



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

**PROCESO DE RECUPERACIÓN Y PROGRESO PERSONAL DE
ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO, USUARIOS DE UN
CENTRO DE SALUD.**

Trabajo de titulación previa a la obtención del

Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORA: SUCELLY TANAHIRY MÉNDEZ CANALES

TUTORA: PS. CL. CINTHYA SESME CAJO, MGS.

Guayaquil - Ecuador

2026

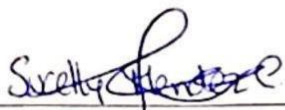
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Sucelly Tanahiry Méndez Canales** con documento de identificación N°
0958344384 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, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Sucelly Tanahiry Méndez Canales

0958344384

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

Yo, **Sucelly Tanahiry Méndez Canales** con documento de identificación N° **0958344384**, 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: “Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuario de un centro de salud.”**, 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, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Sucelly Tanahiry Méndez Canales

0958344384

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Cintha Beatriz Sesme Cajo** con documento de identificación N° **0924194889** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROCESO DE RECUPERACIÓN Y PROGRESO PERSONAL DE ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO, USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD.**, realizado por **Sucelly Tanahiry Méndez Canales**, con documento de identificación N°**0958344384**, 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, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,


Psic. Cl/ **Cintha Beatriz Sesme**
Cajo, Msc.
0924194889

Dedicatoria

Dedico este trabajo que ha sido forjado con todo su esfuerzo, constancia y entrega, a la mujer más fuerte que conozco, a mi mamá Teresa, la persona que me ha enseñado a nunca rendirme sin importar las dificultades que hay en el camino, a trabajar duro por mis metas, dándome siempre consejos de vida, apoyo incondicional y amor sincero. No me alcanzará esta vida para agradecerle todo lo que me ha dado, por ser la persona que me ha dado estudio, quien me acompaña en cada paso que da dentro de mis proyectos de vida. Es una mujer fuerte que siempre me ha inspirado a ser mejor cada día, la que siempre me da empujones y energía cada que se despide de mí en las mañanas para después recibirme en la puerta de la casa para mi llegada sin considerar su cansancio, quién me escucha atentamente cada experiencia vivenciada demostrados su interés en cada segundo, a mi mamá aquella que es confidente de mis preocupaciones y miedos, siendo aliviados con su presencia. Mi pilar, mi guía y mi mayor ejemplo a seguir en mi trayectoria como profesional, aquellos valores que me ha inculcado, por alejarme del pensamiento de no puedo realizar las cosas y por demostrarme, día a día, que tu hija es capaz de todo lo que se proponga.

A mi hermano Manuel, un ejemplo a seguir por sus constancia y perseverancia en la lucha de alcanzar sus metas, por el apoyo que me ha dado sin esperar algo a cambio, por no dudar en enseñarme, ayudarme y orientarme siempre con consejos pensados en mi bienestar. Pero, ante todo, gracias por sacarme una sonrisa cuando menos lo esperaba, por estar presente y por alegrarme incluso en los momentos en que mis ánimos decaen.

A mi novio Daniel, quien estuvo de inicio a fin pendiente de mis avances, quien me mantiene motivada para seguir escribiendo cada apartado de la sistematización, dándome el cuidado y la atención de que me encontrara con bienestar por el aumento de responsabilidades que tenía, dándome ánimos para que siga e incluso acompañándome a la biblioteca ayudándome con mis tareas, invitándome a comer cuando veía que estaba frustrada o agotada, quien no duda en decirme que si al momento que necesito de su apoyo, quien no duda de amanecerse para acompañarme a pesar de que tiene trabajo al día siguiente, y quien, a pesar de la distancia, siempre está a mi lado cuando más lo necesito.

Agradecimientos

Agradezco profundamente al equipo del centro de salud dedicada a brindar su conocimiento a la población de conductas adictivas, en especial al Psicólogo Kleber quien me ha guiado, y brindado su conocimiento que ha ido construyendo a lo largo de su trayectoria como profesional, siendo un tutor que oruga confianza y quien me dio su voto de confianza para tener el primer contacto con casos reales, haciendo que desarrolle mis propias habilidades de intervención teniendo su acompañamiento, el tener la habilidad de enseñar con paciencia y dedicación.

A los docentes que han pasado por mi trayectoria como estudiante, dejándome aprendizajes inolvidables que en este proyecto podrán verse reflejados. Pero en especial a mi tutora Cinthya quien ha demostrado su amor como docente en cada paso que he dado durante mi estadía en la universidad, brindando abrazos a sus estudiantes de manera incondicional, una docente admirable y quien me ha motivado a seguir con esta carrera.

A mis amistades que me han dado momentos de risa y alegría, por ser personas genuinas con sus ideales, creencias y valores, quienes me han impulsado en los momentos más complicados de mi vida, en donde incluso he dudado de mis capacidades, quienes me han dado su hombro todas las veces que necesite y así mismo su mano para seguir este camino que hemos compartido durante los últimos años.

Resumen

Esta sistematización de experiencia está centrada en una intervención integrativa para el proceso de recuperación y progreso personal en adultos con consumo problemático. Este proyecto fue realizado en la Universidad Politécnica Salesiana en la sede de Guayaquil, las actividades tuvieron lugar en la institución receptora ubicada en la misma ciudad, basándose en un programa de tratamiento a las conductas adictivas.

La metodología empleada fue cualitativa y de carácter descriptivo, teniendo como población en un rango de 18 a 40 años de sexo masculino y femenino, con etnias mestizas, siendo participantes de un proceso de recuperación por el consumo de drogas. Se utilizaron diferentes técnicas y herramientas que responden a la complejidad del fenómeno, destacando el roleplay para una mayor interpretación de situaciones que hayan experimentado, el diálogo socrático para la identificación de creencias desadaptativas e irracionales, y el desarrollo de los grupos focales para la exploración de su perspectiva acerca de esta problemática.

Se evidenció que hubo una mejoría en las habilidades comunicativas, expresión emocional dentro de los sistemas que se relaciona, autopercepción de su proceso de cambio, mayor involucramiento por parte de sus familiares y comprensión sobre el ritmo que construyen para alcanzar a su meta, el dejar el consumo de sustancias de manera consciente y sostenible.

Palabras clave: Proceso de recuperación, intervención integrativa, autopercepción del cambio, participación familiar, consumo problemático de sustancias, recuperación sostenible.

Abstract

This systematization of experience focuses on an integrative intervention aimed at the recovery process and personal progress of adults with problematic substance use. The project was carried out at the Universidad Politecnica Salesiana, Guayaquil campus, with activities developed in a host institution located in the same city, based on a treatment program for addictive behaviors.

A qualitative, descriptive methodology was employed, involving a population of adults aged between 18 and 40 years, both male and female, of mestizo ethnicity, who were participating in a recovery process related to drug use. Various techniques and tools were applied in response to the complexity of the phenomenon, highlighting role-play as a strategy to facilitate the interpretation of lived experiences, Socratic dialogue for the identification of maladaptive and irrational belief, and focus groups to explore participants' perspectives on this issue.

The results evidenced improvements in communication skills, emotions expression within their relational systems, self-perception of the change process, greater family involvement, and a better understanding of the personal pace required to achieve their goal of consciously and sustainably ceasing substance use.

Keywords: Recovery process, integrative intervention, self-perception of change, family involvement, problematic substance use, sustainable recovery

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos	V
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
IX. DATOS INFORMATIVOS.....	1
1. Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	1
2. Nombre de la institución o grupo de investigación	1
3. Tema que aborda la experiencia.....	3
4. Localización	7
X. Objetivos de la sistematización	8
XI. Eje de la intervención o investigación	8
<i>Consumo problemático</i>	<i>9</i>
<i>Consumo moderado</i>	<i>12</i>
<i>Consumo intenso</i>	<i>12</i>
<i>Consumo recreativo</i>	<i>12</i>
<i>Consumo perjudicial/ dependencia.....</i>	<i>13</i>
<i>Dimensión física.....</i>	<i>13</i>
<i>Dimensión emocional.....</i>	<i>13</i>
<i>Dimensión Cognitivo.....</i>	<i>13</i>
<i>Nuevas prácticas.....</i>	<i>15</i>
<i>Proceso de recuperación</i>	<i>16</i>
<i>Pre-contemplación</i>	<i>17</i>
<i>Contemplación</i>	<i>18</i>
<i>Preparación</i>	<i>18</i>
<i>Acción</i>	<i>18</i>
<i>Mantenimiento</i>	<i>19</i>
<i>Progreso personal.....</i>	<i>21</i>
<i>Adultos</i>	<i>23</i>
<i>Crisis Normativas</i>	<i>24</i>

<i>Crisis paranormativos</i>	25
XII. Objetivo de la intervención o de la práctica de la intervención	26
XIII. Metodología	26
XIV. Preguntas clave:	29
XV. Organización y procesamiento de la información Tabla 1	30
XVI. Análisis de la información	43
XVII. Justificación	49
XVIII. Caracterización de los beneficiarios	50
XIX. Interpretación	52
XX. Principales logros del aprendizaje	63
XXI. Conclusiones	74
Recomendaciones	75
XXII. Referencias Bibliográficas:	77
XXIII. Anexos:	83
Fotos	83
Registros de asistencias	88
Consentimiento Informado:	91
Registros semanales:	92
Ficha de recuperación de aprendizaje	102

IX. DATOS INFORMATIVOS

1. Nombre de la práctica de intervención o investigación.

Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.

2. Nombre de la institución o grupo de investigación

La institución receptora está ubicada en el sector suroeste de Guayaquil, para mayor especificación, se encuentra en la calle Francisco Segura y Av. Quito, conformando parte de red de atención que brinda el Ministerio de Salud desde el año 1967, en dónde estos centros se fueron incorporando de forma progresiva. Actualmente, hay distritos de salud localizados en nueve coordinaciones zonales del país para asegurar que los ciudadanos reciban atención en salud con calidad y equidad, siendo adecuados y adaptados de acuerdo con las necesidades especificadas que tienen cada territorio de tal manera que desde los procesos de investigación se logre entender y atender los problemas de salud. Los centros de salud pública mantienen una estructura funcional para mantener el equilibrio dentro de este espacio, el Ministerio de Salud analizó que tiene que se tiene que sujetar en base a tres elementos:

- **Capacidad instalada:** Aquí se enfoca en los centros disponibles, médicos para cada área (aparte de los auxiliares), equipos para un buen diagnóstico y recursos para la atención de problemática encontrada.
- **Características de la zona:** Analizar la problemática más frecuente que se evidencia, está ubicado el centro en una zona rural o urbana.
- **Priorización:** Dar mayor enfoque a la enfermedad que hay mayor coincidencia de presencia, para planificar su respectiva intervención.

Esto es reforzado con la Ley Orgánica de Salud Art 6. en donde explica que los centros de salud pública, no sólo se limita a solucionar la problemática sin el uso de la consciencia de las afectaciones que conlleva el portarla, sino que es obligación diseñar e implementar programas que fomenten la sensibilización del tema abordado, estando vinculado al acompañamiento de la población en cada etapa de la vida, adaptando a las necesidades que evidencien.

Al mencionar estos aspectos a destacar, en el centro de salud pública receptora, se pudo evidenciar la estructura que se maneja en base a la población. Otorgan una atención integral en dónde conforma diversas áreas para que la población pueda realizar todos los exámenes o chequeos en este centro de salud pública, algunos de los servicios que brindan son: Medicina familiar, Odontología, Pediatría, Medicina general, Laboratorio, Farmacia, Enfermería, Ginecología, Calificación de discapacidad, Obstetricia, entre otros servicios que otorgan para dar un buen servicio y lograr que el paciente se pueda ser atendido en ese mismo centro en el caso de que exista una comorbilidad.

Adicionalmente a estos servicios, existe un grupo multidisciplinario para el área de salud mental. Este está confirmado por Psicología, teniendo un amplio conocimiento en la atención del fenómeno de consumo problemático y otros trastornos, Psiquiatra, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, estos profesionales trabajan de forma conjunta para una intervención integral en este centro de salud. Hay que destacar que estos profesionales manejan un espacio para realizar terapias grupales centrado en participantes que se han detectado conductas adictivas, está dirigida a jóvenes y adultos sin restricción de edad, pero aclarando la importancia de cumplir las normas de convivencia con el propósito de que haya respeto por el sitio y los participantes (no tener contacto fuera del espacio terapéutico) a su vez, controlar los comentarios o conductas inapropiadas que pueden perpetuar en el proceso de recuperación.

Desde el área de salud mental, se interviene desde diversos enfoques con el objetivo de tener una comprensión integral de la problemática, y así diseñar un tratamiento que se adapte a las condiciones del caso. Emplean un diagnóstico inicial, en donde hacen énfasis en la recolección de información (sustancias que ha consumido, cuando comenzó a consumir, factor detonante que conllevó al consumo, etc.) y saber si tienen comorbilidad con algún otro trastorno ocasionado por la sustancia psicoactiva, es decir, si es un paciente dual. Posterior se implementan las terapias individualizadas, acompañamiento psicológico y terapias grupales en donde es dirigida y desarrollada por el psicólogo clínico a cargo, exponiendo temas que generen entendimiento y comprensión amplia del motivo de su comportamiento, cambios que han identificado, consecuencias, adquieren herramientas para la detección y prevención de recaídas. Este programa al tener un modelo integral no sólo está direccionado a los pacientes,

sino que se involucran y participan activamente el círculo social del paciente, en las terapias familiares y multifamiliares,

Es por eso que el Ministerio de Salud Pública se maneja con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS -FCI) ayudando a garantizar que el paciente reciba una atención integral, no sólo se centren en la enfermedad sino que también realice una recopilación de información en el contexto familiar, comunitario y cultural para cada persona. Esto se percibe en las terapias individuales, grupales, familiares y multifamiliares que brinda en el centro de salud, para las personas que se han diagnosticado con consumo problemático de sustancias. Así trabajar de forma coordinada para que reciban la atención primaria, secundaria y terciaria en caso de ser pertinente.

3. Tema que aborda la experiencia

El consumo problemático de sustancias psicoactivas se entiende como una condición en la que una persona tiene el deseo de consumir de forma recurrente, siendo considerados como impulsos persistentes, que conllevan efectos perjudiciales en el organismo e impacta dentro de las funciones cognitivas del sujeto, afectando el ámbito social, familiar e individual. Al ser conscientes de las magnitud de las consecuencias operacionales del uso, expendio y consumo de las drogas, la Organización de las Naciones Unidas dedicó que cada 26 de junio se celebre el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el cual fue establecido por la Asamblea General de la ONU en 1987 como un acción política con propósito de promover una respuesta global que esté coordinado frente al problema, siendo considerado amplio y complejo en todas sus manifestaciones (Folgar & Horcajadas, 2022).

A pesar de esto, hay varios países en donde han legalizado o quitado la penalización del uso y consumo de la marihuana, como es en el caso de Canadá el cual en octubre del 2018 permitió el consumo de cannabis con fines recreativas, con el objetivo de reducir el mercado ilegal de cannabis y así lograr controlar la producción y la distribución de esta sustancia, consiguiendo que el gobierno proteja la salud pública de sus ciudadanos, especialmente de los jóvenes. Permitiendo que cada territorio de Canadá, es responsable de la licencia, cobrar los impuestos y supervisar la producción de la sustancia de manera uniforme y estricta. (Isorna et al., 2022) Este enfoque toma relevancia al saber que el consumo de drogas afecta sobre todo

a las personas que están en sus años más productivos, es decir, a los jóvenes. Cuando se ven involucrados en el consumo o expendio, generalmente causa que se alejen de las oportunidades educativas, afectando su desarrollo físico, emocional y cognitivo o introduciendo en trabajos ilícitos, arriesgando su integridad. Aun así, sigue siendo un desafío de suma relevancia, por ese motivo Office for National Statistics del Reino Unido muestran datos que, en 2012 alrededor de 28 millones de personas, hay un rango entre 12 y 65 años que son consumidoras de alcohol étílico, de los cuales 53% pertenecen al género masculino y el 47% al género femenino. También se pudo obtener información que hay un índice del 75% que los consumidores de tabaco, iniciaron su consumo a los 18 años (Iglesia et al., 2018).

Este fenómeno desde un punto global se ha vuelto más difícil de comprender por el policonsumo, en donde las personas consumen más de una sustancia a la vez o en diferentes momentos. Incluyendo, que se ha evidenciado que los medicamentos recetados con fines no médicos, la aparición de nuevas sustancias psicoactivas (fenetilaminas, triptaminas, catinonas sintéticas, etc) con el propósito de reemplazar las drogas tradicionales para obtener reacciones más intensas o mezclarlas. Con estas alteraciones con el uso de la sustancia, han ocasionado que se complique el identificar exactamente qué sustancia ha incrementado en los últimos años, por motivo de las olas de consumo cambiante produciendo diversos problemas de salud dependiendo de la sustancia ingerida. (UNODC, 2016)

En Latinoamérica, las características de este fenómenos son especialmente particulares, ya que, producen que estás región presenta mayor afectación. Países como Colombia, Perú y Bolivia que constituyen como los principales exportadores y productores de cocaína, influyendo directamente en los patrones de consumo dentro y fuera de la región (Medina Sánchez & UTEG, s. f.). Una de las características es que varias naciones latinoamericanas han regularizado el consumo de drogas, como es en el caso de la marihuana, en donde es usado por beneficios medicinales o son parte de tradiciones culturales profundamente arraigados, como por ejemplo: el uso histórico de las plantas psicoactivas como el ayahuasca y el yopo, en ambos casos son utilizados en ceremonias que buscan el beneficio de la persona (curación, crecimiento, equilibrio).

Es de importancia señalar que a pesar de que el enfoque está en el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, ha dado hincapié al desarrollo de prácticas ilegales, violencia y el narcotráfico que están estrechamente vinculadas a esta problemática. Menciona

Silva de Souza (2004) la construcción de sociedades latinoamericanas conviven con total tolerancia a la presencia de conductas transgresoras, en donde se evidencia el incumplimiento de normas básicas de convivencia, este tipo de acciones se han normalizado como algún aspecto común de reacción o de resolución de problemas, es así como la exposición de estas conductas que van en contra de la ley o normativa, crea un espacio en donde las actividades ilegales pueden crecer con facilidad. Por este aspecto, el contexto sociocultural ha ocasionado la expansión del mercado ilícitos que se convierte altamente lucrativos, como es el tráfico de drogas, volviéndose en actividades que se vuelven parte de la dinámica económica en países como Colombia, Perú, Bolivia, Argentina y México (Sain & Rodríguez, s. f.).

Al mantener estas actividades de forma activas que contribuyen a la economía, generan que haya una fragilidad institucional y la desconfianza de los controles estatales, incrementando la vulnerabilidad social en donde el acceso, normalización y la circulación sin limitaciones gubernamentales de las sustancias psicoactivas se vuelva más frecuente con el paso del tiempo, así violentando en la incidencia de grupos juveniles a la accesibilidad de estas sustancias, reforzando la dependencia por la transparencia y falta de acción hacia el expendio de estas sustancias, aumento de los riesgos de abuso y la dificultad de implementar programas de prevención de consumo de drogas y la reintegración social de las personas con consumo problemático (Sain & Rodríguez, s. f.).

Enfocándonos en el informe que dio la OMS (2018) sobre la salud mental en Ecuador, han indicado que hay complejidad poder alcanzar una estabilidad por las diversas situaciones que están expuestos los sujetos, es así que, mencionan que hay presencia de trastornos comunes que representan el 42% (ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos somatomorfos), los trastornos por consumo de sustancias constituyen alrededor del 17% , que pueden haber comorbilidad de trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar que pueden plasmar el 8% (Ponce-Pinay et al., 2024). El consumo de drogas, es considerada como una enfermedad crónica en donde las funciones ejecutivas se van deteriorando progresivamente, hay disminución de la capacidad de reacción, falsa sensación de control que produce la intoxicación (Noroña Salcedo et al., 30d. C.).

El abuso de las sustancias psicoactivas inducen a factores de riesgo con múltiples problemáticas sociales, existe una alta probabilidad de cometer actos violentos con la aparición de enfermedades crónicas - degenerativas por causa del consumo mismo, e incluso

el aumento de accidentes de tránsito. Debido a esto, el Estado Ecuatoriano han intentado disminuir el consumo mediante la aplicación de políticas públicas que involucren y coordinen varios sectores o instituciones del Estado (MAIS-FCI, Consejo de Sustancias Psicoactivas, Ley Orgánica de salud) promoviendo y garantizando el tratamiento integral usando un enfoque de derechos humanos, otorgando a su vez herramientas de afrontación para la reinserción social. Se ha expuesto que el 88% de los delitos violentos, hay la coincidencia que los agresores habían previamente consumo alcohol o alguna droga ilegal, así mismo, en contexto familiares y de pareja en donde el 40% de los conflictos violentos han habido influencia del consumo de sustancias (Noroña Salcedo et al., 30d. C.).

La Organización Panamericana de la Salud (2015) muestra que los hombres tienen mayor tasa de mortalidad (17.6%) a comparación de las mujeres en relación a las sustancias (4%), pero han señalado por medio de otros estudios que las mujeres son más vulnerables a los efectos adversos que genera el alcohol. Si se realiza una comparación de la ingesta de alcohol en Latinoamérica, Ecuador estaría entre los tres primeros países que más lo consumen por detrás de Chile y Colombia, la tasa oscila entre los 9 litros de consumo de un individuo al año (Noroña Salcedo et al., 30d. C.).

Las políticas públicas dentro de Ecuador, especialmente en Guayaquil, ha hecho un cambio representativo con la derogación de la tabla de consumo, el cual indicaba la cantidad mínima de droga que una persona podía portar, siendo considerado como un problema social y de salud, antes de ser interpretado como un acto delictivo o un posible usuario de micro traficante, esto fue un decreto emitido por el presidente Daniel Noboa en noviembre del 2023. En su lugar, reforzaron estrategias que estuvieran focalizadas en la represión del expendio, construyendo de forma sólida los mecanismos de control, tratamiento y de rehabilitación, siendo asignadas al Ministerio de Salud Pública el desarrollo de programa que velen por estos objetivos, que hayan la integración de prevención y atención, detección y acción.

Al haber un cambio de direccionamiento en la comprensión de este fenómeno, se observa desde un problema que afecta directamente el orden público, la seguridad y la convivencia social, antes de ser considerada como una decisión personal que toman los ciudadanos. Por esta razón se utilizaba la tabla de consumo de sustancias colocando un límite para evitar una sanción por este acto, para evitar el sesgo de que las personas que consumen, no deben de ser tratados como delincuentes sino que necesitan ayuda en el área de salud

recibiendo su respectiva intervención. Así llegan a controlar la cantidad que cada persona portaba, en el momento que se detecte que el individuo tenía en su posesión la cantidad permitida, se entendía que es por consumo personal.

Pero se detectó que al portar los gramos que estaba legalmente permitido, las personas llegan a abusar de esta condición portando esa cantidad máxima pero varias veces, generando que sea difícil control el tráfico real, identificando que la tabla que se había establecido para ayuda, provocaba un efecto diferente, uno en donde más protegía a los ciudadanos con esta problemática, incrementando la inseguridad e inicio que haya una fuerte demanda hacia las medias contra las drogas, detectando que la tabla que se había establecido era una señal de debilidad.

A pesar de las acciones que recurrieron, se comenzó a ver mayor presencia del tráfico, y consumo de sustancias causando que dentro del país se detecte que esta problemática se vuelve más complicada de combatir por el crecimiento de las bandas delictivas, delincuencia, crimen organizado, la normalización de las drogas y de la violencia en nuestro contexto ecuatoriano. Entendiéndose como no sólo un problema individual sino parte de una situación social, por eso se ha vuelto una necesidad una mayor participación del Estado, no con el único propósito de controlar y sancionar, más bien que actúen de manera preventiva, implementar programas sostenibles que otorguen mayor información sobre esta problemática, no sólo a la población más joven sino incluir a todas las edad, mencionando que no sólo indicar las prohibiciones y enfatizar los daños que provocan las sustancias, sino planificar estrategias y herramientas que sensibilicen y lleguen a la población objetiva, a su vez, brindar los servicios dentro de los centros de salud pública.

4. Localización

La organización receptora, Centro de salud tipo B - se encuentra en la Av. 25 de Julio, en la parroquia Ximena, ubicada en el sector suroeste de la ciudad de Guayaquil.

Coordenadas:

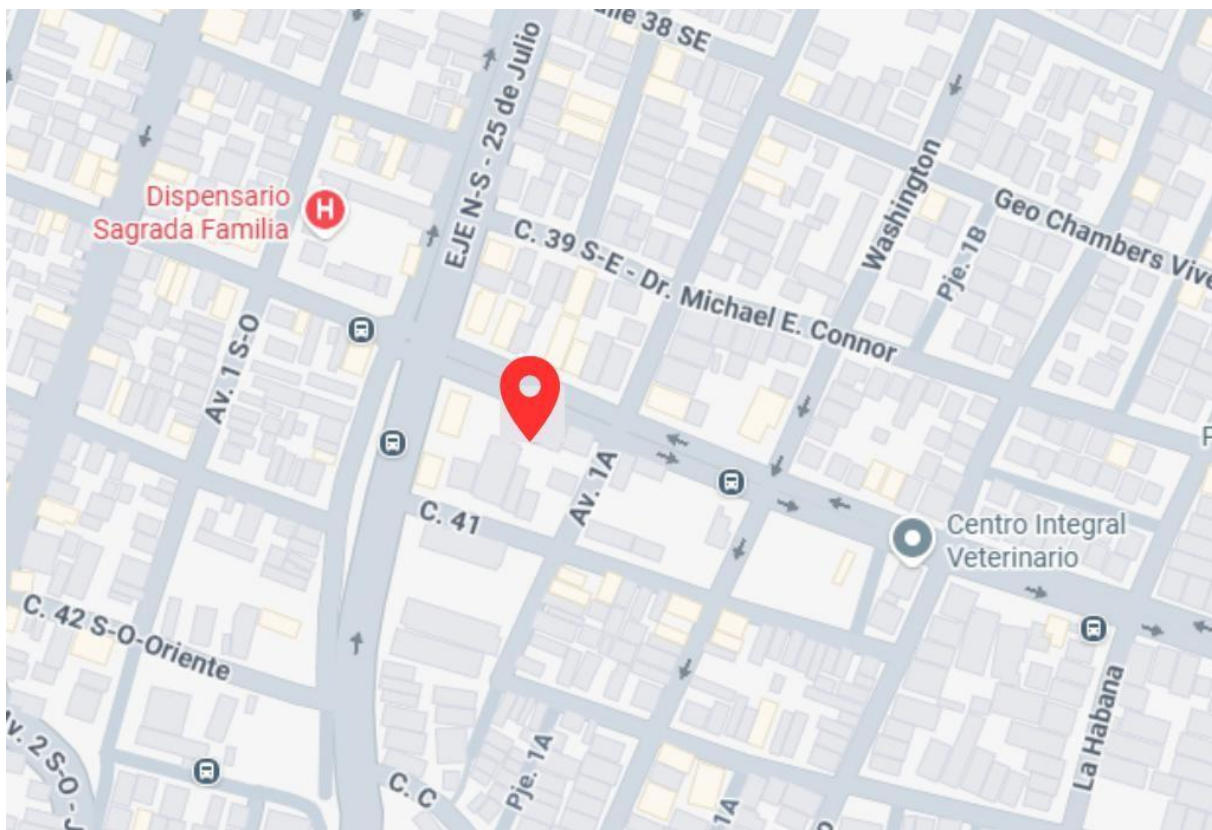
Norte: Lavandería Sistemática

Sur: Colegio Sagrada Familia

Este: Barrio del Seguro

Oeste: Av. 25 de Julio

Figura 1. Ubicación geográfica del centro de salud pública



Google Maps (2025) “Muestra de captura de pantalla de la localización GPS del Centro de Salud Público.” Recuperado el 22 de noviembre del 2025.

