



Terapias cognitivo conductuales: una historia de vida a propósito del proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la Fundación Terapéutica Comunidad Superar

César Yunnier Moreno Rentería

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2021

Terapias cognitivo conductuales: una historia de vida a propósito del proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la Fundación Terapéutica Comunidad Superar

César Yunnier Moreno Rentería

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora:
Verónica Saldarriaga Arias

Corporación Universitaria Minuto de Dios
UNIMINUTO-Seccional Bello
Programa de Psicología
2021

Agradecimientos

Con especial gratitud a mis familiares y cada uno de los docentes que, con su paciencia y vocación, pusieron de su parte en las motivaciones y comentarios que posibilitaron llevar este trabajo a una feliz culminación.

Contenido

Lista de tablas	5
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del problema	10
Pregunta de investigación	14
Justificación	14
Estado del arte	16
Marco conceptual	20
Objetivos	25
Metodología	26
Consideraciones éticas	32
Resultados y discusión	33
Historia de vida	46
Conclusiones	49
Referencias bibliográficas	51

Lista de tablas

Tabla 1: Cuestionario de análisis funcional de la conducta	28
Tabla 2: Formato de entrevista	29
Tabla 3: Cuadro de triple entrada	47

Resumen

En las páginas que siguen se presenta una historia de vida que resulta de un ejercicio de indagación correspondiente al ámbito de las teorías relacionadas con las terapias cognitivo conductuales, a partir de las cuales se busca una intervención de pacientes en la que se atiende a la modificación de conductas negativas por vía del desarrollo de elementos como el pensamiento asertivo, la inteligencia emocional y flexibilidad cognitiva. Todo esto, insertado en el escenario particular de comprensión de una historia de vida, la de la persona que ejerce como investigador de este proceso y, su mirada particular luego del paso por la Fundación Comunidad Terapéutica Superar. En lo tocante al diseño metodológico de esta investigación se presentó una indagación de corte cualitativa que tuviera su fundamento en un enfoque fenomenológico para que, así, se pusiera de base el ejercicio vivencial a partir del cual se expresan las preocupaciones que aquí tienen lugar. En torno a los resultados de esta indagación fue posible corroborar el importante aporte materializado en las técnicas que constituyen el tratamiento cognitivo conductual que soporta los hallazgos de este trabajo, por vía de un modelo de expresión narrativo que se fue desarrollando a partir de la historia de vida que se propuso para capitalizar los elementos constitutivos de este proyecto de investigación.

Palabras clave: terapias cognitivo conductual, historia de vida, flexibilidad cognitiva, inteligencia emocional, pensamiento asertivo, consumo de SPA.

Abstract

In the following pages an exercise of inquiry is presented corresponding to the field of theories related to cognitive behavioral therapies, from which an intervention of patients is sought in which the modification of negative behaviors is attended through the development of elements such as assertive thinking, emotional intelligence and cognitive flexibility. All this, inserted in the particular scenario of understanding a life history, that of the person who exercises as a researcher of this process and, his particular view after the passage through the Fundación Comunidad Terapéutica Superar. As far as the methodological design of this research is concerned, a qualitative inquiry based on a phenomenological approach was presented in order to provide the basis for the experiential exercise from which the concerns expressed here are expressed. Based on the results of this research, it was possible to corroborate the important contribution materialized in the techniques that constitute the cognitive behavioral treatment that takes place here, by means of a narrative expression model that was developed on the basis of the life history that was proposed to capitalize the constitutive elements of this research project.

Keywords: cognitive behavioral therapies, life history, cognitive flexibility, emotional intelligence, assertive thinking, PAS consumption.

Introducción

El presente documento constituye un esfuerzo investigativo en el que se busca estructurar una historia de vida sobre la cual determinar algunos insumos que den cuenta de la importancia de las teorías referentes a las terapias cognitivos conductuales; esto, desde la aplicación de unos recursos vivenciales aportados por la persona que aquí ejerce como investigador, a partir de su paso por la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, ubicada en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín.

Con base en esta finalidad, se presenta inicialmente el planteamiento del problema, en donde se ha realizado una breve recapitulación de dos de los principales agentes que tienen injerencia dentro de esta indagación; como primera se hace una presentación y contextualización de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, sus métodos y algunos detalles relevantes que permitirán un primer acercamiento a los elementos terapéuticos que la hacen de interés investigativo. Luego, en un segundo momento, se presenta un acercamiento directo al aspecto vivencial de la persona que servirá como protagonista de esta historia de vida; algunas cuestiones relativas a su vida que permitan entender más profundamente las razones y motivadores a partir de los cuales toma la decisión de participar en la Fundación Superar, a lo que se sumarán algunos elementos que permitan entender lo que a este le representó su pasó por esta institución.

Después, dentro de lo que respecta a la arquitectura de este texto se presenta la justificación, en cuyas líneas se presenta la necesidad expresada y la pertinencia investigativa de este estudio, poniendo el acento, principalmente, en la carencia de estudios con este tipo de enfoques que se presentan al respecto de la problemática particular.

A continuación, aparece aquí el estado del arte, por medio del cual se ponen de manifiesto varios de los principales antecedentes teóricos a partir de los cuales se puede dar cuenta de una situación actual de la problemática que posibilite una contextualización de esta con las teorías que aquí se presentan. Acompañando a este apartado, aparece también el marco conceptual en donde se expresan los principales referentes teóricos sobre los que se extraen las categorías que tuvieron lugar en esta indagación: entre estos se pudo resaltar la aportación de conceptos como la inteligencia emocional, la flexibilidad cognitiva y el pensamiento asertivo.

Con todo esto, hacen su aparición, luego, los objetivos relacionados a esta investigación y la metodología correspondiente, en donde se presentó un diseño de corte cualitativo con un enfoque fenomenológico, sustentado en instrumentos como la entrevista y la encuesta de análisis conductual, que permitieron la posterior extracción de datos que se representarían en la técnica del cuadro de triple entrada.

Luego de esto se presentan en este documento algunas consideraciones éticas, enmarcadas como compromisos a los que se inscribe el profesional en psicología en atención a su responsabilidad profesional puesta al servicio de las misiones sociales e individuales de las que se compone esta indagación.

Por último, esta investigación expresa los resultados correspondientes a la aplicación de instrumentos y técnicas, dentro de los que cabe resaltar la aplicación del cuadro de triple entrada en el que se pudo especificar un poco el nicho conceptual sobre el que se funda el trabajo realizado en espacios como la Fundación superar y, claro, la historia de vida que se configura a partir del relacionamiento con estos conceptos.

Planteamiento del problema

La *Fundación Comunidad Terapéutica Superar* fue inaugurada en el año 1999 y se encuentra ubicada en el barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, es una institución que atiende a jóvenes que se han visto envueltos en múltiples problemáticas como el abandono, la drogadicción, la pobreza extrema, entre otras de las que puede encontrarse dentro del complejo entramado social de la comunidad antioqueña. Esta fundación opera con base en un modelo que se ha denominado *terapéutico* y que compone toda una arquitectura procesual de carácter psicopedagógico. En este modelo se presentan metodologías de intervención diversas por medio de las cuales se trabaja sobre cuestiones como: las conductas adictivas, el manejo y la superación de crisis asociadas a las mismas, además de los temas relacionados con tratamientos médicos requeridos por las personas inscritas.

En esta fundación se busca que el trabajo que se realiza sea integral, se abordan tanto los aspectos cognitivos como los emocionales de las personas que se encuentran en el flagelo de las drogas. Asimismo, se establecen desde los lineamientos de la Fundación Superar los proyectos de prevención en lo que se refiere a las efectivas posibilidades de ingreso o reintegro al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Con esto, es preciso mencionar que el modelo terapéutico aquí presentado funciona desde la idea de la flexibilización psicológica de la conducta y el comportamiento de las personas con problemas de adicción, lo que implica una intervención directa sobre su personalidad; para esto, la fundación establece un periodo mínimo de un año en el que estas personas deben cruzar las diversas etapas de las que se compone el modelo terapéutico.

Se pudo identificar que la problemática principal de los jóvenes en proceso de rehabilitación, es la adaptación, puesto que esta requiere de un proceso de reeducación, en el cual estos expresan dificultades para afrontar las problemáticas que se pueden presentar con los otros integrantes o con las normas del centro de rehabilitación, sumado a esto se evidencia falta de habilidades blandas como la comunicación asertiva o la inteligencia emocional, lo que se suma a las complejidades propias del manejo de la abstinencia.

