simple el modelo cognitivo a través de diversas etapas.

1. La percepción individual de una situación lleva a pensamientos automáticos que tienen influencia en nuestras emociones.

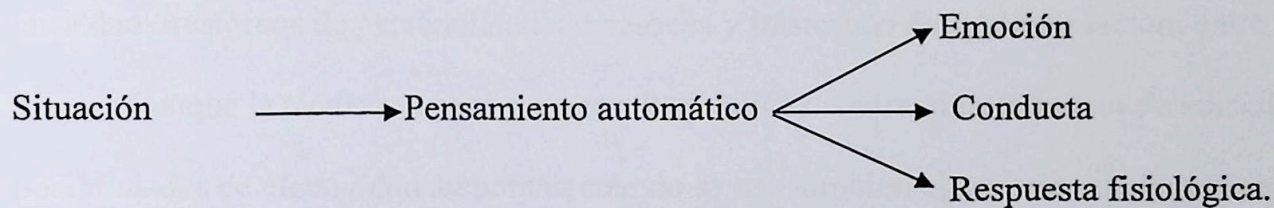
Situación → Pensamientos automáticos → Emoción

Así, un evento común a diversas personas puede desencadenar diferentes emociones, por ejemplo, ante el aviso de una prueba sorpresa en una clase de alumnos de secundaria:

- Alumno 1: Estoy preparado, he estudiado (Pensamiento Automático) llevará a la emoción de tranquilidad.

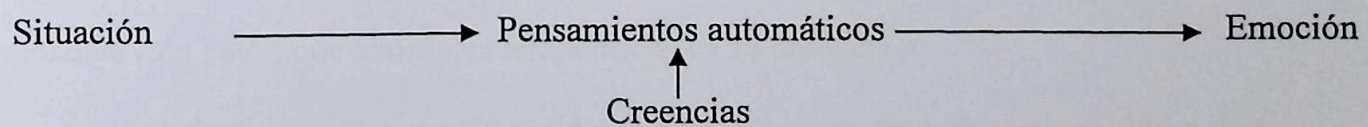
- Alumno 2: ¡Qué mala suerte! Soy un haragán, me irá mal. (PA) llevará la emoción de ansiedad.
- Alumno 3: ¡Me harta este profesor! Siempre nos fastidia (PA) llevará a la emoción de enojo.

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



- Alumno 1: Se sentará tranquilamente a responder el examen como conducta, su ritmo cardíaco no se verá acelerado.
- Alumno 2: Toma temblorosamente el examen, apenas puede leer las preguntas, tiene palpitaciones (taquicardia), sudoración, mareos, siente que le falta el aire.
- Alumno 3: Golpea el escritorio con su puño, ve furiosamente al profesor, su cara se enrojece, su corazón late fuertemente.

3. La percepción individual está bajo la influencia de creencias subyacentes.



- Alumno 2 puede tener la creencia de que el examen es algo sumamente terrible, peligroso para él, que no cuenta con el estudio y las habilidades necesarias para afrontarlo.
- Alumno 3 tiene las creencias de que el profesor no debería hacer exámenes sorpresa, especialmente a él.

TFG 0030 Psicología 2078 52.428

Según Oblitas (2010) diversas investigaciones psicológicas relacionadas con el tratamiento de conductas perjudiciales han subrayado la importancia de factores cognitivos como los pensamientos, creencias, fantasías, atribuciones entre otras, como mecanismos centrales de la eficacia de las intervenciones.

Este mismo autor afirma que la terapia cognitiva ha evolucionado rápidamente, dónde difícilmente se imaginaría, el rumbo que tomaría la terapia para ser útil en los trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, adicciones y trastornos de la alimentación, entre otros.

Aunque la técnica cognitiva ha resultado eficaz contra el tratamiento de adicciones, las posibilidades de efectividad aumentan cuando se usa también el modelo conductual, el modelo cognitivo-conductual ayuda a cambiar la forma de cómo se piensa y de cómo se actúa.

Terapia cognitiva de la drogodependencia de Aarón T. Beck

Beck (1999) menciona que, en realidad, muchos programas de tratamiento de abuso de sustancias son eclécticos tanto en la teoría como en la práctica, e incluyen varias fases de tratamiento interno y externo, atención a programas de doce etapas, educación, psicoterapia, terapia familiar, grupos de apoyo, fármaco, terapia y otros. La terapia cognitiva puede ser compatible con cualquiera de estos abordajes. Las principales ventajas que la terapia cognitiva añade a esta batería de abordajes terapéuticos es su énfasis en:

- a) La identificación y modificación de creencias que exacerbaban 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;
- d) Ayudando a los pacientes a ir más allá de la abstinencia, que les permita poder hacer cambios positivos e importantes en la forma en que se perciben a sí mismos, su vida y su futuro, conduciéndolos a un estilo de vida nuevo

Existen numerosas explicaciones de por qué la gente utiliza y llega a ser adicta a determinadas sustancias psicótropas. En general, el proceso de la adicción queda explicado por medio de un pequeño número de fórmulas simples y bastante obvias. *La razón básica para empezar con las drogas o el alcohol es conseguir placer, experimentar la euforia de encontrarse colocado y compartir la excitación con la compañía de alguien que también lo esté utilizando. Además, existe la expectativa de que, por ejemplo, la cocaína incremente la eficacia, mejore la fluidez verbal y aumente la creatividad (Beck, 1999, p. 45).*

Con el paso del tiempo, hay una serie de factores adicionales que contribuyen a que la persona llegue a ser dependiente de la droga. Algunas personas encuentran que tomar drogas como la heroína, los benzodiacepinas (como el valium) o los barbitúricos, proporciona un alivio temporal de la ansiedad, la tensión, el aburrimiento o el cansancio. *Estas personas desarrollan pronto la creencia de que pueden hacer frente mejor a las frustraciones y el estrés de la vida, si pueden tomar drogas y/o alcohol durante un período para escapar u olvidar.* Las personas con circunstancias vitales adversas tienen más probabilidad de llegar a ser adictos, que aquellos con más fuentes de satisfacción. (Beck, 1999, p. 46).

De acuerdo al autor citado anteriormente menciona que, por un momento, los problemas diarios reales se convierten en insignificantes y la vida, en sí misma, parece más atractiva. Tal y como un paciente expuso: Si tomo coca, mis pensamientos desagradables desaparecen. Además, las personas con poca confianza en sí mismas pueden considerar que las drogas o el alcohol refuerzan su moral, al menos a corto plazo. Finalmente, muchas personas descubren que utilizar drogas les introduce en nuevos grupos sociales en los cuales el único requerimiento para ser admitido y aceptado es que sean consumidores de una sustancia determinada.

Un problema importante es que parece que la droga consiga controlar a los individuos adictos. Sus objetivos, sus valores y sus lazos de unión pasan a estar subordinados a la utilización de la droga. No pueden controlar su vida con eficacia. Pasan a estar sujetos a un círculo vicioso de craving o deseos irrefrenables por consumir, cambios precipitados del estado de ánimo y mayor angustia, que sólo puede ser aliviada inmediatamente por la utilización de nuevo de las drogas (Beck, 1999, p. 46).

