



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE GUAYAQUIL**

**CAMPUS MARÍA AUXILIADORA**

**APRENDIZAJES DEL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE  
DROGAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciada en Psicología.

**Autora:**

Melany Yulexi Ávila Rodríguez

**Tutora:**

Psic. Cl. Gabriela Bajaña Murillo. MSc.

**Guayaquil – Ecuador**

**2026**

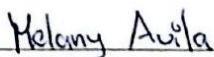
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, **Melany Julexy Avila Rodriguez** con documento de identificación N° **0950666263** manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 4 de febrero del año 2026**

Atentamente,



**Melany Julexy Avila**

**Rodriguez**

**0950666263**

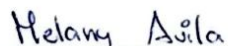
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD  
POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Melany Julexy Avila Rodriguez** con documento de identificación N° **0950666263**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Aprendizajes del proceso de sensibilización sobre el consumo de drogas en adultos atendidos en un Centro de Salud Pública"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 4 de febrero del año 2026**

Atentamente,



**Melany Julexy Avila**

**Rodriguez**

**0950666263**

**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Verónica Gabriela Bajaña Murillo** con documento de identificación N° **0920000056** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **APRENDIZAJES DEL PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**, realizado por **Melany Julexy Avila Rodriguez**, con documento de identificación N° **0950666263**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 4 de febrero del año 2026**

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Psic. Cl. Verónica Gabriela Bajaña  
Murillo, Mgtr.  
0920000056**

## **I. Dedicatoria**

Dedico este trabajo, con todo mi amor y gratitud, a mi mamá, quien ha sido mi mayor apoyo, mi fortaleza y mi guía constante a lo largo de toda mi vida. Gracias por acompañarme en cada etapa, por sostenerme cuando sentía que no podía más y por impulsarme siempre a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Tu esfuerzo diario, tu paciencia infinita y tu amor incondicional han sido la base que me permitió cumplir este sueño. Cada sacrificio que hiciste por mí, cada consejo, cada desvelo y cada gesto de apoyo dejaron huellas profundas en mi camino. Todo lo que soy y lo que he logrado es reflejo de tu entrega, tu valentía y tu inmenso amor. Este logro también es tuyo.

De igual manera, dedico este trabajo a mi tía, quien ha estado presente de forma constante en mi vida, brindándome apoyo, comprensión y compañía. Gracias por caminar a mi lado en este proceso, por ayudarme cuando lo necesitaba y por creer siempre en mí. Tu presencia, tu respaldo y tu cariño fueron fundamentales para que pudiera avanzar con mayor seguridad y confianza. Sin tu apoyo, este camino habría sido mucho más difícil, por lo que este logro también te pertenece.

## II. Agradecimiento

Mi más profundo agradecimiento es para mi mamá, por su amor incondicional, su sacrificio constante y su apoyo inagotable. Gracias por estar siempre a mi lado, por escucharme, por comprenderme y por alentarme a seguir cuando el cansancio y las dudas parecían vencerme. Tu confianza en mí fue una fuente permanente de motivación, y tu ejemplo de esfuerzo y responsabilidad me enseñó a no rendirme. Todo este logro es también fruto de tu entrega y tu dedicación.

A mi tía, le agradezco sinceramente por su apoyo permanente, por su paciencia, por su cariño y por su disposición constante para ayudarme. Gracias por acompañarme durante este proceso, por estar presente en los momentos importantes y por brindarme la seguridad que tanto necesité para continuar avanzando. Tu respaldo fue esencial para mantenerme firme en mis metas.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, fueron parte de este proceso, brindándome apoyo, ánimo y acompañamiento. Este trabajo representa no solo la culminación de una etapa universitaria, sino también la realización de un sueño construido con esfuerzo, constancia, sacrificio y amor.

### III. Resumen

El presente trabajo de sistematización revisa la experiencia de la implementación de un programa de sensibilización sobre el consumo de drogas, realizado con un grupo de adultos usuarios de un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil. El principal objetivo fue analizar de manera crítica el proceso experimentado para comprender las dinámicas psicosociales emergentes, explorando la tensión entre la normalización cultural del consumo como un mecanismo de adaptación y la resistencia al cuestionamiento dentro de la dinámica grupal. Se utilizó un diseño cualitativo-interpretativo, apoyado en instrumentos como el registro de observación, la revisión documental y grupos focales. Como estrategia de intervención, se emplearon técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) adaptadas al contexto comunitario para el debate de creencias.

La experiencia permitió comprender que, si bien existió una resistencia inicial marcada por la desconfianza institucional, el dispositivo grupal favoreció el tránsito desde la validación del consumo hacia la instalación de una duda reflexiva, posibilitando la desnaturalización de mitos arraigados. Entre los aprendizajes principales, se destaca que, en contextos de vulnerabilidad, la construcción de un espacio de seguridad psicológica constituye un requisito previo indispensable para que las herramientas cognitivas cobren sentido, mostrando que la intervención preventiva se vuelve pertinente cuando valida la realidad del sujeto antes de invitar al cambio.