A la fecha, en la Fundación Superar hay 70 residentes, dentro de los que puede contarse con una población mayoritariamente masculina (60 hombres y 10 mujeres); dentro de este número es preciso aclarar que solamente ocho (5 hombres y 3 mujeres) se forman activamente dentro de la fundación, los demás hacen parte del proceso terapéutico de la fundación. Las edades de estas personas oscilan entre los 13 y los 63 años de edad y una de las cuestiones que resulta importante atender radica también en el hecho de las particularidades sociales y familiares con las que cada una de estas personas se debe enfrentar en su cotidianidad; por ejemplo, 11 de los 60 residentes mencionados tienen hijos y algunas de las personas tratadas presentan problemáticas de conducta social. Estas problemáticas exigen a la fundación formas de tratamiento que pongan el acento en la comprensión de dichas particularidades para lograr un acercamiento que resulte enriquecedor para cada uno de los sujetos intervenidos.

También es de mencionar que muchas de las personas que hacen parte de esta fundación fueron habitantes de calle o hacían parte de grupos delictivos, lo que suma un valor importante en lo que se refiere a las posibilidades de reincidencia o deserción de este tipo de procesos por parte de las personas que residen en la fundación terapéutica.

En la Fundación Superar se ha podido corroborar que la problemática de la reincidencia en el consumo de SPA es multicausal, en tanto son diversos los factores que se entrelazan y conllevan a que estos jóvenes consuman y se vuelvan adictos a las drogas. Existen causas biológicas, genéticas, sociales, familiares o culturales, cada una de las cuales convergen en que los jóvenes puedan caer o recaer en el consumo. Pese a eso, muchos de los familiares de jóvenes que han caído en este flagelo, refieren que dicha problemática se presenta por factores externos como enfermedades y/o amigos, no aceptando que son diversos los factores que influyen en este fenómeno social y que entre ellos se encuentra la dinámica familiar misma.

La persona que aquí se presenta como investigador-realizador ha sido uno de los residentes que ha participado en el último año de su proceso de adaptación dentro de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar; desde su llegada ha asistido regularmente a cada una de las reuniones y actividades que constituyen el proceso de rehabilitación por consumo de SPA; su actividad dentro del proceso resulta de interés dentro de este proyecto de investigación en la medida que el conocimiento de su historia de vida ha resultado ser lo suficientemente completo, pues su continuidad en el propio proceso de rehabilitación y su proyecto de vida han representado un insumo importante dentro de las pretensiones de indagación que aquí han tenido lugar.

A la fecha en que se escriben estas líneas, esta persona tiene 33 años de edad, varios de los cuales se encontró envuelto en diversas situaciones no deseadas como consecuencia del consumo de SPA, lo que lo llevó estar previamente internado, por un periodo de 18 meses en una comunidad terapéutico diferente. En este periodo de tiempo, esta persona se encontró inmerso en un mundo hostil en el que se vio subsumido en el consumo de diversas

sustancias como la cocaína y la heroína, lo que agudizó muchos de los problemas, ya en sí de una importante valía, de los que hacen parte de su historial.

En lo referente a su vida personal, ha estado por los últimos 12 años con la misma mujer que ha sido su pareja a lo largo de todo este proceso; su madre, quien apenas ingresa a la tercera edad, se encargó sola de su crianza, pues el protagonista de esta historia de vida nunca conoció una figura paterna.

Con todo esto, desde muy joven, esta persona tuvo que dedicarse a buscar formas de sustentar algunas de las necesidades básicas de su hogar, lo que poco a poco lo fue llevando a esta vida de consumo, dada la falta de oportunidades y la escasez de motivadores que encontraba en el contexto propio de la Comuna 13 de Medellín, lugar al que llegó hace 16 años y en el que ha vivido desde entonces.

De esta manera, luego de sus múltiples problemáticas de consumo y de su paso por una comunidad terapéutica diferente, el protagonista de esta historia ha encontrado en el proceso que lleva a cabo dentro de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, las motivaciones y herramientas que le han permitido reestructurar su plan de vida, para sí y para los suyos, contando en su proceso con el acompañamiento constante de su madre y su pareja.

Con este referente vivencial, en últimas, lo que se busca es establecer un marco de comprensión en el que la historia de vida de una persona permita mostrar la concreción de experiencias significativas fundadas en los procesos terapéuticos que tiene su origen en la intervención de la conducta y el comportamiento de un paciente que realiza su proceso de

rehabilitación por consumo de SPA dentro de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar.

Pregunta de investigación

Con base en lo anteriormente expuesto, este ejercicio de indagación tiene la pretensión de responder a la pregunta: ¿cuál es la experiencia de vida de un joven que estuvo internado por un año en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar por consumo de SPA?

Con esta, se espera establecer un juicio académico que encuentre su fundamento en la historia de vida aportada por una persona de la Fundación y que contribuya a la reflexión en torno a algunas de las principales causas y factores problemáticos que orbitan el fenómeno del consumo de SPA.

Justificación

Tradicionalmente, el abuso de sustancias psicoactivas (SPA) ha sido asociado a todo tipo de condiciones patológicas tanto físicas como mentales, en las que recae como consecuencia el surgimiento de diversas afectaciones en la conducta de sus consumidores. Este problema, que representa un fenómeno multicausal, hace que sea necesario no solo conocer las concepciones y metodologías de abordaje y tratamiento de individuos con problemas de consumo, sino también cómo este se encuentra relacionado con las historias de vida y la constitución individual de los sujetos, para entender más profundamente la forma en que este fenómeno hace que los menores sean blancos fáciles de incidencia en adicciones a este tipo de sustancias.

Ahora, en atención a que se pueden encontrar todo tipo de investigaciones referentes al consumo de SPA, esta investigación tiene como propósito poner su valor agregado en el escenario académico, proponiendo el desarrollo de metodologías de un corte más vivencial, en las que se pueda poner el acento en las historias de vida que se pudieron rescatar del proceso de intervención que tuvo lugar en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, ubicada en la ciudad de Medellín.

Con esto, además, esta investigación espera contribuir a la valoración de las cuestiones que circundan el fenómeno del consumo de SPA por medio de la utilización de recursos metodológicos propios de los modelos cognitivo conductuales, sobre los que se pueda dejar de manifiesto la necesidad de intervención sobre elementos como el dominio de las emociones, el mejoramiento de pensamientos irracionales el aprovechamiento de las potencialidades cognitivas de las personas con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas y, de esta manera, reflejar la situación del consumo de sustancias psicoactivas en la población que forma parte de este estudio.

Ahora, resulta preciso aquí expresar la importancia de la participación de una entidad como la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, en tanto, en su desarrollo, esta fundación cumple con una función preponderante en el tratamiento y reinserción a la vida social de personas con problemáticas de consumo, por medio de la orientación que presta en torno a prevención del consumo y la promoción de estilos de vida saludables y adecuados para prevenir el ingreso al mundo de las drogas.

Así expresado, la ejecución del presente trabajo investigativo representa una actividad beneficiosa en varios sentidos: por una parte la comunidad de este centro, de la que se espera visibilizar más cada uno de los elementos que comprenden sus metodologías y

formas de tratamiento; y, en segundo lugar, se espera que con los resultados que puedan resultar de este proceso de indagación se pueda contribuir a posibles implementaciones y diseños futuros de programas de prevención acordes a la realidad del ambiente estudiado, todo esto con el fin de mejorar la calidad y proyecto de vida de los jóvenes que asisten a este tipo de procesos.

Estado del arte

Establecer una caracterización del estado particular en el que se encuentra la investigación en torno a la temática que moviliza las reflexiones que integran esta indagación específica, tiene como implicación necesaria el abordaje de las propuestas que se han hecho en el ámbito nacional, en tanto estas investigaciones serán las que podrán ofrecer un panorama más claro de la acción particular de intervención que pide el contexto que se presenta como escenario de este estudio.