El Dr. Aarón Beck menciona que la red de problemas externos e internos que conducen, y que posteriormente hacen que se mantenga, la utilización compulsiva de una droga es una característica definitoria de la adicción. Lejos de calmar el dolor de la vida, las drogas crean una nueva clase de problemas, como enormes desembolsos económicos (para las drogas ilegales), la amenaza de la pérdida del empleo presente y dificultades en relaciones personales importantes, como el matrimonio. Además, la persona queda estigmatizada por la sociedad, como un alcohólico o un yonqui. Al final, es evidente que la utilización crónica pueda causar graves problemas médicos e incluso la muerte.

El Dr. Beck continúa diciendo que un número importante de características distinguen a los individuos adictos de los que son consumidores casuales. Una diferencia fundamental estriba en que mientras los individuos adictos someten algunos objetivos importantes a la utilización de la droga, los consumidores casuales priorizan más otros valores: la familia, los amigos, la ocupación, el ocio y la seguridad económica, por nombrar sólo algunos de ellos. Además, los consumidores de drogas tienen ciertas características como son la baja tolerancia ante la frustración, poco asertividad o poco control del impulso, que los hace a su vez más susceptibles.

Finalmente, el autor concluye diciendo que, de esta forma, los factores psicológicos y sociales serían los factores determinantes, antes que las propiedades farmacológicas per se, a la hora de convertir a un consumidor de drogas en una persona que abusa de las mismas. Un hecho que apoya esta hipótesis es el fenómeno que frecuentemente se da en los hospitales, donde los pacientes que toman opiáceos para el dolor crónico o el dolor provocado por el cáncer pocas veces experimentan euforia e incluso aún más raro, casi nunca llegan a desarrollar dependencia psíquica o adicción a los cambiantes efectos en el estado de ánimo que provocan los narcóticos.

“Por definición, los adictos son personas que tienen dificultad en dejarlo de forma permanente. Pueden haber empezado a utilizarlo voluntariamente, pero o bien no creen que puedan dejarlo o bien no escogen voluntariamente dejarlo” (Beck, 1999, p. 48).

Es interesante que este autor menciona que, al primer signo de problemas médicos, financieros o interpersonales, muchos consumidores ignoran, minimizan o niegan los problemas, o los atribuyen a alguna cosa distinta a las drogas por ejemplo pueden haber culpado a su esposa por problemas domésticos. Otros se pueden dar cuenta de los problemas,

pero evalúan las ventajas de seguir consumiendo antes que los inconvenientes. Gran parte de esta evaluación se basa en evitar un análisis correcto de las desventajas que conlleva. A medida que los problemas crecen, muchos consumidores llegan a ser más ambivalentes y empiezan a vacilar en su decisión de utilizar droga.

A sí mismo el Dr. Aarón Beck explica que uno de los factores en el mantenimiento de la droga es la creencia habitual de que acabar con el consumo de la droga producirá una serie de efectos secundarios intolerables. Uno de los obstáculos principales a la hora de acabar con el consumo de una droga o la bebida, es la red de creencias disfuncionales que se centran alrededor de las drogas y el alcohol. Pongamos algún ejemplo de estas creencias: *No puedo ser feliz a menos que consuma, Tengo más control cuando he tomado unas copas*. Una persona que está considerando acabar con el consumo de drogas o alcohol, tiende a sentirse cansada y ansiosa. Dejar de confiar en las drogas o el alcohol se considera como una privación de la satisfacción y el consuelo, o una amenaza a su bienestar y buen funcionamiento. Acabar con ello significa, para algunos, acabar con la *capa de seguridad* que utilizan para tapar su disforia.

Por otro lado, el autor menciona que los pacientes suelen tener un conjunto de creencias que parece que llegan a ser más intensas cuando justamente deciden dejar de utilizar la droga. Estas creencias se centran en la anticipación del estado de privación: *Si no consumo, no seré capaz de soportar el dolor (o el aburrimiento), No me quedará nada en la vida, Seré infeliz, o Perderé a mis amigos*.

Finalmente, este autor termina diciendo con relación a la pregunta ¿Por qué no se deja de tomar drogas o alcohol si crea problemas? Plantea que otro conjunto de creencias se centra alrededor de la sensación de indefensión con respecto a la capacidad de controlar el craving:

El craving es demasiado fuerte, en otras palabras, el deseo de consumir es demasiado fuerte, *No tengo capacidad para poder parar, o incluso si fuera capaz de parar, no haría más que empezar de nuevo.* Estas creencias llegan a ser profecías que se acabarán cumpliendo (profecías autocumplidas). Como los pacientes creen que son incapaces de controlar sus craving, tienen menos probabilidad de intentar controlarlos, y, por tanto, confirman su creencia de que están indefensos para poder superar su adicción.

¿Porque las personas necesitan ayuda?

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. En el momento en que estos pacientes son etiquetados por abuso de sustancias, adictos o alcohólicos, ya han alcanzado un deterioro importante en cuanto a alguno de estos aspectos o combinación de los mismos: salud, adaptación social, trabajo y estatus económico, y bienestar psicológico (Beck, 1999, p. 51).

El doctor Dr. Aarón Beck menciona que, dadas las consecuencias del consumo sostenido de drogas, es importante considerar el problema en términos de las dimensiones sociológica, interpersonal y psicológica, y no tan sólo en la estrictamente farmacológica, que atiende a las propiedades de la droga. De hecho, el abuso de sustancias o la adicción puede definirse como la utilización compulsiva que conduce a una red de enredos que comprenden problemas sociales, económicos y legales sobre los cuales el paciente ha perdido el control. Cuando se les reconoce su adicción, muchas de estas personas llegan a la conclusión de que la

única forma en que pueden lograr dejarlo, o incluso salvar sus vidas, es recibir asistencia, ya sea profesional o de otro tipo.

¿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).

Siguiendo las ideas de autor se menciona que cuando se aplica al abuso de sustancias, el abordaje cognitivo 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 y/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 según el Dr. Aarón Beck 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. *En resumidas cuentas, el objetivo es reducir la presión e incrementar el control.* Cuando la adicción del paciente está relacionada con un trastorno psiquiátrico coexistente, el terapeuta cognitivo también debe tratar dicha condición.

Para finalizar este autor agrega que 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 una droga y, entonces, explora las creencias básicas del individuo acerca del valor que tienen las drogas, el alcohol y la nicotina. Al mismo tiempo, el terapeuta entrena al paciente para que evalúe y considere las formas en que su pensamiento erróneo produce estrés y angustia. El terapeuta ayuda 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.