**Palabras clave:** Prevención de drogas, adultos, Terapia Racional Emotiva Conductual, creencias irracionales, salud pública.

#### IV. Abstract

The present graduation work systematizes the experience of implementing a sensitization program on drug consumption, carried out with a group of adults attended at a public health center in the city of Guayaquil. The central purpose was to critically analyze the lived process in order to understand the emerging psychosocial dynamics, guided by a systematization axis that explored the tension between the cultural normalization of consumption as an adaptation mechanism and the resistance to questioning within the group space. The methodology followed Óscar Jara's systematization approach, using a qualitative-interpretative design supported by instruments such as observation records, documentary review, and focus groups. As an intervention strategy, Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) techniques adapted to the community context were used for belief debate.

The experience showed that, although there was an initial resistance marked by institutional mistrust, the group setting facilitated a transition from the validation of consumption toward the emergence of reflective doubt, allowing the denaturalization of deeply rooted myths. Among the main learnings, it is highlighted that in vulnerable contexts, the construction of a space of psychological safety is an indispensable prerequisite for cognitive tools to gain meaning, suggesting that preventive intervention becomes relevant when it validates the subject's reality before promoting change.

**Keywords:** Drug prevention, adults, Rational Emotive Behavior Therapy, irrational beliefs, public health.

<b>V. Índice de contenido</b>	
<b>I. Dedicatoria</b> .....	5
<b>II. Agradecimiento</b> .....	6
<b>III. Resumen</b> .....	7
<b>IV. Abstract</b> .....	8
<b>V. Índice de contenido</b> .....	9
<b>VI. Datos informativos del proyecto</b> .....	11
<b>VII. Objetivo General</b> .....	12
<b>Objetivos Específicos</b> .....	12
<b>VIII. Eje de la intervención o investigación</b> .....	12
<b>IX. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación</b> .....	13
<b>X. Metodología</b> .....	14
<b>XI. Instrumentos utilizados</b> .....	14
<b>XII. Preguntas clave</b> .....	15
<b>Preguntas de inicio</b> .....	15
<b>Preguntas interpretativas</b> .....	16
<b>Preguntas de cierre</b> .....	16
<b>XIII. Organización y procesamiento de la información</b> .....	16

	10
<b>XIV. Análisis de la información .....</b>	<b>18</b>
<b>XV. Justificación.....</b>	<b>19</b>
<b>XVI. Caracterización de los beneficiarios.....</b>	<b>20</b>
<b>XVII. Interpretación .....</b>	<b>22</b>
<b>XVIII. Principales Logros de Aprendizaje .....</b>	<b>23</b>
<b>Impacto en Salud Mental.....</b>	<b>24</b>
<b>XIX. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>25</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>25</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>26</b>
<b>XX. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>27</b>
<b>XXI. Anexos .....</b>	<b>29</b>

## **VI. Datos informativos del proyecto**

- Nombre de la práctica de intervención o investigación

Aprendizajes del proceso de sensibilización sobre el consumo de drogas en adultos atendidos en un centro de salud pública.

- Nombre de la institución o grupo de investigación

El proyecto de la experiencia sistematizada, fue dado en las inmediaciones de un centro de salud parte del Ministerio de Salud Pública.

- Tema que aborda la experiencia

El tema que aborda la presente sistematización es la experiencia del proceso de sensibilización sobre el consumo de drogas con adultos usuarios de un centro de salud pública.

- Localización

Guayaquil, Ecuador.

## **VII. Objetivo General**

La sistematización tiene como propósito analizar críticamente la experiencia de implementación del proceso de sensibilización sobre el consumo de drogas con adultos usuarios de un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil, para comprender el proceso vivido, las tensiones emergentes y los aprendizajes metodológicos generados.

### **Objetivos Específicos**

- Reconstruir la ruta metodológica del proceso de sensibilización sobre el consumo de drogas, considerando las distintas fases de intervención desarrolladas en el centro de salud.
- Analizar las tensiones y resistencias surgidas durante el cuestionamiento de los mitos asociados al consumo y su relación con la participación del grupo.
- Extraer aprendizajes metodológicos a partir del proceso vivido, considerando las estrategias utilizadas y su adecuación al contexto social y cultural del centro de salud.

## **VIII. Eje de la intervención o investigación**

El eje de la sistematización se enfoca en analizar las tensiones vividas entre dos fuerzas opuestas durante la experiencia sistematizada: de un lado, la normalización del consumo, la cual está arraigada en los participantes, y es validada socialmente en el barrio o utilizada de manera

“funcional” para según algunos de los participantes “aguantar” y “estar mejor”; y por otro, la resistencia tanto activa como pasiva surgida de la invitación a cuestionar estos hábitos.