X. Objetivos de la sistematización

- Reflexionar desde una perspectiva teórica el proceso de recuperación y el avance personal en adultos con consumo problemático que son atendidos en un centro de salud pública, con el propósito de construir conocimientos y saberes significativos provenientes de la experiencia propia.

XI. Eje de la intervención o investigación

El presente trabajo de sistematización de experiencias tiene como eje el consumo problemático, el mismo que será abordado desde el enfoque integrativo, el cual será explicado desde el enfoque sistémico en donde hace énfasis en observación de la realidad sin limitarse de lo que piensa o de lo que observa el sujeto. Pero, esa realidad anteriormente

mencionada nunca se puede conocer en su forma pura, ya que, se conforma de las interpretaciones o representación de ella, desarrollados a partir de nuestra experiencia y percepción, siendo así que está completamente influenciada en nuestra manera de entender el mundo, logrando que se acerque a la verdadera naturaleza de dicha realidad (Christian, 2011).

Dentro de este enfoque integrativo, está interconectado el enfoque cognitivo conductual, en donde comprende el consumo problemático como un trastorno que refleja un conjunto de síntomas, aquellos que afectan diversas áreas de la personas (cognitivos, conductuales, físicos) generando que a pesar de que haya consciencia de las consecuencias que conlleva, el individuo sigue consumiendo. Este enfoque menciona que la presencia de esta problemática no es por una causa aislada, más bien debe de tener coincidencia con estos tres elementos: contexto social determinado, vulnerabilidad de la persona (emociones, vínculos, habilidad afrontamiento, etc.), y el acceso de una o varias sustancias (Puerto & Padilla, 2011).

Por su parte, el enfoque sistémico se direcciona en la dinámica o interacciones de los subsistemas, las internalizaciones y los procesos de introyección y proyección, esto quiere decir, los síntomas se deben procesar desde los conflictos sin resolver que está expuesto el individuo a nivel familiar, causando que se transfieran al aspecto somático (García Álvarez, L. A, 2019).

Se considera que los conflictos que el sujeto está expuesto dentro de su sistema familiar, llegan a ser un desencadenante para que sea inducido al consumo de sustancias. El modelo estructural de Salvador Minuchin da preámbulo a la comprensión del fenómeno desde los subsistemas, enfatizando los patrones de interacción que mantienen dentro de la familia, exponiendo que dentro de este sistema todos los integrantes están conectados entre sí, es decir, que lo que le ocurre a una persona, afecta indirectamente a los demás. Se menciona que dentro de la estructura familiar al instante que muestra dificultades en la definición de roles y jerarquías ocasiona que los límites se debiliten o sean muy rígidos entre el subsistema, siendo una señal de que hay un equilibrio disfunción, entendiéndose que los síntomas son el reflejo de una problemática relacional más amplia, conduciendo al consumo (Taitelbaum, s. f.).

Consumo problemático

El consumo de sustancias es definido como cualquier sustancia que es tomada a través de cualquier vía de administración que genere un alteración del estado de ánimo, percepción y/o el funcionamiento cerebral, relacionando tanto las drogas legales: alcohol, tabaco, psicofármacos, etc. Y los no institucionalizados que serían: la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. (Jaramillo Ávila, M. J., & Muñoz Quevedo, A. L. (2025)). Esta problemática llega a ser denominado por el DSM-5 como trastorno por consumo de sustancias, en la cual enfatiza que conlleva a provocar consecuencias físicas, psicológicas o sociales. Uno de los patrones que distinción con el término “adicción” dentro de esta enfermedad crónica, es cuando hay una implicación de pérdida de control sobre el consumo, presencia del sentimiento de satisfacer el placer de consumo de manera compulsiva, causando que haya la manifestación de los síntomas de abstinencia cuando se intenta interrumpir o dejar el consumo (Montenegro Jimenez, 2024).

A pesar de que el consumo inicia voluntariamente, con el paso del tiempo muchas personas dejan de creer que pueden dejarlo o no escogen hacerlo, causando que se mantenga esta conducta adictiva. Mencionan Gawin y Kleber que se evidencia la presencia de problemas médicos, económicos o interpersonales, elementos que los consumidores ignoran o minimizan el impacto en sus vidas, llegando a atribuirse a causas externas distintas al consumo (conflictos familiares, laborales, o de pareja). Aunque existen casos en que adultos con problemas de consumo realizan una evaluación sesgada en la que concluyen que reciben más beneficios que costos en el mantenimiento del consumo, evitando una evaluación realista. Si se mantiene esta conducta adictiva, las consecuencias incrementan, apareciendo experiencias ambivalentes entre el deseo de dejar la sustancia o satisfacer la necesidad de conservarla.

Al haber esta ambigüedad, genera que se formule la creencia que si abandona las sustancias se desarrolla un efecto secundario intolerable, es así cuando se evidencia el síndrome de abstinencia, de esta manera es que se manifiestan las creencias disfuncionales, produciendo el pensamiento que no es posible obtener una vida feliz sin las drogas (por el efecto que genera dando la falsa sensación de control) o el miedo de perder el bienestar y vínculos sociales (personas relacionadas al consumo) que había conseguido en base a las drogas, estos miedos se intensifican cuando quieren dejar la ingesta de las sustancias. O incluso, en el intento de dejar las drogas por cuenta propia, el deseo intenso, conduce a pensamientos tipo “No puedo soportar esta sensación” refuerzan que haya recaída, ya que,

tienen como medio de autorregulación el consumo para calmar el malestar (Beck, A. T, et, 2019).

Por esta razón se debe de identificar las características y los tipos de consumo que pueden conducir a un cambio conductual que produce el aumento de las consecuencias, esto quiere decir, es de importancia comprender en qué momento el sujeto deja de realizar un consumo exclusivamente en situaciones sociales o recreativo, y los traslada en otros contextos, convirtiéndose independiente del contexto. Significando que hay un cambio en la funcionalidad del consumo (reducción del estrés, método de afrontamiento, etc.) permitiendo entender la transformación del patrón inicial conllevando a un uso problemático, aquel que llega a afectar al individuo al adquirir hábitos desfavorables y á su vez al sistema que se involucra el sujeto, señalando a la persona como el causante del malestar evidenciado en el sistema o sino que el consumo llega a tener una funcionalidad como el desajuste en la organización familiar.

Cancrini (1982) demuestra la relación e influencia significativa de los factores familiares en las toxicomanías, manifiesta que la causa del consumo puede ser por los modelos de organización, los patrones de interacción, y las formas de comunicación interna de la familia. Pero la manifestación de la problemática no son iguales en todas las personas, por motivo de que existen diversas formas de consumo y diferentes realidades que influyen en su aparición, lo que causa que exista la clasificación tipológica aquella énfasis la combinación de aspectos individuales y la parte sistémica, mencionando los siguientes características: Organización y comunicación de la familia, identificando si hay un manejo del diálogo abierto o si predomina el conflicto, el silencio o las contradicciones, comprendiendo en cómo el sujeto afronta sus propios conflictos (*Vista de Evaluación de Tipologías En Toxicomanías*, s. f.).

También ponen en consideración el nivel psicológico, examinando sus habilidades de afrontamiento, evitación de los problemas, minimización o negación de situaciones de confrontación, aquí se puede comprender si el sujeto consume drogas si es para evitar el malestar emocional, siendo comprendido que la droga da un efecto terapéutico.

Se considera las actitudes frente el consumo, la frecuencia y la selectividad de la sustancia, e incluso el nivel de riesgo que la persona está dispuesta a asumir, abarcando

indirectamente el sistema, llegando a la interpretación que las actitudes que se ha podido detectar son el reflejo de la forma en que el sistema familiar afronta las problemáticas. Es decir, si el consumo es normalizado, la minimización de las consecuencias, ausencia de contención o donde no existen límites, pueden perjudicar que el uso de sustancia sea más frecuente y no percibido como riesgoso, conllevando al aumento de este (*Vista de Evaluación de Tipologías En Toxicomanías*, s. f.).

Es así como la persona desarrolla la creencia de que pueden hacer frente situaciones adversas que generan frustraciones o estrés prolongado, teniendo la firmeza que si toman drogas y/o alcohol durante un periodo para escapar u olvidar, tienen la posibilidad de llegar a ser adictos por las circunstancias vitales adversas que son expuesto, a comparación de del sujeto con una sólida red de apoyo.

Consumo moderado

Se considera como la ingesta considerada dentro de los límites aceptables, sin representar riesgos de salud, en donde generalmente esta leve cantidad de consumo es presencial en el consumo experimental, haciendo referencia a la primera vez que prueban alguna sustancia psicoactiva (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Consumo intenso

Presencia de grandes cantidades de consumo en un corto periodo de tiempo, llegando a haber afectaciones en las relaciones sociales, laborales e interpersonales, causando a evidenciarse problemas legales y financieros (comenzando a usar su ingreso en la obtención de las diversas sustancias) (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Consumo recreativo

Hace alusión al consumo de estas sustancias en el contexto social, en donde está acompañado de otras personas con motivo de que haya una aceptación social (reuniones, celebraciones, etc.) Este tipo suele estar socialmente aceptado, no siendo percibido como una problemática, incluso es considerado como parte esencial para generar diversión dentro de estas reuniones. Estas interacciones sociales pueden implicar riesgos de salud, ya que en ocasiones no hay medición del consumo siendo este en cantidades elevadas y provocar intoxicaciones, sin existir moderación en el uso (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Consumo perjudicial/ dependencia

El consumo de sustancias se convierte en un estado de adaptación física y psicológica en donde se caracteriza por la necesidad de consumir SPA, de manera constante, se manifiesta una pérdida de control sobre la ingesta, vinculado al impulso irresistible de consumir a pesar de que haya consciencia de los daños que este puede causar a su salud (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Los distintos tipos de consumo se deben de comprender como etapas que pueden formar parte de un continuo, no de manera aislada, ya que, en varios casos el consumo que en ocasiones son de manera experimental, social o recreativas, llegan a ser desplazados en contextos más cotidianos, este tipo de cambio o transformación en el motivo del consumo depende de factores individuales y sociales que pueden convertir en situaciones de vulnerabilidad personal, evolucionando los patrones hacia su forma de consumo más frecuente y problemático.

Resulta fundamental analizar los efectos que el consumo de sustancia puede generar en las personas, estas no se limitan a efectos físicos sino también abarcan dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, que depende de la intensidad según el patrón de cada sujeto y en la etapa del consumo que se encuentre.

Dimensión física

Por un consumo prolongado de sustancia desarrollan enfermedades hepáticas como la cirrosis, trastornos cardiovasculares como hipertensión y arritmias, neuropatías y daños en el sistema nervioso, deteriorando de manera progresiva la salud y calidad de vida, llegando a ser mortales (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Dimensión emocional

Hay una directa afectación en los neurotransmisores, causando alteración en el ritmo fisiológico normal de regeneración de los neurotransmisores, adicional se evidencian cambios notorios en el estado de ánimo, siendo capaz de desencadenar o perpetuar a problemas como la depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, convirtiéndose en pacientes duales (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Dimensión Cognitivo

Afectación en las funciones ejecutivas, al estar asociado a la regulación de la conducta, emociones y pensamientos, estas son afectadas porque las sustancias interfieren en la normalidad del sistema nervioso central y la regulación de los neurotransmisores. Entre las funciones que generan mayor debilidad es el control inhibitorio, dificultando en la identificación y control de conductas de riesgo y la impulsividad. La memoria de trabajo, limitación en la capacidad de retener y procesar información, así mismo en la planificación y toma de decisiones, eligiendo decisiones desadaptativas, sin medir las consecuencias de los actos. La flexibilidad cognitiva y la autorregulación emocional disminuye, ocasionando irritabilidad y dificultad para manejar emociones (Laínez Chalen & Laínez Tomalá, 2024).

Los efectos anteriormente mencionado, pueden ser diversos, principalmente se debe de conocer qué tipo de sustancia es ingerida y al conocer eso, sabremos en qué grupo de SPA estaría, así detectando los efectos que cada uno causa. Por esa razón, dentro de este fenómeno se dividen y clasifican las sustancias psicoactivas dependiendo del tipo de influencia en los procesos cognitivos, emocionales y fisiológicos de la persona.

Las drogas depresoras, son aquellas que se caracteriza por la inhibición general de las funciones cerebrales, reduciendo la memoria y la atención, disminución de la presión arterial, somnolencia, ralentización del ritmo cardíaco, en algunas ocasiones puede presentar depresión respiratoria (hipoventilación), coma o incluso la muerte. En este grupo pertenecen: Antihistamínicos, antipsicóticos, fármacos GABAérgicos, narcóticos y disociativos, etc (Valdés Iglesia et al., 2016).

En cambio estas sustancias generan una reacción contraria, las drogas estimulantes llegan a ser conocidas por el aumento temporal de energía, productividad, elevación de la presión arterial y ritmo cardíaco. Pero los efectos adversos son, insomnio, pérdida de apetito, convulsiones, ansiedad, etc. En este grupo lo constituyen: anfetaminas, feniletilaminas, piperidinas y tropanos (*Establishing A Secure Connection . . .*, s. f.).

También se encuentran las drogas alucinógenas, en donde causan alteraciones de la percepción, conciencia y emociones, modificando la realidad e interpretación del mundo del sujeto. En este existen tres subdivisiones:

- Psicodélicos: Cambios en la cognición, y la percepción, siendo relacionado a estados similares como la meditación o trance (LSD y algunos Triptaminas).
- Disociativos: Desconexión entre la mente y otras áreas del cerebro, para causar alucinaciones, sensación de irrealdad (Anestésicos y derivados sintéticos).
- Delirantes: Estado de confusión y delirios, provocando una limitación o reducción en la consciencia (Anticolinérgicos y antihistamínicos).

Por último se encuentran las drogas opioides, estas están fuertemente relacionadas con los opiáceos naturales como sería la morfina y la codeína; o los opiáceos semisintéticos que estarían la heroína y la oxicodona; y los opioides sintéticos como la metadona y la petidina. El consumo de estas sustancias, hay un alto grado de riesgo de generar dependencia (*Establishing A Secure Connection . . .*, s. f.).

Nuevas prácticas

Existen diferenciaciones en las sustancias psicoactivas en su prevalencia o consumo, se ha detectado que en los últimos tres años el consumo mundial del cannabis, específicamente en las regiones de América del Norte y Europa Occidental y Central. En cuanto a la cocaína ha habido un incremento en el 2010 principalmente en América del Sur, a comparación del consumo de anfetaminas no ha habido resultado recientes de su disminución o incremento, pero hay mayor perseverancia de la ingesta de esta sustancia en el este y sudeste de Asia. (UNODC, 2016)

La OMS enfatiza que el tabaco y el alcohol son sustancias que tienen un índice mayor de consumo en los países industrializados por ser aceptadas socialmente. Al no haber restricciones por estar respaldado por la ley de ser un consumo legal, esto ha ocasionado que grupos vulnerables experimenten y lleguen posiblemente a desarrollar dependencia por estas sustancias, por causa de la accesibilidad de la obtención de estos. Se ha evidenciado en Reino Unido y Estados Unidos que jóvenes han implementado nuevas prácticas que tienen como fin gastar menos dinero pero que provoque un mayor efecto, caracterizado por usar partes del cuerpo diferente al sistema digestivo para digerir el alcohol:

- Eyeballing: Colocan la botella de alcohol directamente en el ojo, esta práctica no genera un notorio efecto, pero al haber tomado anteriormente grande cantidades de alcohol, la persona cree que experimentan mayor adrenalina

pero en realidad es la mezcla de la irritación del ojo y su estado de embriaguez previa.

- Oxy - shot: Se inhala mediante aparatos que lo convierten en vapor para mezclarlo con el oxígeno, teniendo similitud a los aparatos usados para problemas respiratorios, con el propósito de que el alcohol llegue más rápido al organismo porque evita el paso al hígado.
- Tampodka: Con el uso de tampones empapados de alcohol (especialmente vodka) se lo colocan en zonas íntimas de alta permeabilidad (vagina o ano). Esto causa que la absorción sea más rápida porque la mucosa de esa zona permite el ingreso directo al torrente sanguíneo, evitando que quede el olor a alcohol en su respiración y obtengan mayor reacción.
- Mezcla de alcohol con bebidas energizantes: Al combinar sustancias como el alcohol acompañado de la cafeína, taurina o guaraná (elementos que contiene las bebidas energéticas) genera que la persona incremente su consumo de la sustancia, por la sensación de falso control o despierto (causado por la bebida energizante) como si no estuviera en un estado de embriaguez.

Proceso de recuperación

Las afectación que son provocadas por el consumo problemático de drogas, no únicamente llegan a impactar en el funcionamiento psicosocial de la persona, también hay influencia en la manera que perciben su propia condición, otorgando un significado diferente al cambio, existiendo una distorsión en la comprensión consciente de las consecuencias, por esta razón, es de preferencia que las personas que presentan esta problemática busquen por voluntad ayuda de un profesional para obtener un pronóstico favorable de su recuperación, caso contrario que asiste en contra de su voluntad, se incrementa el riesgo de una baja adherencia al tratamiento.

Durante el proceso de recuperación las personas que toman la decisión de recibir tratamiento por consumo problemático, en algunos casos suelen sentirse poco satisfecho con su vida por causa misma del consumo que ha impactado de manera negativa en sus relaciones familiares, de pareja o amigos, limitaciones en la toma de decisiones, complicaciones para afrontar problemas cotidianos, entre otros aspectos. Todo esto hace que el desenvolvimiento

consigo mismo y con los demás se vea agravado por las sustancias y provocando que su satisfacción disminuye. Al analizar estos elementos, se puede ver que la recuperación es un camino continuo que debe reforzarse la motivación, el compromiso y donde la percepción de sí mismo juegan un papel fundamental (Enríquez Anaya, 2023). Cuando el usuario participa de forma activa en su proceso de recuperación, las posibilidades de mejorar incrementan, por motivo de que se elevan progresivamente los niveles de satisfacción, pero también se reconoce que el consumo problemático es considerada una enfermedad crónica por ende para que el sujeto alcanzar la recuperación debe de pasar por varios etapas.

El Modelo Transteórico del Cambio de DiClemente y Prochaska, dan explicación a los cambios comportamentales de las personas con consumo problemático para explicar cómo los individuos cursan estos proceso de cambio, por voluntad propia y con sus respectivas intervenciones terapéuticas. Los autores mencionan la tridimensionalidad de este, aquella que es estructurada desde los estadios del cambio, el cual da un concepto integral y diferenciada de los cambios conductuales, este modelo se sujetó empíricamente, teniendo la capacidad de describir los cambios por medio de las etapas, demostrando que la transformación no ocurre de manera inmediata, sino que es gradual, implicando una progresión a través de seis etapas motivacionales del cambio (Alejandro, 2021).

Pre-contemplación

Las personas no desean realizar un cambio en su conducta, tienen la perspectiva que el consumo de drogas no genera un daño para ellos, o puede haber existido el intento de dejar el consumo pero fallaron causando que la desmotivación aumentará, tomando la actitud evitativa al ser confrontados con información de los riesgos o subestiman los aspectos positivos del cambio.

Las personas que están en esta etapa, al llegar a terapia psicológica es frecuente que lo hagan por presión de otra persona, sintiendo la obligación de generar ese cambio, como por ejemplo: padres que amenazan con el distanciamiento familiar, sanciones legales en caso de incumplimiento, rompimiento de las relaciones interpersonales cortado el apoyo emocional. Hay probabilidad de que al haber esta presión muestren intenciones de cambiar pero cuando desaparece este sentido de obligación, vuelven a caer en los hábitos del consumo (Alejandro, 2021).

Contemplación

En esta etapa la persona reconoce que hay un problema con los hábitos que ha mantenido con el tiempo vinculados con el consumo, desarrollando pensamientos de superación pero sin haberle comprometido de ir a la acción de este cambio. Llegan a ser conscientes sobre los beneficios que genera el suspender el consumo pero también las ventajas de mantenerlo, causando que las personas con esta problemática hagan el balance de los pros y contras del problema y la solución, combatiendo con sus creencias positivas de la conducta adictiva, generando que no se consolide las acciones y sólo quede en la posibilidad, manteniendo la ambivalencia de su decisión pero inclinada en el mantenimiento de la adicción, pero con el cambio de estar predispuesto a informarse sobre las consecuencias, ya que, esta etapa pueden quedarse las personas durante meses o años (Alejandro, 2021).

Preparación

Hay la intencionalidad de actuar, comenzando a realizar algunas mejoras en relación con sus dificultades conductuales, pero no han alcanzado a la comprensión completa reflejándose en que no llegan a un criterio firme para que se va en las acciones efectivas, como la abstinencia o la disminución de la frecuencia de la ingesta de sustancia. Aquí es cuando comienzan a elaborar un plan de acción, en donde planifican el comenzar a asistir a un profesional, ser parte de un grupo de ayuda, obtener mayor conocimiento acerca del consumo (Alejandro, 2021).

Acción

El sujeto decide accionar y cambiar su conducta, experiencia y su entorno con el propósito de resolver sus problemas, mostrando un cierto compromiso que invierte tiempo y energía para mejorar. Los cambios son visibles teniendo la comparación de su estilo de vida de meses o años atrás, pero no todo comportamiento observable que se puede considerar un cambio significa que sea una acción o modificación, sino que se debe basar desde la mejoría clínica real, en donde la meta es la recuperación.

Se debe diferenciar entre la acción con el cambio, no debe haber una confusión entre “hacer algo” como sería el dejar de consumir, sino que el cambio es el reconocimiento del problema, reflexión en las consecuencias, aumento de la motivación, generar la conciencia para que reconozca la conducta disfuncional e inadaptativa que el sujeto ha

atravesado para generar ese cambio, porque si se desvaloriza todo ese proceso la acción se convierte en un aspecto poco sólido y difícil de sostener (Alejandro, 2021).

Mantenimiento

Aquí es donde el sujeto se encuentra en abstinencia del consumo, consolidando su avance en la fase de acción, hay mayor confianza en la continuidad del cambio y también en mantenerse estable para evitar las recaídas. Esta fase se ha considerado que pueden durar de 6 meses a 5 años, es donde el sujeto ha implementado en su estilo de vida nuevas habilidades y hábitos que estén desvinculado hacia el consumo, teniendo como recomendación el mantener rutinas saludables, en donde especialmente se centren en la realización de ejercicios, así mismo, durante esta trayectoria para alcanzar la recuperación, el sujeto debe de alejarse de actividades o relaciones personales que propicien la recaída (Alejandro, 2021).

Durante este proceso de alcanzar la recuperación, se debe de involucrar de manera activa a la familia, el cual la Terapia Estructural Familiar propone que la intervención dentro del sistema familiar deben de ser orientadas desde la reorganización o reestructuración del sistema, cuestionando su funcionalidad y patrones de interacción, sin tener la intención de desequilibrar el sistema, sino promover nuevas formas de relacionarse que favorezca el proceso de recuperación del sujeto.

Los autores Minuchin y Fishman (1984) mencionan que para conseguir este efecto deben de agruparse tres estrategias:

Cuestionamiento del síntoma: mediante el uso del reencuadramiento (modificar la manera que la familia o el individuo percibe el problema) el terapeuta interviene a la familia al observar que han identificado que uno de sus miembros es el portador del problema. En algunos casos, la presencia de la conducta adictiva suele influir en el sistema familiar, especialmente en la organización e interacciones girando en torno al síntoma, generando que los patrones se vuelvan ineficientes. Por esta razón, es que el terapeuta busca cambiar la interpretación que tiene la familia hacia la problemática, buscando que haya modificación en las respuestas emocionales y conductuales diferentes, promoviendo que haya mayor comprensión de la problemática, consiguiendo que haya un fortalecimiento y apoyo dentro del sistema familiar, así permitiendo que se reduzca la sobrecarga del sujeto de tener la responsabilidad de los posibles conflictos familiares (Taitelbaum, s. f.).

Cuestionamiento de la Estructura Familiar: Se plantea la estructuración del sistema familiar, entendiéndose que va a haber un cambio en las reglas relacionales y los límites que anteriormente han impuesto en el subsistema. Se analiza desde la manera en que el miembro percibe la realidad y actúa dentro de la familia, estando vinculado en la posición en que ocupa en la familia, consiguiendo que se pueda ver el distanciamiento o acercamiento de cada uno (Taitelbaum, s. f.).

Si se detecta que hay un aglutinamiento excesivo (los miembros están demasiado involucrados unos con otros ocasionando que no haya límites claros) dan paso que se desarrollen reglas implícitas. Por otro lado, en donde se evidencia desligamiento, en donde las reglas establecidas son muy rígidas, producen carencia en el apoyo emocional o comportamiento aislados de los miembros, aumentando la vulnerabilidad de las personas como la propicia del consumo de sustancias.

Cuestionamiento de la realidad familiar: se entiende la manera en que la familia actúa según cómo percibe la realidad, haciendo que en base a cómo es su realidad y su interpretación, consideran que “las cosas son así y no puede ser de otra forma”. La terapia familiar busca cambiar la manera en que la familia interpreta dicha situación para fortalecer nuevas formas de relacionarse (Taitelbaum, s. f.).

Constructos cognitivos: Creencias, significados, mitos y narrativas familiares que llegan a ser usados para justificar acciones, actitudes disfuncionales, perpetuando la estructura, aquí como ejemplo se pueden resaltar estos pensamientos: “Él siempre ha sido el causante de nuestros problemas” o “Tarde o temprano recaerá trayendo nuevos problemas a la familia”.

Intervenciones paradójicas: Patrones de interacciones rígidas, resistentes, desadaptativas e ineficientes produciendo que haya distanciamiento entre los miembros, o incluso que haya alianzas para incrementar la falta de comunicación o dinámicas ocultas dentro de un mismo sistema (Taitelbaum, s. f.).

Insistencia en los lados fuertes: se resalta los recursos y aspectos positivos que en ocasiones no pueden ser vistos de manera clara o no los reconoce. Por ese motivo, es que el

propósito de la terapia es que se enfoque en dichos elementos para que se evite que la familia se organice netamente en las dificultades o señalar al paciente identificado y comienzan a afrontar las problemáticas desde el fortalecimiento y competencias (Taitelbaum, s. f.).

Desde esta teoría, busca regular la proximidad entre los miembros de la familia, promoviendo hábitos e interacciones saludables sin caer en el exceso, dando paso a la autonomía pero sin el abandono, permitiendo que haya nuevas maneras de interpretar el problema, no a la culpabilidad sino más funcionales para que el sujeto que evidencia el síntoma se mantenga en la abstinencia, y teniendo presente que en caso de que haya duda de su proceso se puede apoyar en su familia.