Estrategias o actividades cognitivas

Ahora bien, los procesos de cambio están enmarcados por la creación de una serie de estrategias desde lo cognitivo conductual y emocional principalmente, a partir de la realización de actividades encubiertas o manifiestas iniciadas o experimentadas por un individuo para modificar sus hábitos adictivos a nivel cognitivo, emocional fisiológico y /o conductual” (Beck, 1999, p.51). Dentro de las estrategias o actividades se encuentran:

- Aumento de la concientización: A través del cuestionamiento, se examinan aquellas situaciones que llevaron al consumo de sustancias, (de acuerdo a la experiencia personal en práctica profesional, algunas situaciones que llevaron a los internos a consumir fueron, maltrato por parte de uno de los padres, en especial por parte de papá, violaciones en la infancia, infidelidad por parte del conyugue, muerte de algún familiar, o amigo, abandono especialmente del padre, entre otros), a explorar las creencias del individuo sobre su uso, a reconocer las ventajas y desventajas a corto y

largo plazo de consumir drogas, y tratar de crear conciencia de lo que sucedería si deja su consumo, (para crear conciencia en la persona se le puede hablar acerca de las ventajas de dejar de consumir, por ejemplo se le puede mencionar que como resultado su salud mejorará, así mismo tendrá menos problemas con su conyugue-si estuviera casado, podrá resolver mejor sus problemas ya que pensará más cuerdamente, tendrá más posibilidades de empleo, entre otras) así, se podrán reconocer nuevas formas de afrontar los problemas reales y sentimientos desagradables sin volver a las drogas. (Beck. 1999. p. 53).

- **Activación emocional:** De manera paralela con el punto anterior, se le lleva al paciente a que reconozca cuáles son las creencias que le llevan a evitar el cambio, a través de este proceso y cuáles son los sentimientos que activan tal resistencia, cómo se siente frente a la creación de los nuevos hábitos, y cuáles serían las nuevas sensaciones que habrá por enfrentar. Aquí también se realiza una confrontación de cómo la persona actuaría en situaciones futuras, de sus valores personas y de cómo su vida tendría un nuevo sentido sin el consumo (Beck, 1999, p.203).
- **Control de estímulos:** Consiste en evitar la exposición a situaciones que puedan resultar riesgosas para el consumo, controlando los sitios y personas que frecuenta con el fin de evitar la probabilidad que se produzca nuevamente el consumo, sin embargo es importante aclarar que siempre estarán al alcance situaciones que lleven nuevamente al consumo, por ello se intenta llevar a la persona que identifiquen los estímulos internos y externos, que los exponen a situaciones de alto riesgo, contrarrestándolos a través de la preparación de métodos para manejar esas señales (Beck, 1991, p. 211).

- Manejo de contingencias: En esta se puede establecer dentro del plan de intervención la aplicación de reforzamientos positivos cuando no se dé la conducta indeseada, así, al no consumir se puede recibir un beneficio.
- Programación y control de actividades: En este punto se identifican las actividades que favorecen el consumo y aquellos que no, pero que pueden resultar agradables, así, a través de la elaboración por parte del paciente de un inventario de actividades se pueden programar y planificar actividades que no se relacionen con las drogas y la ejecución de aquellos que puedan resultar positivas y generadoras de beneficios (Beck, 1999, p. 203).
- Entrenamiento en relajación: Teniendo en cuenta que muchos de los consumidores manifiestan que el consumo de algunas sustancias genera sensaciones de tranquilidad, entrenar en relajación permite que estas personas lo hagan de una manera segura, y a su vez permite que en situaciones en las que se encuentren con el impulso de volver a consumir, ejecuten este tipo de actividades para disminuir el riesgo (Beck, 1999, p.228).
- Técnicas de distracción: Con estas actividades se intenta distraer a la persona en relación a los sentimientos de deseo de consumo, así, se busca centrar la atención en otras actividades que les permite verbalizar, o registrar sus sensaciones, cuestión aleja las conversaciones personas de ansiedad y desespero en tranquilidad (Beck, 1999, p.219).
- Autorregistro: Esta técnica es utilizada para que las personas registren diariamente sus pensamientos, sentimientos, emociones, comportamientos, sensaciones corporales,

esto permitirá el reconocimiento de aquellas situaciones que resulten desencadenantes o que estén creando conflicto (Beck, 1999, p.199).

- Resolución de problemas: Teniendo en cuenta que las personas que consumen sustancias tienen a ser impulsivas, por tanto no tienen adecuadas habilidades para la resolución de problemas, se recomienda entonces realizar un entrenamiento en el que se pueda identificar claramente el problema, proponer las soluciones posibles, examinar las situaciones a favor y en contra si se asume alguna determinación, aplicar conductas luego de ser planificadas y otras estrategias que permitan una mayor claridad y responsabilidad a la hora de enfrentar una situación determinada (Beck, 1999, p.209).
- Entrenamiento en habilidades sociales: A partir de esto, la persona emite una serie de comportamientos en un contexto determinado, en las que pueda expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, estableciendo los límites entre sus comportamientos y los de los demás, así se intenta que las personas se relacionen eficazmente con los demás, cuestión que aumenta su autoestima (Beck, 1999, p.209).

Metodología aplicada

Atención individual

El objetivo principal de la atención individual consiste en brindar un espacio para que la persona pueda realizar catarsis, confrontarse, identificar pensamientos disfuncionales y cambiarlas por otras más funcionales, ser motivado, así mismo brindarle herramientas que puedan prevenir futuras recaídas. Y de ser necesario ser referida.

En la metodología se elabora una lista con la fecha de salida de los y las internas y se van atendiendo conforme a esta, hay que mencionar que cada paciente cuenta con quince días de internamiento a partir de su llegada; se comienza dando prioridad a casos de crisis, o por referencia del o las administradoras.

Con respecto al horario de intervención, podrá llevarse a cabo en cualquier momento del día, siempre y cuando estas no puedan crear algún tipo de problemas con las charlas que son impartidas en los horarios ya asignados.

Como parte de la labor desarrollada en el Hogar Salvando al Alcohólico Patricio Pérez Saborío, dentro de la función como psicólogo, se puede mencionar el abordaje de dos casos específicos de dos de los internos, para lo cual se asumió el estudio previo y seguimiento respectivo de cada caso. Para esto se hicieron las coordinaciones necesarias con las profesionales encargadas, así como la supervisión de la coordinadora de la institución.

Se elaboraron una serie de sesiones por paciente, al menos cuatro, esto debido al tiempo que se encuentran en el centro, solo para mencionar que cuando el paciente se encuentra en terapia individual se comienza por entrevistarle, y dicha entrevista resulta ser muy importante en este proceso.

De acuerdo con Psikipedia (s.f) la entrevista se caracteriza por ser una técnica previa al diagnóstico e incluso previa a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo.

Siguiendo las ideas de autor la entrevista es una técnica que recoge abiertamente la petición de ayuda del entrevistado. No se buscan sólo datos precisos y contrastados de los problemas, sino información acerca de cómo percibe el propio sujeto el malestar por el que

consulta. Esta información es por un lado amplio y general y por otro específica y concreta, lo que convierte a esta técnica en un instrumento insustituible de la evaluación.