Este enfoque aparece desde la dinámica observada en los talleres. Fuera de una aceptación lineal del contenido orientado a la prevención, la experiencia estuvo marcada por los mecanismos de defensa, como el silencio prolongado, la actitud defensiva ante el juicio externo o el abandono progresivo de los talleres; los cuales se vieron como respuesta a la intervención realizada.

Por ende, se busca comprender la lógica de esta resistencia, entender cómo el consumo cumple una función de supervivencia o pertenencia social, aun cuando se reconocen las consecuencias negativas asociadas al consumo.

Situando el análisis en la lucha entre la validación cultural del consumo y la propuesta de cambio, se da prioridad a una lectura psicosocial que reconoce que, de cara a la vulnerabilidad, la intervención de salud no es solo un proceso técnico, sino un terreno en disputa donde la permanencia y continuidad del proceso emergen como aspectos relevantes a analizar.

## **IX. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación**

El objeto de la sistematización es la experiencia del proceso participativo de sensibilización y psicoeducación frente al consumo de drogas, desarrollado con usuarios de un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil entre mayo de 2025 y agosto de 2025, centrando el análisis en las dinámicas grupales, las resistencias emergentes y la adaptación metodológica vivida a lo largo de las sesiones.

## **X. Metodología**

La presente sistematización se desarrolla bajo un enfoque cualitativo e interpretativo, fundamentado en la propuesta metodológica de Oscar Jara. Este enfoque permite trascender la sola narración de las actividades para lograr una reconstrucción crítica del proceso vivido.

La meta metodológica no es validar la eficacia del programa, más bien es comprender las dinámicas profundas que fueron apareciendo durante la implementación, haciendo énfasis en los significados que los participantes otorgaron a la experiencia, las formas de interacción grupal y las tensiones emergentes entre la propuesta preventiva y la realidad cotidiana de los usuarios.

Por tanto, se trata de aprendizajes metodológicos transferibles, orientados a recuperar el conocimiento sobre cómo se llevaron a cabo las intervenciones, cómo se gestionaron las resistencias encontradas y cómo se adaptó la intervención al contexto de vulnerabilidad y sensación de exposición propia del contexto de un centro de salud.

## **XI. Instrumentos utilizados**

Para reconstruir la experiencia de manera efectiva y evitar los sesgos propios de la memoria, se ha realizado una revisión sistemática de los registros documentales generados durante la práctica. Estos instrumentos no buscan medir el éxito en cifras, sino evidenciar el proceso paso a paso:

- **Registro de observación:** este instrumento recoge los aspectos cualitativos de la intervención; las reacciones no verbales de los participantes, los silencios significativos, los argumentos utilizados durante los debates y las tensiones surgidas en el grupo.
- **Planificaciones de taller:** documentos previos que permiten contrastar la propuesta metodológica inicial, con la ejecución real, facilitando la identificación de las adaptaciones necesarias que surgieron en el momento.
- **Informes de actividades:** documentos de consolidación donde se tomaron los datos de asistencia y los registros derivados de las dinámicas participativas. Cabe resaltar que, en la presente sistematización, la asistencia y la permanencia no constan como indicadores cuantitativos de éxito, sino como insumos interpretativos para comprender el vínculo con el proceso.

## **XII. Preguntas clave**

### **Preguntas de inicio**

- ¿Cómo se desarrolló cronológicamente el proceso de convocatoria y ejecución de los talleres de sensibilización en el centro de salud?
- ¿Qué actividades específicas se implementaron para abordar los mitos sobre el consumo y cómo se adaptaron metodológicamente al perfil de los participantes?
- ¿Qué expectativas existieron inicialmente sobre la apertura de los participantes para hablar de su consumo y cómo contrastó esto con la realidad encontrada en el diagnóstico?

### **Preguntas interpretativas**

- ¿Cómo se manifestaron las tensiones entre la cultura de normalización del consumo y la propuesta de cuestionamiento planteada en los talleres?
- ¿Qué significados emergieron en las resistencias grupales observadas al confrontar las creencias asociadas al consumo?
- ¿De qué manera influyó el contexto de vulnerabilidad social de Guayaquil en la capacidad de los participantes para sostenerse en el proceso de sensibilización?

### **Preguntas de cierre**

- ¿Qué aprendizajes metodológicos deja esta experiencia respecto al manejo de resistencias en procesos de prevención selectiva con adultos?
- ¿Qué aspectos de la metodología vivencial facilitaron o dificultaron la conexión con los usuarios en el primer nivel de atención?
- ¿Qué recomendaciones surgen de lo vivido para mejorar la permanencia y la calidad del proceso en futuros programas de salud mental en contextos similares?

## **XIII. Organización y procesamiento de la información**

Para el proceso de organización y procesamiento de la información se llevó a cabo una revisión sistemática de los registros generados en el transcurso de la intervención en el centro de salud pública, mediante la cual se ordenaron los datos de la experiencia para la interpretación. Para

reconstruir el proceso vivido, desde una mirada reflexiva, se revisaron las fuentes documentales elaboradas durante la ejecución del proyecto. Se revisaron las planificaciones de talleres y los informes de actividades, los cuales contienen entre otras cosas observaciones sobre el clima grupal y las reacciones de los participantes.