Progreso personal

En la teoría de Bandura, específica en la teoría cognitiva social se da a conocer el término autoeficacia, concepto que da a comprender la relación con la adquisición, mantenimiento y cambio de conducta. Esta teoría tiene como eje central la percepción que tiene el individuo en su capacidad y manera de actuar, afectando a los propios niveles de motivación y la capacidad de afrontar cambios en su vida. Bandura expone que debe de haber una distinción entre los siguientes conceptos:

La expectativa de eficacia: Es la creencia personal de afirmar la capacidad de ejecutar una conducta concreta con éxito, no tiene la meta de cuestionar si la conducta es útil o darle un juicio de si es bueno o malo. Está direccionado en el analizar la capacidad de automanejo y afrontamiento convirtiéndose en el factor central del cambio, ya que, el sujeto elige la conducta, se ve el esfuerzo y la regulación emocional antes de actuar por impulso. Dentro del consumo se llega a manifestar por él la resistencia al deseo de consumir, manejar situaciones con carga emocionales intensas y tolerar el malestar sin recurrir al consumo. Si se evidencia que hay una baja autoeficacia, puede inducir a la aparición de comportamiento aislado, evitación, ansiedad, sentimientos que pueden llegar a reforzar el consumo convirtiéndose como medio de afrontamiento (López Torrecillas et al., s. f.).

Las expectativas de resultados: Por otro lado, este elemento explica las creencias de la persona sobre las posibles consecuencias o resultado que conlleva realizar alguna acción, teniendo el pensamiento de que este cambio permite alcanzar mejoras en el bienestar,

relaciones interpersonales, mejor desempeño laboral, etc. Esto ayuda al incremento de la motivación y haciendo que la persona pueda detectar sus propias metas deseables asociados a la reducción del consumo, a pesar de que ayudan a la proyección del futuro más funcional, esto no garantiza que haya un avance sostenido del progreso personal del sujeto, porque no depende solamente en la consciencia de los beneficios del cambio conductual, más bien, es la capacidad de percibir y llevar a cabo las acciones para alcanzarlo (López Torrecillas et al., s. f.).

Esta teoría, destaca la importancia de los pequeños avances que la persona logra en el proceso de cambio o reducción del consumo, fortaleciendo la percepción de control personal y esto motiva al sujeto en la continuidad del cambio, teniendo un efecto positivo en el aprendizaje de verse a uno mismo como capaz de generar una modificación dentro de la problemática. Porque el verdadero obstáculo de este fenómeno es generar el pensamiento que la persona tiene la fuerza, las habilidades y el control para sostener la decisión de la disminución del consumo, así abandonando el concepto o percepción de sí mismo como consumidor y empieza a reconocer que es alguien capaz de afrontar la vida.

Por el contrario, el enfoque sistémico comprende que las dinámicas del sistema familiar se transforman con el paso del tiempo, facilitando el desarrollo de nuevos recursos personales o relacionales que aportan en la afrontación de situaciones de mayor dificultad, beneficiando el sostenimiento de la abstinencia en el miembro de la familia que tiene estos síntomas. Es por eso que el progreso personal está estrechamente relacionado a la capacidad del individuo para adaptarse a nuevas condiciones, redefinición de roles y consolidación de cambios conductuales.

El progreso personal desde la perspectiva del autor de Froma Walsh lo define como resiliencia familiar abarcando los procesos de superación y adaptación que ocurren en la familia como unidad funcional, causando que los recursos que tienen dentro del sistema se reorganicen para favorecer el cambio, ayudando directamente en el progreso personal en la recuperación, por la evolución de su entorno que da apoyo al proceso terapéutico. El crecimiento personal se muestra cuando se ha desarrollado habilidad que apoyan en el afrontamiento emocional, y la redefinición de la identidad de la persona frente a las adversidades expuestas, estos avances personales sacan ventaja cuando el entorno relacional facilita la cohesión y el apoyo, generando una resignificación de las experiencias otorgando un propósito en el proceso de cambio, en el caso del consumo, hace énfasis en el sostenimiento

de la abstinencia y el mantenimiento de conseguir objetivos o alcanzar metas saludables (Atenas Vallejos, 2011).

Walsh organiza la resiliencia familiar en tres aspectos relevantes:

Sistema de creencias: Es la manera en que la persona comprende y llega a explicar los problemas que está atravesando, cuando las creencias son flexibles, se puede entender que el consumo de sustancias no es únicamente un error personal, sino como una dificultad que se puede superar, esta manera de reflexionar ayuda a la reducción del sentimiento de culpa y da esperanzas para poder conseguir su objetivos (Atenas Vallejos, 2011).

Patrones organizacionales: Se conoce la manera en que están distribuidos los roles analizando las responsabilidades y apoyos frente a una situación en crisis, si dentro de la estructuración familiar hay una adaptación en la organización, se consigue que la persona en proceso de recuperación, asuma progresivamente responsabilidades sobre su tratamiento, alcanzando la autonomía que ha perdido por el consumo y trabajando sobre los cambios que se deben de implementar en su rutina (Atenas Vallejos, 2011).

Procesos de comunicación: Da énfasis en la comunicación abierta y empática, en donde se fomente expresar las emociones, hablar de las dificultades que está atravesando y buscar la manera de resolver dichos conflictos detectados con ayuda del sistema familiar, alejando el sentimiento de vergüenza o culpabilidad al momento que desee solicitar apoyo cuando lo necesita, esta práctica se debe de mantener a lo largo del tiempo, convirtiéndose en su nueva forma de interactuar, así evitando el riesgo de recaídas (Atenas Vallejos, 2011).

Adultos

En la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) han construido la definición de edad adulta como la etapa del desarrollo humano caracterizada por la culminación del crecimiento físico, construcción de la madurez y una serie de cambios biológicos, cognitivos, sociales y de personalidad, así también el direccionamiento hacia el envejecimiento. Esta etapa describe que al haber una consolidación de la maduración cerebral, debe de haber la adquisición de habilidades personales y sociales con el objetivo de que haya un involucramiento activo dentro de la sociedad, determinación de las relaciones interpersonales, planificación del proceso de reproducción y la aceptación de roles sociales. En la mayoría de

los países, determinan que es considerado al sujeto que está en la etapa adulta o la mayoría de edad, al tener la edad de 18 años (Carrillo Chacón, 2015).

Al tomar una perspectiva sociológica, se considera al adulto como sujeto integrado en el entorno social, consciente de los derechos, libertades y responsabilidades. Mortimer (2003) considera que, dentro de esta etapa, la adultez está vinculados con conceptos como la madurez emocional, madurez de la personalidad, y la capacidad adaptativa, a los cuales estos aspectos llegan a ser indicadores del desarrollo cognitivo, tales como el sentido de autonomía, autocontrol y la responsabilidad personal.

Es así como la adultez es comprendida como la construcción progresiva del individuo, en donde se lo diferencia con etapas en el cual explican que habilidades adquieren para llegar a ser consolidadas dichas capacidades. Arnett (2006) define a la adultez señalando tres criterios fundamentales: aceptación de responsabilidades, autonomía en la toma de decisiones e independencia financiera.

Al exponer los cambios tanto psicológicas, en donde hay una evolución de su identidad personal, la aceptación de nuevas responsabilidades laborales y personales y la redefinición de su proyecto de vida. Dentro de la adultez se ha previsto crisis que pueden generar tensiones internas, cuestionamiento de su desarrollo de vida, regulación y redefinición de emociones. Estas crisis no sólo se presentan dentro del ámbito individual, más bien generan un impacto significativo en el sistema familiar, en donde se analiza las vinculaciones y dinámicas. Al haber ajustes colectivos, estos pueden generar desequilibrio personal al haber nuevas preocupaciones que anteriormente no estaban presentes, como la inserción laboral, obtención de una estabilidad económica, o la parentalidad, dependiendo de su adaptabilidad de esta nueva etapa puede generar efectos diversos, por esta razón hay que definir la crisis normativas y crisis paranormativas para comprender el impacto en la vida de la persona.

Crisis Normativas

Es considerado como cambios que han sido previamente comprendidos y esperados, en la cual son parte del desarrollo normal del ser humano al momento de ingresar a la etapa adulta, puede incluirse como eventos esperados como el nacimiento de su hijo, matrimonio,

jubilación, búsqueda de la realización personal, laboral y social. A pesar de que son considerados eventos esperables, aun así, se generan tensiones y conflictos por esa razón se debe de trabajar desde el luto, el abandono de su etapa de adolescencia y traspasar a esta nueva etapa (González Larrea, s. f.).

Crisis paranormativos

Por otro lado, estas crisis son consideradas como eventos inesperados o no planeados que generan tensiones internas del sujeto o afectan directamente en el funcionamiento familiar. Estas pueden denominarse: accidentes, aparición de enfermedades, pérdida de un familiar repentino, despido de un trabajo, crisis financiera, incluso la poca flexibilidad del proyecto de vida que no responde a sus ideales. Causando que haya una adaptación de manera no anticipada, que ocasiona un impacto en la estructura y dinámica familiar e individual.

Al exponer estas variables para tener una comprensión de este fenómeno, se puede entender que el consumo problemático en la adultez se presenta cuando hay un desequilibrio en el contexto personal del sujeto y escasos recursos personales para afrontar estas situaciones, por la falta de herramientas o habilidades, causando que genere un malestar significativo en los eventos cotidianos. Antes de ser considerado como un acto aislado, llega a ser una estrategia funcional para sobrellevar el malestar emocional, otorgando un significado positivo o beneficios que lo ayuden a la regulación de sus emociones, ocultando los aspectos negativos y perjudiciales del consumo de estas sustancias. Por esa razón al tener un cambio de funcionalidad de esta sustancia, ocasiona una alteración en la frecuencia del consumidor convirtiéndose de manera recurrente terminando afectando en la vida personal, laboral, social, e incluso sexual en el individuo, evidenciándose la necesidad de consumir para interactuar y realizar actividades cotidianas, alejándose de la inicial sensación de placer.

Conforme a esta perspectiva, el proceso de recuperación no puede estar direccionado únicamente en la interrupción del consumo o la abstinencia, sino el comenzar a trabajar desde el duelo de dejar la sustancia para implementar en la reorganización cognitiva en donde implica la reformulación de creencias, patrones de pensamientos y conductas, deshabitación y construcción de nuevos hábitos saludables. La recuperación supone un reconocimiento de la dificultad del consumo, reflexión de sus consecuencias para dar paso al aprendizaje y la transformación.

A pesar de que se puede dar las herramientas para generar un cambio, la relevancia recae en el mantenimiento y aplicación de dichas herramientas, en dónde el sujeto le tuvo que dar un profundo significado a este proceso para que sea transformador y observado en todo momento la forma en que enfrenta su realidad y el concepto que tiene de sí mismo. Al tener crecimiento en su autonomía en el cual va aumentando progresivamente evidenciándose en el abandono de anteriores círculos sociales y así mismo, desvincularse de elementos que perpetúan en la recaídas, se ve el desarrollo y control en la toma de decisiones, en el análisis de su contexto y la diferenciación de los aspectos negativos que se visibilice en el cambio del significado y funcionalidad que daban al inicio el sujeto a las sustancias, contemplándose que hay un progreso personal.

Es así como la integración de estas variables dan sentido a la reducción del consumo problemático, desde la orientación del contexto y creencias del sujeto, configurándose así como un proceso de reconstrucción de su proyecto de vida, en donde la interpretación de su experiencias van a ser el eje central que cobrará sentido en manera en cómo reacciona a situaciones externas. Aun así, esto es considerado como elementos que llegan a hacer que el sujeto tenga control del consumo, pero no es la cura, por esa razón es indispensable el acompañamiento continuo, ya que, en ocasiones el sujeto puede ubicarse en una zona de confort o experimentar un incremento de su autocontrol que modifique su percepción del riesgo. Por esta razón, se vuelve esencial la alteración de la propia definición en relación de sí mismo, con los otros y con su entorno, consolidando su trayectoria de cambio sostenido, fomentando el sentido personal, reflexión de sus acciones y análisis de su entorno, permitiendo tener una postura activa frente a su propia recuperación.

XII. Objetivo de la intervención o de la práctica de la intervención

La presente sistematización de experiencia tiene como objetivo el proceso de recuperación y el progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.

XIII. Metodología

El presente trabajo está estructurado bajo la modalidad de sistematización de experiencia el mismo que es descrito por Oscar Jara como un modelo que tiene como

objetivo la planificación, organización y categorización de datos e información que han brindado diversos aprendizajes que forja el críticos de nuestras experiencias durante la práctica. La sistematización de experiencia da énfasis en el análisis del porqué y cómo se producen ciertos acontecimientos, guiándose en la interpretación propia y comparándola con base teórica, para generar conocimientos y comprensión de lo que sucede en la práctica y contrastando la información por medio de la descripción de la teoría.

El enfoque que tiene la sistematización de experiencia es de carácter cualitativo-descriptivo el mismo que es conceptualizado por Sandelowski (2000), el cual menciona que es un método sistémico, en donde da paso a una redacción del relato completo y fiel del fenómeno a analizar, implementando lenguaje cotidiano de las personas involucradas y dando un acercamiento hacia lo que realmente sucedió del evento. Este enfoque incluye niveles bajo de inferencia, esto quiere decir, no hay alejamiento de los datos recopilados con la teoría, por motivo de que prioriza la representación directa y clara de los eventos observados, sin alterar los diálogos o acciones que han realizado los participantes (Colorafi & Evans, 2016).

En relación a las técnicas y/o instrumentos empleados para el proceso de la experiencia son:

Consentimiento informado: Es una norma que da poder a la autonomía de la persona en tomar la decisión de participar o no en una determinada intervención, en este instrumento, previamente se debió explicar a detalle las implicaciones de la intervención, otorgando la apertura de avanzar o abandonar en cualquier momento la práctica (Ferrero et al., 2019).

Registros de asistencia: Es un formato estructurado para registrar la presencia de las personas que asisten a las sesiones o son parte de las terapias grupales, con el propósito de mantener un control de la participación y consiguiendo una interpretación sobre la adherencia al tratamiento o el posible aislamiento/resistencia de participar en estos espacios.

Entrevistas semi estructuradas: Krale define que este tipo de entrevista no sólo es considerada como una técnica que sirve netamente para la recolección de información, sino más como un encuentro intersubjetivo, es decir, que el entrevistador y el entrevistado participan activamente para producir el conocimiento mutuo, interactuando desde un contexto

específico en donde se dialoga las experiencias y expectativas para tener como base su forma de comprender su realidad (Puga & García, 2022).

Diálogo socrático: Es una técnica de enfoque cognitivo en donde tiene con propósito causar una disonancia cognitiva, al tener detectado el pensamiento disfuncional que ocasiona un retroceso en el progreso de recuperación. Esta reflexión es causada mediante preguntas sistemáticas, en donde da apertura para que la persona misma examine sus pensamientos y creencias para que evidencian los errores lógicos o distorsiones en la manera en que procesa la información (Partarrieu, 2011).

Roleplay: Técnica que representa por medio de la actuación, situaciones reales o simuladas, en donde los participantes asumen diferentes papeles con la finalidad de poner a explorar los pensamientos y conductas del personaje, otorgando una apertura a la reflexión y el aprendizaje, al exteriorizar la interpretación del sujeto de lo que ha observado. Esta herramienta normalmente se adapta a la población dirigida, ubicando situaciones que se ajusten a la realidad de ellos para aumentar la probabilidad de proyección y cuestionen los comportamientos, identificando sus propios errores (Introducción Al Role-playing Pedagógico, s. f.).

Grupos focales: Según Robert Merton, menciona que los grupos focales se conforman con participantes que tienen experiencias u opiniones relacionadas con el tema que se va a profundizar, con el objetivo de obtener información o datos mediante el uso de elaboración de preguntas que permitan explorar cómo los participantes viven y entienden esa experiencia. Así mismo, se verá la cohesión del grupo, la construcción de ideas, formulación del significado que le otorgan al grupo, teniendo en cuenta el contexto social y cultural en la interacción.

Psicoeducación: Es considerada como una aproximación terapéutica en donde guía a la persona y a su entorno cercano brindando información clara y específica sobre su condición. Pero no sólo se limita en informar sobre el diagnóstico o la condición del sujeto, sino que busca abordar temas cotidianos o situaciones que pueden experimentar durante su tratamiento, que se vuelven complicadas por causa del desconocimiento de su propia crisis normativa (Godoy et al. 2020).

Rapport: Es una técnica que se implementa desde el primer contacto con el entrevistado, ya que, fomenta la empatía por medio de la comprensión del punto de vista de la contraparte, comprensión mutua, aceptación y la compatibilidad entre individuos, facilitando la experiencia terapéutica, ayudando al progreso y mantenimiento de la intervención, transformando el espacio terapéutico en un lugar donde el paciente se sienta cómodo, comprendido y seguro (García Montenegro, 2024).

En cuanto el desarrollo de la sistematización de experiencia se empleó:

Formato de registro semanal: Formato diseñado con la intención que sea completado de manera grupal para cada semana, apoyándose con las observaciones y apuntes que han anotado cada integrante. Este formato es redactado por cada punto de vista del grupo, para intercambiar sus opiniones y los detalles que aporten a la experiencia.

Técnica:

Ficha de recuperación de aprendizajes: Tiene como objetivo el recopilar e identificar los aprendizajes que se han obtenido a partir de los momentos significativos que se han vivenciados en el periodo de la práctica. Así logrando facilitar el análisis del conocimiento para utilizar en otras experiencias. Esta ficha promueve la reflexión, implementando la redacción de los hechos y situaciones para fortalecer la reflexión crítica y el dominio del aprendizaje.

XIV. Preguntas clave:

Preguntas de inicio

¿Qué mejoras y aprendizajes se espera conseguir en el desarrollo de las prácticas?

¿En qué medida la experiencia vivenciada se relaciona o contradicen con el aspecto teórico previamente estudiado?

¿Qué dimensión de la experiencia se establecerá como eje principal de análisis para la sistematización?

Preguntas interpretativas

¿Se ha logrado detectar factores que benefician o limitan el avance del proceso?

¿Qué aprendizajes se han ido construyendo continuamente en el transcurso de la experiencia?

¿Cómo ha ido cambiando la participación de las personas involucradas en el curso de la sistematización?

Preguntas de cierre

¿Cuáles han sido los cambios que se han podido identificar entre el inicio y final del proceso de la sistematización?

¿Qué observaciones o recomendaciones se destacaría para orientar a una mejor intervención?

¿Qué aprendizajes han surgido en el proceso de intervención que apoyen en el crecimiento personal y profesional?

XV. Organización y procesamiento de la información

Tabla 1

Cronograma de actividades

Componentes	Actividad	Descripción	Participantes	Semana
	Primer contacto	Presentación de mi persona como estudiante y futuro profesional, expresando mis objetivos durante la realización de las prácticas. Se dio un espacio para que cada participante pueda mencionar sus nombres con la intención de establecer un vínculo entre ambas partes.	Personas con consumo problemático	15 de mayo, 2025
	Vínculo terapéutico	Elaboración de vínculo profesional con el paciente en sesiones individuales, aplicando rapport con el propósito de construir comodidad y	Personas con consumo problemático	16 de mayo, 2025

	seguridad a pesar de mi presencia en el espacio terapéutico.	
Proceso de recuperación	<p>Oportunidad de direccionar las terapias grupales, con el propósito de fomentar la reflexión e interacción de los participantes sobre el tema que se va a tratar, consiguiendo la concientización y un mejor procesamiento de información del consumo problemático.</p>	<p>Personas con 22 de mayo, 2025 consumo problemático</p>
	<p>Espacio de integración con los miembros del grupo terapéutico, con el fin de generar un ambiente de cercanía y confianza entre los participantes, incluyendo actividades que permitan la cohesión grupal, y el sentido de pertenencia</p>	<p>Personas con 29 de mayo, 2025 consumo problemático</p>
Progreso personal	<p>Durante las terapias grupales, al tener mayor confianza en el direccionamiento del espacio, se decidió incluir los roleplay para conseguir mayor efecto del tema a tratar, en donde</p>	<p>Personas con 05 de junio, 2025 consumo problemático</p>

		<p>los participantes pueden identificar las acciones, comportamientos y pensamientos comprendiendo de mejor manera su condición.</p>	
	<p>Señales del proceso</p>	<p>Se explicó los elementos que pueden inducir al comiendo de las recaídas, con el objetivo de que los participantes puedan accionar cuando detecten los factores de riesgo, por esta razón se expuso términos como: Recaídas emocionales, mental, física.</p>	<p>Personas con 19 de junio, 2025 consumo problemático</p>
<p>Proceso de recuperación</p>	<p>Entre excusas y decisiones</p>	<p>Se manifestó los aspectos que pueden ser el detonante que el participante comience a dudar sobre su progreso o disminuir su valor, ocasionado por la falta de la estructura de su vida o rutina, presión social, disminución de los efectos que genera esta problemática, entre otros. Son excusas que llegan a exponer los participantes para dar una razón de consumir.</p>	<p>Personas con 26 de junio, 2025 consumo problemático</p>

<p>Progreso personal</p>	<p>Quiero, pero no quiero</p>	<p>Se consideró exponer este tema por la presencia de sentimientos contradictorios, que han llegado a experimentar los miembros hacia el consumo o incluso en aspectos cotidianos, con la intención de que sepan reconocer cuando hay ambivalencia en sus decisiones, en situaciones que son de mayor responsabilidad o menor atención.</p>	<p>Personas consumo problemático</p>	<p>con 03 de julio, 2025</p>
	<p>Inteligencia vs Fuerza de voluntad</p>	<p>Se manifestó la diferencia y la relación de estos aspectos durante su progreso de crecimiento personal, explicando la importancia de una toma de decisiones consciente y que esta pueda ser reflejo de sus acciones.</p>	<p>Personas consumo problemático</p>	<p>con 10 de julio, 2025</p>
<p>Proceso de recuperación</p>	<p>Comprender la secuencia del cambio</p>	<p>Se direccionó el tema de Disparadores - Pensamientos - Deseo - Consumo, aquellos factores que pueden ser detonadores para las recaídas, considerando que este proceso tiene una secuencia progresiva,</p>	<p>Personas consumo problemático</p>	<p>con 24 de julio, 2025</p>

		detallando que cada uno cumple un rol.		
Cierre	Reflexión del proceso	Durante la realización y organización de las terapias grupales, se implementó una actividad gráfica de la autoidentificación de la etapa en que consideran que actualmente se encuentran con respecto al consumo, dando su explicación de su decisión.	Personas con consumo problemático	07 de agosto, 2025

Nota. De elaboración propia.

Componente

Sesión #1: Primer contacto (15 de mayo, 2025)

Al inicio de esta sesión, se arregló el espacio con el uso de unas sillas que el centro de salud otorga, acomodándolas, formando una U dejando en el centro liberado con la intención de que tanto los participantes como el equipo del grupo terapéutico, para que mantuvieran un contacto directo en la conversación evitando que exista algún obstáculo, evitando interrupción en el diálogo y la visión de la información que contiene la pizarra que forma parte del lugar.

La sesión estuvo conformada por participantes que presentan la problemática del consumo de sustancias. Durante el desarrollo de la terapia grupal, el expositor comenzó con una presentación semiformal haciendo hincapié en la inclusión de las nuevas practicantes que desarrollarían las próximas actividades en los siguientes meses. Debido a la presencia de nuevas personas y considerando que los participantes que asistieron ese día a la terapia grupal ya se conocían previamente, el psicólogo indicó la necesidad de realizar las presentaciones

correspondientes y aclarar ciertas dudas que los participantes tenían sobre las practicantes y su criterio.

Es así como, se presentaron las practicantes mencionando sus nombres y edades, argumentando las razones por las cuales habían decidido escoger la profesión de psicología y finalmente, expresando las expectativas que tienen de esta nueva experiencia. En esta primera intervención, no se realizaron preguntas para conocer a cada miembro, por cuestión de tiempo ya que ya existían actividades previamente planificadas, las cuales estaban relacionadas con el tema de la semana.

Sesión #2: Vinculación terapéutica (16 de Mayo, 2025)

En las sesiones individuales, se prioriza un espacio libre de distracciones como: sonidos, ruidos, o algún elemento externo que ocasiona alteración en la información que se pretende recopilar. Con el uso de sillas, escritorio, y la computadora, se iniciaron las intervenciones con cada participante que ese día tenía agendado previamente a asistir a una cita en el área de psicología, respetando las horas que se han sido indicadas con días posteriores.

Se utilizaron métodos de entrevista semiestructurada en donde enfatizaban conocer el motivo del consumo, los factores mantenedores del comportamiento adictivo (en caso de que lo fuera), el círculo social y familiar, la última vez que consumió y si existe alteraciones de sueño o pérdida de apetito por causa de las sustancias. Asimismo, se incluyeron elementos como la escucha activa, la interpretación, clarificación, síntesis, parafraseo, empatía evitando el juicio de valor, para fortalecer el vínculo terapéutico.

Se le otorga el feedback correspondiente para cada participante, logrando que expresen sus miedos, culpas, sentimientos ocultos o pensamientos irracionales de sí mismos o de su proceso. Se hizo hincapié que la información que has brindado en este espacio, se mantiene la confidencialidad impidiendo el mal uso de los datos que nos dieron en el espacio de intervención psicológica.

Sesión #3: Espacio de reflexión (22 de Mayo, 2025)

Dentro del espacio se realizó y planificó la charla de la semana dirigida al grupo familiar que atiende el centro de salud, con el objetivo de educar y facilitar la comprensión, tanto de los participantes como de sus familiares, sobre la problemática que están enfrentando. En la organización de la terapia grupal de la semana, se explicó el tema de la Honestidad y la confianza, abordando los valores que se pierden al tener preferencia el consumo, las consecuencias de los comportamientos de evitación o del engaño hacia los familiares sobre la intención de sus acciones, deterioro de las relaciones personales y familiares al mentir u ocultar las actividades recientes, factores de riesgo que rompe la red de apoyo.

Durante la construcción de nuevos conceptos, se señaló que, al tratarse de personas que no habían logrado un adecuado control de sus impulsos, emociones y toma de decisiones, era necesario distanciarse de vínculos emocionales intensos, uso de dinero sin supervisión, comportamiento de riesgo: autocontrol por percibir dominio sobre sí mismo, considerar que puede controlar situaciones externas que estén relacionados al consumo, entre otros.

Se explicó sobre el mantenimiento de nuevos hábitos saludables y la intervención con los cuidadores se orientó al entendimiento de las dificultades que atravesaban los participantes al tomar la decisión de abandonar el consumo de sustancias, eludiendo la sobre exigencia, imponer expectativas o responsabilidad que pueden afectar negativamente al progreso alcanzado. La sesión tuvo una duración de aproximadamente 2 horas de manera grupal, utilizando la pizarra para mayor captación de información y a su vez, por medio de recursos gráficos y textuales, evitando la sobrecarga de contenido.

Sesión #4: Encuentro compartido (29 de Mayo, 2025)

Dentro del proceso de cohesión y la construcción del sentido de pertenencia de los pacientes con consumo problemático, se realiza una integración cada fin de mes para que cada integrante del grupo terapéutico tenga la oportunidad de conocer a los nuevos miembros. El objetivo es crear un espacio cómodo en donde puedan interactuar, fortaleciendo habilidades sociales que se habían visto deterioradas a causa del consumo de sustancias.