Skikipedia (s.f.) menciona que la entrevista cumple una serie de funciones. Tiene una función motivadora, al establecer una relación que estimula y posibilita el cambio, una función clarificadora, porque al exponer los problemas y ponerles nombre permite que el sujeto se clarifique en su propia demanda, y una función terapéutica, por verbalizar lo que preocupa y porque el psicólogo ofrece alternativas y estrategias de cambio al paciente o un punto de vista diferente que por sí mismo modifica la cognición del problema e indirectamente la conducta que se pretende cambiar.

En esta entrevista inicial individual, se recoge la historia longitudinal de la persona, es muy importante conocer el contexto de cada persona, ya que a partir de ahí se puede entender mejor el origen de dicha dependencia, se analizan los factores precipitantes del consumo, se induce hacia la conciencia de enfermedad, se le confronta con su realidad, se le brinda explicación de su enfermedad y sus implicaciones. Se le brinda motivación y refuerzo.

A partir de esta primera sesión se crean hipótesis y se planifica de qué manera se va intervenir al paciente en las demás sesiones, es importante mencionar que en la terapia individual se aplicaron a los pacientes dos diferentes pruebas, en primer lugar las escalas para la depresión, que normalmente son aplicadas en la segunda sesión, resultan muy útiles para conocer el estado de ánimo del paciente y para descartar cualquier problema que el interno pueda tener con su estado de ánimo y en segundo lugar también se le aplicó el test de pensamiento positivo, normalmente esta prueba se aplica al final de la intervención, pues dicha prueba tiene como propósito conocer la mentalidad del paciente, después de la

intervención multidisciplinaria que los internos han recibido se espera que adquieran un pensamiento más positivo.

No se dejar pasar por alto que para intervención en los pacientes se trabaja con la terapia cognitiva, y lo que se pretendía con esta terapia es desarmar algunos pensamientos disfuncionales que solo dificultan el proceso de recuperación del interno, así mismo se trabajó con terapia conductual ya que las misma viene a reforzar el trabajo cognitivo que se realizó con los pacientes.

Charlas grupales

El objetivo general de las charlas consiste en psicoeducar a los internos, en otras palabras, informar a los pacientes todo lo relacionado al tema el alcoholismo y otras drogas y sus implicaciones, las charlas también tienen el objetivo de motivarlos al cambio.

En la metodología, estas charlas fueron brindadas a partir de un itinerario y un horario ya establecido por la administración, las mismas fueron brindadas por la mañana, con una duración de dos horas cada una, iniciando a las 9am y terminando a las 11 am, se realizan con carácter informativo y motivacional.

En la misma se elaboraron algunas actividades, para motivar a los internos a participar, también con el objetivo reforzar los contenidos, consiguiendo de esta manera que las charlas fueran más amenas. Se impartieron al menos dos charlas que giraban en torno al tema del alcoholismo.

Cine fórum

El objetivo principal consistió en propiciar un espacio para la reflexión, la motivación y el autoanálisis de los internos.

Como metodología se proyectó una película que contenga los siguientes componentes: historia de vida donde hay un proceso de cambio, alguna solución real y motivación.

La película que se proyectó con los internos se titula 28 días, esta es protagonizada por Sandra Bullock quien representa a Gwen Cummings, una periodista cuya vida se encuentra sumida entre el alcohol y las drogas. Luego de tener un accidente, para evitar la cárcel, Gwen tiene que ser internada 28 días en un centro de rehabilitación. La película muestra una realidad muy parecida a la que viven los internos del centro.

Población atendida

La práctica profesional se realizó en el centro de rehabilitación “Hogar Salvando al Alcohólico de Alajuela, Centro Patricio Pérez Saborío” en este lugar se cuenta con un programa de recuperación dirigido al alcohol y otras drogas, este programa está dirigido a hombres y mujeres mayores de dieciocho años de cualquier nacionalidad con su respectiva identificación, el lugar tiene capacidad para alojar al menos quince hombres y diez mujeres, el programa está estructurado para quince días de tratamiento y se tiene programado por dos semanas de tratamiento, dependiendo de la condición del paciente. Las instalaciones se ubican en Costa Rica, Alajuela, Cantón Central, Distrito Primero, 400 metros norte del antiguo Hospital San Rafael de Alajuela.

Procedimientos e intervenciones realizadas

Directamente se trabajó en el departamento de psicología, Con el objetivo de brindar una información un poco más detallada, se ofrece un informe acerca de los procedimientos e intervenciones que se realizaron en el centro, dichas actividades fueron asignadas por la institución, entre ellas charlas grupales psicoeducativas, de motivación y superación personal,

cine fórum, atención individual a pacientes, específicamente se trabajó en el seguimiento del caso de dos internos, que presentaban específicamente problemas con el alcohol.

Charla grupal No. 1

- Tema: “La enfermedad del alcoholismo y sus síntomas”
- Hora de inicio y finalización: 9am a 11 am
- Duración: 2 horas
- No. de participantes: 12

Objetivo general.

Que los internos puedan comprender que el alcoholismo es una enfermedad, que no diferencia género, edad, sexo o posición social.

Materiales.

Guía del material expuesto, proyector, computadora.

Estrategias.

Presentación oral, debate y expresión de opiniones.

Desarrollo general de la charla.

Se inicia la charla realizando una presentación personal, seguidamente se procede a repetir la oración de la serenidad, que es ya una costumbre hacerlo en todos los centros de Alcohólicos Anónimos, seguidamente se da una reflexión relacionado al tema que tiene como objetivo despertar el interés de quien escucha e introducir el tema, luego se desarrolla el tema de manera oral. Con el objetivo de que la charla sea más amena y menos aburrida, se les comunica a los participantes que si surge alguna duda o comentario se sientan con toda libertad de preguntar u opinar.

Se explica porque actualmente el alcoholismo es considerado como una enfermedad, además de eso se describen los síntomas que un enfermo alcohólico puede presentar, después de desarrollado el tema, se concientiza a los participantes que reconozcan que el alcoholismo es una enfermedad, esto es muy importante ya que el primer paso en la recuperación, está relacionado con que el interno reconozca su enfermedad y que necesita ayuda, mientras más rápido lo haga, mejor se le podrá ayudar, por último se les motiva para que puedan hacer esfuerzos en su recuperación.

Alcances y limitaciones.

Gracias al trabajo realizado con algunos de ellos en terapia individual se consigue establecer una relación de confianza, en la charla grupal se fomentó la libre expresión de opiniones dudas y testimonios. Así mismo, se trató de crear un espacio donde las personas se sintieran cómodas, se procuró tener un momento ameno para conseguir una apropiada comunicación.

Dentro las limitantes se pudieron observar que el lugar no cuenta con un espacio muy apropiado para poder proyectar el tema.

Reacción personal ante la charla grupal.

En general, todos los participantes mostraron una reacción favorable ante el tema expuesto. Manifestaron que el tema fue importante, aunque para algunos de ellos ya era un tema conocido, ya que algunos de ellos habían estado internos en otros centros, sin embargo, para otros participantes resulto ser algo nuevo y valioso.