También se analizaron de parte particular los informes de actividades para verificar la constancia del grupo y dinámicas participativas, donde se registraron las diferentes expresiones verbales de los adultos sobre sus creencias respecto al consumo y las interacciones entre pares en el contexto de un centro de salud pública.

La información recabada se ordenó según un criterio cronológico, estructurando los datos en una línea de tiempo que abarca tres fases del proyecto llevado a cabo: la fase de diagnóstico participativo con el ingreso y la vinculación inicial, la fase de ejecución de los talleres de reestructuración cognitiva con el desarrollo de la intervención y la fase de cierre.

Los registros se clasificaron según el tipo de actividad realizada, discriminando las dinámicas de debate de creencias de las actividades de entrenamiento en habilidades de rechazo, lo que permite visualizar la secuencia de trabajo de manera racional.

Con la información organizada, se realizó la selección y clasificación de los datos partiendo del eje de la sistematización con el proceso de cuestionamiento y reestructuración cognitiva. Este procesamiento identifica y extrae aquellos fragmentos relevantes que responden a las preguntas clave, dividiéndolos en categorías específicas como manifestaciones de resistencia, expresiones de normalización del consumo y momentos en los que se evidenciaron cuestionamientos o reflexiones sobre las creencias asociadas al consumo. De esta manera, la información quedó organizada y agrupada en función de relevancia para el análisis crítico.

#### **XIV. Análisis de la información**

El análisis de la información en esta sistematización se desarrolló como un proceso cualitativo e interpretativo. Una vez que los registros han sido organizados cronológicamente, el desafío fue buscar trascender la descripción de las actividades para comprender la lógica interna de la experiencia, y así entender por qué existieron las tensiones, qué significados emergieron de los silencios del grupo y cómo influyeron las creencias sobre el consumo.

Para llevar a cabo este trabajo, se utilizó la triangulación de fuentes, realizando un cruce entre tres perspectivas fundamentales para así evitar una visión unilateral:

1. Lo planificado: la propuesta metodológica inicial, informes de actividades.
2. Lo registrado: las observaciones del grupo participante expuestas en el registro de observación.
3. Lo vivido por los participantes: las expresiones y valoraciones recabadas durante los talleres.

El mencionado cruce de información facilitó identificar las distancias entre el plan y la ejecución, visibilizando las adaptaciones que fueron necesarias a lo largo del proceso. De acuerdo con el eje de sistematización, la interpretación se orientó a responder las preguntas clave, analizando cómo la cultura barrial de validación del consumo interactuó con la propuesta de cuestionamiento planteada en los talleres.

Se buscó descifrar, por ejemplo, cómo la cultura barrial de normalización del consumo actuó como una barrera defensiva de cara a las propuestas de reestructuración cognitiva (TREC)

utilizadas como recurso psicoeducativo dentro de la intervención y qué función cumplen las resistencias grupales, como la racionalización o la negación durante los debates sobre mitos y realidades sobre el consumo.

Finalmente, el análisis propició un diálogo permanente entre la práctica experimentada y los referentes conceptuales (TREC y modelo Bio-Psico-Social). La teoría no fue utilizada como un lente para juzgar o etiquetar conductas, más bien fue usada como un punto de vista que brinde apoyo referencial para entender los diferentes fenómenos psicosociales observados. De esta manera, el análisis buscó transformar la experiencia particular en un saber ordenado, con miras a identificar las lecciones aprendidas para futuras intervenciones.

## **XV. Justificación**

La ejecución de este proyecto de intervención surgió como una respuesta ante la realidad observada en un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil, donde el consumo de sustancias en la población adulta no se presenta como un hecho aislado, sino como una práctica muchas veces normalizada y vinculada a las dinámicas de relacionamiento barrial.

La literatura especializada sugiere que, en contextos de vulnerabilidad social, el uso de sustancias suele cumplir con una función adaptativa o de alivio de cara al malestar psicosocial. Por esta razón, se consideró que un abordaje meramente informativo sería insuficiente si no se integraban las dimensiones emocionales y del entorno.

Con base en esta premisa, la intervención se fundamentó teóricamente en el modelo Bio-Psico-Social, propuesto por Engel (1977). La elección de este enfoque permitió mirar a los

participantes más allá de la etiqueta de consumidores, integrando sus circunstancias biológicas, psicológicas y sociales para comprender la complejidad de la situación. Metodológicamente, se optó por utilizar herramientas de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) adaptadas a un enfoque psicoeducativo y no clínico. Se seleccionó este enfoque no como una imposición clínica, sino por su utilidad práctica para el trabajo grupal; la TREC facilita la identificación y el debate de las creencias o mitos culturales que sostienen el consumo.