Por esto, un primer referente que vale la pena mencionar está representado en la investigación titulada *Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación del Quindío*, elaborada por González, Guzmán, López y Osorio (2011), quienes sostienen una metodología cuantitativa a partir de la cual se logró concretar elementos como el hecho de que el ingreso al consumo de SPA se presenta, cada vez, a una edad más temprana, por lo que resulta imperante proponer medidas y programas de prevención no solo para adolescentes, sino también para niños y niñas, con el fin de disminuir los posibles factores de riesgo a los que estos puedan estar expuestos.

Al respecto de este tipo de problemáticas, la investigación académica colombiana ofrece mares de tinta en los que puede encontrarse expresada una gran cantidad de modelos, presupuestos investigativos y mecanismos de intervención a partir de los que se ha buscado dar un tratamiento, desde concepciones psicológicas, al consumo de sustancias psicoactivas y su reincidencia desde una perspectiva contextual.

De este tipo es la investigación titulada *Estudio sobre las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancia psicoactivas en la comunidad del centro de rehabilitación Renacer*, escrito por Gómez Hernández y Gómez Vargas (2015) quienes presentan un ejercicio de intervención en el que buscaron esclarecer las causales psicosociales por las que se dio la incidencia en el consumo de SPA en algunos de los participantes de un programa de rehabilitación; en este caso, resultó relevante la pregunta por los ambientes y condiciones que posibilitan la aceleración en el fenómeno de incidencia en el consumo, al tiempo que se realizaban talleres orientados al dominio de las emociones para el mejoramiento de la autoestima de los participantes.

En la misma línea, se puede presentar aquí el estudio llamado *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana*, en donde sus autores Medina-Pérez y Rubio (2012), dan cuenta de una caracterización del consumo de SPA en un particular grupo, algunos jóvenes farmacodependientes participantes de un proceso de rehabilitación ejecutado en el departamento del Quindío, que dejó como manifiesto la necesidad de concreción de más y mejores proyectos para la prevención de la incidencia en el consumo de sustancia psicoactivas tanto en adolescentes como en niños.

Se puede mencionar también la investigación titulada *Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia*. En esta, sus autores, Barbieri, Trivelloni, Zani y Palacios-Espinosa (2012), han planteado un escenario particular de indagación, los contextos de esparcimiento que tienen su desarrollo en espacios particulares destinados como puntos de encuentro y ocio para los estudiantes universitarios colombianos. Esta indagación establece como problemático el hecho de que las personas cada vez están incurriendo en el consumo de sustancias psicoactivas en rangos de edad menores; además, se ve aquí representada una cuestión adicional: que en muchos casos no está siendo posible asociar el consumo de SPA con problemáticas familiares o situaciones de estrés, lo que puede implicar una peligrosa normalización del consumo en ciertos sectores de la población más joven.

Cabe también mencionar aquí la investigación llamada *Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes de la Fundación Universitaria del Andina, Seccional Pereira*, en donde Cárdenas (2012) su autora, permite apreciar que el consumo de SPA es un factor que también tiene su lugar en los entornos educativos colombianos, y que no es una problemática menor, en tanto ya desde su prueba piloto, el estudio dejó como manifiesto que el inicio en el consumo y las adicciones se da fundamentalmente en la secundaria, pero es en las instituciones de educación superior en las que las prácticas de consumo cobran un sentido más problemático, pues allí se agudizan y transforman, por lo que se resalta la necesidad de un ejercicio de continuidad en los proyectos de prevención del consumo que no terminen en la secundaria, sino que se extiendan hasta la educación superior.

En un ámbito similar de aplicación, se puede mencionar también la indagación llamada *El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados*, presentado por Ferrel Ortega, Ferrel Ballestas, Alarcón Baquero y Delgado Arrieta (2016), en la que se presentó un estudio resultante del proceso diagnóstico correspondiente a jóvenes escolarizados en la ciudad de Bogotá que fueron descubiertos por sus instituciones insertándose en el consumo de SPA.

Todos los elementos presentados hasta el momento pueden encontrar un nicho orientativo en la comprensión del impacto sobre la salud mental y su influencia en problemáticas relacionadas, en investigaciones como la realizada por Correa Muñoz y Pérez Gómez (2013), titulada *Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia*, en donde se manifiesta un acercamiento al grado de relación del consumo de SPA con los problemas de salud en la población colombiana. En esta, para el caso particular de las enfermedades mentales, se pudieron constatar problemáticas a la salud relacionadas con enfermedades que exigen de tratamiento psiquiátrico, así como muchas en las que se vieron afectaciones a nivel neurológico, con lo que se muestra, de forma clara, una cantidad importante de implicaciones relacionables en las denominaciones salud-drogas.

En este mismo sentido, se puede hablar de la investigación titulada *Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje*, de Gómez Acosta, Sierra Barón y Rincón Perdomo (2019), en donde sus autores exponen como necesaria la creación y adaptación de una política nacional integral que presente el problema del consumo como una cuestión de salud pública, de tal manera que no solo se piense la cuestión política del consumo desde la criminalización de la producción y comercialización

de estupefacientes, sino que también se planteen formas efectivas de tratamiento y atención clínica a las personas que padecen esta enfermedad para, con esto, reducir todos los posibles factores involucrados en el inicio, el mantenimiento y las recaídas de estas personas en el consumo.

Con todo lo anterior, es posible poner de manifiesto algunos ejercicios de investigación en los que se ha expresado de forma directa la necesidad de intervención por vía de los modelos requeridos para el abordaje y la prevención de la incidencia y la reincidencia en el consumo de drogas psicoactivas en el país; frente a esto, son muchos los elementos en disputa, cuando se piensa que las causales para el consumo de sustancia son múltiples y, por lo mismo, los métodos de intervención deben ser igualmente diversos.

Así, investigaciones como esta y las anteriores se expresan sobre un modelo que busca contener esta idea de la multicausalidad que, hasta el momento, ha orientado todo un nicho teórico para el tratamiento contextual de las problemáticas que orbitan el fenómeno de la incidencia en el consumo.

Marco conceptual

Terapias cognitivo conductuales

La presente investigación se encuentra inscrita dentro de uno de los campos particulares de la psicología que abordan las problemáticas relacionadas al tratamiento de la conducta y sus formas de intervención; sépase de una vez, las terapias cognitivo conductuales.

“La terapia Cognitiva-Conductual está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. [...] este modelo plantea la importancia de identificar

cuáles son los pensamientos y acciones que influyen el estado de ánimo, para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.” (Roselló y Bernal, 2007, pp. 3-4)

Y es que la comprensión de este tipo de pensamientos y acciones resultará ser de suma importancia en el desarrollo de esta investigación en la medida que muchas de las causales que interesan a la problemática en torno a la que se indaga (Consumo de SPA) pueden encontrarse situadas en la carencia de elementos que se consideran innegociables dentro de las terapias cognitivo conductuales, como es el caso del pensamiento asertivo y la inteligencia emocional.

Pensamiento asertivo

En muchos espacios académicos se ha sostenido que el desarrollo del pensamiento asertivo representa, para muchas personas, la posibilidad de concreción de relaciones sociales más sólidas, además de ser uno de los factores a partir de los que se manifiesta una mayor disminución en los niveles de condiciones psicosociales como la ansiedad y la baja autoestima (Tamez y Rodríguez, 2017).

“Dentro del enfoque cognitivo conductual como conocimientos básicos para el adiestramiento asertivo se encuentran las siguientes: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, conocer los derechos asertivos, reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos, trabajar con la ansiedad, la culpa y la autoestima del paciente, desarrollar destrezas asertivas así como disminuir y modificar las ideas irracionales utilizando la reestructuración cognitiva.” (Tamez y Rodríguez, 2017, p. 342)

Se trata, con esto, de entender las terapias cognitivo conductuales como una herramienta para romper las brechas afectivas, sociales y psicológicas que se puedan presentar en personas con algún tipo de disposición cognoscitiva a formas de conducta que potencien la generación de tales brechas.

Inteligencia emocional

El dominio de las emociones constituye otro insumo importante en lo que se refiere a los límites particulares de esta investigación en el ámbito de las terapias cognitivo conductuales. Entender algunos de los principales elementos que orbitan su tratamiento determina, sin duda, muchos de los fines últimos a los que apunta el modelo terapéutico aquí propuesto.