Charla grupal No. 2

- Tema: “Síntomas y causas de las recaídas”
- Hora de inicio y finalización: 9am a 11 am

- Duración: 2 horas
- No. de participantes: 14

Objetivo general.

Que los internos puedan conocerlos síntomas e identificar las posibles causas de las recaídas.

Materiales.

Guía del material expuesto, proyector, computadoras.

Estrategias.

Presentación oral, debate y expresión de opiniones.

Desarrollo general de la charla.

Se inicia la charla realizando una presentación personal, seguidamente se procede a repetir la oración de la serenidad, posteriormente se da una reflexión relacionado al tema la cual tiene como objetivo despertar el interés de quien escucha e introducir el tema, luego se desarrolla el tema de manera oral. Con el objetivo de que la charla sea más amena y menos aburrida, se les comunica a los participantes que si surge alguna duda o comentario se sientan con toda libertad de preguntar u opinar.

Se les explica que el alcoholismo como enfermedad está asociado con una tendencia natural a la recaída. Eso no significa que sea inevitable o apropiado tener recaídas, sino que son una realidad, que es algo que puede suceder, es por eso que para prevenir se les da a conocer los síntomas y las posibles causas que pueden dar lugar a una recaída, después de desarrollado el tema, se concientiza a los participantes que reconozcan la realidad de las recaídas, sin embargo, se les motiva a cuidarse y a no abandonar el proceso cuando esto suceda.

Alcances y limitaciones.

Gracias al trabajo realizado con algunos de ellos en terapia individual se consigue establecer una relación de confianza, en la charla grupal se fomentó la libre expresión de opiniones dudas y testimonios. Así mismo se trató de crear un espacio donde las personas se sintieran cómodas, se procuró tener un momento ameno para conseguir una apropiada comunicación.

Dentro la limitante se pudo observar que el lugar no cuenta con un espacio muy apropiado para poder proyectar el tema.

Reacción personal ante la charla grupal.

En general, todos los participantes tuvieron una reacción favorable ante el tema expuesto. Expresaron que el tema fue importante ya que consiguieron identificar los síntomas y entender el porqué de las recaídas, algunos de ellos reconocieron que su descuido los había llevado a recaer en algunas ocasiones.

Cine fórum

- Película: "28 días de Sandra Bullock"
- Hora de inicio y finalización: 9am a 11 am
- Duración: 2 horas
- No. de participantes: 10

Objetivo general.

El objetivo principal de la película consistió en que los internos a través de la película consiguieran reconocer la importancia de estar en un centro y cómo influye en su recuperación.

Materiales.

Proyector, computadoras, parlantes.

Estrategias.

Presentación en el proyector de la película, al final se les realizo una serie de preguntas todas relacionadas a la misma.

Desarrollo general de la película.

Se inicia la película realizando una presentación personal, seguidamente se procede a repetir la oración de la serenidad, posteriormente se les indica que se va a ver una película, se les pide poner atención ya que al final se realizara una serie de preguntas relacionadas a la misma.

Luego de la proyección de la película se realizaron algunas preguntas como las siguientes:

1. ¿Ha influido personalmente en usted la película?
2. ¿Se ves identificado con algún personaje de la película?
3. ¿Qué opina acerca de la muerte de la chica que sufrió una sobredosis?
4. ¿Qué enseñanza le ha dejado la película?
5. ¿La película muestra una realidad de su vida?

Las preguntas fueron elaboradas con la intención de motivar al interno a la reflexión y al autoanálisis.

Alcances y limitaciones.

Gracias al trabajo realizado con algunos de ellos en terapia individual se consigue establecer una relación de confianza, antes de ver la película se trató de crear un espacio

donde las personas se sintieran cómodas, para que consiguieran ver y escuchar la película sin ningún problema.

Dentro de las limitantes se pudo observar que el lugar no cuenta con un espacio muy apropiado para la proyección de películas.

Reacción personal ante la película.

En general, todos los participantes tuvieron una reacción favorable, muchos de ellos expresaron sentirse bastante identificados con la película, ya que la misma muestra un panorama bastante parecido al de ellos, algunos expresaron sentirse identificados específicamente con uno de los personajes de la película, algunos de ellos reconocieron la importancia de estar en un centro de rehabilitación y cómo influye en su recuperación.

Informe de atención psicológica

Caso No. 1

1. Ficha de identificación

Nombre: J.M.A.

Edad: 32 años

Ocupación: soldador

Escolaridad: Noveno año

Sexo: Masculino

Nacionalidad: salvadoreño

Estado civil: Casado

Fecha de atención: Mes de mayo

2. Motivo de internamiento

Paciente menciona haber venido del país del Salvador buscando ayuda profesional, ya que indica tener problemas con el consumo del alcohol específicamente.

3. Antecedentes

JMA menciona que vino a este país específicamente a recibir un programa de ayuda contra el alcoholismo, manifiesta estar preocupado por su manera de beber ya que últimamente dice estar perdiendo el control, hasta llegar al punto de querer agredir a su esposa. Actualmente vive en el país del Salvador, se encuentra casado y es padre de cinco hijos, menciona que estudio hasta noveno año, y que en este momento es soldador.

El paciente indica que nació en un hogar donde estuvieron sus dos padres, comenta que en total son ocho hermanos, recuerda que sus padres peleaban, gritaban se agredían mucho, varias veces observo cómo sus padres discutían, menciona que su padre era un hombre muy grosero a quien le tenía mucho miedo, recuerda que muchas veces le decía que era un tonto, el paciente manifiesta sentirse lastimado por los recuerdos de su padre.

JMA señala que comenzó a consumir alcohol a la edad de 15 años, expresa que la razón principal de haber iniciado a consumir fue que no soportaba la idea de escuchar y ver a sus padres pelear, buscando una salida un día se encontró con amigos que consumían y con ellos fue que inicio a beber.

Y así fue como el paciente inicio a consumir, poco a poco fue consumiendo más y más cantidades hasta llegar al punto de perder el control, actualmente menciona recibir mucho apoyo por parte de su esposa, sin embargo, comenta que se ha separado hasta tres veces de ella por el consumo de alcohol, de igual manera menciona también recibir mucho apoyo de sus hermanos.