Cada miembro que asistió tiene la responsabilidad de llevar un snack o alimento para que el compartir se lleve a cabo, contribuyendo al compromiso que se ha establecido desde el

inicio de este proceso terapéutico. Previo a este momento de integración, se organizó el tema a tratar de la semana, en el cual fue “Anticipación y prevención de recaídas” se expuso los conceptos de disparadores externos (lugares, personas o situaciones), internos (emociones, pensamientos o estado físico), historia personal de recaídas, pensamientos y acciones automáticas, minimización de situaciones siendo argumentadas por medio de excusas y racionalización, distorsiones cognitivas, craving, estrategias cognitivas, conductuales, autocuidado.

Se desarrolló una actividad en la cual, mediante la técnica de roleplay se facilitó la comprensión del proceso de prevención de recaídas, se usó una situación hipotética en donde posiblemente a alguna de los participantes presentes podrían haber experimentado, y posteriormente se formularon preguntas de reflexión, tales como: ¿En qué parte se pudo reflejar en autoengaño y por qué? ¿Qué acciones cambiarías? ¿Qué pensamiento indujo a la recaída? ¿Qué detonante causó que el personaje actuara de esa forma?

Estas preguntas fueron dirigidas a cada participante que asistió, quienes expusieron los conceptos adquiridos en la terapia grupal, y compartieron ejemplos de su vida personal, para lograr mayor retención de información. El uso de la pizarra permitió registrar palabras clave permitiendo que puedan ser anotadas, facilitando en la organización de ideas y la participación activa. La sesión tuvo una duración de 2 horas de forma grupal.

Sesión #5: Ponerse en el lugar (05 de Junio, 2025)

En esta sesión se realizó una charla/psicoeducación en la que se desarrolló el tema “Violencia y consumo”, concientizando sobre las acciones compulsivas e impulsivas que puede presentar el sujeto. Se explicó que, al encontrarse bajo los efectos de la sustancias, conlleva a conductas erráticas o desproporcionadas por la euforia o adrenalina que experimenta al estar en un estado de consumo, transformándose en actitudes que, al no tener un autocontrol, el individuo se mueve por medio de sus necesidades o la manera de obtener la satisfacción que solo se puede adquirir ingiriendo drogas.

Posterior a la explicación del tema, se formuló la pregunta: ¿Alguna vez les ha pasado o han sentido esta pérdida de control de sí mismos? Ante ello, la mayoría de los participantes expresaron por medio de sus experiencias como detectan estos factores, algunos

mencionaron haber atravesado situaciones de mendicidad, el cual, con la ayuda de familiares pudieron salir del estado de calle. Pero al pasar a un entorno supervisado por alguien externo, generaban presiones y disgustos por no tener la libertad que deseaban, conllevando la conducta de usurpar materiales de valor para ser cambiados por drogas.

Al abordar este tema de manera directa, se observó que algunos participantes adoptaron una postura principalmente observadora, sin una participación activa. En contraste, aquellas personas que se encontraban en una etapa de mantenimiento dentro del tratamiento compartieron sus experiencias de manera más abierta, convirtiéndose en referentes positivos para el grupo a partir de los logros alcanzados en su proceso de recuperación.

Al finalizar la sesión se organizó una actividad de roleplay para generar una mayor comprensión del tema y los elementos previamente expuestos, aperturando un espacio de reflexión e identificación de elementos que han aprendido en la sesión, en esta ocasión se fue mencionando los nombres de los miembros que han asistido para conocer su perspectiva, en donde se ha visto reflejado una reflexión integral incluyendo aspectos de su vida personal. Esta sesión tuvo una duración de 2 horas de forma grupal.

Sesión #6: Señales del proceso (19 de Junio, 2025)

Para esta sesión participaron los miembros del grupo terapéutico, en el cual se desarrolló en el espacio designado para las terapias grupales dentro del centro de salud. Se mantuvo la misma disposición de las sillas formando una U para que cada participante pueda observar las actividades sin ningún obstáculo. En la pizarra se encontraba previamente colocado el contenido sobre el tema a tratar, usando imágenes con la intencionalidad de que no se vea sobrecargado.

Antes de comenzar en la explicación del tema, se solicitó a los participantes que se levantaran de sus sillas para realizar un ejercicio de respiración, al observarse que la mayoría se encontraban tensos o con poca disposición para participar. Acto seguido, se retomaron las actividades con normalidad y se indicó que se trabajaría en la diferenciación de estos tres conceptos: recaída emocional, recaída mental, recaída física. La mayoría de los participantes manifestó desconocer estos términos, señalando que, indistintamente que tipo de recaída sea, siempre va a llevarlos al consumo.

Se identificó que los miembros del grupo terapéutico tienen el concepto de recaídas como el acto de consumir durante el tratamiento asumido de manera voluntaria, es así, como se reforzaron los conceptos mediante la explicación de cada tipo de recaída, mostrándose en la pizarra, teniendo en consideración que estas pueden llegar a ser anticipadas con anterioridad, porque la recaída emocional y mental, son evidenciados antes de la caída física.

La mayoría de los participantes logró comprender los conceptos expuestos, pero aun así se implementó una actividad de roleplay para clarificar las dudas que pudieron haberse presentado a cada uno, dando un espacio de reflexión y dudas. Después de la actividad, en la pizarra se señalaba componentes que diferenciaban de cada término y los participante tenían que aclarar en qué momentos fueron percibidos en el roleplay y argumentando su respuesta.

Sesión #7: Entre excusas y decisiones (26 de Junio, 2025)

La sesión se desarrolló aproximadamente con 10 participantes pertenecientes del grupo terapéutico, el eje central de las actividades circulaban en la minimización de factores de riesgo y la argumentación de situaciones que llegan a ser justificados para el consumo, tales como: fiestas, celebraciones, eventos deportivos, reuniones familiares o encuentros con amistades. En estos contextos, los participantes manifestaron que suelen percibirse como socialmente aceptable el consumo de alcohol u otras sustancias, debido al ambiente en el que se encuentran.

Los participantes afirmaron que son vulnerables e influenciados por el entorno que los rodea, indicando que, en algunos casos son inducidos por amistades a asistir a espacios en los que no existe control sobre el contenido de las bebidas que se ofrecen. Esta situación fue expuesta por un participante adulto joven, en la cual se sentía en una lucha constante en no saber qué responder o evitar este tipo de escenarios, debido a que su círculo social desconoce su condición. Por esta razón, se abordaron aspectos relacionados con la fortaleza interna, la distracción en otras actividades, capacidades de poner límites, comprensión de sus emociones para una toma de decisión que responda a sus objetivos.

Expresaron algunos que la mayoría de las recaídas que han experimentado fueron por motivo de detonantes externos o por la presión social que genera la familia en relaciones con

las responsabilidades que debe atender, por esta razón se dio un espacio de reflexión en donde se explicaba que, al estar en un tratamiento, debe de estar centrado en su adherencia a este, alejado de las oportunidades laborales, relaciones emocionales fuertes, una rutina de actividades muy rígidas, entre otras cosas.

Sesión #8: Quiero, pero no quiero (03 de Julio, 2025)

En esta sesión con el uso de la pizarra, se colocó de manera visible la siguiente frase: “Quiero, pero no quiero” a partir de ello, se les preguntó a los participantes sobre ¿Qué consideran que significa esta frase? Se mantuvo en silencio por unos segundos la sala, hasta que se tuvo que nombrar a un participante para conocer su propia interpretación de esta frase, explicando que esta frase hacía referencia a las dudas presentes en la toma de decisiones o en el proceso de cambio personal.

A partir de esta intervención, se dio apertura al tema de la ambivalencia, elemento que en algunos miembros del grupo habían manifestado haber escuchado previamente el termino, aunque señalaron no comprender completamente su significado, es así como, se explicó por medio de ejemplos cotidianos que resultaban familiares para los participantes, pero acto seguido se comenzó a dar ejemplos en relaciones con el consumo: “Quiero dejar de consumir droga, pero para funcionar cada día tengo que fumar cada mañana”. Se señala que este tipo de razonamiento, está asociados a la funcionalidad atribuida a la sustancia, siendo una de las principales problemáticas que se ha podido detectar dentro del grupo terapéutico incluso durante el proceso de deshabituación.

Se explicó que la deshabituación implica abandonar hábitos fuertemente relacionados al consumo, en el diálogo de los participantes, mencionaron la dificultad para dejar ciertas actividades por temor a ser apartados o excluidos socialmente, como el ejemplo que nos dio un participante: el dejar de ir a fiestas. En ese instante se explicó que este tipo de conductas representan un factor de riesgo, debido a que se trata de actividades que realizaba cuando consumía.

Al finalizar la sesión, se presentaron breves ejemplos de situaciones cotidianas y situaciones relacionadas con el consumo, con el objetivo de que los participantes identificarán en qué acciones se podrá evidenciar la ambivalencia. Cada intervención fue

acompañada de argumentos que justificaban porque consideraban que dicho elemento estaba presente en las situaciones planteadas.

Sesión #9: Inteligencia vs Fuerza de voluntad (10 de Julio, 2025)

La sesión tuvo como propósito exponer a los participantes dos elementos fundamentales que tienen que ser percibidos en la vida cotidiana: inteligencia vs fuerza de voluntad, haciendo énfasis en las decisiones que toma cada persona en relación con el consumo problemático. Se explicó que la inteligencia se encuentra vinculada al análisis de las situaciones que debe afrontar el sujeto y poner en práctica lo aprendido en la terapias grupales, por otro lado, se señaló que la fuerza de voluntad es aquel que genera el cambio percibido, ligado a la motivación del progreso y abandonar viejos hábitos.

A partir de esta conceptualización, se dio como ejemplo lo siguiente: Si estás pasando por una zona donde venden drogas ¿Cuál sería la acción que consideran inteligente? ¿Cuál se considera acción como fuerza de voluntad? Algunos participantes respondieron que la inteligencia es el cambiar de ruta para alejarse de las situaciones de riesgo, y que, la fuerza de voluntad es la decisión interna de hacer ese cambio.

Antes de finalizar con la sesión, el psicólogo mostró un test que ha aplicado a algunos participantes presentes, con el fin de evidenciar los cambios detectados durante las últimas semanas. Se indicó que en ciertos ítems donde anteriormente no se observaban avances, actualmente sí se evidenciaron mejoras. Asimismo, se señalaron aspectos en los que aún no se había logrado un progreso significativo, debido a la resistencia para generar un cambio significativo como: Detección de pensamientos, realización del diario terapéutico, deshacerse de objetivos relacionados con el consumo, pagar las deudas como reflejo de su cumplimiento, implementación de ejercicios físicos.

Sesión #10: Comprender la secuencia del cambio (24 de Julio, 2025)

Al festejar las fiestas julianas se organizó una terapia grupal con una modalidad distinta, en donde se fomentó la diversión sin el uso del alcohol o alguna otra sustancia. Previo a la realización de las actividades recreativas, se dio paso al tema de la semana

“Disparadores - Pensamientos - Deseo - Consumo” se explicó cada uno de los elementos que se presentan de manera progresiva en el proceso de recaída.

Mediante el uso de ejemplos, se explicó cada componente. Los disparadores fueron definidos como factores externos que pueden determinar acciones que conllevan a una decisiones impulsiva (Ejemplo: Presencia de una persona que está relacionada con sentimientos negativos muy fuertes), el pensamiento se describieron como ideas automáticas y de carácter poco reflexivo (Se controlarme, solo será por esta vez), por otra parte está el deseo entendido como un impulso intenso que buscar ser satisfecho (Necesidad de consumir para evitar sentir ansiedad que le generó la presencia de una persona) , por último está el consumo como el acto de ingerir la sustancia para la gratificación inmediata.

Con el fin de conocer las experiencias y perspectivas de los participantes, se desarrolló un espacio de grupo focal en el que se plantearon diversos ítems para conocer las experiencias de cada persona. En este espacio se evidenció la diversidad de vivencias y puntos de vista dentro del proceso del cambio, habiendo personas que tienen claridad de los cambios que han generado y mencionarlos directamente, mientras que otros optaron por mantener en silencio, ya sea por la limitación en la identificación de sus cambios o por la decisión de omitir la respuesta en ese momento.

Sesión #11: Reflexión del proceso (07 de Agosto, 2025)

Esta sesión dio cierre formal a la intervención integrativa dentro del centro de salud. En esta ocasión asistieron aproximadamente 13 personas a la terapia grupal incluyendo el equipo multidisciplinario que estaba presente. El objetivo de esta intervención fue explicar el Modelo Transteórico del Cambio cada una de sus fases y las condiciones que se deben cumplir para encontrarse alguna de estas, con la intención de que cada uno sepa reconocer su propio proceso de cambio hacia la recuperación.

Posterior se les entregó una hoja en donde su contenido tenía de manera gráfica las fases con su breve descripción de cada uno, se dio unos minutos para que puedan marcar en qué área considera que actualmente se encuentran. Al respetar este tiempo, se comenzó a preguntar a cada uno su elección argumentando por qué lo escogió, factores que considero en su decisión.

Al estar el psicólogo presente, al momento de preguntar y recibir respuesta de los participantes, en ocasiones realizaba aclaraciones en las cuales cuestionaba su decisión “¿Estás seguro que te encuentras en esa etapa? Porque, a pesar de conocer los riesgos que da el consumir, aun así lo sigues ingiriendo” Acto seguido, le mencionaba en qué estado verdaderamente se encontraba dependiendo de los factores e historia personal de cada persona. Se pudo detectar que hay algunos que reconocen en qué etapa están, admitiendo los cambios que ha realizado dentro de este espacio y así mismo los que debe de poner mayor atención.

Al final de este momento de identificación y reconocimiento de sus cambios, se dio un momento de reflexión en la cual se destaca la diferencia de cada proceso, evitando comparaciones entre ellos mismo. Se compartió recomendaciones en donde se destacó el autocuidado, la prevalencia de herramientas que permitan la autorregulación de emociones y así mismo se dio a conocer las expectativas que se tuvo como practicantes, exponiendo como estos fueron superados al momento de estar en ese espacio.

Se dio paso a la realización de preguntas para poder aclararlos con total honestidad y responsabilidad, agradeciendo su apertura y recibimiento hacia este espacio terapéutico.

XVI. Análisis de la información

Tabla 2

Instrumentos y herramientas aplicados en el proceso de práctica

Componente	Instrumentos y técnicas	Objetivos	Resultados	Análisis: Positivo y Negativo
	Psicoeducación / charlas	Otorgar conocimiento y herramientas que pueden ser usados en diversos contextos que se encuentren,	Los participantes logran comprender de mejor forma los conceptos brindados y las enseñanzas transmitidas,	Positivo: La interventora logró que los participantes puedan dialogar libremente, lo que favorece el conocerse de manera interna,

Proceso de		internos y externos, con el propósito de elevar su conciencia para cuestionar sus acciones antes de actuar.	conociendo de mejor forma su condición y sabiendo el motivo de su sentir o pensamientos, sabiendo los factores que pueden llegar a perpetuar su avance dentro de su tratamiento. Se han mostrado interesados en la participación de estos espacios, involucrándose al momento de formular preguntas expresando alguna duda o contando su experiencia.	esto siendo construido por la integración del grupo y convencionales a direccionada al aprendizaje. Negativo: La población intervenida tenía un nivel bajo de escolaridad, lo que en ciertas charlas generó confusión en los contenidos impartidos.
	Entrevistas semiestructuradas	Recopilación de información subjetiva que detalla las diversas experiencias aquellas que dan forma a su historia personal, la manera que interpreta su	Este tipo de entrevistas permiten que se realicen preguntas en base al direccionamiento del discurso del sujeto, llegando a profundidad aspectos o problemas que este	Positivo: La mayor parte de los participantes colaboraron brindando información de manera detallada lo que le permitió a la interventora identificar los patrones conductuales y cognitivos que

recuperación		propio mundo y realidad, motivaciones, aspectos emocionales y sociales, con la intención de construir una intervención terapéutica personalizada.	abordando la persona, explorando temas como: interacción entre sus pare, creencias arraigadas o disfuncionales, sentimiento relacionado al consumo, cuestionamiento sobre pensamientos automáticos, generando que haya una relación más cercana.	agudizan el consumo. Negativo: Los cambios en el estado de ánimo de la población intervenida generó limitaciones ya que algunos usuarios se mostraron defensivos y en ciertos momentos no responden preguntas, esto dificulto tener una visión global de la percepción que tienen los consumidores sobre su situación.
	Roleplay	Representación de situaciones emocionales significativas de posibles experiencias que han vivenciado en relación al consumo, con el objetivo de dar un espacio de reflexión e identificación de elementos que no llegan a ser conscientes para	Los participantes llegan a detectar con éxito los elementos dependiendo del tema a tratar: disparadores, recaídas físicas y emocionales, pensamientos automáticos, entre otros aspectos, llegando a un espacio de reflexión y comunicando por	Positivo: Género pensamientos críticos y el cuestionamiento de sus acciones que anteriormente han realizado en su vida dentro del consumo, mostrando interés por conocer más de esos elementos que anteriormente desconocían. Negativo: Hubo distracciones causadas por los familiares

Progr eso Perso nal		ellos de forma interna, sino externamente.	qué consideran que ese elemento responde al concepto. O así mismo llegan a identificarse con la escena que se está actuando.	acompañantes durante las terapias grupales, ocasionando desconexión con lo que se busca transmitir.
	Diálogo socrático	Otorgar la posibilidad de un cambio de creencias desadaptativas, absolutistas, generalistas o irracionales, teniendo su respectivo direccionamiento a la reflexión evitando que haya un desequilibrio emocional o cognitivo, ya que, el objetivo es que el sujeto identifique las disonancias cognitivas para construir nuevos pensamientos o perspectivas.	Se pudo detectar que en algunos pacientes si funcionaba cuestionamiento de sus pensamientos o acciones, en donde permitía la reflexión “No se porque me comporte de esa forma” “Si consumo nuevamente no podré recuperarme nunca más” “Falle como hijo”. A través del diálogo socrático se pudo cuestionar la funcionalidad de ese pensamiento al instante que se formulan los casos hipotéticos para	Positivo: Es un estrategia que permitió que 4 de 6 sujetos se responsabilicen de sus acciones, disminuyendo la autocrítica que se ha evidenciado en los espacios terapéuticos, consiguiendo que sea aplicada en su vida cotidiana y no sólo en las sesiones. Negativo: Se evidencio que 2 de 6 usuarios mostraban una resistencia a generar cambios significativos, por no percibir resultados inmediatos o por cuestionamientos directos a sus

			que llegue una mayor comprensión y reconocimiento de estas ideas, para reemplazarlo con nuevos “Me puedo volver a levantar si sigo con el tratamiento”.	creencias, volviéndose complicado utilizar esta herramienta en ellos.
				Positivo: Precisar que de los 9 participantes, 5 tenían asistencia continuada, facilitando el análisis continuo y preceptivo de su progreso, obteniendo una construcción de pronóstico positivo.
	Registro de asistencias	Herramienta que ayuda a tener un registro de las participaciones y el involucramiento de cada sujeto en las terapias grupales, conociendo si tiene mayor o menor adherencia a este espacio y el compromiso hacia el cambio.	Se ha podido detectar que son un grupo mínimo de personas que asisten de manera constante a estos espacios terapéuticos, por motivo de responsabilidades externas que deben de ser atendidas. Aun así, se puede registrar cuál fue su última vez que ha asistido.	Negativo: De los 4 de los 9 participantes, su asistencia era irregular siendo justificadas por aspectos familiares, laborales o personales, afectando en el compromiso, y limitación en el seguimiento terapéutico.
	Grupos focales	Espacio de	Se ha observado	Positivo:

	<p>respeto y convivencia en donde cada participante comparte una misma problemática, funcionando como una manera de acompañamiento tanto por personas que han vivenciado la misma problemática como dando una perspectiva profesional en donde se le otorga herramientas en su vida cotidiana. Este espacio es fortalecido por medio de actividades que dan paso al conocimiento amplio de sus condiciones.</p>	<p>que han desarrollado un sentido de pertenencia positiva y reconocimiento de sus pares como guías o personas que pueden tener confianza de exponer sus experiencias sintiéndose seguros, cómodos y usando la escucha activa en cada momento. Se ve dentro del espacio terapéutico, hay consejos o reflexiones que realizan los propios participantes siendo guiados por el equipo del centro.</p>	<p>Permitió a la interventora conocer cuál es la percepción que tiene cada uno de los usuarios sobre los tipos de cambios que ha generado el consumo</p> <p>Negativo: La interventora no tenía experiencia previa en la aplicación de esta técnica, lo que se evidenció ciertas limitaciones durante su desarrollo.</p>
--	---	---	---

Nota. De elaboración propia.

XVII. Justificación

El consumo descontrolado de sustancias ha sido la problemática más prevaleciente y notorio en nuestra realidad como ecuatorianos, convirtiéndose en la preocupación más grande en el área de salud, siendo la demostración viva múltiples factores que engloban aspectos situacionales que han sido vivenciados por cada persona como situaciones emocionales, incluso pueden abarcar uno o más dimensiones, reflejándose la manifestación de este fenómeno, afectando a todas las personas sin excluir edades o género. Mayormente las personas que han presentado esta problemática, ha expresado que ha comenzado a una temprana edad, en donde se ha estudiado la vulnerabilidad, fragilidad y el moldeamiento de esta etapa de la vida, describiendo la facilidad que tienen los jóvenes en buscar alivio en estas sustancias en busca de sus identidad o sentido de pertenencia, convirtiéndose en una herramienta que ayuda a la tolerancia a circunstancia cotidianas de la vida, desplazando hasta el comienzo de la vida adulta.

Es así como, el consumo de sustancias debe de ser comprendido como símbolo de problemas emocionales internos que, a falta de herramientas suficientes, el sujeto lo interpreta como un malestar significativo, convirtiendo la funcionalidad del consumo como una vía de escape que permite afrontar dichos conflictos, o que los conduce a optar de ocultarlos, siendo una acción que generalmente no es consciente por la persona, ya que, reaccionan a la necesidad de calmar esa sensación que, en ocasiones, no logran identificar con precisión. Por esta razón, es de importancia abordar este fenómeno de carácter biopsicosocial de expandir la visión que se tiene y analizarlo desde la amplitud y complejidad del consumo: motivo de consumo, experiencia, detonantes, factores emocionales y sociales, red de apoyo, formulación de conceptos de sí mismo y el de los demás, necesidad de satisfacer a los demás, definición de autorregulación, sentimientos de insuficiencia, para poder conseguir la concientización del tema sin llegar a la prohibición o discriminación, sino una intervención efectiva que se alcanza por una concientización.

Por este motivo, cuando se visualizan los signos, es porque ha habido consecuencias graves como: comportamientos hostiles o defensivos, callejización, conflictos familiares o personales, aislamiento, prostitución, actos delictivos, manipulación, e incluyendo el deterioro del estado físico y a nivel neurológico, en donde se ve afectado funciones ejecutivas como la memoria, atención, lenguaje, organización y planificación, flexibilidad cognitiva.

Al exponer estos factores, hay que reconocer que dentro del contexto ecuatoriano en los sectores públicos y privados que responden a la salud mental, tiene un enfoque limitado en donde sólo quieren hacer un cambio inmediato o eficaz, en donde su objetivo es la reducción del consumo pero no sólo enfocándose en el manteniendo la abstinencia, no hay que direccionar el problema en el presente sino también en los detonantes emocionales, el conocimiento del contexto personal que causan el sostenimiento del consumo, las creencias profundamente vinculadas al sujeto, para brindar estrategias necesarias que funcionen para cada persona, dependiendo de sus habilidades cognitivas, deconstruyendo su forma de mirar su entorno para construir otra manera de percibir su mundo, a sí mismo y a los demás.

Por esta razón, se considera que se debe de tener otro enfoque para las problemáticas multifactoriales, no ver la sustancia como un todo, sino como una parte que influyen en la interpretación de los eventos de su vida, ya que, la manera en que procesa las situaciones es la que causa ese malestar significativo. En consecuencia, resulta necesario conocer y comprender los conceptos formulados por el sujeto, los cuales refuerzan la necesidad del consumo como un medio fundamental para alcanzar la tranquilidad, más que como un factor perjudicial a largo plazo.

Al conocer esto, la sistematización responde desde el enfoque integrativo como la exposición de la importancia de la red de apoyo que maneja cada sujeto, la interacción, los límites y los roles establecidos que provocan que el sujeto no se sienta seguro en ese entorno, causando que se expanda esta problemática al dificultar la capacidad de discernir entre lo beneficioso y lo perjudicial en el análisis de su entorno. El involucrar a su familia, no debe de ser considerado opcional, más bien es obligatorio que estén presentes para conocer directamente las emociones internas que el sujeto tiene que sobrellevar. Ya que, con la experiencia que se ha evidenciado en las prácticas, se afirma que se puede generar una transformación significativa, trabajando desde la comprensión, compromiso, fuera de voluntad, honestidad y sensibilidad.

XVIII. Caracterización de los beneficiarios

El presente trabajo de sistematización estuvo dirigido a adultos jóvenes y adultos entre 18 a 40 años de edad, la población intervenida estuvo conformada por hombres y

mujeres de raza mestiza, pertenecientes a un nivel socioeconómico nivel medio y con escolaridad mayormente de nivel bajo. En la intervención, se manejó desde dos espacios que permitieron la respectiva intervención: área clínica, en el centro de salud en el espacio de terapias individuales, por otro lado, el aspecto educativo en donde se realizaban la psicoeducación, otorgado por la institución receptora un espacio específicamente para la realización de terapias grupales.

La intervención tuvo una perspectiva integrativa, mencionando el enfoque sistémico que dio paso a la exploración del contexto familiar y por otra parte el cognitivo - conductual, se dio herramientas y estrategias aplicables en situaciones cotidianas, reforzadas en espacios individuales y grupales. Estas herramientas permitieron la identificación de patrones conductuales y cognitivos, pensamientos disfuncionales y/o automáticos, creencias, emociones y percepción de sí mismo, habilidades de detección de factores de riesgos, entre otros, permitiendo que se pueda adaptar las herramientas a las necesidades de cada paciente.

En la implementación de estas estrategias, se obtuvo como beneficio el pensamiento y análisis crítico de situaciones externas, autoconciencia, mayor control de sus emociones evitando reaccionar impulsivamente, mejor comprensión de sus pensamientos automáticos e implementación de autocuidados, habilidades para afrontar situaciones relacionadas al consumo. El uso de las herramientas como la reflexión, roleplay, el discurso socrático en donde daba oportunidad en la concientización de las consecuencias implementando estrategias de afrontamiento y el permitir la participación activa dentro del espacio terapéutico, se consiguió enfatizar en el cambio conductual para detectar factores de riesgo.

El uso de la Psicoeducación ayudó en el crecimiento de cada sujeto, ya que los participantes lograron detectar situaciones que generan vulnerabilidad y ambivalencia, identificación de síntomas antes de tener una recaída física, consciencia de los aspectos conductuales que son considerados riesgosos para su evolución en la recuperación, reconocimiento de sus emociones sin minimizar, la resignificación del funcionamiento de nuevas habilidades adquiridas sin recurrir al consumo. Esto favoreció en el cambio de perspectiva de su proceso de recuperación, teniendo mayores herramientas y su autoestima elevada para tener la certeza que son capaces de dejar el consumo, reflexionando sobre su proyecto de vida en la elaboración de metas a corto y a largo plazo.