“[...] la mayoría de las investigaciones realizadas sobre la implicación de las emociones en el comportamiento han surgido a partir del constructo de *inteligencia emocional* (IE), definida como la habilidad para controlar las emociones propias y las de los demás, así como para discriminarlas y usar esta información como guía de la conducta, incluyendo: (a) percepción emocional: la habilidad de identificar las emociones; (b) facilitación emocional: la capacidad para aprovechar la información emocional y mejorar los pensamientos; (c) comprensión emocional: la destreza para identificar y comprender la información emocional; y, (d) regulación emocional en las relaciones sociales y crecimiento personal e interpersonal” (Cobos-Sánchez, Fluja-Contreras y Gómez-Becerra, 2017, pp. 135-136)

El control de las emociones, así expuesto, representa todo un aparato conceptual sobre el que podría ahondarse mucho más de lo que aquí se presenta. No obstante, la principal

pretensión de este apartado está expresada en hacer puntual la implicación de las habilidades emocionales en el comportamiento humano; comprender su importancia en el aprovechamiento de la información cognitiva para la mejora en los pensamientos irracionales, en la identificación de las propias emociones en cualquier escenario situacional y la regulación de las mismas para la realización personal de un individuo es sin duda, un aspecto de un valor relevante dentro de los intereses investigativos que comprendían este estudio.

Flexibilidad cognitiva

Con lo dicho hasta aquí, lograr la adquisición de estructuras comportamentales tan valiosas como el pensamiento asertivo y la inteligencia emocional requiere de mecanismos de adaptación planificada que permitan el alcance progresivo y dinámico de cada uno de los elementos que integran dichas estructuras. La flexibilidad cognitiva toma su lugar aquí como esa posibilidad de adaptación y planificación de los factores conductuales fundada en la idea de un mecanismo auto-correctivo que debe ser desarrollado por los individuos para lograr la integración de nuevas condiciones conductuales.

“La flexibilidad cognitiva es definida como la capacidad para adaptar los desempeños a las condiciones ambientales frente a una tarea o bien como un componente de las funciones ejecutivas. Existe consenso en considerar como componentes de las funciones ejecutivas a: la capacidad de planificación de conductas dirigidas a una meta, la programación de acciones necesarias para alcanzar dicha meta, la monitorización de la ejecución, la capacidad de controlar la interferencia de estímulos irrelevantes, la flexibilidad para corregir errores, incorporar conductas nuevas y para finalizar una tarea cuando se ha concluido” (Maddio y Greco, 2010, p.99)

Esto es, en últimas, la capacidad sobre la cual se funda el modelo terapéutico aquí expuesto, y sobre la cual se busca que los individuos puedan generar las condiciones adaptativas necesarias para lograr la integración de pensamientos y conductas que sean posibilitadoras de soluciones asertivas y orientadas en el dominio de los propios sentimientos y percepciones.

Consumo de SPA

El problema del consumo de sustancias se ha abordado desde distintas perspectivas teóricas y académicas, en tanto la determinación de sus causas puede encontrarse adscrita a una realidad multicausal en la que tienen lugar diversos aspectos de la vida en sociedad (economía, falta de oportunidades, educación, marginalidad, etc.). Con esto, es fácilmente evidenciable que un número importante de la población, en su mayoría adolescentes, consuman estas sustancias. Por cita de Medranda y Benitez (2006), se pudo encontrar que la OMS constató que al menos unos 275 millones de personas en todo el mundo - aproximadamente el 5,6% de la población mundial- consumió drogas en al menos una ocasión en 2016.

El uso de SPA busca lograr una gratificación a corto o largo plazo, por medio de la alteración de los estados de conciencia que, necesariamente concluye en la modificación del ánimo de la persona y de su conducta. En ocasiones, algunas personas pueden usar este tipo de sustancias para lograr la sensación momentánea de funciones cognitivas más eficientes, lo que se puede lograr con ciertas sustancias que, por su constitución química, reúne una serie de características que posibilitan la adquisición de dichas sensaciones, pero generando consecuencias bastante negativas tras su uso, como es el caso de la dependencia este tipo de sustancias (Medranda y Benítez, 2006).

Actualmente en Colombia hay una constante preocupación por el aumento del consumo de alcohol y cigarrillo en los menores de edad, pues son fuertes predictores de consumo de sustancias ilegales en la adultez. Algunas drogas producen tolerancia, que puede llevar al consumidor a ingerir mayores cantidades, dado que el organismo tiende a adaptarse y conseguir el mismo efecto. La dependencia psicológica puede tener más relación con la forma de actuar de la persona, aunque algunas puedan ser patológicamente afectadas. Las adicciones más conocidas son: el alcohol, los barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas, también dentro de estas cabe señalar la nicotina y la cafeína. (Medranda y Benítez, 2006)

Se puede definir la adicción a las drogas o la toxicomanía, como el consumo frecuente de sustancias que alteran el funcionamiento corporal, a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva. La adicción al consumo de SPA se considera una enfermedad porque estas sustancias modifican el funcionamiento cerebral y corporal, desplegando conductas de alto riesgo. Estos abusos en el consumo resultan particularmente peligrosos en tanto generan alteraciones cognoscitivas que causan modificaciones en procesos como la toma de decisiones y el control inhibitorio de emociones como la vergüenza o el miedo. (Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013)

Objetivos

Objetivo general

Establecer un marco de comprensión experiencial en torno a las vivencias de una persona que se encuentra internada por un año en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar por consumo de SPA.

Objetivos específicos

- Identificar los principales elementos que corresponden a la estructura del modelo terapéutico de la Fundación Superar.
- Presentar un marco de comprensión de las principales causas para el consumo de SPA de las personas que reciben su tratamiento en la Fundación Comunidad Terapéutica superar.
- Recolectar la información relativa a las vivencias particulares de una de las personas internadas en la Fundación Superar con motivo de consumo de SPA.

Metodología

La presente investigación tiene dentro de los límites de su desarrollo la estructura y esencia de un tipo de indagación de corte cualitativo en el que el ejercicio dialógico cobro una importancia vital en el desarrollo y aplicación de técnicas, metodologías e instrumentos.

Esta tipología de investigación se encuentra fuertemente relacionada con la cuestión a estudiar, en la medida que se apresta a la valoración comportamental de los sujetos que componen la muestra poblacional requerida para poner en marcha la extracción de resultados subsiguiente. De esta manera, esta tipologías de investigación aporta a la construcción de este estudio en tanto concibe la integración de elementos de corte vivencial, sobre los que tienen lugar las pretensiones que circundan la realización de esta en lo tocante al abuso en el consumo de SPA y de los elementos contextuales que pueden representar un factor de repercusión directa en las formas de su tratamiento.

A propósito, esta investigación se funda en la consideración de una metodología fenomenológica, en la medida que toma como principal insumo para la recolección de

información las fuentes vivenciales directas que son aportadas por los participantes del proceso que se lleva a cabo en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar. Así, se espera concretar aquí, por vía de la aplicación de instrumentos y técnicas adecuadas a esta indagación, una historia de vida a partir de la cual establecer los principales aspectos vivenciales sobre los cuales comprender los elementos fácticos que están a la base de los procesos que tienen lugar en esta fundación.

Instrumento de investigación

Cuestionario de análisis funcional de la conducta

Como instrumento inicial se propone un cuestionario de análisis conductual semiabierto, en el que el participante pueda expresar algunas de las cuestiones referentes a su situación particular y las causas por las que considera que presenta alteraciones conductuales y la posible influencia del consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 1: Cuestionario de análisis funcional de la conducta

CUESTIONARIO DE ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA
Para lograr comprender cualquier problema que nos preocupa lo primero que debemos hacer es conseguir un estado de reflexión sobre lo que nos pasa y cuáles son sus motivos. Queremos que rellenes ese breve cuestionario para, con la información que aportes buscar un mayor conocimiento de tu problema y sus causas. ¡ÁNIMO!
¿Cuál consideras que es tu principal problema? Descríbelo en pocas palabras:
Cuando te sientes mal... ¿Qué sensaciones –físicas- sueles tener?
¿En qué piensas habitualmente frente a tu problema?

¿Qué actitud adoptas?
¿Qué papel ha jugado el consumo de sustancias psicoactivas en las formas en que confrontas tu problema?
¿Hay algún momento o situación particular que influye en la aparición de tu problema?
¿Hace cuánto tiempo tienes este problema?
¿Qué haces para sentirte mejor frente a la aparición de este problema?
¿Sabes si tu problema se debe a una situación concreta que hayas experimentado en el pasado? Si la respuesta es “Sí” ¿Cuál?
¿Cuál crees que sea el motivo por el que tienes este problema?