4. Plan de trabajo e instrumentos

- ✓ Entrevista
- ✓ Test de Zung para la depresión
- ✓ Test de pensamiento positivo
- ✓ Terapia cognitiva
- ✓ Terapia motivacional

5. Interpretación de análisis y resultados

- La entrevista inicial permitió conocer mejor el contexto del paciente, JMA no mostro resistencia, contestó todas las preguntas que se le realizo, la misma entrevista también permito que se pudiera confrontar al paciente con su realidad, además de brindarle explicación de la enfermedad, se le hizo conciencia de la enfermedad y cuáles pueden ser sus implicaciones, por último, se le brinda motivación y refuerzo. Gracias a la entrevista se deduce que las posibles causas que llevaron al paciente a consumir fueron el crecer en una familia disfuncional ya que en la misma se presentaban peleas por parte de sus padres, así mismo la agresión verbal que recibió de parte de su padre también pudieron afectarlo y ser un motivo más para que el paciente comenzará a beber.
- De acuerdo con los resultados de la prueba de Zung para medir la depresión indicaron que el paciente presentaba presencia de depresión de leve a moderada, hasta cierto punto se podría decir que el resultado es normal, ya que muchos de los pacientes cuando entran se muestran un poco tristes debido a la condición en la que se encuentran.
- Gracias a la terapia cognitiva se consiguió que el paciente viera con una mejor percepción las cosas que le sucedieron en el pasado en torno a las peleas y gritos y

agresiones por parte de sus padres, especialmente del padre, se le enseñó la importancia que tiene el buen manejo de los pensamientos a la hora de enfrentar una circunstancia adversa, ya que el paciente hizo mención en terapia que en muchas ocasiones solo consumía en circunstancias adversas, manifestó que cuando estaba todo bien normalmente no consumía, es por eso que se le mostro la importancia de aprender a manejar sus pensamientos en momentos difíciles.

- Los resultados de la prueba de Pensamiento Positivo indicaron que el paciente se revelaba como un verdadero pensador positivo, evidentemente los resultados de la prueba reflejaban el estado del paciente ya que se mostraba tranquilo y con muchos deseos de superarse. Gracias a los resultados de esta prueba se puede percibir la mejoría del paciente, en él se observa como el paciente ha mejorado en su manera de pensar.
- En todas las sesiones que se abordaron con el paciente, se trabajó con terapia motivacional, gracias a la misma se consiguió al menos dos cosas primero que el paciente acepte que tiene un problema relacionado con el alcoholismo y segundo motivar a el paciente a creer que si es posible vivir una vida sin adicciones. Al final de la intervención, JMA se le pudo observar muy motivado, el mismo expreso sentirse contento con la idea de haberse internado.

6. Recomendaciones para el paciente

- Estar atentos a los factores que pueden detonar una recaída, se le recomendó cuidarse de los estímulos que pueden llevarlo a recaer.

- Se le recomendó que a la hora de vivir una situación adversa aprendiera a tener un mejor control de sus pensamientos ya que jugaban un papel crucial para que no terminara consumiendo.
- Se le recomendó tomar en cuenta todas las cosas que aprendió en el centro.
- Se le recomendó que pudiera de alguna manera llevar a cabo aquellas cosas que le gustan, como salir con la familia, ir a la iglesia, hacer ejercicio, etc.
- Se le recomendó seguir el proceso de Alcohólicos Anónimos en el Salvador.

Caso No. 2

1. Ficha de identificación

Nombre: KOB

Edad: 39 años

Ocupación: Conductor de camión

Escolaridad: Cuarto colegio

Sexo: Masculino

Domicilio: Itiquís, Alajuela

Nacionalidad: costarricense

Estado civil: Soltero

Fecha de atención: Mes de mayo

2. Motivo de internamiento

El paciente manifiesta haberse internado porque en los últimos dos años y medio ha estado consumiendo alcohol de una manera descontrolada, expresa sentirse mal y estar sufriendo.

3. Antecedentes

Paciente de 39 años, soltero, con secundaria terminada, conductor de camión, actualmente desempleado, menciona haber nacido en un hogar donde estuvieron sus dos padres, indica haber sido un niño sano, sin ningún problema físico o de salud, su familia fue bastante funcional, comenta que su niñez la vivió bastante bien, sin embargo, expresa que los problemas comenzaron a partir de su adolescencia.

Paciente comenta que cuando tenía 14 años inicio una relación sentimental con una chica, expresa que la relación marchaba bastante bien, hasta el punto de hacer planes de casarse con ella, sin embargo KOB indica que su novia le fue infiel, es por eso que la relación termino, el paciente dice haberse sentido bastante afectado, hasta el punto de llegar a pensar que no valía la pena intentar salir con alguien más, KOB menciona que tuvieron que pasar algunos años para que pudiera superar esta ruptura amorosa.

El paciente indica que, aunque la ruptura con esta chica fue muy dolorosa para él, en aquel momento no fue motivo para que terminara consumiendo alcohol, sin embargo, comenta que a la edad de 26 años comenzó a consumir por primera vez, posiblemente dice el paciente que se debiera a que aún traía arrastrando aquella ruptura amorosa.

El paciente comenta que cuando comenzó a beber lo hacía ocasionalmente, manifiesta haber tenido cierto control sobre el consumo alcohol, sin embargo menciona que a la edad de 36 años perdió a un amigo cercano, posteriormente a la edad de 37 años perdió a su madre, KOB expresa sentirse resentido con él mismo ya que su madre siempre le pidió que dejara de consumir, el paciente dice que a partir de estos dos acontecimientos se deprimió bastante, perdió deseos de seguir viviendo, abandonó su trabajo, dejó de salir de su casa, y comenzó a beber de una manera compulsiva, menciona que después de vivir dos años y medio de esta

manera se sintió bastante triste y cansado de vivir de esta manera es por eso que tomo la decisión de internarse.

4. Plan de trabajo e instrumentos

- ✓ Entrevista inicial
- ✓ Test de Zung para la depresión
- ✓ Test de pensamiento positivo
- ✓ Terapia de la Gestalt, elaborar duelo
- ✓ Terapia cognitiva
- ✓ Terapia motivacional

5. Interpretación de análisis y resultados

- La entrevista inicial permitió conocer mejor el contexto del paciente y entender que estaba pasando con él, KOB en la entrevista dijo que iba a contestar todas las preguntas que se le hicieran, ya que él también lo consideraba necesario, menciono que en los últimos años había permanecido callado sin explicar que es exactamente lo que estaba pasando con él, la misma entrevista también permito que se pudiera confrontar al paciente con su realidad, además en la misma se le brindo explicación acerca de la enfermedad del alcoholismo, se le hizo conciencia de la enfermedad y cuáles pueden ser sus implicaciones, por último se le brinda motivación y refuerzo. Gracias a la entrevista se deduce que las posibles causas que llevaron al paciente a consumir fueron duelos no resueltos, comenzando por la infidelidad de su ex novia y seguidamente la muerte de su amigo y también de su madre, se convirtieron en razones para que el problema del consumo de alcohol se empeorara.