Dependiendo de la etapa de vida que se encuentre el participante, ha adquirido el aumento de responsabilidades, mejoramiento en la comunicación interna familiar, limitaciones con su círculo relacional, validación de emociones, compromiso con sus acciones asumiendo las consecuencias de estas, formulación de nuevas metas y objetivos. De esta manera, la intervención aportó beneficios en la institución receptora, al tener la apertura de abordar desde una percepción estructural y reflexiva del consumo de la comprensión del sujeto hacia el significado que le otorga a la conducta adictiva. La inclusión de estrategias que estén orientadas a la exploración a la percepción, mecanismo de afrontamiento considerándose una atención primaria, fortaleciendo la relación terapéutica, la apertura de indagar sobre el consumo, contribuyeron en la mejoría de su calidad de vida, promoviendo la empatía y la escucha activa.

La aplicación de este enfoque permitió la consolidación del sentido de capacidad personal, teniendo mayor confianza en sus habilidades, poniendo de manifestación que las herramientas usadas en el espacio brindado al estar basada en el proceso de cambio produjeron resultados sostenibles, a pesar de que el centro de salud cuenta con una modalidad ambulatorio, caracterizadas por tiempos limitados de atención.

XIX. Interpretación

La experiencia desarrollada desde la intervención psicológica integrativa permitió comprender cómo el consumo problemático de sustancia influye de manera significativa en el proceso de recuperación y progreso personal en adultos que tengan esta problemática. Desde una retrospectiva hacia el abordaje que se aplicaban anteriormente para dar respuesta a este fenómeno, se evidenció que el consumo de sustancias era comprendido como un problema aislado, por esa razón en la actualidad, el consumo de sustancias ha dejado de ser comprendido exclusivamente desde una percepción individual, más bien reconoce múltiples afectaciones que generan en los diversos contextos de funcionamiento del sujeto. En este sentido, es fundamental analizar las razones, motivos y factores precipitantes que subyacen al consumo, identificando la función que la sustancia cumple en la vida del sujeto, ya sea como mecanismo de afrontamiento, regulación emocional o evitación de responsabilidades y demandas externas. La exploración de estos elementos permite comprender el significado subjetivo del consumo y facilitador en la construcción de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades específicas del sujeto. Es por eso que la aplicación de diverso

enfoques teóricos permitió reconocer que la recuperación no se limita a la reducción o abandono del consumo, sino que implica un proceso reflexivo y progresivo de reconstrucción personal, con el propósito de fortalecer los recursos personales internos y la resignificación de las experiencias vivenciadas en relación a su yo consumidor.

En este sentido, la aplicación de las técnicas que han sido implementadas durante la experiencia, han resultado pertinentes en la práctica, ya que, responden a los postulados teóricos que sustentan este abordaje. Por esta razón, la utilización de instrumentos como la psicoeducación, entrevistas, grupos focales, roleplay y el discurso socrático facilito en la interpretación del motivo, no sólo teniendo el estigma de la conducta, en la recolección de información por medio de estas técnicas, se pudo abordar factores personales, emocionales, biológicos y contextuales que intervienen directamente en el proceso de recuperación. En lo particular, la psicoeducación brindó una percepción amplia tanto para los participantes como los interventores, por motivo que, otorgó un enfoque de intervención donde prioriza en aclaración del proyecto por medio de la explicación de los factores de riesgo y de protección, elementos que influyen en el mantenimiento o cambio del consumo, siendo reforzado por el roleplay y el diálogo socrático, generando concientización sobre sus acciones y cuestionamiento hacia su funcionalidad, produciendo una mayor apertura al cambio, siendo un factor clave para sostener el proceso de recuperación y el avance personal.

Cuando se habla del proceso de recuperación, hace énfasis en un camino progresivo mediante el cual el sujeto con consumo problemático resignifica la funcionalidad del consumo, logrando reforzar sus recursos internos para afrontar situaciones cotidianas (implicando variables familiares, sociales, laborales y comunitaria) de manera autónoma, implementando las estrategias adquiridas durante las terapias individuales. Este proceso no se limita a la disminución o suspensión del consumo, sino implica la transformación a nivel emocional, cognitivo y relacional, aspectos que favorecen en la autoconciencia, autonomía y la capacidad de toma de decisiones.

En relación con el progreso personal, se comprende como un proceso en donde el sujeto consolida sobre su funcionamiento psicológico y psicosocial, obteniendo mayor capacidad de su autorregulación emocional, responsabilidad de sus acciones y decisiones, permitiendo la adquisición de a resiliencia, autoeficacia y la motivación al cambio, logrando que la persona reorganice su proyecto de vida y mejorar su desempeño en las distintas área

tales como la familiar, social y laboral. Se reconoce que este progreso no se presenta de manera inmediata, sino que por medio de la reflexión, el insight y la resignificación favorecen una mayor adaptación al entorno y sostenibilidad del proceso de recuperación.

Desde la dimensión cultural, si bien no se encuentra plenamente naturalizado, en ciertos contextos llega a percibirse como una práctica socialmente tolerable debido a la limitada intervención de los agentes públicos en la regulación, prevención y control del expendio y uso de sustancias psicoactivas. Esta situación llega a ser perpetuada al tener involucramiento de los medicamentos con indicación terapéutica, los cuales, al estar socialmente legitimados por su uso médico, tienden a minimizarse en cuanto a sus posibles efectos de dependencia, uso inadecuado o automedicación. Por esta razón, se percibe una marcada estigmatización hacia las personas con consumo problemático, basados generalmente en prejuicios sociales y en la asociación del consumo con conductas delictivas, lo que produce etiquetamiento y criminalización que invisibilizan la historia personal y los factores de vulnerabilidad del sujeto.

Estas representaciones sociales restrictivas generan barreras significativas para la inserción y permanencia laboral, afectando en la incorporación social y deteriorando el progreso social por las complicaciones de conseguir oportunidades. Se mantiene la creencia cultural de que el consumo puede ser superado únicamente mediante el uso de fuerza de voluntad o el uso aislado de medicación, sin la intervención integral de profesional de la salud mental, esta concepción llega a limitar los procesos de sensibilización y psicoeducación, incluso aumentando el riesgo de recaídas y dificulta la consolidación de procesos sostenidos de recuperación y crecimiento personal.

En el ámbito institucional receptora, las actividades que se desarrollaron durante la intervención permitieron generar un proceso de sensibilización y concientización en los participantes con consumo problemático, la interpretación de las estrategias integrativas favoreció en la comprensión del consumo como un fenómeno que afecta a las dinámicas del grupo y contextuales en su abordaje. Se evidenció un aumento en la demanda de la atención a nivel individual dentro del espacio terapéutico, lo cual representa un mayor reconocimiento del problema y de la motivación del cambio, esto se pudo conseguir con la transparencia de las charlas en la sala de espera, explicando los servicios que se brindan en el centro de salud. La información que se proporcionó amplía la percepción de los usuarios sobre su situación,

conociendo los motivos de su conducta o de su sentir, y aclarando dudas sobre su problemática, así incentivando a la participación activa, la responsabilidad subjetiva y la construcción de estrategias adaptativas para el manejo del consumo en los distintos contextos cotidianos.

Con respecto al malestar psíquico, el consumo problemático se puede manifestar a través de diversos síntomas a nivel emocional, cognitivo y conductual, tales como la ansiedad, alteraciones en el estado de ánimo, dificultad en la regulación emocional y deterioro del funcionamiento cotidiano. Este aspecto se puede explicar desde la Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen, en donde conceptualiza como una expresión del funcionamiento del sistema emocional, en donde los niveles de estrés y ansiedad crónica superan la capacidad adaptativa del individuo o de su sistema relacional, presentándose como la baja diferenciación del self, como la limitada capacidad del individuo para mantenerse un equilibrio entre el funcionamiento emocional y el cognitivo vinculado a las relaciones significativas, tendiendo a reaccionar de manera automática ante la ansiedad del sistema, afectando en la sostenibilidad de un pensamiento reflexivo cuando el nivel de estrés aumenta, siendo visto como la predominancia del sistema emocional, sobre los sistemas afectivos y cognitivos (Bowen, 1973-1974).

Desde esta perspectiva se puede entender al consumo de sustancias como una estrategia disfuncional de regulación de la ansiedad, teniendo como funcionalidad el aliviar transitoriamente el malestar emocional, pero perjudicando a su cronificación y la intensificación de los procesos de disfunción individual y familiar, de esta forma, el consumo no se considera netamente una variable intrapsíquica, sino como un patrón relacional que expresa el funcionamiento del sistema emocional bajo la presencia de condiciones de estrés sostenido.

Asimismo, desde la perspectiva de Bowen, sostiene que la aparición y el mantenimiento de los síntomas, en este caso del consumo, depende de la interacción entre el estrés y el nivel de diferenciación del individuo o de la familia. Los sistemas considerados pobremente diferenciados, son considerados con menor tolerancia al estrés por la limitada habilidades de afrontamiento, siendo percibidos en la emergencia del consumo a pesar de situaciones externas de baja intensidad. A comparación del sistema más diferenciados que poseen mayores recursos internos para manejar la ansiedad sin tener que recurrir a conductas

compensatorias, es así como, el consumo problemático sirve como un síntoma relacional que cumple el funcionamiento regular dentro del sistema familiar.

Durante la experiencia vivenciada se pudo evidenciar que, si bien estos planteamiento teóricos se cumplen en determinados casos en donde el consumo se mantiene como un síntoma funcional, ya sea porque contribuye a regular la ansiedad crónica del sistema o porque se encuentra modelado por la presencia de figuras significativas con consumo problemático, favoreciendo su normalización y transmisión intergeneracional. Esta dinámica refuerza el mantenimiento del síntoma, especialmente en contextos de baja diferenciación del self, donde los límites emocionales son difusos y la conducta del individuo se ve fuertemente influido por el funcionamiento del sistema familiar.

Se observó que la mayoría de los participantes provenían de entornos familiares disfuncionales, caracterizado por dificultades en el ejercicio de las funciones parentales, escasa consideración de las relaciones de los hijos y una elevada presión social, como la exigencia de dar ingresos en contextos de precariedad económica y múltiples estresores externos. En los escenarios anteriormente descritos, el consumo problemático se vincula a la regulación del malestar psíquico como a los beneficios secundarios que este puede otorgar, tales como la pertenencia grupal, reconocimiento social, alivio momentáneo del estrés o justificación del descuido personal, en donde se identifican casos de vulnerabilidad, como madres con consumo problemático a los cuales tienen hijos que nacieron con síndrome de abstinencia, o como otros en los que el consumo sostiene el sentido de pertenencia, influencia de sus pares y dinámicas grupales. Esto evidencia que, si bien la teoría de Bowen responde a muchos casos para su comprensión, el consumo problemático responde a múltiples determinantes relacionales, sociales, económicos y contextuales, dependiendo del funcionamiento que le da al sistema emocional.

Una de las teorías que responde a la práctica es el Modelo Transteórico del Cambio, el cual ofrece una visión integradora del cambio, en donde explica que los estadios reflejan distintos niveles de predisposición al cambio, los procesos explican cómo se incrementa dicha motivación y los niveles de cambio delimitar qué aspectos deben modificarse para reducir la conducta contraproducente. Por su parte, los procesos del cambio hacen referencia a los mecanismos psicológicos y conductuales que permiten que una persona avance en su disposición a modificar una conducta problemática, comprendiendo un conjunto de

actividades cognitivas y conductuales que el sujeto pone en marcha para avanzar en su disposición al cambio. Por último, están los niveles de cambio, señalando que la modificación de una conducta contraproducente no depende únicamente de dejar de realizarla, sino de intervenir en distintos ámbitos del funcionamiento personal que la sostiene. En estos niveles incluyen: El nivel sintomático o conductas, que es el conducta problema, nivel cognitivo-emocional, engloba las creencias, emociones y el significado del consumo, y el nivel interpersonal o contextuales, relaciones, roles y condiciones del entorno. De esta manera, se permite detectar qué aspectos deben transformarse para que el cambio sea efectivo y sostenible (Cordobés, C., Halle, F., & Zenklusen, J, 2020).

Desde el consumo problemático en adultos, el proceso de recuperación y el progreso personal suelen verse limitados por la brecha existente entre los postulados teóricos del cambio y las condiciones reales observadas en la práctica. A considera el Modelo Transteórico del Cambio, el cual plantea que la modificación de la conducta es derivado a la progresión relativamente clara entre estadios, pero durante la práctica se evidencia que dicho proceso no es automático, y en ocasiones no es perceptible. Para que el cambio sea posible, el individuo requiere alcanzar un nivel mínimo de autoconciencia, que le permita detectar las conductas que llegan a perpetuar el consumo, reconociendo el malestar psíquico significativo. Sin embargo, muchos usuarios no se encuentran con la capacidad subjetiva ni motivacional para realizar este reconocimiento, ya que, interpretan que algunas conductas o la falta de la inclusión de nuevos hábitos, no generan un impacto relevante, minimizando su valor y manteniendo su permanencia.

Esto se pudo observar al identificar la resistencia que se mostraban los usuarios a la incorporación de nuevos hábitos, como la implementación de ejercicio físico, que a la presencia de malestares corporales, muchos desisten tempranamente del hábito o lo sostenían sólo durante periodos breves. Si bien existe una motivación inicial, esta no logra mantenerse en el tiempo, lo que refleja la dificultad a la adhesión sostenida al cambio. Se identificaron obstáculos en el reconocimiento de las conductas que requieren modificación, observándose en las terapias grupales la presencia de participantes que se encuentran en una aparente zona de confort. En estos casos, el mantenimiento parcial del funcionamiento cotidiano genera la percepción de control sobre la propia vida, minimizando la vulnerabilidad y el riesgo de recaídas, limitando la disposición a profundizar proceso de cambio.

En otros casos, algunos sujetos mantienen el consumo de múltiples sustancias, si bien pueden lograr una reducción o abandono de una de ellas, continúan consumiendo otra, aunque sea en menor cantidad, lo que sugiere una sustitución sintomática más que un cambio estructural. Esto garantiza el abordaje del consumo problemático desde el abordaje neto de la conducta directamente asociada a la sustancia, sino a los aspectos personales y relacionales que sostienen el malestar. En particular, trabajar las conductas defensivas, diálogo que hacen en la dolama, la negación, minimización del problema o racionalización del consumo, ya que son operadores del mecanismo de protección hacia la ansiedad y el malestar emocional, dificultando la toma de conciencia, autocrítica y la consolidación de cambios significativos.

Al abarcar los aspectos multifactoriales, se logró construir una visión integral del consumo problemático, desplazando el foco exclusivo del tipo de sustancias hacia la comprensión de los procesos subjetivos, relacionales y contextuales que experimenta la persona, desde este enfoque, se evidencio que, independientemente de haber decidido continuar o no con el consumo, es posible la existencia de procesos de recuperación y avance personal, los cuales están fuertemente vinculados de la sensibilización, especialmente para generar conciencia respecto al problema, marcando un antes y un después en la historia personal del participante, por motivo que favorece la reflexión crítica sobre las propias prácticas, su propio reconocimiento del malestar psíquico y la resignificación del consumo dentro de su historia personal y familiar.

No todas las personas tienen acceso a las mismas sustancias ni a las mismas formas de consumo, por lo que el fenómeno del consumo problemático no puede englobarse únicamente desde la sustancia en sí. En diversos casos, las condiciones de accesibilidad, el estatus económico y las restricciones contextuales influyen directamente en la elección de la sustancia y en los métodos de consumo, llevando a que algunos sujetos recurren a estrategias alternativas que pueden ser más riesgosos pero que sustentan la conducta adictiva. Entre estas se identifican la sustitución de una sustancia por otra de menor costo pero que hay mayor disponibilidad, en ocasiones se recurre a la combinación de varias sustancias para potenciar el efecto, o incluso consumen productos que no están destinados originalmente con ese fin (cemento de contacto, gasolina, acetona). Esto demuestra que las prácticas reflejan cómo el consumo se adapta a las posibilidades materiales y sociales del contexto, evidenciando que la conducta no responde únicamente y sociales, evidenciando que la conducta adictiva no

responde a la decisión que toma el individuo, sino es un reflejo a la desigualdad estructural y limitaciones de acceso.

Analizando desde el aspecto familiar, desde el enfoque relacional - sistémico de Cancrini propone que el consumo problemático no debe comprenderse como un fenómeno generado exclusivamente por la sustancia, sino como la manifestación de un malestar psíquico previo que se articula con dinámicas familiares específicas. Lo que menciona este autor, el consumo llega a cumplir una función psicológica y relacional, operando como un intento fallido de autorregulación emocional o de auto terapia, siendo su método para afrontar conflictos internos, crisis vitales o desequilibrios relacionales que el sujeto no logra elaborar por otras vías. Si se interpreta de esa forma, la droga no crea el sufrimiento interno del sujeto, sino que es insertada por la historia previa de vulnerabilidad emocional y relacional, lo que permite comprender la adicción más allá de una lógica moral.

Cancrini plantea una tipología de la toxicomanía que integra lo individual y lo sistémico, reconociendo que existen distintos recorridos hacia el consumo problemático. En las Toxicomanías traumáticas, en donde explica que el consumo aparece tras un acontecimiento vital de desorganización (duelo, ruptura de un vínculo significativo) eventos que rompen el equilibrio psíquico del sujeto, siendo motivo de irrupción del consumo. Por otra parte, se encuentra la toxicomanía por neurosis actual, consiste en el síntoma adictivo como elemento que cumple la funcionalidad homeostática (mecanismo que utiliza la familia para mantener su estabilidad y equilibrio interno frente a presiones internas o cambios externos) dentro del sistema familiar, especialmente cuando se presentan contexto de crisis parental, donde el consumo del hijo concentra la tensión familiar y desvía la atención de los conflictos conyugales. Las toxicomanías de transición son aquellas que son asociadas a estructuras psíquicas inmaduras, limitación en la regulación emocional, actitudes impulsivas, predominando conductas compulsivas y politoxicómana, es decir, la droga no es la problemática principal, sino el síntoma de una personalidad que no ha llegado a la culminación de formarse, siendo la conducta adictiva para mantener un equilibrio familiar. Por último, las toxicomanías sociopáticas se desarrollan en contextos familiares profundamente deteriorados, con antecedentes de conductas antisociales y una marcada dificultad para registrar emociones (Cócola, 2021).

Al realizar un contraste con la experiencia vividas durante las prácticas clínicas, se identificaron varios casos que permiten ilustrar estas tipologías, por ejemplo: El paciente que acude a seguimiento tras una recaída reciente, en un contexto de conflictos familiares persistentes y dificultades para implementar las recomendaciones terapéuticas, puede ser interpretado desde la tipología de la toxicomanía de neurosis actual, ya que, en este caso el consumo cumple una función relacional, manteniendo un equilibrio disfuncional en el sistema familiar, donde el conflicto con la hija y la resistencia al cambio sugieren que el síntoma continúa siendo funcional tanto para el paciente como para su entorno. La presencia de la falta de respuesta emocional ante la confrontación terapéutica, reforzando la hipótesis de que el consumo sigue operando como regulador del malestar relacional no resuelto.

Por otra parte, el caso del paciente que, a pesar de que se mantiene cinco años de abstinencia continua en seguimiento, evidenciando que la ausencia del consumo no siempre equivale que exista una resolución completa de conflictos subyacentes. Desde Cancrini, este caso muestra cómo el tratamiento puede haber abordado la conducta adictiva, pero aún resulta necesario trabajar las dinámicas relacionales y los aspectos emocionales que originalmente sostuvieron el consumo, manteniendo actividades que se alejen de las sustancias, reforzando la importancia de no reducir la recuperación enfocándose en la abstinencia.

Asimismo, existen casos en donde los paciente adultos jóvenes, asisten acompañados de su círculo familiar durante la terapia multifamiliar, exponiendo el sostenimiento de ambientes de riesgo, como asistir a discotecas y fiestas, a pesar de que verbalizar los límites en su grupo de pares, se observa la ambivalencia de su proceso de cambio, “Quiero dejar el consumo de drogas, pero no me quiero negar a las invitaciones a ir a las fiestas”. En este caso se puede relacionar a una toxicomanía de transición, donde existe cierta coincidencia del problema y esfuerzos para mantener el control, pero persisten dificultades en la toma de decisiones y en la identificación de factores de riesgo.

Esta situación conlleva a una recaída tras la presencia de conflictos con sus padres, observando las dinámicas familiares que manejan dentro de su sistema, y vincularse pueden actuar como factores desencadenantes del consumo. La ocultación de información, la desconfianza y la reacción inmediata de sospecha por parte de la madre refleja un sistema que envuelve tensiones y ambigüedad, donde el síntoma reaparece en momentos de

vulnerabilidad emocional. Las situaciones en las que el entorno familiar incrementa las exigencias de productividad, como la presión para trabajar o tomar responsabilidades económicas, evidenciar cómo puede convertirse el círculo familiar en un factor de riesgo durante el proceso de recuperación, por motivo de la falta de comprensión de los aspectos que todavía el sujeto no puede involucrarse activamente, como es la obtención de dinero propio sin supervisión, ya que, hay posibilidad de usarlo en la administración de sustancias, generando una sobrecarga emocional que precipite recaídas, afirmando la percepción de Cancrini a la necesidad de que las intervenciones se involucren los familiares como parte del proceso terapéutico.

Con este análisis, podemos contrastar la teoría de Cancrini con la práctica vivenciada, demostrando que el consumo problemático cumple efectivamente una función psicológica y relacional, sosteniendo o perpetuando a la aparición de los conflictos familiares, dificultando a la regulación emocional y carencias vinculares no elaboradas. Sin embargo, la práctica también enfatiza que los pacientes deben de tener un cierto grado de conciencia para lograr reconocer dicha función, lo que limita la aplicación directa del modelo, mostrando que, a pesar de que la teoría de Cancrini mantiene una base sólida, esta depende de la capacidad del sujeto y del sistema familiar para tomar conciencia del malestar, tomando importancia este enfoque en la implementación de la sensibilización y el trabajo progresivo de insight.

Se pudo identificar tensiones durante el desarrollo de la práctica, que llegaron a afectar la experiencia, uno de ellos fue el riesgo percibido de no mantener un seguimiento constante a los usuarios a las terapias individuales y grupales, debido al ausentismo recurrente que se presencié. Esta discontinuidad dificultó en la evolución del sujeto, limitando la posibilidad de evaluar con precisión las estrategias y hábitos de cambio que el individuo intentaba implementar o la aparición de pensamientos desadaptativos que podrían estar perpetúan la conducta adictiva, a pesar de que puede reflejarse mejoras parciales. O incluso la inasistencia puede obstaculizar a la detección temprana de factores de riesgo y señales de posibilidad de recaída, ocasionando que no haya intervención oportuna ni preventiva.

Otra tensión relevante fue la priorización de la dimensión laboral o económica por parte de algunos usuarios, quienes tendían aplazar la asistencia a las terapias bajo el argumento de cumplir responsabilidades productivas, se reconoce que estas motivaciones

pueden entenderse dentro de un proceso de reinserción social, en la práctica se detectó que generó una desviación de las prioridades terapéuticas, debilitando la adherencia al tratamiento y reforzando la creencia de que la conducta adictiva puede ser controlada sin un acompañamiento técnico constante, sosteniendo una falsa percepción de control.

Por último, las tensiones significativas vinculadas a episodios de desbordamiento emocional, tanto en los usuarios como en sus familiares a la realidad de una recaída. Estas situaciones generaron un alto impacto emocional en el espacio terapéutico, ya que son asociadas a un fracaso absoluto del proceso, intensificando el sentimiento de culpa, frustración y desesperanza. Para la practicante, estos momentos son considerados como desafiantes al implicar la necesidad de sostener una postura clínica de regulación, a pesar de la carga emocional que este representa, evitando respuestas reactivas o sobre involucramiento que pueden llegar a interferir con el encuadre terapéutico.

La experiencia aportó significativamente al desarrollo en el ámbito clínico, permitiendo una desensibilización parcial frente a situaciones de alta carga emocional, como recaídas, resistencia al tratamiento y conflictos familiares asociados al consumo problemático. Este proceso fortaleció de habilidades de contención, escucha activa, tolerancia a la frustración, interpretación para la aplicación de técnicas adecuadas dependiendo a las necesidades, división de la atención para el sostenimiento de diálogo y recolección de información manteniendo el hilo conductor, reconocimiento de los propios límites emocionales, desarrollo de una postura reflexiva frente a la diversidad de casos y situaciones adversas que son vivenciadas del otro. En la parte profesional, si pudo hacer la diferenciación integradora de la teoría con la práctica, manteniendo el ejercicio ético del rol de la interventora, ayudando a la formación de una identidad en esa área, implementando las técnicas de las entrevistas oportunas que han sido adquirida en un espacio áulico.

Entre los elementos clave que potenciaron la experiencia se destaca el acompañamiento del tutor institucional, quien brindó orientación y el espacio de las practicantes para que generen el desenvolvimiento adecuado al momento que se tenía que intervenir, dando la oportunidad de forjar el pensamiento crítico al momento que teníamos que analizar las condiciones que llegaban cada usuario, favoreciendo en la toma de decisiones clínicas, destacando que existió espacios de aprendizaje en donde se adquirió conocimiento sobre las conductas adictivas, reforzando la interpretación propia de cada practicante, siendo

implementado con una base más sólida para obtener una percepción amplia de este fenómeno. Asimismo, la predisposición y apertura de algunos participantes al dar la apertura de conocer su historia personal y su vinculación familiar hacia las practicantes, ayudando en el crecimiento profesional, a su vez facilitando el trabajo y el vínculo terapéutico. A pesar de esto, se identificaron factores que debilitaron la experiencia, mencionando la inasistencia variable de los participantes a las sesiones grupales, lo que afectó a la continuidad del proceso y la cohesión del grupo terapéutico, también dificultando en la planificación y evaluación de los objetivos grupales e individuales.

Como parte del análisis teórico, se puede concluir que permitió comprender que el consumo problemático constituye un fenómeno complejo que no puede ser comprendido ni abordó desde un único enfoque explicativo, la experiencia evidenció que limitar la intervención a un sólo marco teórico resulta insuficiente para dar cuenta de los multifactores que recaen en el inicio y el mantenimiento de la conducta adictiva. Por esa razón, el enfoque integrativo da como una alternativa necesaria para abordar todas las esferas que constituyen al ser humano, no sólo enfocándose en el síntoma, sino en los factores mantenedores y protectores, articulando la perspectiva individual, sistemática y motivacional, obteniendo un punto de vista más ajustada a la realidad del sujeto.

Desde los aspectos metodológicos, se reafirma la importancia del manejo y reconocimiento de las técnicas e instrumentos que acompañan y sostienen el proceso de recuperación y avance personal. Consiguiendo que, la aplicación de una herramienta que responde a la necesidad del sujeto contribuye a una intervención más consciente, gradual y realista, logrando que el sujeto perciba un avance de la problemática antes de sentirse estancado durante el tratamiento, observando mejoras que ayudan a la adherencia al tratamiento y la consolidación del cambio.

XX. Principales logros del aprendizaje

¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?