Entrevista

Luego, en un segundo momento, esta investigación se propuso la aplicación de una entrevista que permitiera evidenciar los elementos vivenciales y factores que dieran cuenta de los motivadores del entrevistado para participar del proceso con la Fundación Su perar, de esa forma se esperó poder concretar en la aplicación de estos instrumentos los insumos correspondientes para un posterior ejercicio de triangulación que se pudiera poner en

discusión con los datos aportados por los profesionales de la fundación e expresados en los diarios de campo.

Tabla 2: Formato de entrevista

ENTREVISTA	
NOMBRE:	
EDAD:	
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cuáles son las razones por las que llegó a la Fundación Superar?	
¿Cómo es un día cotidiano en la fundación?	
¿Qué aprendizajes ha obtenido de su paso por esta fundación?	
¿Cómo fue su vida antes de llegar a la fundación y que transformaciones ha tenido en lo personal ahora que forma parte de este proceso?	
¿Qué tipo de apoyo ha encontrado en su proceso dentro de la Fundación Superar?	

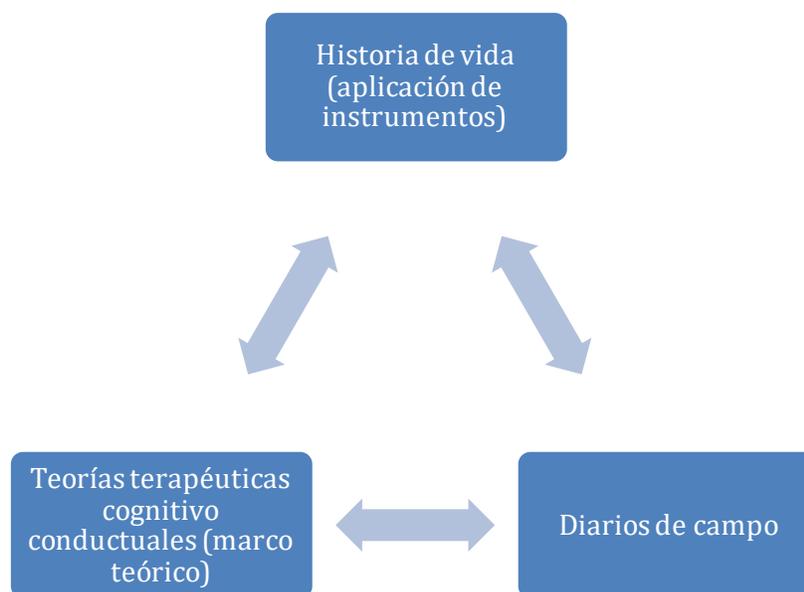
--	--

Técnica de recolección y análisis de datos

Cuadro de triple entrada

La presente indagación, en atención a sus consideraciones preliminares de establecer un marco de comprensión fenoménico a partir del cual valorar las potencialidades de las teorías de intervención cognitiva conductual a la luz de un ejercicio situacional originado en el conocimiento de una historia de vida, ha considerado pertinente, para su ejecución y posterior extracción de hallazgos, un proceso de triangulación fundado en la realización de la técnica llamada *Cuadro de triple entrada*, a partir de la que se pueda llevar a cabo una lectura más ordenada de las perspectivas que se ven involucradas en las terapias cognitivo conductuales y el potencial de estudio de estas desde las aplicación de instrumentos asociados a la concreción de una historia de vida.

Figura 1: esquema tripartito para la recolección de datos



De esta forma, esta investigación propone la realización de una metodología de análisis de datos de corte triangular, que ponga el acento en la voz principal de la persona que aporta su historia de vida, que encontrará un punto de apoyo interpretativo, por una parte, en la teoría de las terapias cognitivo conductuales sobre la que se fundan los procesos que se desarrollan en la Fundación Terapéutica Comunidad Superar y, por otra parte, en los diarios de campo, en cuya construcción participaron los profesionales que trabajan en la fundación. Por medio de esta estructura, se espera concretar un marco de análisis que permita establecer un panorama de análisis en el que converjan tanto lo teórico como lo vivencial para ponerse al servicio de esta investigación y sus correspondientes hallazgos.

Criterios de la muestra

En lo que se refiere al desarrollo y aplicación de los instrumentos de investigación atinentes a este estudio, se tomó como principal insumo la información aportada por una persona que hace parte del proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, de la ciudad de Medellín.

Además, resultarán de gran importancia los aportes expresados por los profesionales de la fundación, y que reposan expresados en los elementos extraídos tras la aplicación de los diarios de campo.

Fuentes de información

Todas las fuentes de información que corresponden a esta investigación son primarias en tanto cada una tiene un acercamiento vivencial al proceso llevado a cabo en la fundación, bien sea desde el ámbito profesional o desde la participación en los procesos de rehabilitación por consumo.

Consideraciones éticas

El profesional en psicología que se adscribe al diseño, planificación y ejecución de la presente investigación, admite y comprende que, en su desarrollo, se ve involucrado en la realización de una tarea que tiene a su base el respeto a unos ciertos principios generales que tienen su origen en el carácter ético de su profesión. Por este motivo, se presentan aquí algunas de las principales consideraciones y responsabilidades éticas que el profesional en psicología ha tomado en cuenta en la aplicación de cada una de las fases sobre las que se ha realizado este ejercicio de indagación.

Así, el psicólogo investigador se ve aquí comprometido a respetar y adherirse a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y cada uno de los principios en ella expresados; poniendo particular acento en el respeto a principios como la dignidad y el derecho a la intimidad, diversidad y autonomía de los sujetos que han colaborado en el establecimiento de este proyecto.

Desde el punto de vista de la ética profesional, se ha considerado, también, un valor importante dentro de lo que respecta a la capacidad efectiva de materialización de los objetivos planteados por esta indagación; este valor no es otro que el de la competencia, la idoneidad a partir de la cual el psicólogo investigador se compromete a utilizar y proveer solamente aquellos conocimientos y recursos para los que se encuentra efectivamente capacitado y actualizado en el desarrollo de sus metodologías y técnicas puestas al servicio del proceso investigativo.

Así mismo, el profesional en psicología adquiere aquí el compromiso de promoción de su disciplina entendida como un saber científico, respetando el adecuado cumplimiento de

cualquier norma a la que haya lugar dentro del orden no solo de la normativa particular de la materia, sino, también de las normas y procedimientos que tienen lugar en el punto de ejecución de esta indagación, a saber, la Fundación Terapéutica Superar.

Luego, el profesional en psicología se compromete a realizar su trabajo de indagación bajo la libertad de cualquier tipo de presiones o influencias, bien sea institucionales o personales, que puedan poner en juicio su profesionalismo y correspondencia con los principios éticos aquí expresados. De ser el caso, y si se presentara algún tipo de influencia similar, el profesional en psicología adquiere el compromiso de informar a quien corresponda como colaborador de este proceso de indagación, en torno a cualquier situación que pudiera alterar de alguna forma el adecuado desarrollo del mismo.

En última instancia, el psicólogo investigador que toma a su cargo la responsabilidad profesional y científica de esta investigación entiende la importancia de su compromiso con la comunidad particular a la que comprende como zona de afección de este proceso, y con la sociedad en general; por lo que se toma como responsable de la generación de conocimientos que posibiliten la transformación social y la promoción de herramientas que orbiten en la creación de condiciones que aporten al bienestar comunitario de la zona particular de afección en la que tiene lugar esta indagación.

Resultados y discusión

Historia de vida

Mi historia de vida puede expresarse, de cierto modo, como un antes y un después luego de mi llegada a las instalaciones de la Fundación Terapéutica Comunidad Superar. Su interés y disciplina por las personas que allí residen me marcaron fuertemente, por lo que

fue difícil acoplarme al ritmo de las actividades y formas de participación dentro de los talleres que se gestan en la institución. Pero, para llegar a plantear de forma concreta el lugar que tuvo en mí este paso por la fundación será preciso que aporte un poco de contexto que permita manifestar cada uno de los aspectos vivenciales que, poco a poco, me fueron llevando a participar del proceso de rehabilitación por consumo de SPA en esta fundación.