Se partió de la comprensión de que, para modificar una conducta arraigada, es necesario invitar a la persona a cuestionar la forma en que interpreta su realidad y sus mecanismos de afrontamiento. El fin del proyecto estuvo en crear un espacio seguro, donde los adultos participantes pudieran hablar del consumo sin miedo al juicio moral. Los objetivos se focalizaron en sensibilizar sobre los riesgos, debatir ideas preestablecidas y explorar nuevas formas de afrontamiento. No se esperó la abstinencia inmediata como única meta, sino el planteamiento de dudas reflexivas que impulsaran una toma de decisiones más consciente.

Finalmente, esta sistematización de experiencias contribuye al ámbito de la salud mental comunitaria al analizar los conocimientos recabados. Sin escapar de la realidad, aporta aprendizajes sobre cómo adaptar las herramientas de la reestructuración cognitiva a poblaciones que no necesariamente han manifestado de forma explícita la ayuda brindada. Sistematizar esta experiencia como saber transferible, permite cualificar futuras intervenciones, ofreciendo referencias sobre cómo sostener procesos preventivos éticos en contextos sociales desafiantes.

## **XVI. Caracterización de los beneficiarios**

El grupo de participantes con el que se desarrolló el proceso de sistematización estuvo conformado por adultos usuarios de un centro de salud pública de Guayaquil, quienes acuden regularmente a consultas médicas.

Para comprender a este grupo, es importante aterrizar primero en su contexto psicosocial; se trata de personas que residen en un sector urbano popular, caracterizado por un estatus económico medio-bajo, donde predominan el desempleo, la informalidad laboral y, además, en algunos casos, provienen de hogares con dinámicas familiares complejas, frágiles o núcleos familiares incompletos. Estas condiciones estructurales configuran un escenario donde la incertidumbre económica y la exposición a la violencia barrial son parte de la vida cotidiana.

En cuanto a su perfil de consumo, los beneficiarios presentaron un rasgo distintivo: la funcionalidad del hábito. A diferencia de los usuarios que ingresan a centros de rehabilitación asumiendo una identidad social de “adictos”, este grupo de participantes integraba el consumo de sustancias a sus rutinas diarias como un mecanismo de adaptación. Para ellos, el consumo no se percibía inicialmente como una patología, sino como una salida a su realidad, frente al estrés y el malestar emocional que deriva de sus condiciones de vida.

Respecto a su relación con la institución, el grupo se caracterizó inicialmente por mostrar una actitud defensiva y de desconfianza. Al estar habituados a un sistema de salud que suele juzgar y recriminar sus conductas, la predisposición inicial de los participantes no fue de apertura, sino de cautela. Esta barrera actitudinal, sumada a la variedad de sus trayectorias de vida, constituyó la base sobre la cual se trabajó la propuesta de sensibilización.

## **XVII. Interpretación**

La experiencia de sensibilización con el grupo de adultos del centro de salud evidenció que las dificultades para abordar el consumo de sustancias no residían únicamente en la voluntad individual de los participantes, sino en un contexto psicosocial donde el consumo cumple una función adaptativa.

A partir del Eje de Sistematización ("La tensión entre la normalización del consumo como mecanismo de adaptación y la resistencia al cuestionamiento en grupo"), se interpreta que la intervención no fue recibida inicialmente como una ayuda, sino como una interrupción a la lógica de supervivencia cotidiana de los participantes.

Al cruzar los hallazgos del Registro de Observación con el contexto del sector, se comprende que la normalización del consumo actuó como un "refugio identitario". Para los adultos atendidos, admitir que el consumo era un problema implicaba, en cierta medida, desvalidar la herramienta que utilizan para soportar la precariedad laboral y la violencia barrial. De ahí que los silencios prolongados y la actitud defensiva observada en las primeras sesiones no deben interpretarse únicamente como simples síntomas de negación (lectura clínica), sino como una respuesta de protección ante un discurso externo que sentían ajeno a su realidad.

La tensión central del proceso emergió cuando la metodología (basada en el cuestionamiento de creencias de la TREC) chocó con esta validación cultural. La interpretación de esta dinámica permite comprender que el cuestionamiento racional generó incomodidad porque puso en crisis las "certezas" del grupo. Sin embargo, fue precisamente esa incomodidad la que permitió, en fases avanzadas, que algunos participantes transitaran de la defensa a la reflexión.

Finalmente, la experiencia demostró que, en un contexto de vulnerabilidad, la permanencia en el proceso es en sí misma un indicador de impacto. El hecho de que el grupo se sostuviera a pesar de la tensión inicial significa que el espacio grupal ofreció algo que la calle no ofrece: un lugar de escucha libre de juicio, donde la identidad no dependía exclusivamente del consumo.