Se logró evidenciar que, en las personas que han mantenido una conducta adictiva durante un periodo prolongado, resulta complejo lograr una adecuada adherencia al tratamiento. A pesar de encontrarse dentro de un espacio terapéutico y haber desarrollado

cierto nivel de concientización sobre los efectos perjudiciales del consumo de sustancias, en algunos casos no se observan acciones significativas orientadas hacia la abstinencia, esto se relaciona con la percepción subjetiva de que el consumo continúa brindando mayores beneficios que desventajas. Ante esta realidad, se identificó la necesidad de implementar un enfoque diferenciado, centrado en el abordaje del duelo para alcanzar la comprensión de las pérdidas funcionales y las limitaciones asociadas al consumo, así como el uso de un diálogo directo que permite generar una mayor reflexión.

En relación con las terapias individuales, se reconoció el uso de preguntas estructuradas facilita la apertura del proceso exploratorio, es de suma relevancia que el considerar tanto las palabras expresadas como el silencio llegan a constituir una fuente de información valiosa, ya que, es un indicador que en los momentos de silencio puede derivarse por una sensación de incomodidad, evitación o la presencia de una carga emocional significativa ligada a determinados temas, lo cual se recomienda tener presente esa reacción para tener una intervención sensible para abordar temas delicados.

Por otra parte, durante el desarrollo de las terapias grupales se observó que algunos participantes mostraron resistencia a participar de manera voluntaria, principalmente por el temor al juicio o a la exposición frente a los demás. Una vez establecido el rapport y fortalecimiento del vínculo terapéutico, se optó por solicitar la participación directa de ciertos integrantes, lo que permitió acceder a sus perspectivas sobre la problemática del consumo, sus estrategias de afrontamiento y la importancia que dicho fenómeno tiene en sus vidas.

También se pudo detectar que los participantes de menor rango de edad, la intervención debe de ser más guiada y gradual, con el fin de generar un lazo de confianza que facilite el diálogo para ambas partes, a pesar de ello, los participantes que tenían poco tiempo de integración en el grupo terapéutico se presenció resistencia a compartir experiencias en donde muestran vulnerabilidad o errores personales, en donde puedan temer de no ser comprendidos y juzgados.

Se reconoce la eficacia de la implementación del diálogo socrático para generar cuestionamientos de la funcionalidad de las creencias arraigadas en torno al consumo de sustancias. Con el uso de preguntas reflexivas, algunos participantes mostraron dificultad para sostener argumentos que perpetúan el mantenimiento del consumo, logrando el

favorecimiento de la identificación de interpretaciones desadaptativas y distorsiones cognitivas, promoviendo un aumento en el nivel de conciencia sobre su propio proceso.

Asimismo, el uso de la técnica del roleplay en las terapias grupales demostró ser una estrategia efectiva, ya que permitió que los participantes se identificarán con emociones, situaciones y sensaciones que probablemente hayan experimentado. Este reconocimiento dio acceso a la exploración de alternativas de acción frente a momentos de debilidad, promoviendo un cambio de perspectiva al demostrar que existen decisiones y opciones distintas al consumo.

Al conocer los beneficios y limitaciones que se han manifestado durante el desarrollo de las prácticas, se puede mencionar que en cuanto al proceso de recuperación se aprendió que no se maneja de una manera lineal, sino que implica avances, retroceso y momentos de ambivalencia, esto no significa que no haya realizado un avance sino que nos permite trabajar desde una mirada más comprensiva dentro del entorno que se maneja el sujeto, validando los esfuerzos individuales y la resiliencia de volver a empezar con su proceso. La recuperación es un proceso dinámico que favorece a que el individuo tenga mayor tolerancia a la frustración, el control de accionar de forma impulsiva, obteniendo que maneje una actitud más empática hacia la problemática.

Finalmente, se menciona que el progreso personal no se manifiesta de forma visible o inmediata, sino que en ocasiones se detecta de manera imperceptible por parte del usuario, ya que, está conformada por pequeños cambios: actitud resiliente, apertura a la comprensión, reconocimiento de factores de riesgo y disposición a participar en los espacios terapéuticos. Estos avances que en ocasiones no llegan a ser distinguidos, son indicadores significativos del proceso de cambio que deben de ser reforzados para que sea parte de su crecimiento personal.

¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?

El trabajo con pacientes de diversas edades requiere una adaptación constante para que las estrategias de intervención, sean captados con atención y favorecer en la internalización de la problemática de una manera más amplia, teniendo en cuenta evitar centrarse en fomentar enfoques desde la prohibición, porque puede causar un efecto contrario

de la intención que se tiene, más bien, se debe de manejar desde la priorización de proceso de sensibilización, en donde los usuarios se sientan acompañados durante su proceso. El direccionamiento adecuado de las conversaciones y actividades permite mantener un encuadre terapéutico claro, facilitando la reflexión y el compromiso con el tratamiento.

Desde el enfoque integrativo, no basta con conocer únicamente la perspectiva del participante, es imprescindible el conocer el punto de vista que tienen los familiares, considerando las emociones que han experimentado durante el proceso terapéutico y las conductas que perciben desde un punto externo que llegan a ser preocupantes, o alarmas que deben de ser comunicados al profesional para explorar. Este abordaje permite realizar un seguimiento más complejo, obteniendo una visión amplia de las dinámicas familiares que influyen en la vida cotidiana del sujeto y en su proceso de recuperación.

En relación con el proceso de recuperación, se percibió la importancia de respetar el ritmo individual de cada usuario, evitando comparaciones entre los miembros del grupo, el juzgar acciones que pueden relacionarse a la recaída o a imposición de expectativas estandarizadas que hay sobre el cambio. La recuperación no responde únicamente a un sólo modelo o enfoque, sino que se construye a partir de la historia personal que tiene la persona, recursos internos, el contexto social y la decisión de dejar el consumo, siendo características que influyen en la manera que se da la intervención, siendo ajustada a la realidad y necesidades del usuario.

Respecto al progreso personal, se considera que se fortalece el mantenimiento del cambio el individuo asume una postura reflexiva frente a su conducta, responsabilizándose de sus acciones y excusarse en la dolencia. Este proceso, a pesar, de que no llegan a verse el cambio conductual, pero si en una mayor disposición al diálogo, autocrítica y al cuestionamiento de patrones que han sido normalizados.

Mantener una actitud de apertura, confianza y seguridad durante las intervenciones individuales y grupales resulta esencial para lograr sobrellevar los momentos difíciles como la abstinencia, las conductas desafiantes o de prepotencia, intentos de manipulación o curiosidad excesiva por la vida personal de los practicantes. Este aprendizaje, aportó en tener control de situaciones que desafían al personal de salud mental, abordarlas desde una postura

firme, estableciendo límites claros y evitando adoptar un rol sumiso que debilite el encuadre terapéutico.

Por último, al tratarse de un espacio ambulatorio en el que los participantes tienen la libertad de decidir a qué sesiones individuales o grupales asistir, se ha evidenciado que la inasistencia frecuente dificulta el seguimiento del proceso y afecta el pronóstico terapéutico. Se puede entender que esta situación es por la posibilidad de la persistencia de hábitos vinculados al consumo, los cuales actúan como riesgoso por la interferencia en la continuidad del tratamiento y en refuerzo de los avances logrados.

Se describen las experiencias positivas y negativas. Finalmente se proponen alternativas para situaciones similares, ¿Que se haría igual? ¿Qué cambiaría?

Positivo:

El uso de las técnicas de rapport ayudó en que haya una participación activa en los participantes, y a su vez, confianza al querer dirigirse hacia nosotros para expresar su sentir en ese instante.

El uso de las técnicas y el uso de su base teórica, permitió que las sesiones direccionadas se obtengan la información pertinente para comenzar la intervención dependiendo de lo que exprese el sujeto.

La presencia de los familiares dentro de las sesiones familiares y en las terapias grupales, se logró conseguir un conocimiento amplio de la problemática, los factores y elementos que giran en torno al individuo, causando una sostenibilidad del consumo, así mismo, el obtener su interpretación se pudo comprender con mayor magnitud este fenómeno y las afectaciones dentro de la dinámica familiar.

Negativo:

Alto índice de faltas de los participantes a los espacios terapéuticos, alejándose de la adherencia al tratamiento causando que las probabilidades de recaídas aumenten.

No se pudo generar un mayor impacto dentro de las intervenciones por la corta duración del proyecto, limitando la oportunidad de hacer un contraste de los resultados iniciales con los finales.

Al tener un espacio de terapia grupales multifamiliares, se podían ver interrupciones por parte de sus familiares en medio de la explicación del tema o de la actividad.

En ocasiones, al usar diversos términos para determinar las drogas que había consumido el participante, causó confusión a pesar de que hubo un estudio previo para evitar un mal análisis del contenido expresado.

¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?

El proyecto de intervención generó diversos productos de índole clínico, formativo y reflexivo, orientándose a fortalecer los procesos de autoconocimiento, motivación al cambio y a la adherencia al tratamiento terapéutico orientado a personas con consumo problemático de sustancias. El eje central de la intervención fue en la aplicación del Modelo Transteórico de Cambio, el cual permitió generar una estructura en las entrevistas desde una perspectiva progresiva.

Uno de los principales productos obtenidos fue en la identificación consciente del estadio de cambio, en la cual, cada participante percibe que se encuentran. Con el apoyo del uso de materiales psicoeducativos y dinámicas que permita la reflexión, los usuarios pudieron reconocer las características de cada fase, con el objetivo de que realicen un contraste con su propia historia de consumo, nivel de ambivalencia, toma de decisiones y conductas actuales tanto en contexto individuales como familiares y relaciones interpersonales. Este ejercicio favorece en una mayor comprensión de su situación real, logrando evidenciar los avances que han hecho y así mismo, las resistencias específicas que mantienen.

A su vez, se generó un espacio de cuestionamiento crítico e introspección, en donde los participantes deben de argumentar la respuesta que dieron acerca de la etapa en la cual se encuentra, es así como, se analizó la coherencia entre su discurso con la conducta, permitiendo que podamos comprender el racionalización del consumo, la dificultad en la

implementación de estrategias aprendidas en sesiones previas, como la capacidad de detección de sus pensamientos y la modificación de hábitos asociados al consumo.

Otro producto que se ha podido evidenciar fue el trabajo hacia la conciencia de la presencia de la ambivalencia y el mantenimiento de la motivación al cambio. Durante las intervenciones se pudo ver como el deseo del cambio convive con la funcionalidad atribuida a la sustancia, lo cual constituye un elemento central en la comprensión de las recaídas y la baja adherencia al tratamiento. Es así que, el reconocimiento de estas características facilitó que se ajuste la intervención dependiendo de la etapa y necesidad del sujeto, evitando caer en las imposiciones, logrando obtener información sobre las posibles resistencias al cambio, el impacto del entorno social y familiar, y la diferencia en el ritmo del progreso de recuperación que han desarrollado cada persona.

¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?

Objetivo General:

Establecer una intervención psicológica integrativa para detectar sus propias habilidades de auto-identificarse de sus propios cambios conductuales y cognitivos en adultos con consumo problemático, con la implementación de actividades que den aperturas la argumentación de su decisión o así mismo, la reflexión de elementos que todavía no han alcanzado, volviéndose consciente los patrones conductuales que deben de disminuir o cambiar, para que no haya afectado en su entorno social, familiar, laboral y la auto interpretación de sí mismo en relación a su yo consumidor.

Objetivo Específico:

Se analizó el compromiso hacia la deshabitación para el mantenimiento de patrones conductuales saludables, conociendo que algunos elementos generan complicaciones para conseguir el mayor grado de cumplimiento que deben de ejercer. A pesar de que la mayoría de las recomendaciones que se les otorgó a cada uno, había una mayor resistencia en conseguir implementar dentro de su rutina diaria como, los diarios terapéuticos y los ejercicios físicos.

Se lograron detectar y contrastar la diferenciación que existe en su diálogo con los cambios que ha realizado y en la etapa que considera que actualmente se encuentran dentro de las fases del Modelo que utilizan en el centro de salud, para la evaluación de su percepción de su progreso.

Por último, se quiso conocer la sostenibilidad de sus relaciones interpersonales y el sistema familiar, analizando que en su mayoría las personas con consumo problemático tienen familias disfuncionales que causan un retroceso en su progreso, por la presión de responder a responsabilidades económicas o que haya un crecimiento laboral inmediato.

¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?

Durante el desarrollo del proyecto de intervención se lograron identificar varios elementos de riesgo que influyeron en la dinámica terapéutica como en el seguimiento del proceso de recuperación en los participantes:

Se detectó la limitada disponibilidad de asistir a los espacios terapéuticos por parte de los familiares. El espacio otorga confianza, confidencialidad y apertura emocional, consiguiendo que cada sujeto exprese con libertad sus experiencias personales en relación al consumo. incluyendo el que puedan dialogar sobre la posible conducta de alto impacto psicosocial como los actos delictivos, usurpaciones u otras situaciones que han profundizado en la historia personal de los individuos, causando debilitación en el vínculo terapéutico. A pesar de ello, los familiar tienen el pensamiento que deben de tomar un papel pasivo en relación a este fenómeno, pero la realidad es que, al desconocer los cambios emocionales, físicos y cognitivos que ha a pasar el sujeto, debe de haber un mayor involucramiento por parte de figuras externas para que comprendan directamente el correcto acompañamiento que deben de otorgar a su allegado.

Por otra parte, se ha identificado las asistencias irregulares de los participantes hacia el instituto receptor. Esta situación dificulta el conocimiento integral de la historia clínica y personal de ciertos sujetos, limitando la posibilidad de realizar intervenciones oportunas. Al haber inasistencias constantes, genera una separación de sus cambios, metas a conseguir y el

rompimiento de la deshabitación, aspecto que el personal de salud mental no podrá darle seguimiento por las incidencias de la ausencia. Este factor de riesgo genera preocupación significativa, al no contar con información clara de su paradero ni sobre las actividades que ha estado realizando sin alguna supervisión, lo que incrementa la posibilidad de recaída o reactivación de hábitos vinculados al consumo

¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?

Uno de los principales elementos que se ha usado durante la experiencia, fue el la utilización pertinente y flexible de las técnicas terapéuticas siendo sustentan desde un fundamento teórico, siendo adaptados dependiendo del usuario que iba a ser dirigido. Esta modificación y análisis, facilitó en el acceso a contenido inicialmente inconsciente y promoviendo su progresiva toma de conciencia, dando paso al cuestionamiento de pensamientos desadaptativos que las personas percibían como funcionales durante su experiencia dentro del consumo.

La apertura de un diálogo libre, sin el uso de una estructura de entrevista estructurada, consiguiendo que este tipo de modalidad causará una disminución gradual del temor de los individuos al ser expuestos emocionalmente, consiguiendo una mayor disposición a la verbalización de conflictos no resueltos, emociones reprimidas y el conocimiento de experiencias significativas que, de manera indirecta o directa, perpetua el malestar psicológico y el mantenimiento de la conducta activa.

El proceso de la construcción del vínculo terapéutico, ayudó en la comprensión de que esta relación se construye de manera diversa dependiendo de la función de los constructos sociales que maneja el sujeto. En el caso de los adultos con consumo problemático, el establecimiento de la vinculación terapéutica se requiere de estrategias diferentes, en donde al haber coexistido con las sustancias psicoactivas por un largo periodo de tiempo, tienen resistencia al abordaje directo hacia el problema.

Por último, la psicoeducación se considera como una herramienta efectiva para generar la concientización, pensamiento crítico y cuestionamiento de conductas pasadas, en el uso de este elemento, otorga comprensión sobre su proceso, los cambios emocionales, y la razón de sus acciones, favoreciendo la aplicación de técnicas orientada al cambio y la autorregulación

¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?

Los elementos innovadores que han sido implementados durante la intervención, se obtuvo resultados positivos y observables dentro de la dinámicas que manejaban los participantes en su entorno social en el espacio terapéutico, tanto con sus familiares teniendo una mayor apertura en expresar su sentir y contar sus experiencias, ya los demás participantes al exponerse emocionalmente. Se evidencio que durante las entrevistas individuales que, las actitudes defensivas y el discurso justificativos asociados al consumo han disminuido, observándose una mayor disposición de escucha activa, logrando que haya una postura reflexiva antes de emitir excusas o racionalización respecto a sus pensamientos.

Hubo un incremento significativo hacia la apertura al cuestionamiento y la formulación de preguntas dirigidas a las practicantes, siendo un detalle que indica un fortalecimiento del vínculo terapéutico, esto fue un impacto positivo, por motivo que, anteriormente habían actitudes asociadas al prejuicio sobre la presencia de las practicantes, cuestionando su conocimiento acerca del consumo de sustancias, los términos coloquiales propios de este contexto, pero con el tiempo estas barreras disminuyeron.

La implementación del Modelo Transteórico del Cambio contribuyó al proceso terapéutico, ya que por medio del reconocimiento de los estadios de cambio, se consiguió recolectar información importante en relación a la forma que se autoidentifican dentro de su proceso, teniendo como elemento su perspectiva con el criterio teórico del modelo, abriendo un espacio en donde se otorgue la clarificación en donde se trabajó la discrepancia entre la etapa percibida y la etapa en la que realmente se encuentran, considerando aspectos como: Hábitos, relaciones sociales y familiares, predisposición, compromiso.

Desde la perspectiva del proceso de recuperación, estos elementos facilitaron que los participantes comprendieran que los eventos que experimentan para alcanzar a su meta, no deben de ser entendida como un aspecto lineal ni inmediato, sino que es un aspecto gradual, en donde implica avances, retrocesos, resistencia o vulnerabilidad, incluso la presencia de la ambivalencia. Esta resignificación de este proceso, generó que exista mayor tolerancia a las dificultades propias del tratamiento y una actitud más compasiva hacia sí mismo.

En relación al progreso personal, los participantes lograron obtener una mayor capacidad de auto-observación y autorregulación, valoración del cambio incluso cuando estos llegaron a ser percibidos como pequeños, reconocimiento de las habilidades internas que anteriormente no eran considerados relevantes, fortaleciendo la autoeficacia y la responsabilidad frente a su proceso de cambio.

¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidencio como consecuencia del proyecto o para los beneficios de la investigación?

Se obtuvo como resultado que hubo cambios significativos a nivel cognitivo, principalmente vinculados al fortalecimiento del pensamiento crítico, reflexión, el cuestionamiento de sus acciones antes de responder de manera impulsiva a necesidades inmediatas. Hubo la resignificación de sus experiencias previas, comprendiendo que estas no determinan de manera inflexible su conducta actual, así mismo teniendo una interpretación de sus diversos contextos dependiendo de la realidad que estás expuesto, y alejándose de las distorsiones que pueden generar más sustancias.

Hubo una mejora en las habilidades psicológicas y sociales, que se encontraban deterioradas por consecuencias del consumo problemático. Durante el proceso y la interacción que mantienen en las terapias grupales, se comenzó a desarrollar la capacidad de relacionarse emocionalmente, la interacción personal, la comprensión de la perspectiva de sus familiares, dar el significado de la vulnerabilidad emocional frente a sus allegados no como una connotación negativa sino la manera de consolidar su redes de apoyo como un factor de protección para sobrellevar su tratamiento, ampliando sus figuras de referencias y distinguir a las personas que contribuyen al cambio y quienes no.

De manera complementaria, también se dio orientación hacia la exploración de nuevos intereses, talentos o actividades alternativas, ampliando su gratificación y sentido personal más allá del consumo.

Todos estos efectos alcanzados, en conjunto se consigue la disminución del malestar psicológico que anteriormente funcionaban como un factor mantenedor del consumo de sustancias. Las variables que llegaron a ser detectados como riesgosos, fueron determinados

por los propios participantes, abordando dicho malestar usando una perspectiva más saludable, incorporando estrategias de afrontamiento que no comprometan al bienestar a largo plazo.

XXI. Conclusiones

El objetivo de la sistematización se cumplió de manera positiva, al permitir la articulación y la contrastación de la base teórica con la experiencia vivenciada durante las prácticas, comprendiendo la realidad y las variables clínicas que otorgan una diferenciación de un caso a otro, implicando que se utilicen herramientas dependiendo de la realidad que es expuesto el sujeto, contribuyendo a la construcción de conocimiento para futuras prácticas.

El consumo de sustancia se lo determinó como un fenómeno complejo y multifactorial, siendo influenciado por la historia personal, redes de apoyo y recuerdos internos. Teniendo como factor relevante, la predisposición al cambio y la voluntariedad para que haya un progreso hacia la recuperación, siendo así que, este fenómeno se requiere un abordaje integral y contextualizado.

Las interpretaciones subjetivas influyen directamente en su proceso de cambio, al tener un impacto en la comprensión del malestar, entendimiento sobre la adherencia al tratamiento, creencias, pensamientos, significados personales y emocionales pueden funcionar como factores de riesgo o de protección frente a las recaídas.

Desde la metodología, el enfoque integrativo permitió comprender el fenómeno desde su totalidad, utilizando técnica como la psicoeducación, roleplay, grupos focales y el registro de asistencia, favorecieron en la participación activa, involucramiento en conocer su problemática y el análisis del compromiso progresivo con el tratamiento.

Es de importancia reconocer que desde la experiencia, en la aplicación de las técnicas no generó el impacto esperado por la falta de experticia de la interventora, limitando el aprovechamiento de algunos espacios terapéuticos.

El enfoque sistémico, permitió analizar la reorganización del sistema relacional y la influencia de las dinámicas familiares y sociales. Evidenció la importancia de la

incorporación al sistema familiar en los espacios terapéuticos para disminuir las exigencias, mensajes contradictorios y dudas respecto a la abstinencia, comprendiendo el funcionamiento del sistema como respuesta clave para el abordaje del consumo problemático de sustancias.

El enfoque cognitivo-conductual, destacado la relevancia de la identificación de las disonancias cognitivas, y fortalecer la regulación emocional, además, el uso del Modelo Transteórico del Cambio ayudó que los usuarios internalizan la etapa de cambio en la que se encuentran, favoreciendo la concientización sobre los hábitos y conductas que deben de incluir en su vida cotidiana.

Recomendaciones

Incorporar estrategias específicas orientadas a trabajar las interpretaciones subjetivas, creencias y pensamientos desadaptativos, con el fin de disminuir los factores de riesgo asociados a las recaídas y fortalecer los factores protectores que favorezcan la adherencia al tratamiento.

Fortalecer la importancia del acompañamiento familiar y la red de apoyo para el usuario, para la orientación de los posibles factores de riesgo que pueden perpetuar al consumo por generar presión social, exigencias y dinámicas que pueden convertirse en desencadenante de recaídas.

Fortalecer la formación técnica de los interventores en la aplicación de técnicas terapéuticas, con el objetivo de optimizar los resultados obtenidos en los espacios terapéuticos.

Dar mayor énfasis en la implementación de técnicas direccionadas a la regulación emocional que permitan que el sujeto exprese y sobrelleve emociones intensas, priorizando que puedan ser aplicadas en un contexto cotidiano, para evitar recurrir a conductas desadaptativas o al consumo como método de afrontamiento.

Establecer protocolos de intervención en casos de desbordamiento emocional y recaídas que deben de ser de conocimiento para: Cuidador, participante, equipo interventor y

practicantes, para reducir el impacto emocional y tener conocimiento de la manera en que se debe de actuar en base a esa situación.

XXII. Referencias Bibliográficas:

- Alejandro, V. A. G. (2021, 1 diciembre). *La relación terapéutica en la renuncia al consumo problemático de drogas, vista desde las etapas motivacionales del cambio*.
<https://repositorio.iaen.edu.ec/xmlui/handle/24000/6231>
- Atenas Vallejos, P. A. V. (2011, septiembre). *PROCESOS DE RESILIENCIA FAMILIAR*.
 Universidad Academia.
<https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/284d9c9c-c172-4ae5-b6c3-ec8a3934f936/content>
- Bernales Baksai, P., & Porre, M. (2006). Análisis comparativo de la teoría de las experiencias primales y la teoría de los sistemas familiares de Murray y Bowen.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós.
- Carrillo Chacón, H. F. C. C. (2015). *Estudio de las características de la conducta adaptativa en adultos jóvenes con discapacidad intelectual leve*.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b6f73e34-192d-474d-95d6-1d497747a9b6/content>
- Christian, F. S. J. (2011). *Tratamiento psicoterapéutico para el consumo de cocaína desde el modelo integrativo supraparadigmático*.
<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/handle/20.500.14624/820>
- Cordobés, C., Halle, F., & Zenklusen, J. (2020). Violencia de género y el modelo transteórico del cambio.
- Cócola, F. C. (2021). *Tratamiento sistémico integrativo en trastornos del uso de sustancias: presentación de una meta-intervención terapéutica (MIT)*.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/92077099/Revista_Redex_44_Cocola_P107_12_2_1_-libre.pdf?1665075899=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTratamiento_sistemico_integrativo_en_tra.pdf&Expires=1769478162&Signature=OZ3IWFV9La0c8jFVU~heTGeiOFeM80QMycBVQoZE1hTLieR6QkJ1TTw0ov7Buaw2q4cKi~s16RCPcQsrDwqE8EMwLFdLXczm-

Y~Neoq2p3stlthr1jqjgXlgFUaVycpEWaggRGqBgJd6fYg4z94UGWKgUXv3p2lin9
 MOEyzBOBbZ89qL35OYW4TzxAHxklq88YP46TeO6e422I9ry85uoXCam1qglr9C
 RBifpYzw64BrLneYZR1B8fsoDypr~U9qKou8ln8yNGibtHr90ecRBWiJ1IyeiSe5-
 5FLkN~sz8JnZIqpk1Hi7oFUy5xkoYAPiIPQcaaOe-DPwD2Nk1OAA__&Key-Pair-
 Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 16-25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>

Enríquez Anaya, R. J. E. A. (2023, 30 agosto). *Recuperación en personas con consumo problemático de drogas: un análisis en el contexto ecuatoriano*. Universidad de Palermo. <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2606/Tesis%20Roberto%20Enriquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferrero, A., De Andrea, N., & Lucero, F. (2019). *La importancia del Consentimiento Informado y el Asentimiento en Psicología*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/25186>

Folgar, M. I., & Horcajadas, F. A. (2022). Una aproximación al panorama actual de las nuevas formas de consumo de drogas New forms of drug use: An overview. *adicciones*, 34(1), 3-12.