Mi nombre es César Yunnier Moreno; para la fecha en que escribo estas líneas tengo 33 años de edad, entre los que se pueden contar algunos en los que participé de la violencia que azota el casco urbano de la ciudad de Medellín; desde muy joven me vi involucrado en situaciones en las que no habría querido verme involucrado y que me llevaron a tomar decisiones erróneas como llegar a realizar hurtos menores, lo que afortunadamente para mi futuro no representó un aspecto que marcara el diario vivir.

Viví en Quibdó, departamento del Chocó, hasta los 16 años, cuando me asenté en el casco urbano de Medellín y empecé a residir en la Comuna 13, donde me encuentro hasta la fecha, apoyado solo por mi madre, quien fue la única persona que estuvo para encargarse de mi formación, pues nunca tuve a un padre o a alguien que representara una figura similar dentro del transcurso de mi vida.

Sin muchas salidas y con la responsabilidad del cuidado y atención de mi madre, motivado por la ansiedad y la falta de oportunidades, progresivamente me fui involucrando en formas de vida de las que no puedo hablar, precisamente por orgullo. Me fui insertando en el consumo de SPA; con esto conocí un mundo subterráneo y caótico en el que, poco a poco, me empecé a ver cada vez más inmerso, incursionando en el consumo de más y nuevas drogas que terminaron por afectar duramente muchas de mis relaciones más

cercanas, con lo que empiezo a hundirme en un profundo y desolador mundo del que he estado encontrando una salida efectiva en los últimos años.

Al principio el alcohol, el cigarrillo y sustancias ilegales de menor afección como la marihuana me van acompañando cada vez más en las noches de Medellín en las que me insertaba hasta perder la conciencia; luego, drogas blandas como la cocaína se sumaron al menú y me fui viendo cada vez más hundido en un abismo en el que parecería no llegar a tocar un fondo. Por último, incursiono en el consumo de *Hache* (heroína), lo que parece dejarme sin esperanza alguna de reinserción a unas condiciones de relacionamiento normales que me posibilitaran pensar en la construcción de un plan de vida en que no hubiera lugar para este tipo de sustancias y situaciones.

En el transcurso de este tiempo, conocí a la que sería mi relación emocional más estable, quien se convertiría, junto a mi madre, en mi círculo familiar más cercano y los principales motivadores de mis posteriores decisiones.

Con todo esto, aunque hacía lo que estaba a mi alcance por lograr corresponder a mi familia con alimentos y demás responsabilidades que exigía el mantenimiento de un hogar, mi adicción y la constante inseguridad a la que me encontraba expuesto me alejaban de mi hogar cada vez más y hacían que no pudiera satisfacer al cumplimiento de mis responsabilidades. En esta época empecé a cometer delitos menores como el hurto de celulares y objetos de valor que pudieran darme un insumo para consumir drogas y, en ocasiones, responder a mis deberes familiares.

Así pasaron varios años en los que mi situación parecía no tocar ese fondo del que se supone las personas solo pueden empezar a ir hacia arriba. Mi pareja, luego de varios

intentos y múltiples peleas terminó su relación cuando, en un alto estado de intoxicación tuvimos una fuerte discusión, luego de la cual salí de casa sin saber a dónde ir.

Luego de esto, puedo decir que pasé varios días en los que, prácticamente, vivía como un indigente; algunos días en la casa de un amigo, y luego en la de alguien más y así hasta que no tuve quien más me recibiera, sin ropa, ni comida no pude más que hacer lo que mejor conocía para conseguir algo de dinero cuando las cosas se ponían difíciles, robar.

Este, sin duda constituyó uno de los capítulos más negros en mi historia de vida. Todavía se rompe algo en el pecho cuando pienso en los días que, completamente solo y sin el acompañamiento de mis seres más queridos, tuve que pasar varias noches durmiendo en la calle, alternando el sueño con la preocupación por mi propia seguridad. Esta temporada por fortuna, no duró mucho tiempo, lo que no significó que con esto terminaran mis problemas al regresar a casa.

A mi regreso, la única persona que me recibió bien fue mi mamá; mi pareja se había ido de casa y no quería tener mayor cercanía conmigo por más que intenté arreglar las cosas, lo que progresivamente se fue resolviendo con un buen término.

Así fueron pasando los días y, poco a poco, la relación con mi pareja fue volviendo a construirse cuando bajé considerablemente el consumo de sustancias y empecé a responder de manera más constante por las responsabilidades que involucraban a mi familia. No obstante, mis problemas no se encontraban resueltos y no lograba corresponder con el sustento de esta familia, además del hecho de que mi situación de consumo, aunque había cedido un poco su espacio, no había sido resuelta de raíz.

Con esto, una noche mientras me encontraba consumiendo, las cosas no terminaron bien y me vi involucrado en una de las peores recaídas de las que tengo memoria, sobre dosis; luego de lo que pasé varios días internado en un hospital, preocupando a mi familia y sabiendo que había arriesgado mi propia vida por consumir estas sustancias. En esta estadia en el hospital, y con el compromiso adquirido con mi familia de alejarme de esta vida de consumo, estuve constantemente acompañado por mi pareja y mi madre.

Luego de esto, tomo la decisión de internarme en una fundación en la que mi estancia dura 18 meses. Al respecto de esta estadia, debo decir que más que un ejercicio reparador y de construcción personal, para mí, representó toda una lucha. Inicialmente, como es normal en muchos internos de estas fundaciones, llegué reticente y sin tener mucha seguridad de mis pretensiones frente al proceso. Con todo, pude soportar un proceso largo en el que, luego de ir adaptándome a las condiciones de las personas que dirigían este lugar fue dando sus frutos y fui empezando a examinar un poco más mis expectativas y mi proyecto de vida, de cara a cada una de las vivencias que me fueron configurando.

Con todo esto, y convencido de no querer regresar al consumo, ni a estilos de vida dañinos, termino mi estancia en esta institución, pero luego de mucho intentarlo recaigo levemente en el consumo. De esta manera empecé a sentir que no todo estaba hecho en lo que se refería a mi problemática y, por el voz a voz que llegó por mi madre, me enteré de los procesos realizados por la Fundación Terapéutica Superar. No hubo mucho que pensar, podía asistir a los talleres, participar como residente del centro y ganarme mi lugar sin pagar dinero alguno, solo participando de las llamadas *recogidas*, en las que los participantes de estos procesos de rehabilitación piden donaciones y alimentos que permitan el mantenimiento de los procesos que se llevan a cabo dentro de la fundación. Así,

esta institución me acoge como un nuevo integrante que inicia un proceso que, a la fecha no ha podido ser más satisfactorio; la energía y dinamismo con la que los operadores y directores promueven con su participación en las actividades que se realizan representan un motor que me revitaliza y me hace creer en mi proceso.

No obstante, no siempre fue un proceso de construcción personal, motivador y reparador para mí. Al inicio, nuevamente se me hacía difícil creer en la efectividad del proceso, y las exigencias y órdenes de los operadores y directores de la fundación me resultaban molestas y difíciles de cumplir. La monotonía y el constante cumplimiento de horarios y tareas reiterativas me representaron la principal dificultad en mi participación dentro del proceso. Con todo esto, el paso del tiempo fue logrando su tarea y, progresivamente me fui adaptando, cada vez de mejor manera a las condiciones y requerimientos de la fundación, entendiendo que en cada una de esas normativas y formas de habitar en este centro podría encontrar una respuesta a mis problemas de consumo.

Luego de todo esto, y con el transcurrir del tiempo, me fui encontrando con ese entorno y fui conectando con el día a día de esta fundación, cada vez más fácilmente en el trato con el personal capacitado para la realización de mi proceso y, terminada esta etapa, consistente en un año de adaptación, he podido corroborar la existencia de herramientas fácticas para modelar mi conducta a partir de las cuales he logrado sortear de mejor manera mis problemas de adicción.

Así, en el cotidiano de esta fundación he encontrado todo tipo de herramientas que me ha ayudado a expresar con menos miedo muchas emociones con las que a veces logro conectar al conocer las historias de otras personas, soltándome cada vez más de prejuicios y

alcanzando un mayor control de mi conducta en lo que tiene que ver con la aparición de episodios de ansiedad y de pensamientos irracionales.