- De acuerdo con los resultados de la prueba de Zung para medir la depresión indicaron que el paciente presentaba presencia de depresión de leve a mínima, los resultados concuerdan con el estado del paciente ya que el mismo había manifestado sentirse deprimido y se le había observado triste también.
- Los resultados de la prueba de Pensamiento Positivo indicaron el avance que se tuvo con el paciente ya que los resultados mostraron a KOB como un verdadero pensador positivo, evidentemente los resultados de la prueba reflejaban el estado del paciente ya que se mostraba tranquilo y con muchos deseos de superarse. Gracias a los resultados de esta prueba se puede percibir la mejoría del paciente.
- Gracias a la terapia de la Gestalt, el paciente consiguió elaborar duelos no resueltos, a través de ella se consiguió la aceptación de la ruptura amorosa que el paciente había sufrido, además se trabajó con la culpa que el paciente sentía tras la muerte de su madre y de su amigo.
- Gracias a la terapia cognitiva se consiguió que el paciente viera con una mejor percepción las cosas que le sucedieron en el pasado, se le ayudo a trabajar la ruptura de su exnovia con la cual se iba a casar, de la misma manera la terapia cognitiva ayudo a que el paciente pudiera asimilar mejor la muerte de su amigo y también de su madre.
- En todas las sesiones que se abordaron con el paciente, se trabajó con terapia motivacional, gracias a la misma se consiguió al menos dos cosas primero que el paciente acepte que tiene un problema relacionado con el alcoholismo y segundo motivar al paciente a creer que si es posible vivir una vida sin adicciones. Al final de la intervención, se le pudo observar muy motivado, más contento.

6. Recomendaciones para el paciente

- Estar atento a los factores que pueden detonar una recaída, se le recomendó cuidarse de los estímulos que pueden llevarlo a recaer.
- Se le recomendó que a la hora de vivir una situación adversa aprendiera a tener un mejor control de sus pensamientos ya que jugaban un papel crucial para que no terminara consumiendo.
- Se le recomendó tomar en cuenta todas las cosas que aprendió en el centro.
- Se le motivó a retomar aquellas cosas que le gustan, como pescar, hacer ejercicio, jugar bola, etc.
- Se le recomendó seguir asistiendo a las reuniones de Alcohólicos Anónimos.

Alcances y limitaciones de la práctica

Alcances

- Varios de los internos recibieron atención psicológica individual, en el caso de los dos internos a los que se le dieron seguimiento respondieron muy bien a la atención que se les brindó, en los mismo se pudieron observar mejoría, así mismo se brindó charlas grupales, actividades y cine fórum a través de las cuales se les pudo informar más acerca de la naturaleza del problema de alcoholismo, así mismo se les ofreció herramientas para prevenir futuras recaídas.
- Durante las charlas grupales, actividades y cine fórum, se observó buena disposición y participación por parte de los internos en las actividades propuestas. Muchos de ellos participaron y compartieron información valiosa.
- Los procesos terapéuticos permitieron en los internos el reconocimiento de la problemática, lo cual aumento la concientización del problema.

- Se empleó durante el proceso de intervención con algunos internos técnicas cognitivo-conductuales, tales como resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y control de estímulos; elementos esenciales dentro del proceso terapéutico que posibilitaron la transformación o disminución de algunas conductas inapropiadas tales como, relaciones interpersonales inadecuadas, relaciones familiares disfuncionales, que se refleja en el pensar y actuar de los internos.
- La práctica profesional me permitió gestionar mejor los conceptos aprendidos en la carrera, consiguiendo aplicar lo aprendido en un entorno real, así mismo la realización de esta práctica me permitió conocer el trabajo que se realiza en los centros de Alcohólicos Anónimos y a la misma vez me ayudaron a especializarme un poco más en el tema de drogadicción.

Limitaciones

- Existieron internos que asumieron una actitud pasiva y poco reflexiva frente a las temáticas desarrollada, actividades y cine fórum, sin embargo, fueron receptivos hasta cierto punto.
- El lugar no está muy bien acondicionado para poder proyectar la temática o películas que se quieran ver.
- A la hora de brindar intervención individual a los pacientes la oficina no es muy apropiada ya que la misma no brinda un espacio donde se pueda tener completa privacidad, ya que al lado se encuentran las oficinas de trabajo social y medicina.
- Me parece que el tiempo de abordaje a los pacientes es muy limitado ya que los internos únicamente se encuentran en proceso de quince días.

- Mi falta de dominio en el tema hasta cierto punto se podría decir que también fue una limitante.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El Hogar Salvando al Alcohólico Patricio Pérez Saborío es una institución que brinda un programa de recuperación al alcohol y otras drogas, tanto a hombres como mujeres mayores de 18 años, debido a la importancia a este servicio social el centro mostro interés al trabajo de práctica profesional que se realizó, de hecho la misma institución reconoce que su trabajo se fortalece con los estudios y prácticas profesionales de los estudiantes de diversas universidades, entre ellas, la Universidad de Costa Rica, Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA), Universidad Central.

Los internos que aprenden a enfrentar mejor los problemas de la vida tienen menos probabilidad de seguir consumiendo, una persona más contenta, más feliz, más satisfecha con más redes de apoyo, tiene más posibilidad de dejar de consumir.

La terapia cognitiva conductual ayuda al paciente a entender que en muchas ocasiones la razón de que consuma se debe al mal manejo de sus pensamientos, así mismo la TCC brinda herramientas que enseñan al paciente como enfrentar mejor esas situaciones, esos pensamientos y esas emociones que lo llevan a consumir.

La intervención psicológica individual, facilitó desarrollar procesos de evaluación, diagnóstico, asistencia psicológica, así mismo se les proveyó herramientas para prevenir futuras recaídas, especialmente se trabajó bajo la asesoría de la psicóloga y administradora del centro, en el seguimiento de dos de los casos que presentaban problemas específicamente al

consumo de alcohol vinculados al programa, las cuales fueron llevadas a cabo durante el mes de mayo a julio.

Así mismo en el tiempo de práctica profesional se pudo brindar a diferentes grupos de internos charlas psicoeducativas, se dieron temas como la enfermedad del alcoholismo y sus síntomas, síntomas y causas de las recaídas, también se les brindó charlas de motivación y cine fórum, todas estas actividades permitieron informar a los pacientes acerca de la naturaleza de su problema y que las mismas llevaran al residente a un cambio en su concientización a través de estas charlas, las charlas también ayudaron a que los internos pudieran desarrollar estrategias para el manejo de recaídas.

A nivel personal, haber realizado la práctica profesional en el centro Patricio Pérez Saborío, me ofreció la posibilidad de capacitarme en el tema de la rehabilitación del alcohol y otras drogas, así mismo me permitió conocer el rol que desempeña el psicológico en centros de Alcohólicos Anónimos, de igual manera pude comprender mejor lo que sucede en la mente de una persona que presenta problemas con el alcohol y otras drogas y como estos pueden ser intervenidos desde la terapia cognitiva.

Los últimos datos encuestados por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA indican que el consumo de alcohol en Costa Rica experimenta un patrón de descenso a lo largo de los últimos veinte años, sin embargo, no hay que dejar de doblar esfuerzos contra la lucha de los mismos, ya que actualmente los problemas asociados con el abuso persisten.

No hay que minimizar el trabajo de los profesionales y todos los que intervienen en los centros de rehabilitación, ya que en muchas ocasiones se tiene la creencia de que solo Dios es el único que puede ayudar a las personas que consumen alcohol y otras drogas.

Recomendaciones

Mejorar los espacios donde se brindar charlas grupales, especialmente crear un espacio sin problemas para proyectar los temas, películas, videos y otros, velar por que la terapia individual que reciben los internos cumpla con las condiciones necesarias, que el paciente pueda contar con toda la privacidad suficiente para ser intervenido.