### **XVIII. Principales Logros de Aprendizaje**

Esta sistematización permitió extraer lecciones significativas que trascienden el caso específico y aportan a la comprensión de la intervención psicosocial con adultos en contextos de vulnerabilidad:

**Adaptabilidad de la técnica clínica:** Se aprendió que la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), tradicionalmente aplicada en consultorio individual, posee una potencia movilizadora en el trabajo comunitario si se adapta su lenguaje. El logro metodológico radicó en traducir el "debate socrático" a un diálogo cotidiano, demostrando que los adultos, independientemente de su nivel educativo, lograron cuestionar sus propias creencias si se les brindan herramientas accesibles y respetuosas.

**Resignificación de la resistencia:** Un aprendizaje central para el equipo facilitador fue comprender que la resistencia inicial del grupo no debía ser combatida, sino entendida como un mecanismo de cohesión grupal. La experiencia enseñó que validar esa resistencia (en lugar de juzgarla) fue la llave que permitió disminuir la actitud defensiva y dar paso a la confianza. Se confirmó que, en este contexto de salud pública, el vínculo humano precede a cualquier técnica de intervención.

El grupo como espejo: Se identificó que el dispositivo grupal fue más efectivo que el abordaje individual para desnaturalizar el consumo. Al escuchar a sus pares cuestionar los mitos ("consumo para relajarme"), los participantes lograron identificar sus propias justificaciones sin sentirse atacados directamente por el facilitador. Este aprendizaje reafirma la importancia de los espacios horizontales de escucha.

### **Impacto en Salud Mental**

El impacto de esta experiencia de sistematización en la salud mental de los participantes no debe leerse en términos de abstinencia absoluta o indicadores estadísticos, sino a través de las transformaciones cualitativas observadas en la dinámica grupal e individual.

A nivel cognitivo y emocional, se evidenció una flexibilización de las posturas defensivas. Si al inicio prevalecía una narrativa de negación ("yo controlo", "no me hace nada"), hacia el cierre del proceso se observó una mayor disposición a la autocrítica. El principal impacto radicó en la instalación de una duda reflexiva: los adultos lograron pasar de validar automáticamente su consumo a cuestionar la funcionalidad de este, preguntándose por primera vez qué emociones estaban intentando "anestesiarse" con el hábito.

Asimismo, se observó un impacto positivo en la vinculación social. El espacio del taller permitió transformar la "complicidad de consumo" (típica de su entorno) en una red de soporte incipiente. Los participantes experimentaron que es posible compartir el malestar emocional con otros sin necesidad de que la sustancia medie la interacción.

Estas transformaciones no se presentan como resultados cerrados ni definitivos, sino como procesos de apertura psicosocial iniciados a partir de la experiencia vivida. Representan un

primer paso indispensable para que, en el futuro, estos usuarios puedan sostener procesos terapéuticos más profundos con una menor resistencia al cambio.

## **XIX. Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

A partir del análisis de la experiencia de sistematización, se concluye lo siguiente:

Sobre el Eje de Sistematización: Se confirma que la tensión entre la "normalización del consumo" y el "cuestionamiento" constituyó el núcleo central del trabajo preventivo en contextos vulnerables. Se concluye que las resistencias iniciales de los adultos no deben leerse como falta de colaboración, sino como mecanismos de defensa adaptativos. Por tanto, cualquier intervención efectiva debe validar primero la función que cumple el consumo en sus vidas antes de intentar modificar la conducta.

Sobre la Metodología (TREC): La aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual mostró ser una herramienta pertinente para este perfil poblacional, siempre que se adapte culturalmente. Se concluye que el debate de creencias (cuestionamiento socrático) logra movilizar a los participantes más que las charlas informativas tradicionales, ya que les devuelve el protagonismo y la capacidad de decidir, en lugar de solo recibir órdenes de abstinencia.

Sobre el Dispositivo Grupal: Se establece que el grupo funcionó, durante el proceso, como un "espejo social" fundamental. La identificación entre pares permitió reducir el estigma y la desconfianza hacia la institución. Se concluye que la construcción de un espacio de seguridad

psicológica es la condición sine qua non para que emerja la palabra en poblaciones adultas habituadas al silencio o al juicio moral.

## **Recomendaciones**

Con base en los aprendizajes obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones para futuras intervenciones y para la institución:

A nivel metodológico: Se recomienda sistematizar el uso de instrumentos cualitativos como el Registro de Observación desde el inicio de las intervenciones. Esto permitiría al equipo captar las sutilezas del proceso (silencios, lenguaje no verbal) que suelen perderse en los informes estadísticos estándar, enriqueciendo así la comprensión del caso.

A nivel institucional: Se sugiere fortalecer la articulación entre el área de Medicina General y el servicio de Psicología, para que las derivaciones no se realicen solo bajo una lógica de "queja" (paciente problemático), sino como una invitación preventiva. Esto ayudaría a reducir la actitud defensiva con la que los adultos llegan al primer taller.