Mi proceso llevado a cabo dentro de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar me ha permitido evidenciar un crecimiento personal en lo que se refiere a las formas y estructuras conductuales a partir de las que pienso mis problemas, los asimilo y los asumo de cara a las posibilidades que me pueden ofrecer el mejoramiento de mi plan de vida. A este respecto, ha tenido gran importancia la fase de la terapia denominada *expresión de las emociones*, en la que encuentro muchos elementos significativos, en la medida que se me va haciendo más fácil entender que los sentimientos hay que controlarlos, lo que no implica que no deban ser expresados: en este taller, me puedo permitir expresar y contrastar mis propias emociones negativas y positivas, buscando un alto grado de honestidad con mi propio proceso, poniendo a la base el reconocimiento de mi situación particular para lograr la obtención de herramientas que permitan una modificación benéfica de mis rasgos conductuales negativos.

Con base en este tipo de herramientas, adquiridas en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, he adquirido diversos elementos sobre los cuales he ido soportando la idea de un plan de vida que me permita salir por completo de la vida que tuve hasta hace unos pocos años, esperando que aquellos días puedan llegar a ser recordados como un simple bache del que he logrado salir airoso con nuevos objetivos y nuevas formas de ver y pensar el mundo. Hoy me encuentro terminando mi carrera profesional como psicólogo; sueño con poder poner mis conocimientos profesionales al servicio de este tipo de fundaciones, poder realizar talleres y ayudar a las personas con problemáticas similares a esta que cuento y, con ello, afectar positivamente a una comunidad de la que por mucho

tiempo me alejé como consecuencia de este tipo de realidades, como lo es el consumo de SPA.

Discusión

En atención al mecanismo propuesto para la extracción de datos correspondientes a esta indagación, fueron varios los elementos significativos que pudieron extraerse como resultado de esta historia de vida. El cuadro de triple entrada utilizado como técnica para la organización de la información recolectada permitió establecer algunas inferencias relevantes para el posterior tratamiento y confrontación de la historia de vida con los elementos teóricos correspondientes a las terapias cognitivo conductuales, de los cuales se dispuso para la comprensión de los principales conceptos y categorías de análisis que aquí tuvieron lugar. Así, con base en las voces aportadas, primeramente, por el individuo que fue objeto de estudio de esta investigación y, en segundo lugar, por el personal encargado de la realización de los talleres y procesos correspondientes a la rehabilitación por consumo de SPA de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, se pudieron extraer algunos de los siguientes resultados.

En primer lugar, se pudo constatar que las problemáticas asociadas al consumo de SPA son diversas y que estas representan una importante afectación a la conformación de relaciones afectivas y sociales sólidas y estables, lo que representa una cuestión que puede encontrar su raíz problemática en la falta de habilidades para el pensamiento asertivo, relacionado a la toma de decisiones y al mantenimiento de las relaciones humanas efectivas. (Gaeta y Galvonovskis, 2009)

“En el enfoque cognitivo, el comportamiento asertivo consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás. Estos autores sostienen la necesidad de incorporar cuatro procedimientos básicos en el adiestramiento asertivo: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, ayudar a identificar y aceptar los propios derechos y los derechos de los demás, reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, disminuyendo ideas irracionales, ansiedades y culpas, y desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de dichos métodos. Es así como la asertividad se fundamenta en la ausencia de ansiedad ante situaciones sociales, de manera que se hace viable manifestar sentimientos, pensamientos y acciones.” (Gaeta y Galvanovskis, 2009, p. 405)

Estos elementos del pensamiento asertivo, en relación a las diversas problemáticas resultantes del consumo de SPA se ven expresados como una necesidad imperante en el tratamiento que tiene lugar en espacios como la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, en tanto una de las condiciones más recurrentes expresadas por las personas que asisten a este tipo de procesos es la presencia de episodios de ansiedad y pensamientos irracionales, motivo por el cual resulta preciso que estas personas se vean confrontadas con sus propias emociones y sentimientos, para lograr así materializar todos sus deseos y preocupaciones frente a las situaciones con las que puedan encontrarse en su diario vivir.

Como respuesta a este tipo de situaciones la Fundación Superar ha compendiado dentro de su modelo una serie de elementos que, en su estructura general, han posibilitado el tratamiento efectivo de problemáticas resultantes de esta falta de confrontación emocional por parte de los residentes. A este respecto se rescatan tres características fundamentales

entre las que constituyen el arquetipo estructural de la fundación y de su modelo terapéutico: así, este modelo se considera inductivo, persuasivo y psico conductual; es inductivo, en la medida que busca atender las problemáticas de sus pacientes a partir de la consideración a sus realidades particulares para, con esto, lograr el establecimiento de prácticas y actividades que posibiliten logros significativos en el proceso de rehabilitación de los pacientes; es persuasivo, en tanto, en su desarrollo busca llevar a los pacientes a clarificar su propia situación y alcanzar las respuestas que den herramientas adecuados para seguir su tratamiento; y es psicoterapéutico en la medida que pone el acento en el tratamiento de los elementos que se ven implicados en el desenvolvimiento conductual de sus pacientes, buscando que, con el fortalecimiento de estos, los residentes pueda concretar el establecimiento de un proyecto de vida que sirva como guía de sus propios procesos subsiguientes.

Luego, en un segundo momento, en la aplicación del cuadro de triple entrada se pudo corroborar la presencia de elementos suficientes, por parte de la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, para contribuir al ajuste conductual de las personas que forman parte de sus procesos de rehabilitación como consecuencia del consumo de SPA. En este sentido el acompañamiento médico y psicológico ha representado uno de los principales aliados en el desarrollo de la inteligencia emocional de estas personas, posibilitando la generación de importantes avances en el control de las propias emociones de los participantes .

“La importancia del control y la regulación de las emociones surge, también, de la necesidad que tiene el ser humano de no dejarse llevar por los impulsos emocionales, ya que lo contrario tendría consecuencias muy negativas tanto a nivel personal como social. Además, todas las personas necesitan sentirse seguras emocionalmente, es

decir, tener sentimientos de bienestar y estabilidad emocional. El factor emocional se considera como un elemento muy importante en la prevención y/o desarrollo de algunas enfermedades: se está demostrando que emociones negativas como la ira, el miedo, el estrés, la depresión, etc. tienen un efecto directo sobre la salud” (Dueñas Buey, 2002, p. 86)

Esta lectura de la inteligencia emocional puede explicar muy bien el importante aporte que representa para las personas que se rehabilitan en la Fundación Terapéutica Superar por consumo de SPA el acercamiento a metodologías y estructuras que posibiliten un mejor manejo de sus emociones negativas y pensamientos irracionales, de tal manera que se puedan evitar posibles recaídas en el tratamiento de sus problemáticas particulares.

El tratamiento de este tipo de emociones y pensamiento resulta relevante en tanto, desde la fundación se ha podido corroborar el carácter multicausal del consumo de SPA; así, entre los residentes que se encuentran en la Fundación Superar se pudieron caracterizar personas que llegaron con historias particulares y diversas y, dentro de estas, se pueden encontrar causas de consumo referentes problemáticas familiares, estrés, falta de un plan de vida, participación en grupos delincuenciales y la participación frecuente de espacios de esparcimiento nocturno en los que la distribución de sustancias constituyen el día a día. Al respecto de este tipo diverso de factores causales, entonces, resulta de vital importancia la atención en tanto el conocimiento de estas causas es que se puede establecer un modelo de abordaje adecuado para el dominio de emociones negativas y pensamientos irracionales.

Ahora, en un tercer momento, se pudo corroborar el establecimiento de una apuesta clara por que las personas en rehabilitación entiendan su situación como algo de carácter procesual, en donde la comprensión de la propia situación les permita adquirir nuevas

estructuras cognitivas a partir de las cuales moldear y alcanzar un dominio efectivo de sus rasgos conductuales, posibilitando, desde ejercicios de flexibilidad cognitiva, una corrección de ciertas reacciones negativas por parte de los individuos en proceso de rehabilitación.