García Álvarez, L. A. (2019). Estudio de caso único desde el enfoque sistémico en paciente institucionalizado con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas-- Bucaramanga

García Montenegro, J. A. G. M. (2024, septiembre). *EL RAPPORT ESTABLECIDO EN TERAPIA PRESENCIAL Y VIRTUAL*. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/20683/1/13%20T%283595%29.pdf>

Godoy, D. G., Eberhard, A. E., Abarca, F. A., Acuña, B. A., & Muñoz, R. M. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Revista Médica Clínica las Condes. <https://>

- González Larrea, B. G. L. (s. f.). *Psicoeducacion y familia Intervenciones oportunas*. NeuroClass.
https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/ac0459efee80a2777be97c9bbdc419e7.pdf?utm_
- Google Maps. (s2025). Google Maps. https://www.google.com/maps/dir/-2.2191028,-79.8978691/@-2.2189139,-79.8981937,19z?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI2MDIwMy4wIKXMDS0ASAFQAw%3D%3D
- Isorna, M., Pascual, F., Ester, A. P., & Arias, F. (2022). *Impacto de la legalización del consumo recreativo del cannabis*. <https://diposit.ub.edu/items/eb129fa5-7542-4ebe-a7a3-7a60fdaba998>
- Introducción al Role-playing pedagógico*. (s. f.). Google Books.
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=QLryDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=role+playing+en+psicoterapia&ots=UR37x1ctIE&sig=RSSfUWSBR6s6xLKu10APOOknd1I&redir_esc=y#v=onepage&q=role%20playing%20en%20psicoterapia&f=false
- Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638268502010>
- Jaramillo Ávila, M. J., & Muñoz Quevedo, A. L. (2025). *Patrones familiares de consumo transgeneracional de sustancias y violencia intrafamiliar: un estudio de caso desde el enfoque sistémico* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2025).
- LAÍNEZ CHALEN, T. A. L. C., & LAÍNEZ TOMALÁ, K. A. L. T. (2024). *El entorno social como facilitador del consumo de alcohol en jóvenes del barrio Centenario de la Parroquia José Luis Tamayo, 2023*. UPSE.
<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b549dfad-8e0b-4662-aa53-f4b71bd09fec/content>

ópez Torrecillas, F. L. T., Del Mar Salvador, M. D. M. S., Verdejo, A. V., & Cobo, P. C. (s. f.). *Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión*. Universidad de Granada.

Medina Sánchez, T. A. & UTEG. (s. f.). *Análisis de medidas contra tráfico ilícito de drogas en contenedores marítimos en Guayaquil, período 2019 – 2021*.
<http://204.199.82.243:8080/bitstream/handle/123456789/1731/An%c3%a1lisis%20de%20Medidas%20Contra%20Tr%c3%a1fico%20Il%c3%adcito%20de%20Drogas%20en%20Contenedores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montenegro Jimenez, M. M. J. (2024). *Estudio de caso de un adulto joven de Guayaquil con consumo problemático de sustancias psicotropas y la influencia de la falta de apoyo emocional familiar*. UDLA.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16582/1/UDLA-EC-TMPST-2024-15.pdf>

MSP reorganizó su presencia institucional en 140 distritos de salud – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). <https://www.salud.gob.ec/msp-reorganizo-su-presencia-institucional-en-140-distritos-de-salud/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20P%3%BAblica,salud%20con%20calidad%20y%20equidad.>

Noroña Salcedo, D., Mosquera Hernández, V., & Laica Hernández, V. (30d. C., junio 22). *Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador)*. Revista de Investigación En Psicología. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v25n1/1609-7475-rip-25-01-83.pdf>

Partarrieu, A. P. (2011). *Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva*.
<https://www.academica.org/000-052/236.pdf>

- Ponce-Pinay, R. A., Santana-Toala, F. F., & Soriano-del-Pezo, M. A. (2024). Impacto del consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 8(1), 5616-5635.
- Puerto, J. V. P. P., & Padilla, D. E. P. D. (2011). *Terapia cognitiva-conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte*. Duazary. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Puga, J. V., & García, M. C. (2022). *La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
- Puga, J. V., & García, M. C. (2022). *La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>
- Sain, M. F., & Rodríguez, N. (s. f.). *Tendencias y desafíos del crimen organizado en Latinoamérica*. UMET. <https://umet.edu.ar/wp-content/uploads/2020/09/2.Libro-completo-Sain-Rodriguez-Games1.pdf>
- Taitelbaum, U. T. (s. f.). *Intervenciones sistémicas aplicadas en un caso de familia multiproblemática, en ciclo vital adolescente con riesgo de adicción*. UNIVERSIDAD DE PALERMO. <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1060/Taitelbaum%2C%20Ulises.pdf?sequence=3>
- UNODC. (2016). *Informe Mundial Sobre Las Drogas 2016*. Oficina de las Naciones Unidas
Contra la Droga y el Delito. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Valdés Iglesia, A. J. V. I., Vento Lezcano, C. A. V. L., Hernández Martínez, D. H. M., Álvarez Gómez, A. E. A. G., & Diaz Pita, G. D. P. (2016). *Drogas, un problema de salud mundial*. Redalyc.
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/638268502010.pdf>

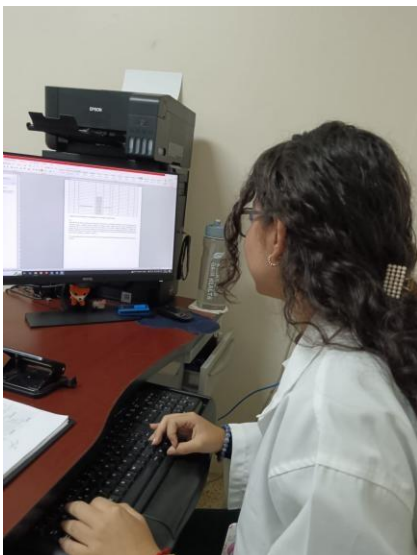
Vista de Prevención del consumo de drogas en Guayaquil: Entre políticas públicas, comunicación estratégica y libertad. | *Behavior & Law Journal*. (s. f.).
<https://behaviorandlawjournal.com/BLJ/article/view/126/155>

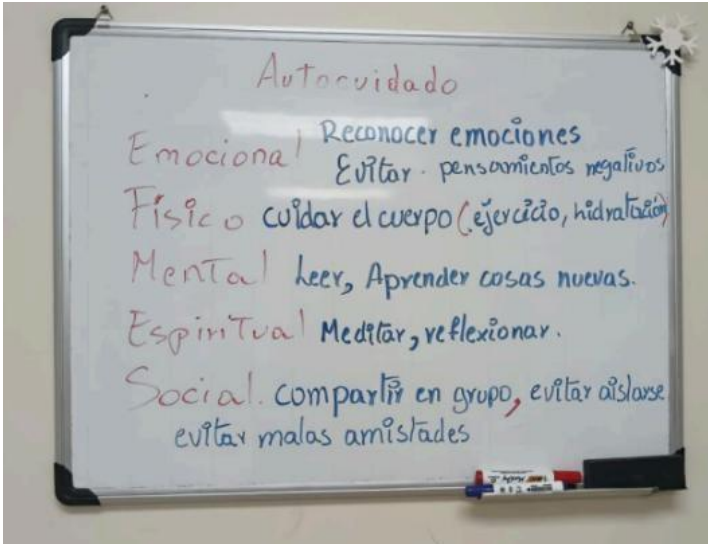
Vista de Evaluación de tipologías en toxicomanías. (s. f.).
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1342/1020>

Vista de La técnica de recolección de información mediante grupos focales. (s. f.).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1611/1264>

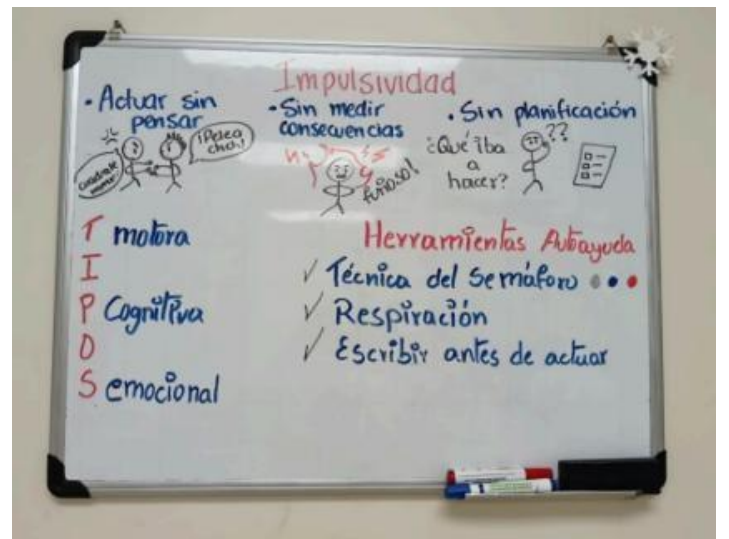
XXIII. Anexos:

Fotos

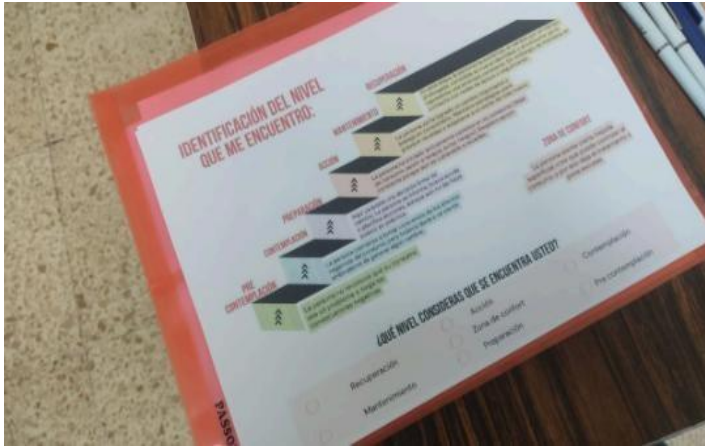












Registros de asistencias

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09001 - Ximena 1
Parroquia Rural Puná - Estuario del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA: 22/05/2025
HORA: 14:00
TEMA: Honestidad y Confianza
PARTICIPANTES: Grupo y Familias

RESPONSABLES:
Kleber Loayza

APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
Angela Anderson Soto	09181732556		✓	[Firma]
María Fabiana Manóvil	0931596126		✓	[Firma]
María Inés López Botero	0943285858	0992690728	✓	[Firma]
María Guadalupe	0923003933	099654458	✓	[Firma]
María Bonifacio	0472026249	099058210	✓	[Firma]
María Augusta Serrano Serrano	0951629350		✓	[Firma]
María Dolores Serrano Serrano	0951629350		✓	[Firma]
María Antonia	0951048997		✓	[Firma]
María David	0922606135	099100014	✓	[Firma]
María Montserrat Villalba	0994773344	099045539	✓	[Firma]
María del Carmen	0924762634		✓	[Firma]
María Estelina				[Firma]

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09001 - Ximena 1
Parroquia Rural Puná - Estuario del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA: 29/05/2025
HORA: 14:00
TEMA: Presente, recordos
PARTICIPANTES: Grupo y Familias

RESPONSABLES:
Kleber Loayza

APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
María Inés López Botero	0943285858		✓	[Firma]
María Guadalupe	0923003933		✓	[Firma]
María Bonifacio	0472026249		✓	[Firma]
María Augusta Serrano Serrano	0951629350		✓	[Firma]
María Dolores Serrano Serrano	0951629350		✓	[Firma]
María Antonia	0951048997		✓	[Firma]
María David	0922606135		✓	[Firma]
María Montserrat Villalba	0994773344		✓	[Firma]
María del Carmen	0924762634		✓	[Firma]
María Estelina				[Firma]

REPUBLICA DEL ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
Parroquia Rural Puna - Estuario del Rio Guayas - Sala
Centro de Salud No. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA:	05/06/2025	RESPONSABLES:	
HORA:	14:00		Kely Luz C
TEMA:	Violencia y Consumo		Yvonne Patricia S
PARTICIPANTES:	Grupo y Familiares		

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELEFONO	PARTICIPANTE	TUTOR	FIRMA
1.	Menezis Falcones Navia		097722658	/		[Firma]
2.	Angela Anderson Soto	0918192556		/		[Firma]
3.	Baril Oca Jhony	091018499	090034348	/		[Firma]
4.	George Rivas Rivas	092006127	091016596	/		[Firma]
5.	Rosaely Ochoa	602648343		/		[Firma]
6.	George Pinaburo Calderon	0952178427		/		[Firma]
7.	Amanda Tabora Lopez Torres	0943288658	090267038	/		[Firma]
8.	Anneth Vaca	1727034439	0945341016	/		[Firma]
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

REPUBLICA DEL ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
Parroquia Rural Puna - Estuario del Rio Guayas - Sala
Centro de Salud No. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA:	14/06/2025	RESPONSABLES:	
HORA:	14:00		Kely Luz C
TEMA:	Reuniones		
PARTICIPANTES:	Grupo y Familiares		

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELEFONO	PARTICIPANTE	TUTOR	FIRMA
1.	[Firma]			/		[Firma]
2.	[Firma]			/		[Firma]
3.	[Firma]			/		[Firma]
4.	[Firma]			/		[Firma]
5.	[Firma]			/		[Firma]
6.	[Firma]			/		[Firma]
7.	[Firma]			/		[Firma]
8.	[Firma]			/		[Firma]
9.	[Firma]			/		[Firma]
10.	[Firma]			/		[Firma]
11.	[Firma]			/		[Firma]
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

REPUBLICA DEL ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
Parroquia Rural Puna - Estuario del Rio Guayas - Sala
Centro de Salud No. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA:	26/06/2025	RESPONSABLES:	
HORA:	14:00		Kely Luz C
TEMA:	Reuniones de trabajo con familiares y grupo		
PARTICIPANTES:	Grupo y familiares		

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELEFONO	PARTICIPANTE	TUTOR	FIRMA
1.	[Firma]			/		[Firma]
2.	[Firma]			/		[Firma]
3.	[Firma]			/		[Firma]
4.	[Firma]			/		[Firma]
5.	[Firma]			/		[Firma]
6.	[Firma]			/		[Firma]
7.	[Firma]			/		[Firma]
8.	[Firma]			/		[Firma]
9.	[Firma]			/		[Firma]
10.	[Firma]			/		[Firma]
11.	[Firma]			/		[Firma]
12.	[Firma]			/		[Firma]
13.	[Firma]			/		[Firma]
14.	[Firma]			/		[Firma]
15.	[Firma]			/		[Firma]
16.						
17.						
18.						

REPUBLICA DEL ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
Parroquia Rural Puna - Estuario del Rio Guayas - Sala
Centro de Salud No. 3

**CENTRO DE SALUD Nº 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA:	10/07/2025	RESPONSABLES:	
HORA:	14:00		Kely Luz C
TEMA:	Intervención al Tercer de Violencia		
PARTICIPANTES:	Grupo y Familiares		

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELEFONO	PARTICIPANTE	TUTOR	FIRMA
1.	[Firma]			/		[Firma]
2.	[Firma]			/		[Firma]
3.	[Firma]			/		[Firma]
4.	[Firma]			/		[Firma]
5.	[Firma]			/		[Firma]
6.	[Firma]			/		[Firma]
7.	[Firma]			/		[Firma]
8.	[Firma]			/		[Firma]
9.	[Firma]			/		[Firma]
10.	[Firma]			/		[Firma]
11.	[Firma]			/		[Firma]
12.	[Firma]			/		[Firma]
13.	[Firma]			/		[Firma]
14.						
15.						

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 0001 - Zona 1
Parroquia Rural Poma - Estación del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

CENTRO DE SALUD N° 3 SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	03/07/2025	RESPONSABLES:
HORA:	14:00	Kleber, Leo C
TEMA:	Antibiotica	
PARTICIPANTES:	Grupo y Familia	

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1	Hernán Fabian Macho		091052122	✓	[Firma]
2	Angela Anderson Soto	0918072556		✓	[Firma]
3	Angela Ortega	1002042763		✓	[Firma]
4	Angela Sosa Ortega	091128112	02625200	✓	[Firma]
5	Manuela Poma	0918136576	090391325	✓	[Firma]
6	Carl Qui	09104099	0902019	✓	[Firma]
7	Jose Pedro Serrano Sosa	09145800		✓	[Firma]
8	Sara Cecilia Moran H.C	091010601	0916077101	✓	[Firma]
9	Martha Fabian Macho	0910535405	091478772	✓	[Firma]
10	Miguel Ingo Gusqui	0914133904		✓	[Firma]
11					
12					
13					
14					
15					

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 0001 - Zona 1
Parroquia Rural Poma - Estación del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

CENTRO DE SALUD N° 3 SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	10/07/2025	RESPONSABLES:
HORA:	14:00	Kleber, Leo C
TEMA:	Integridad de Sistema de Identidad	
PARTICIPANTES:	Grupo y Familia	

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
2	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
3	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
4	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
5	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
6	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
7	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
8	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
9	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
10	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
11	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
12	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
13	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
14					
15					

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 0001 - Zona 1
Parroquia Rural Poma - Estación del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

CENTRO DE SALUD N° 3 SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	03/08/2025	RESPONSABLES:
HORA:	14:00	Kleber, Leo C
TEMA:	Higiene	Leon Anderson S.
PARTICIPANTES:	Grupo y Familia	

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
2	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
3	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
4	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
5	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
6	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
7	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
8	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
9	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
10	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
11					
12					
13					
14					
15					

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 0001 - Zona 1
Parroquia Rural Poma - Estación del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

CENTRO DE SALUD N° 3 SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	17/07/2025	RESPONSABLES:
HORA:	14:00	Kleber, Leo C
TEMA:	Impulsividad	
PARTICIPANTES:	Grupo y Familia	

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
2	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
3	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
4	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
5	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
6	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
7	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
8	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
9	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
10	[Firma]	09104099	0902019	✓	[Firma]
11					
12					
13					
14					
15					

Consentimiento Informado:



Consentimiento informado

Estimado/a:

El presente documento tiene como finalidad dejar constancia de la autorización otorgada por el/la profesional responsable de la práctica preprofesional, para que el/la estudiante del séptimo semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana lleve a cabo un proceso de corte académico desde el campo de la psicología con una persona perteneciente a la población que atiende el centro de salud.

Dicho proceso será realizado por el/la estudiante en formación, bajo la supervisión directa y acompañamiento del/de la profesional responsable, quien autoriza la aplicación de procedimientos relacionados con la psicoterapia y la intervención psicológica. Esta evaluación incluye el uso de técnicas e instrumentos propios de la evaluación psicológica, tales como entrevistas, cuestionarios, test u otros recursos autorizados por el equipo docente.

Durante todo el proceso se priorizará el bienestar de la persona participante, garantizando que la actividad no represente ningún riesgo para su integridad, y manteniendo en todo momento los criterios de confidencialidad y ética profesional.

De acuerdo con el principio de autonomía del ejercicio profesional, y mediante este consentimiento, el/la profesional responsable autoriza que el/la estudiante realice la actividad planificada como parte de su proceso formativo.

Agradecemos su colaboración y compromiso con la formación académica del/de la estudiante:

Sucelly Tanahiry Méndez Canales

Yo, Kleber Loor Crespo, con C.I. 1202947344,
en calidad de profesional responsable del proceso de práctica preprofesional, autorizó la aplicación de los instrumentos antes mencionados, bajo mi supervisión. Fecha: 06 del mes de Septiembre del 2025

Firma:

Registros semanales:**Tabla 3***Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	1				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Primer contacto	15 de mayo del 2025	Establecer un primer acercamiento y vínculo entre las practicantes y los participantes	Estudiante Responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	Se puede establecer rapport, generando un ambiente de confianza, respeto e inclusión dentro del grupo.
Vínculo terapéutico	16 de mayo del 2025	Establecer un vínculo terapéutico con los pacientes mediante el uso del Rapport, durante las sesiones individuales	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	Los participantes mostraron mayor apertura para expresar sus emociones, miedo y pensamientos relacionados con el consumo, habiendo una integración positiva de las practicantes en el espacio terapéutico

Tabla 4*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	2				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Espacio de reflexión	22 de Mayo del 2025	Dirigir las terapias grupales de manera participativa en donde se fomente la reflexión, interacción y concientización	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	Los participantes llegaron a comprender las conductas de riesgo y factores que deterioran las redes de apoyo. Los cuidadores entendieron las dificultades del proceso del abandono del consumo y las consecuencias de la presencia de la sobre exigencia

Tabla 5*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	3				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Encuentro compartido	29 de Mayo del 2025	Promover la integración y cohesión grupal entre los participantes, mediante la creación de un espacio en donde favorezca el sentido de pertenencia	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	El espacio compartido promovió la interacción social y el fortalecimiento de habilidades sociales que han sido deterioradas por el consumo, asimismo, facilitó la inclusión de nuevos miembros.

Tabla 6*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.					
Semana:	4					
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados	
Ponerse en el lugar	05 de junio del 2025	Incorporar la técnica de roleplay en las terapias grupales para facilitar la identificación y comprensión de las acciones, comportamientos y pensamientos, promoviendo una mayor reflexión, insight y participación de los participantes	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	Se generó un espacio de reflexión a partir del intercambio de experiencia personales, especialmente en participantes que se encuentran en una etapa de mantenimiento El roleplay favorece una comprensión más profunda del tema y reconocimiento de aprendizajes significativos	

Tabla 7*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	5				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Señales del proceso	19 de Junio del 2025	Brindar psicoeducación sobre los tipos de recaída (emocional, mental y física) para que los participantes identifiquen oportunamente los factores de riesgo y activen estrategias de afrontamiento	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	El ejercicio de respiración permite reducir la tensión inicial y reconocer que sensación identificaron después de dicha actividad, dando apertura al tema. La explicación de los tipos de recaída género un primer acercamiento conceptual a un tema previamente desconocido, logrando que los miembros detecten creencias previas erróneas sobre el proceso de recaída

Tabla 8*Registros semanales*

Nombre del proyecto:					
Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.					
Semana:					
6					
Actividades desarrolladas					
	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Entre excusas y decisiones	26 de Junio del 2025	Visibilizar los detonantes internos y externos que generan dudas sobre el progreso personal y disminuyen la percepción de logro en los participantes	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	Lograron reconocer la minimización de factores de riesgo y las justificaciones sociales, evidenciando mayor conciencia sobre la influencia del entorno y la presión en las recaídas. El intercambio de experiencia permitió visibilizar dificultades para establecer límites y comunicar su condición al círculo social.

Tabla 9*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	7				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Quiero, pero no quiero	03 de Julio del 2025	favorecer el reconocimiento de la ambivalencia emocional y decisional en los participantes, identificando sentimientos contradictorios relacionados con el consumo y con situaciones cotidianas	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	la dinámica inicial

Tabla 10*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	8				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Inteligencia vs	10 de Junio	explicar la	Estudiante	Personas con	se obtuvo

Fuerza de voluntad	del 2025	diferencia y relación entre los aspectos abordados en proceso de crecimiento personal, promoviendo la toma de decisiones consciente, siendo reflejado coherentemente en las acciones de los participantes	responsable del proyecto	consumo problemático	comprensión sobre los conceptos de inteligencia y fuerza de voluntad como elementos clave en el proceso de cambio, haciendo que haya mayor entendimiento con el uso de ejemplos cotidianos, analizando el impacto sobre su toma de decisiones.
					Así mismo, se puede evidenciar los avances alcanzados y las áreas que todavía requieren mayor trabajo con la presentación de los

resultados del
test.

Tabla 11*Registros semanales*

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	9				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Comprender la secuencia del cambio	24 de Julio del 2025	Analizar la secuencia de – Disparadores – – Pensamientos – – Deseo – – Consumo, con el propósito de que los participantes lleguen a detectar los factores detonantes de las recaídas y comprendan el rol de cada etapa del proceso para establecer estrategias de prevención.	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	dentro del grupo que se manejaba, permitió conocer las diversas experiencias y el nivel de conciencia sobre su propio proceso de cambio. El ejemplo práctico ayudó a identificar cada etapa y su rol dentro del consumo problemático.

Nombre del proyecto:	Proceso de recuperación y progreso personal de adultos con consumo problemático, usuarios de un centro de salud.				
Semana:	10				
Actividades desarrolladas	Fecha	Objetivo	Responsable	Participantes	Resultados
Reflexión del proceso	07 de Agosto del 2025	Facilitar la autoidentificación consciente de la etapa del proceso de cambio en la que se encuentra cada participante, la expresión argumentada de su elección y reconocimiento de su propio proceso terapéutico.	Estudiante responsable del proyecto	Personas con consumo problemático	<p>Se agradeció la participación activa del grupo.</p> <p>Se facilitó la devolución de la información obtenida a lo largo de la intervención, evidenciando los cambios logrados y los aspectos que requieren mayor atención.</p> <p>Permitió que los participantes comprendieran el Modelo Transteórico del Cambio, reconociendo la etapa en la que se encuentran dentro de su proceso de recuperación.</p>

La retroalimentación del psicólogo contribuyó a una identificación más realista y consciente del proceso individual de cada participante.

Ficha de recuperación de aprendizaje

Tabla 12

Ficha de recuperación de aprendizaje

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	15 de Mayo del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	En la terapia grupal se logró conocer a nuevos participantes que reconocen la dependencia al consumo y manifiestan la necesidad de iniciar un proceso de cambio, así como a un grupo de personas

que se encuentran en una etapa de mantenimiento desde hace un tiempo. Esta diversidad de etapas dentro de la población, permitió enriquecer el espacio terapéutico, ya que los participantes con mayor avance en su proceso se convirtieron en referentes positivos para quienes recién comienzan.

Durante las horas de trabajo grupal, se pudo observar una adecuada organización y planificación de los temas que el psicólogo estructura a lo largo del año, lo cual facilita la continuidad del proceso terapéutico y la cohesión entre las sesiones. Esta planificación no sólo responde a los objetivos del tratamiento, sino que también se adapta a las necesidades del grupo, generando un vínculo terapéutico sólido.

Asimismo, la forma en que abordan los temas favorece que el mensaje llegue de manera clara y significativa a los participantes, promoviendo espacios de reflexión personal y grupal. Esto contribuye a fomentar la participación activa, la escucha empática y el intercambio de experiencias, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el compromiso con el proceso de recuperación.

Aprendizaje:

La certeza en los conocimientos profesionales y la claridad del objetivo que se busca alcanzar en cada terapia resultan fundamentales para fortalecer dicho vínculo. Cuando el equipo terapéutico demuestra coherencia entre lo que propone y lo que ejecuta, se genera credibilidad y compromiso por parte de los participantes. De esta manera, el vínculo terapéutico se consolida como un elemento clave para facilitar la participación activa, la reflexión personal y el avance en el proceso de recuperación.

Recomendaciones:

Mantener una planificación clara y flexible en las terapias grupales, adaptándose a las necesidades del grupo. Aprovechar la experiencia de los participantes que se encuentran en la etapa de mantenimiento como referentes positivos. Reforzar la claridad de los objetivos terapéuticos en cada sesión para fortalecer el

	compromiso y la adherencia al tratamiento.
Palabras clave:	Terapia grupal, mantenimiento, vínculo, credibilidad.

Tabla 13*Ficha de recuperación de aprendizaje*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	16 de Mayo del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	<p>Previa a la explicación de las actividades, se explicó los elementos fundamentales que debían constar en las evoluciones clínicas, tales como edad, sexo, motivo de asistencia, si viene acompañado o no, y las recomendaciones. Esta orientación permite la estructura técnica del registro clínico, sino también la importancia de sistematizar la información para dar continuidad al proceso terapéutico, elemento clave en el fortalecimiento del vínculo con pacientes con consumo problemático.</p> <p>Se otorgó progresivamente mayor autonomía en la atención a los pacientes, lo que favoreció una presencia más activa y cercana dentro de las sesiones individuales. Para fortalecer el vínculo terapéutico, se prioriza la creación de un espacio físico adecuado, libre de distractores como ruidos o interrupciones, permitiendo un ambiente de seguridad, confianza y contención emocional.</p>

	Durante las intervenciones, permitió abordar el consumo desde lo integral, considerando factores personales, sociales y familiares, evitando los juicios de valor, facilitando que los pacientes expresaran libremente sus emociones, miedos, culpas y pensamientos asociados a su proceso de consumo, fortaleciendo así la realización terapéutica.
Aprendizaje:	Relevancia en generar un espacio físico adecuado que favorezca la concentración y el vínculo terapéutico. Mayor seguridad y confianza en las propias capacidades profesionales al asumir casos reales.
Recomendaciones:	Continuar fortaleciendo la práctica en el registro de evoluciones para mejorar la fluidez entre escuchar y escribir, reforzar el entrenamiento en toma de notas clínicas sin interrumpir el vínculo con el paciente, respetar y reforzar constantemente el principio de confidencialidad en todas las intervenciones.
Palabras clave:	Autonomía, evolución clínica, integral, juicio de valor.