A nivel de Intervención: Se recomienda flexibilizar los tiempos de encuadre. Dado que el desmontaje de creencias arraigadas es un proceso complejo, futuras intervenciones podrían beneficiarse de plantear ciclos más extensos o sesiones de seguimiento quincenal, para acompañar la consolidación de los cambios cognitivos iniciados en la fase intensiva.

**XX. Referencias bibliográficas**

Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). Ley Orgánica de Salud Mental. Registro Oficial Suplemento 471. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Ley-Organica-de-Salud-Mental.pdf>

Barnechea, M., & Morgan, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tendencias y Retos*, 15(1), 97–107. <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/4824>

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*.

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

Ellis, A., & Grieger, R. (2003). *Manual de Terapia Racional Emotiva Conductual*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433010986.pdf>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja; CEAAL. <https://www.ceaal.org/v2/files/Sistematizacion-de-Experiencias-Oscar-Jara.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Lineamientos de Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas. MSP. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/Lineamientos\\_Prevencion\\_Drogas.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/Lineamientos_Prevencion_Drogas.pdf)

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Determinantes sociales de la salud mental. OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789243506807\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789243506807_spa.pdf)

**XXI. Anexos**











Fase / Sesión	Actividad	Dinámica Grupal y Lenguaje No Verbal	Discurso y Argumentos del Grupo	Análisis de Tensiones (E)
Fase 1: Diagnóstico y Vínculo	Conversatorio Inicial: "Hablemos de salud"	- Los participantes se sientan dispersos, dejando sillas vacías entre ellos. - Brazos cruzados y miradas bajas o al celular. - Silencios prolongados ante las primeras preguntas.	- "Yo solo vine porque el doctor me mandó". - "Aquí no hay mucho que hablar, uno hace lo que puede para aguantar el día". - Respuestas monosilábicas ("Sí", "No", "Todo bien").	Predominio de la Resistencia Pasiva: La actitud defensiva funciona como barrera ante la institución. Se observa desconfianza y una validación del silencio como protección.
Fase 2: Ejecución (Intervención)	Taller: "Mitos y Realidades del Consumo" (Debate de Creencias)	- Risas nerviosas cuando se menciona el alcohol en fiestas. - Un participante se levanta molesto cuando se cuestiona el efecto "relajante" de la droga. - Murmullos de aprobación entre pares cuando alguien justifica el consumo.	- "Una biela no le hace daño a nadie, es para el estrés". - "Si no tomo, ¿cómo me divierto con mis amigos del barrio?". - "Usted dice eso porque no vive lo que vivimos nosotros".	Tensión Máxima (Choque de lógicas): Emerge la Normalización como argumento de defensa. Al aplicar el cuestionamiento socrático, surge la incomodidad. El consumo se define como herramienta de adaptación social.
Fase 2: Ejecución (Habilidades)	Dinámica: "Tú puedes decir NO" (Roleplay)	- Cambio en la postura: cuerpos más inclinados hacia adelante (interés). - Contacto visual entre participantes al escuchar las excusas para no consumir. - Sonrisas de identificación.	- "Es verdad, a veces uno acepta por no quedar mal". - "Está difícil decir que no cuando todos te presionan". - "Alguien intenta una respuesta asertiva y el grupo aplaude tímidamente".	Flexibilización de la Resistencia: La identificación entre pares ("espejo social") reduce la defensa. Se empieza a validar que es posible rechazar el consumo sin perder la pertenencia al grupo.
Fase 3: Cierre	Evaluación Participativa y Reflexión Final	- Grupo sentado en círculo (mayor cercanía). - Rostros más relajados. - Participación espontánea sin necesidad de preguntar directamente.	- "¿Será que tomo porque quiero o porque quiero olvidar las deudas?". - "Uno cree que controla, pero a veces es al revés". - "Es bueno tener dónde hablar de esto sin que lo regañen".	Emergencia de la Duda Reflexiva: Se logra el objetivo cualitativo. No hay promesa de abstinencia total, pero sí un cuestionamiento de la creencia irracional de "control absoluto". Se instala la autoeficacia.

### DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Durante el desarrollo del proyecto, se ejecutaron diversas actividades psicoeducativas planificadas con base en los objetivos establecidos, y dirigidas a adultos entre 20 y 40 años que acudieron al [REDACTED]. Estas actividades fueron organizadas en fases que permitieron una intervención progresiva, participativa y centrada en el fortalecimiento del bienestar emocional, la toma de decisiones responsables y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico participativo, el cual consistió en facilitar conversatorios con los participantes. Esta etapa permitió identificar las percepciones, creencias y conocimientos previos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. La información recolectada fue clave para adaptar el contenido de los talleres a las necesidades reales del grupo.

A continuación, se llevó a cabo el taller titulado “Mitos y realidades del consumo”, cuyo propósito fue desmontar ideas erróneas que los participantes tenían en torno al uso de sustancias. Se trabajó mediante discusión guiada y análisis de frases comunes, fomentando una mirada crítica sobre los mensajes culturales que normalizan el consumo.