Se recomienda en el caso de pacientes no transferidos a otros centros, permitirles continuar con el proceso con al menos quince días más, esto solo aplica a casos que así lo ameriten.

Se recomienda implementar terapia de grupo, la terapia grupal en el tratamiento de adicciones resulta especialmente útil, porque permite al grupo compartir y sentirse identificado con otras personas, así mismo el grupo multiplica la capacidad de aprendizaje, por otro lado, la terapia se convierte en un espacio donde la persona no se sienta juzgado, como podemos notar la terapia de grupo también juega un papel importante en el proceso de rehabilitación.

Se recomienda a la administración brindar más participación al psicólogo en las charlas, talleres y demás actividades grupales ya que también juegan un papel importante en la rehabilitación de los internos.

Por el trabajo que se pudo observar con los internos se recomienda a la administración tomar en cuenta el poder contar con otro profesional en psicología en el centro.

Se recomienda a la institución implementar actividades grupales recreativas, tales como juegos de mesa, concursos, actividades artísticas, etc.

Crear estrategias con el objetivo de involucrar a la familia en el proceso de rehabilitación, muchos pacientes llegan al centro influidas por su familia, ellos al mismo

tiempo pueden ser la motivación al cambio, la familia es la primera red de apoyo del adicto, es por eso que cuando una persona inicia un proceso de rehabilitación, es importante que participen, solo para mencionar un ejemplo se podría trabajar desde una terapia de grupo involucrando a la familia.

Recomendación a los estudiantes de psicología que puedan hacer las consideraciones para llevar a cabo futuras prácticas profesionales en centros de Alcohólicos Anónimos y otros, ya que la población atendida en estas instituciones se presta para gestionar los contenidos que se ven en clases especialmente los que van dirigidos al área clínica.

Se recomienda a la escuela de psicología brindar, talleres, charlas, y demás actividades que puedan aumentar el conocimiento de sus estudiantes en el tema de las adicciones.

Se recomienda a nuestras instituciones apoyar el trabajo de los centros de rehabilitación, así mismo se recomienda confiar en el programa de recuperación que ofrecen los centros Alcohólicos Anónimos y otras instituciones no adventistas, tomando en cuenta que la fe en Dios no es el único medio de rehabilitación.

Por último, se recomienda a nuestra iglesia, instituciones en general, trabajar por contar con nuestros propios centros de rehabilitación ya que en la práctica profesional se pudieron observar algunos casos de miembros de nuestra iglesia.

Referencias

- Arias, M. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. *Revista electrónica Psiconex*. Vol. 6 N° 9, 1-9.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA.
- Asociación de Alcohólicos de Alajuela (2017). Plan de Trabajo. Alajuela, Costa Rica. Hogar Salvando al Alcohólico Patricio Pérez Saborío.
- Asociación Estadounidense de Psicología (2013). Acerca de la Psicología Clínica. Recuperado de <http://www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html>
- Beck, A. (1999). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Barcelona, Buenos Aires, México. Paidós Ediciones.
- González, M. (s.f.) Adicción en adultos: acercamiento terapéutico utilizando el modelo conductual-cognitivo para tratar trastornos por uso de sustancias. Recuperado el 30 de octubre del 2017, de http://www.iniciativacomunitaria.weebly.com/uploads/2/5/6/2/2562722/adiccion_en_adultos_acercamiento_terapeutico_-_myriam_gonzalez_psyd.pdf
- Guillén, C. y Guil, R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Madrid: Mcgraw Hill.
- Nivel personal y psicológico (s.f.) *Psicología-online*. Recuperado el 01 de diciembre del 2017, de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/personal.htm>
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 3ª ed. México. Cengage Learning.

Que dice la Organización Mundial de la Salud (s.f.). Recuperado el 30 de noviembre del 2017,
de <http://www.alcoholofilia.org/oms.html>

Quinto, E. (2002). El modelo cognitivo conductual, manual de terapia cognitiva. Guatemala.

Real Academia Española. (2014). Diccionario digital de la lengua española. 22ª ed.

Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=psicolog%C3%ADa>

Rojas, N. (2009) Informe final de práctica profesional de psicología, Fundación Hogares

Claret, Recuperado el 1 de noviembre del 2017, de

<http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4295/1/CDPEPSI255.pdf>

Sikipedia (s.f.). Definición y características de la entrevista psicológica inicial. Recuperado el

30 de noviembre del 2017, de <https://psikipedia.com/libro/evaluacion/2145-definicion-y-caracteristicas-de-la-entrevista-psicologica-inicial>

Apéndices

Apéndice A

Solicitud de aprobación al Consejo Técnico

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Consejo Técnico
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
Solicitud Aprobación de
PRACTICA PROFESIONAL

Yo, Elman Abimael López con cédula (o pasaporte) N° 259882011

Estudiante de la escuela de Psicología, respetuosamente someto a consideración del Consejo Técnico la solicitud de aprobación de PRACTICA PROFESIONAL, como requisito final de graduación.

Nombre de la Institución escogido para hacer la institución:
Hogar salvando al Alcohólico, Patricio Pérez Saborío

Nombre del supervisor de la institución:
María De Los Ángeles Rojas

Cargo, Profesión del supervisor de la institución:
Administradora del Centro

Código del colegio profesional de Psicólogos de Costa Rica:

Justificación e importancia de la escogencia del lugar para práctica profesional:
EL Patronato Nacional de la Infancia es una institución rectora en materia de derecho de la niñez y adolescencia, con una población de menores en condición de riesgo inminente y gran vulnerabilidad. El departamento de psicología de la institución considera necesario que se evalúe y se haga un planteamiento de actividades a los menores, razón por la cual, en la práctica profesional, se propondrán acciones sistemáticas orientadas a propiciar un desarrollo integral de las personas menores de edad, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes. Además, se cooperará en el desarrollo sus potencialidades como seres humanos, a partir de la articulación de las áreas: física, social, psicológica y espiritual.

Objetivo general:

- ✓ Brindar atención psicológica a los internos del centro que presentan problemas con el alcohol y otras drogas

Objetivos específicos:

- ✓ Proporcionar atención psicológica individual a pacientes.
- ✓ Brindar charlas grupales psicoeducativas y de motivación.
- ✓ Facilitar herramientas para prevenir futuras recaídas.

YO, Elman Abimael López comprometo a trabajar en esta investigación con seriedad académica y la honestidad que el grado al que aspiro implica.

Firma del alumno (a) Elman López

Fecha de entrega de la solicitud: 4 de mayo del 2017

PARA USO DEL CONSEJO TÉCNICO

El resultado del estudio de la solicitud de aprobación del tema para el trabajo de investigación ha sido:

APROBADA

APROBADA CON LAS SIGUIENTES ENMIENDAS

NO APROBADA POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

Firma, Presidente del Consejo Técnico

Fecha 9/5/17

Apéndice B

12 pasos de alcohólicos anónimos

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.