Tabla 14*Ficha de recuperación de aprendizajes*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	22 de Mayo del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos

perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.

En este día, se nos encomendó la tarea de llevar a cabo una entrevista individual, con la ayuda de otra practicante presente durante el tiempo establecido. El paciente mostró un cierto escepticismo al principio de la sesión, lo cual se debió a que antes de la intervención directa con el psicólogo hubo otras personas presentes. No obstante, mediante una actitud empática, respetuosa y sin juicios de valor, se logró crear un ambiente seguro que posibilitó el desarrollo normal de la entrevista y la recolección de información significativa acerca de su situación personal y consumista, lo cual reforzó gradualmente el vínculo terapéutico.

Relato de lo que ocurrió:

Luego, se organizó y llevó a cabo la charla semanal para el grupo familiar que acude al centro de salud, con el propósito de instruir y propiciar la comprensión del problema del consumo en los asistentes y en sus familiares. En la terapia grupal se trató el asunto de la confianza y la honestidad, examinando cómo el consumo perjudica valores esenciales, fomenta actitudes de ocultamiento, engaño y evasión, y tiene un impacto directo en las relaciones familiares y personales, debilitando la red de apoyo. Se indicó durante la elaboración de los conceptos que la necesidad de establecer límites claros se deriva de la dificultad para controlar impulsos, emociones y decisiones. Algunos ejemplos son el distanciamiento de relaciones emocionales intensas, el seguimiento del manejo del dinero y la prevención de comportamientos arriesgados relacionados con una percepción falsa de autocontrol.

Además, se discutió la relevancia de mantener hábitos que sean saludables y se instruyó a los cuidadores para que comprendan las dificultades propias del proceso de dejar de consumir, evitando así la exigencia excesiva y la imposición de expectativas que puedan

	perjudicar el progreso logrado.
Aprendizaje:	<p>El respeto y la empatía pueden robustecer el vínculo terapéutico aun cuando exista desconfianza al principio.</p> <p>La psicoeducación enfocada a la familia contribuye a que se entienda y apoye el proceso de recuperación.</p>
Recomendaciones:	<p>Seguir perfeccionando las competencias de gestión grupal para atraer la atención y promover la reflexión.</p> <p>Al presentar, trabajar en la seguridad individual disminuyendo la repetición de palabras.</p> <p>Con el propósito de que los pacientes confíen, mantener una perspectiva validarte y empática.</p> <p>Continuar utilizando elementos gráficos que hagan más fácil la adquisición de conocimientos sin saturar la información.</p> <p>Fomentar la creación de espacios para la autoevaluación profesional como componente del proceso de formación.</p>
Palabras clave:	Vínculo terapéutico, entrevista individual, desconfianza inicial, honestidad, confianza, psicoeducación familiar

Tabla 15*Ficha de recuperación de aprendizaje*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	29 de Mayo del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.

La terapia grupal, siendo fin de mes, se realizó con un formato más activo, incluyendo actividades recreativas sin dejar de lado el enfoque terapéutico característico del lugar. En el marco de esta dinámica, se celebraron los cumpleaños de los integrantes que cumplían años en ese mes, lo que demuestra la dedicación del grupo al aportar alimentos y disfrutar de un rato juntos con el equipo terapéutico. Este tipo de actividades posibilitó que se fortaleciera el sentido de pertenencia al grupo y se estrechará la conexión entre los participantes.

Relato de lo que ocurrió:

Antes del momento de integración, se dedicó cerca de una hora a tratar el tema semanal: "Prevención y anticipación de recaídas", que fue abordado de forma organizada. Se explicaron conceptos clave como disparadores externos e internos, historia personal de recaídas, pensamientos y acciones automáticas, minimización mediante excusas y racionalización, distorsiones cognitivas, craving, así como estrategias cognitivas, conductuales y de autocuidado. Esta perspectiva permitió que los participantes entendieran cómo la recaída es un proceso progresivo y lo importante que es saber identificar las señales de alerta tempranas. Después, se llevó a cabo una actividad en la que se empleó la técnica de roleplay y se utilizó un escenario hipotético similar a las vivencias reales de los asistentes.

Tomando como base esta representación, se elaboraron preguntas de reflexión dirigidas a descubrir el autoengaño, los pensamientos que llevan a recaer, los detonantes involucrados y las posibles acciones alternativas. Todos los participantes tuvieron la oportunidad de participar, compartir lo que habían aprendido y conectarlo con sus propias experiencias, lo que facilitó una mejor retención de la información.

Aprendizaje:

Las actividades dinámicas robustecen el sentido de pertenencia y la cohesión del grupo. El compromiso y la participación activa en

	<p>el proceso terapéutico se ven beneficiados por la integración social. Cuando los participantes vinculan lo que aprenden con experiencias vividas, el aprendizaje se fortalece.</p>
Recomendaciones:	<p>Seguir implementando actividades recreativas estructuradas que fortalezcan los lazos grupales.</p> <p>Conservar el balance entre espacios recreativos y contenido de psicoeducación.</p> <p>Continuar empleando métodos vivenciales como el juego de roles para reforzar el aprendizaje con significado</p>
Palabras clave:	<p>Cohesión grupal, sentido de pertenencia, prevención de recaídas, disparadores, roleplay</p>

Tabla 16*Ficha de recuperación de aprendizajes*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	05 de Junio del 2025
Contexto de la situación:	<p>Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.</p>
Relato de lo que ocurrió:	<p>En la terapia grupal se trató el asunto de "Consumo y violencia", comenzando por identificar las diferentes categorías de violencia (económica, psicológica, física y social) para después vincularlas con el consumo de sustancias. Se describió la manera en que la violencia puede actuar como un elemento de riesgo para empezar o continuar el consumo, así como una consecuencia directa de este,</p>

cuando el control de los impulsos y la regulación emocional se ven modificados.

Se llevó a cabo una conversación psicoeducativa en la que se sensibilizó acerca de las conductas compulsivas e impulsivas que pueden surgir bajo la influencia de las sustancias. Se enfatizó cómo factores como la adrenalina, la euforia o el deseo de obtener satisfacción inmediata pueden provocar comportamientos desmedidos o agresivos hacia el medio ambiente. A pesar de esto, muchos participantes expresaron que, desde su punto de vista, durante el estado de consumo se sentían más relajados. Esto permitió la apertura de un espacio para reflexionar sobre la distorsión y el autoengaño de la experiencia subjetiva.

Luego, se formuló la cuestión: ¿Han experimentado alguna vez una sensación de falta de control sobre sí mismos? Algunos participantes compartieron, a partir de eso, sus experiencias personales, entre las que se incluyen circunstancias de mendicidad, conflictos en la familia y comportamientos como robar objetos valiosos para cambiarlos por sustancias. Se demostró que, cuando estaban en ambientes supervisados por cuidadores o familiares, aparecían emociones de frustración, presión y pérdida de autonomía, las cuales aumentaban el riesgo de recaída y el malestar emocional.

Aprendizaje:

El uso de sustancias está íntimamente vinculado con la pérdida del control emocional y con comportamientos violentos.

La sensación de "tranquilidad" durante el consumo podría ser el resultado de distorsiones cognitivas o mecanismos de negación. Los cuidadores pasan por un peso emocional importante que, si no se toma en cuenta, puede conducir a conflictos y recaídas.

Recomendaciones:

Seguir creando espacios de psicoeducación que aborden la relación entre el consumo, la violencia y el ambiente familiar.

Incorporar sesiones concretas para cuidadores, centradas en el autocuidado, la gestión del estrés y la definición de límites.

Realizar actividades dinámicas que faciliten la expresión de emociones y el aprendizaje basado en la experiencia.

Palabras clave:	Violencia, pérdida de control, impulsividad, estrés emocional, autocuidado.
------------------------	---

Tabla 17*Ficha de recuperación de aprendizajes*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	19 de Junio del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	Se notó que antes de comenzar la explicación del tema, la mayoría de los asistentes estaban tensos y mostraban poca disposición para participar. Como resultado, se pidió que los participantes se pusieran de pie para llevar a cabo un corto ejercicio de respiración, lo que facilitó el control del estado emocional del grupo y creó una atmósfera más receptiva. Más adelante, se comenzó la terapia grupal tratando el asunto "El proceso de recaídas". Se señalaron durante la exposición las señales de alerta que pueden aparecer antes de una recaída en el consumo, como la irritabilidad, las decisiones compulsivas y los desequilibrios emocionales, subrayando lo importante que es detectarlas con antelación. Se detalló que la recaída no es un acontecimiento aislado, sino un proceso gradual que se lleva a cabo en tres fases: recaída mental, recaída emocional y recaída física. Al tratar estos conceptos, diversos participantes expresaron no saber estas diferencias y manifestaron que pensaban

	<p>que cualquier recaída inevitablemente lleva a la ingestión. El grupo vinculaba la noción de recaída solamente con el hecho físico de consumir durante el tratamiento, lo que quedó demostrado. Con base en esto, se hizo más énfasis en la descripción de cada tipo de recaída, subrayando que las recaídas mentales y emocionales tienden a ocurrir mucho antes del consumo; si se identifican pronto, es posible actuar e impedir la recaída física. Después, se utilizó un cuestionario diseñado para identificar posibles barreras que obstaculizan el proceso de recuperación. El propósito de esta actividad era que los participantes fueran capaces de identificar retos que tal vez no habían tenido en cuenta antes, lo cual ayuda a detectar elementos personales que necesitan ser cambiados en su rutina diaria. Este ejercicio posibilita redefinir ciertos comportamientos y convertirlos en factores de prevención de recaídas y motivación.</p>
<p>Aprendizaje:</p>	<p>La recaída no es solo el acto de consumir, sino que es un proceso paulatino.</p> <p>Las recaídas a nivel mental y emocional suelen ocurrir antes que las recaídas físicas; además, son detectables con antelación.</p> <p>El detectar a tiempo las señales de alerta posibilita prevenir el consumo.</p> <p>Un entendimiento insuficiente sobre el proceso de recaídas puede incrementar la probabilidad de que se interrumpa el tratamiento.</p>
<p>Recomendaciones:</p>	<p>Fomentar procedimientos de autorregulación emocional para identificar indicios precoces de recaída. Poner en práctica actividades reflexivas y cuestionarios que promuevan la autoconciencia del proceso individual.</p> <p>Para optimizar la actitud del grupo, es recomendable mantener ejercicios de activación o relajación al comienzo de las sesiones.</p>
<p>Palabras clave:</p>	<p>Señales de alerta, recaídas, regulación emocional, prevención, autoconciencia.</p>

Tabla 18

Ficha de recuperación de aprendizaje

Nombre de la persona responsable: Institución: Fecha y lugar de elaboración:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales Universidad Politécnica Salesiana 26 de Junio del 2025
Contexto de la situación:	<p>Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.</p>
Relato de lo que ocurrió:	<p>Esta semana se efectuó la terapia grupal, a la que asistieron alrededor de diez miembros del grupo terapéutico. La sesión se enfocó en el asunto "Justificación de recaídas", tratando los elementos internos y externos que las personas con consumo problemático tienden a emplear para reducir o racionalizar el empleo de sustancias durante su proceso terapéutico.</p> <p>Se presentaron varios factores que afectan la justificación del consumo al comienzo de la sesión, como lo son: el entorno con consumo activo y la presión social, la ausencia de estructura y rutina diaria, la impulsividad y escasa tolerancia a la frustración, el rechazo del problema, el estigma y el pudor frente a los compañeros, la falta de respaldo familiar o los conflictos graves en casa, además de la búsqueda de satisfacción instantánea. Estos componentes fueron la base para fomentar la reflexión y la participación en el grupo.</p> <p>Los participantes, en base a la conversación grupal, señalaron situaciones de la vida diaria que son comúnmente empleadas como pretextos para consumir, como celebraciones, fiestas, eventos deportivos, reuniones con amigos o familiares. En esas circunstancias, expresaron que el consumo de alcohol u otras sustancias se considera socialmente aceptado, lo cual aumenta su</p>

vulnerabilidad y obstaculiza la toma de decisiones coherentes con su proceso terapéutico.

Numerosos participantes manifestaron sentirse muy influenciados por su entorno social, comentando que, a veces, sus amistades los llevan a lugares donde no hay supervisión sobre el contenido de las bebidas disponibles. Un participante joven adulto relató su vivencia de conflicto interno al no saber cómo eludir o rechazar estas situaciones, ya que su círculo social ignora que él tiene un consumo problemático. Esta circunstancia posibilitó profundizar en lo fundamental que es reforzarse internamente, tener la habilidad de establecer límites, reconocer y entender las emociones, así como tomar decisiones conscientes acordes a sus metas terapéuticas y personales.

Además, varios de los participantes indicaron que muchos de sus retrocesos anteriores fueron provocados por detonantes externos o por la presión de su familia y su entorno social, sobre todo cuando se trataba de compromisos que creían no ser capaces de llevar a cabo. En respuesta a esto, se creó un ambiente de reflexión en el que se destacó que, durante el tratamiento, lo primordial es seguir el proceso terapéutico, evitando situaciones de alto riesgo como relaciones emocionales intensas, rutinas demasiado estrictas o presiones laborales prematuras.

Aprendizaje:

La justificación del consumo suele estar vinculada a factores sociales y contextuales normalizados culturalmente.

El anhelo de pertenecer y la presión social aumentan la susceptibilidad a recaer.

La exposición a situaciones de alto riesgo se ve favorecida por la carencia de habilidades para establecer límites.

Para tomar decisiones conscientes, la conciencia emocional y el fortalecimiento interno son esenciales.

Recomendaciones:

Esforzarse constantemente en detectar excusas y racionalizaciones relacionadas con el consumo.

Desarrollar la capacidad de establecer límites y ser asertivo frente a la presión social.

	Fomentar rutinas estructuradas y flexibles que disminuyan la posibilidad de recaída.
Palabras clave:	Presión social, minimización, negación, asertividad, adherencia, entorno social.

Tabla 19*Ficha de recuperación de aprendizaje*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	03 de Julio del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	<p>Se trató el asunto de la ambivalencia, que se refiere a la presencia simultánea de ideas, sentimientos y decisiones contradictorias en relación con el consumo y el proceso de cambio. Se aclaró que este fenómeno es común en individuos con adicciones, particularmente en las fases tempranas de la terapia, y que debe manejarse con precaución, pues una confrontación frontal o una presión desmedida puede originar resistencia a la transformación y consolidar los argumentos a favor del consumo.</p> <p>Mientras se llevaba a cabo la sesión, se hicieron preguntas abiertas a los participantes con el fin de examinar su experiencia con la ambivalencia. La mayor parte de las personas que estaban en tratamiento desde hacía poco tiempo admitieron la existencia de estos sentimientos contradictorios, aunque expresaron que tenían</p>

problemas para reconocerlos y manejarlos apropiadamente. Se dieron ejemplos asociados con las actividades terapéuticas que se les asignan, como el diario terapéutico y la práctica de ejercicio físico. Se indicó que, aunque saben que son beneficiosas y quieren ponerlas en marcha, a menudo las retrasan o las dejan de lado. Se invitó al grupo a pensar sobre el significado de la frase "Quiero, pero no quiero", que se escribió en la pizarra de manera visible. Un participante manifestó después de un instante de silencio inicial que esta frase simbolizaba las dudas que surgen al tomar decisiones y durante el proceso de cambio personal, lo cual permitió abrir el desarrollo conceptual del asunto. Algunos miembros indicaron que habían escuchado antes la palabra "ambivalencia", pero admitieron no entenderla completamente. Se clarificó la ambivalencia a través de ejemplos de la vida diaria y, después, se vinculó directamente con el consumo de sustancias. Se expuso el caso de "Quiero dejar de consumir, pero para funcionar cada día necesito fumar cada mañana", subrayando que este tipo de pensamientos se relacionan con la funcionalidad que se le asigna a la sustancia, uno de los obstáculos más significativos detectados en el grupo terapéutico, incluso durante las etapas de deshabituación.

De igual manera, se trató la dificultad de dejar hábitos y actividades relacionadas con el consumo, como participar en fiestas o encuentros sociales. Algunos participantes manifestaron miedo a ser marginados socialmente si abandonaban estas prácticas, lo que se identificó como un factor de riesgo porque estos contextos están directamente vinculados con el consumo anterior.

En el proceso de cambio de individuos con consumo problemático, la ambivalencia es un elemento central y previsible.

La confrontación o la presión directa ante la ambivalencia pueden provocar resistencia al tratamiento.

Entender la funcionalidad que se le atribuye a una sustancia ayuda a entender por qué es difícil el cambio.

Aprendizaje:

Recomendaciones:	<p>Tratar la ambivalencia desde un enfoque empático y no confrontaciones.</p> <p>Propiciar espacios de reflexión que posibiliten a los participantes reconocer sus contradicciones internas.</p> <p>Fortalecer la motivación para cambiar a través de ejemplos específicos y que estén próximos a su realidad.</p> <p>Acompañar la etapa de deshabitación, teniendo en cuenta el efecto emocional y social de dejar viejos hábitos.</p>
Palabras clave:	Ambivalencia, resistencia, funcionalidad, factores de riesgo, hábitos.

Tabla 20*Ficha de recuperación de aprendizajes*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	10 de Julio del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	Se trató el tema de "Inteligencia vs fuerza de voluntad" con la finalidad de que los participantes pudieran distinguir entre ambos términos y entender cómo se aplican en la práctica, específicamente a la hora de tomar decisiones sobre el consumo problemático. El psicólogo señaló que la inteligencia está relacionada con la habilidad de evaluar las circunstancias de riesgo, prever los resultados y utilizar las herramientas adquiridas en las

terapias grupales. En cambio, la fuerza de voluntad tiene que ver con el determinante interno de implementar esos cambios, respaldada por el compromiso y la motivación durante el proceso de recuperación.

Se mostró un ejemplo cotidiano para facilitar la comprensión: estar cerca de una zona de venta de drogas. Se formularon preguntas al grupo sobre qué acción sería considerada inteligente y cuál sería el resultado de la fuerza de voluntad, basándose en este panorama.

Los participantes indicaron que la fuerza de voluntad se evidencia en el compromiso interno de llevar a cabo dicho cambio, aún cuando aparezcan pensamientos sobre el consumo. Por su parte, la acción inteligente implica apartarse del sitio peligroso y cambiar de rumbo.

Este ejercicio demostró que los dos componentes están íntimamente vinculados y que la falta de uno puede debilitar el proceso de cambio. Además, se pensó en la posibilidad de que surjan pensamientos automáticos que incitan al consumo, incluso cuando se está recibiendo tratamiento; por eso es crucial tomar decisiones conscientes.

El psicólogo, antes de terminar la sesión, mostró los resultados de una prueba que se había realizado a algunos participantes con anterioridad, para mostrar las transformaciones que se habían producido en las semanas previas. Se resaltó que en algunos ítems, donde antes no había avances, ahora se notaban mejoras, lo que fue considerado un refuerzo positivo para el grupo. Sin embargo, se identificaron también áreas que aún mostraban resistencia a los cambios, como la identificación de pensamientos automáticos, el mantenimiento regular del diario terapéutico, la eliminación de objetos asociados con las drogas, el pago de deudas como un signo de responsabilidad y la puesta en marcha del ejercicio físico.

Aprendizaje:

La fuerza de voluntad y la inteligencia son componentes que se complementan entre sí durante el proceso de recuperación.

Si no se toma la decisión interna de actuar en consonancia con el

	<p>análisis, examinar las situaciones de riesgo no es suficiente. La transformación genuina se manifiesta no solamente en la abstinencia, sino también en el cambio de costumbres, comportamientos y responsabilidades diarias.</p>
Recomendaciones:	<p>Fortalecer la detección de circunstancias riesgosas y las decisiones preventivas.</p> <p>Apoyar a los participantes en la construcción de la fuerza de voluntad, enfocándose en el compromiso personal y la motivación. Hacer hincapié en que el proceso de cambio conlleva responsabilidad y coherencia entre los pensamientos, las decisiones y las acciones.</p>
Palabras clave:	<p>Toma de decisiones, cambio de hábitos, resistencia al cambio, autocontrol.</p>

Tabla 21*Ficha de recuperación de aprendizaje*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	24 de Julio del 2025
Contexto de la situación:	<p>Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.</p>
Relato de lo que ocurrió:	<p>Se llevó a cabo una terapia de grupo con un enfoque diferente, en el contexto de las celebraciones de las fiestas julianas. El propósito fundamental fue reforzar en los participantes la noción de que celebrar, divertirse y compartir sin alcohol u otras sustancias es</p>

posible, fomentando experiencias alternativas de ocio saludable. Este espacio tuvo como objetivo fortalecer el sentido de pertenencia y evidenciar que la abstinencia no significa perder el placer ni estar aislado socialmente. Antes de las actividades recreativas, se dedicó un tiempo a la charla psicoeducativa sobre el tema semanal: "Disparadores - Pensamientos - Deseo - Consumo". En esta charla, se aclaró que no es repentina la recaída física, sino que sigue un proceso gradual. Se definió que los disparadores son elementos externos capaces de activar comportamientos impulsivos, como la compañía de personas vinculadas a emociones negativas fuertes; los pensamientos fueron descritos como ideas automáticas y poco reflexivas ("solo será esta vez", "sí puedo controlarme"); el deseo fue conceptualizado como un impulso inmediato e intenso por consumir con el fin de aliviar el malestar emocional; y por último, se entendió el consumo como la acción de ingerir la sustancia para alcanzar gratificación inmediata. Con el objetivo de facilitar la comprensión, se emplearon ejemplos de la vida diaria y vinculados a las experiencias reales de los participantes; esto hizo que el contenido resultara más significativo y próximo. Después, se creó un espacio de grupo focal donde se propusieron diferentes elementos para entender las vivencias, percepciones y experiencias individuales de cada miembro en relación a su proceso de transformación y a los factores que contribuyen a las recaídas.

Durante este espacio se evidenció la diversidad de etapas dentro del grupo terapéutico. Algunos participantes mostraron claridad al identificar los cambios que han logrado durante el tratamiento y los expresaron de manera abierta. En contraste, otros presentaron dificultad para reconocer sus limitaciones o avances, optando en ocasiones por omitir sus respuestas o pasar la pregunta. Esta dinámica permitió observar que existen diferentes ritmos y procesos: personas que se han mantenido sin consumo durante años, otras que recién ingresan a la fase de mantenimiento, algunas

	que se encuentran en una zona de confort y otras que aún permanecen en la etapa de contemplación.
Aprendizaje:	Los pensamientos automáticos y los disparadores externos desempeñan un papel fundamental en la activación del deseo de consumir. No todos los participantes están en la misma fase del cambio, lo que afecta su grado de reflexión y participación. Es posible celebrar sin sustancias y eso fortalece la cohesión del grupo y el sentido de pertenencia.
Recomendaciones:	Seguir creando áreas recreativas sin consumo que fortalezcan experiencias placenteras sin sustancias. Profundizar el trabajo en la detección temprana de pensamientos automáticos y disparadores.
Palabras clave:	Deseo, prevención de recaídas, disparadores, pensamientos automáticos, motivación.

Tabla 22*Ficha de recuperación de aprendizaje*

Nombre de la persona responsable:	Sucelly Tanahiry Méndez Canales
Institución:	Universidad Politécnica Salesiana
Fecha y lugar de elaboración:	07 de Agosto del 2025
Contexto de la situación:	Adultos con consumo problemático, asisten a terapias individuales y grupales para obtener mayor información sobre su conducta adictiva, explorando la comprensión del pensamiento y comportamiento desde un enfoque personal y familiar. A través de este proceso, se busca identificar factores de riesgo y elementos perpetuantes del consumo, fortaleciendo estrategias de afrontamiento sin el uso de sustancias y favorecer el reconocimiento consciente de su propio proceso de cambio.
Relato de lo que ocurrió:	En esta semana se tuvo que abordar el tema de “Prejuicio” se pudo destacar de qué forma estas creencias irracionales pueden surgir

desde tan temprana edad, y estas pueden ser determinantes dentro del pensamiento de la persona que se lo están transmitiendo, incluso dentro de la sociedad refuerzan esa creencia haciéndola colectiva.

Esto también está presente en las personas de consumo problemático, ya que, al tener sólo en mente de la problemática que han pasado, los engloban sin ver su desenvolvimiento o los logros que ha tenido durante su tratamiento, así llegando a considerarlos como personas que no están preparadas para un ambiente más formal o directamente las pueden llamar como personas que no son serias (aspecto que puede ser evidenciado durante las entrevistas laborales).

Se destacó que a pesar de eso, hay que reconocer que también uno mismo tiene prejuicios hacia las otras personas, que hemos actuado en base a esas creencias que tenemos a pesar de que no conozcamos el contexto que ha vivido el contrario.

Este tipo de pensamiento en donde mantengamos los prejuicios, ya sea, direccionado hacia nosotros o hacia los demás, pueden ser afectados dentro de nuestro tratamiento, por motivo de que en ocasiones llegan haber autoestigma, sin lograr identificar ideas negativas que tienen de uno mismo: “No merezco ayuda” “siempre recaigo”.

Aprendizaje:

Dentro de esta terapia grupal se hizo una actividad de la autoidentificación de la etapa que consideran que están en el Modelo transteórico del cambio (se explicó en qué consiste cada etapa antes de que comiencen a señalar.), para posteriormente realizar una espacio de diálogo para que nos mencionan el motivo de que se consideren en la etapa que señalaron.

Uno de los pacientes expresó que se considera que esta en

mantenimiento por motivo de que ha tenido diversas adversidades durante el tratamiento, el se ha mantenido con la ayuda constante dentro del centro de salud, a pesar de eso, se tuvo que hacer una corrección porque el mantenimiento es cuando no ha consumido durante el tiempo de 6 meses.

Por otro lado, se destacó que hay participantes que reconocen que están en la etapa de acción, o incluso que en otras personas están dentro del mantenimiento a pesar de que se tiene que seguir trabajando en el consumo de otras sustancias (nicotina)

Recomendaciones:

Promover espacios de reflexión guiada que permitan a los participantes identificar prejuicios propios y sociales, favoreciendo una mirada más compasiva hacia sí mismos y hacia los demás. Trabajar de forma explícita las creencias irracionales y pensamientos automáticos negativos (ej. “no merezco ayuda”, “siempre recaigo”), integrándose al plan terapéutico. Fortalecer el reconocimiento de logros reales y avances concretos, aunque sean pequeños, para contrarrestar el impacto del estigma social y personal.

Palabras clave:

Prejuicio, autoestigma, creencias irracionales, Modelo Transteórico del Cambio, etapas del cambio