Posteriormente, se desarrolló la dinámica grupal “Yo decido”, enfocada en fortalecer la autonomía personal y la toma de decisiones. Los participantes compartieron experiencias reales y, a través de ejercicios de reflexión, identificaron situaciones de riesgo en su entorno y alternativas de respuesta saludables.

Una de las sesiones más relevantes fue la psicoeducación “Tú puedes decir NO”, que utilizó simulaciones de situaciones sociales donde se les presionaba a consumir. En este espacio, los participantes practicaron habilidades de comunicación asertiva para rechazar propuestas con seguridad, claridad y respeto.

Adicionalmente, se llevó a cabo un conversatorio con un profesional invitado, especialista en salud mental, quien compartió su experiencia clínica en casos de consumo problemático. Esta actividad ofreció un espacio abierto de diálogo donde los participantes realizaron preguntas, compartieron inquietudes y recibieron orientación confiable sobre cómo buscar ayuda o acompañar a alguien en esa situación.

La fase final del proyecto incluyó el cierre grupal y evaluación participativa, donde los asistentes reflexionaron sobre sus aprendizajes, dieron retroalimentación sobre el proceso, y propusieron ideas para futuras intervenciones.

Cada una de estas actividades fue diseñada considerando el enfoque participativo, preventivo y comunitario del modelo de atención del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de generar un impacto significativo y sostenible en la salud mental y emocional de la población adulta atendida.

#### DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE ATIENDE

La población a la que estuvo dirigida la intervención corresponde a personas adultas entre los 20 y 40 años de edad, usuarios regulares del Centro de Salud [REDACTED] ubicado en el sector norte de la ciudad de Guayaquil. Se trata, en su mayoría, de hombres y mujeres provenientes de barrios populares urbanos, cuyas condiciones de vida están marcadas por factores socioeconómicos de vulnerabilidad, como el empleo informal, la baja escolaridad, y la exposición constante a entornos de riesgo.

Durante el diagnóstico participativo realizado al inicio del proyecto, se identificó que una parte considerable de esta población tiene una percepción errónea o minimizada del riesgo asociado al consumo ocasional de sustancias, especialmente en contextos sociales o familiares. El consumo de alcohol y tabaco, por ejemplo, es percibido como algo “normal” y aceptado culturalmente, sin un conocimiento claro de las consecuencias físicas, emocionales o sociales que puede implicar su uso continuo.

Entre las principales responsabilidades asumidas durante la práctica estuvieron:

- Diseño y ejecución del proyecto psicoeducativo “Decido Cuidarme”, enfocado en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Facilitación de conversatorios, utilizando herramientas participativas y adecuadas al contexto social y educativo de los participantes.
- Aplicación de instrumentos de diagnóstico participativo, como diálogos grupales, para conocer las percepciones sobre el consumo.
- Diseño de materiales informativos y visuales (afiches, trípticos, pancartas) para reforzar los contenidos trabajados.
- Coordinación con profesionales de psicología para integrar el proyecto dentro de las actividades del centro.
- Evaluación y sistematización de los resultados, a través de técnicas cualitativas como observación, retroalimentación de los participantes y registro de asistencia.

#### Actividades que se realizaron

Durante el desarrollo del proyecto, se implementaron una serie de actividades planificadas estratégicamente para lograr los objetivos de prevención y promoción del bienestar. Estas actividades fueron ejecutadas entre mayo y agosto, permitiendo el abordaje progresivo del tema desde el conocimiento hasta la toma de conciencia y acción.

Las principales actividades fueron:

1. Diagnóstico participativo:

Se realizaron diálogos abiertos con los participantes para conocer sus creencias, actitudes y conocimientos sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Esta etapa permitió identificar mitos comunes, factores de riesgo y niveles de desinformación presentes en la comunidad.

2. Taller “Mitos y realidades del consumo”:

Se organizó un espacio educativo y reflexivo en el que se debatieron ideas preconcebidas sobre las sustancias psicoactivas. Los participantes confrontaron sus creencias con información basada en evidencia científica.

3. Dinámica grupal “Yo decido”:

Actividad interactiva que buscó fortalecer la autonomía personal, el sentido de responsabilidad y la toma de decisiones conscientes frente a situaciones sociales relacionadas con el consumo.

4. Psicoeducación “Tú puedes decir NO”:

Se practicaron habilidades de comunicación asertiva, permitiendo a los asistentes ensayar formas respetuosas y firmes de rechazar ofertas de consumo.

5. Conversatorio con un profesional invitado:

Se contó con la participación de un especialista en salud mental y adicciones, quien compartió experiencias reales, resolvió dudas de los asistentes y reforzó la importancia del acompañamiento profesional.

6. Cierre y evaluación participativa:

Se realizó una jornada de retroalimentación en la que los participantes expresaron sus aprendizajes, valoraron el proceso vivido y compartieron sugerencias para futuras intervenciones.