“Por otro lado, la flexibilidad cognitiva se refiere a la capacidad de cambiar rápidamente de una respuesta a otra, empleando estrategias alternativas. Implica un análisis de las consecuencias de la propia conducta y un aprendizaje de los errores.”
(Hoyos, Olmos y De los Reyes, 2013, p. 220)

Este método correctivo, en definitiva, representa una de las principales herramientas de las que puede disponer una persona que se encuentre realizando su proceso de rehabilitación por consumo de SPA, en tanto el oportuno manejo de impulsos y emociones agresivas en recaídas por ansiedad resultarán ser aquí el principal aliado para el sujeto en proceso de desintoxicación.

Por último, con la aplicación del cuadro de triple entrada, fue posible para esta indagación constatar que las problemáticas que se desligan como resultado del consumo de SPA son bastantes y, dentro de estas destacan, de forma preocupante, el riesgo de ingreso a formas de vida ilegal o hasta el ingreso a escenarios propiamente delictivos, el acrecentamiento de problemas familiares y de relacionamiento social, y hasta las posibilidades de caer en la indigencia por parte de los consumidores.

“En los niños y adolescentes, el desarrollo del cerebro es sensible a las experiencias psicosociales, por lo que el estrés constante en el ambiente escolar, familiar, social y personal puede traer consecuencias que impactarán en la adquisición de habilidades

de aprendizaje y de autorregulación conductual y emocional. Estos problemas o dificultades a lo largo del desarrollo infantil pueden convertirse en factores que se asocian a un mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que la literatura científica ha puesto énfasis en identificar con mayor exactitud, cuáles son los factores personales y contextuales, a nivel micro y macro social, que facilitan la iniciación hacia el consumo y el uso regular de las sustancias. Además, la unión de varios factores puede aumentar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas, pero el impacto puede estar mediado por la presencia de factores de protección.” (Bustos, Escobar, Villatoro y Soto-Hernández, 2019, p. 8)

Se puede ver aquí, en última instancia que este problema se ve asociado a todo un complejo estructural que se puede ir desarrollando desde las edades más tempranas, y por lo que resulta preciso pensar en formas adecuadas de tratamiento que tengan su origen en mecanismo de regulación y dominio de la conducta; sea cual sea el contexto particular al cual se vea adscrito el problema de consumo, estas problemáticas solo podrán ser adecuadamente intervenidas por vía de la terapia conductual.

Tabla 3: Cuadro de triple entrada

CUADRO DE TRIPLE ENTRADA
Tema de investigación: Terapias cognitivo conductuales: una historia de vida a propósito del proceso de rehabilitación por consumo de SPA en la Fundación Terapéutica Comunidad Superar
Pregunta de investigación: ¿cuál es la experiencia de vida de un joven que estuvo internado por un año en la Fundación Comunidad Terapéutica Superar por consumo de SPA?
Preguntas subordinadas: ¿Cuál es la vivencia de una persona en el centro de rehabilitación? ¿Qué es lo que espera el residente en el centro de rehabilitación?

<p>¿Qué aprendizaje se lleva antes y después de la fundación?</p> <p>¿Cómo fue su transformación en el centro de rehabilitación?</p> <p>¿Cómo es el día a día dentro de la fundación y cómo lo vive el residente?</p> <p>¿Sintió que, terminado el proceso en la fundación, cumplió con los objetivos esperados?</p> <p>¿Cómo llegó a la fundación?</p>			
<p>Objetivos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales elementos que corresponden a la estructura del modelo terapéutico de la Fundación Superar. • Presentar un marco de comprensión de las principales causas para el consumo de SPA de las personas que reciben su tratamiento en la Fundación Comunidad Terapéutica superar. • Recolectar la información relativa a las vivencias particulares de una de las personas internadas en la Fundación Superar con motivo de consumo de SPA. 			
<p>FUENTES DE ANÁLISIS</p> <p>Variables e Interrogantes</p>	<p>HISTORIA DE VIDA</p>	<p>PROFESIONALES FUNDACIÓN</p>	<p>INFERENCIAS</p>
	<p>ENTREVISTA /ENCUESTA CONDUCTUAL</p>	<p>DIARIOS DE CAMPO</p>	<p>INFERENCIAS</p>

<p>Variable:</p> <p>Pensamiento asertivo</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Cuáles son las disposiciones cognoscitivas del sujeto que le han representado mayores inconvenientes en la conformación de sus relaciones afectivas y sociales?</p>	<p>“A uno en la vida le ha tocado muy duro con eso; a veces la mujer no lo entiende a uno y no ve que es que la calle es dura, y entonces uno tiene que hacer de todo aunque le choque a la familia o a la señora, porque entonces cómo comemos”</p> <p>“A veces la relación es difícil, ella me cuestiona que por la vida que yo elegí, y hasta razón tendrá, pero bueno, aquí estamos intentando arreglar todos los errores.”</p>	<p>“No todas las familias consideran que el proceso sirva, pero mientras el residente ponga toda su disposición y sus ganas de superación para cambiar y mejorar comportamientos y conductas mala adaptativas para no volver a una recaída, de igual modo las familias nunca pierden la esperanza de que el residente cambien y construyan un proyecto de vida para vivir en sobriedad y sociedad.”</p>	<p>Las palabras expresadas tanto por el protagonista como por los profesionales que hacen parte de la Fundación Superar, dan cuenta de diversas problemáticas que se pueden encontrar frente al abordaje de los procesos terapéuticos de conducta y de las disposiciones que determinan la asimilación de estructuras cognoscitivas que posibiliten el pensamiento asertivo</p>
<p>Variable:</p> <p>Inteligencia emocional</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Qué herramientas ha encontrado el sujeto, en su proceso de rehabilitación, para corregir y controlar sus propias emociones?</p>	<p>“Acá le enseñan a uno técnicas para controlar las emociones y en los talleres le dicen a uno cómo expresarse para no guardarse las cosas y abrirse de forma más relajada”</p>	<p>“Los residentes la expectativa que tienen del grupo clínico staff es que es un grupo profesional que les da alternativas para enfrentar las problemáticas que tenemos como es el consumo de sustancias psicoactiva y comportamiento, actitudes malas ganaría</p>	<p>Se ha podido corroborar que existen múltiples herramientas a partir de las que la fundación ha aportado de forma eficaz a los procesos de corrección conductual de sus pacientes, la mayoría de estas herramientas representadas en el acompañamiento clínico y psicológico prestado</p>

		para así poder cambiar nuestra forma de vivir y no aferramos más al consumo de sustancias psicoactivas.”	por los profesionales de la fundación.
<p>Variable:</p> <p>Flexibilidad cognitiva</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Qué nuevas estructuras comportamentales ha desarrollado el sujeto como posibilidad de adaptación y planificación de su propia conducta?</p>	<p>“Uno acá también aprende que las cosas no se hacen de un día para otro. Esto es guerreándola siempre. Entonces uno se tiene que proyectar para el futuro y tiene que entender que con la ayuda de Dios todo es posible, pero que uno tiene que poner de su parte y no dejarse llevar; además todo o que se venga uno lo tiene asumir como le digo: con calma y paso a paso.</p>	<p>“Ellos aceptan el proceso que llevan porque tenían una vida sin rumbo y sin dirección porque solo tenían en su destino cárcel, hospital o muerte y lo enfrentan conociéndose asimismo como persona y fortaleciendo sus capacidades del carácter, talentos y temperamentos. Rindiéndose y aceptando su propia enfermedad.”</p>	<p>En las palabras del protagonista y los profesionales de la fundación se puede observar una apuesta importante por la planificación y la comprensión de su rehabilitación como un objeto de carácter procesual en el que la propia concepción la situación de su estructura conductual representa un aliado importante en el ejercicio del proceso mismo.</p>
<p>Variable:</p> <p>Consumo de SPA</p> <p>Pregunta:</p> <p>¿Cuáles son las principales problemáticas resultantes de consumo de SPA que han tenido implicaciones negativas en el sujeto?</p>	<p>“Meter eso siempre me trajo problemas; la poca plata que tenía me la gastaba metiendo, a veces hasta robaba solo para “soplar”; otras veces tenía problemas con los jefes porque me sacaba un gramo y</p>	<p>“Muchos de ellos eran habitantes de calle otros pertenecían a pandillas, otros vivían para consumir y consumían para vivir ya sea robando, vendiendo vicio haciéndole daño a la familia otros eran responsables con sus</p>	<p>A partir de estos aportes se puede hacer una lectura en la que es de notar una amalgama bastante amplia de problemáticas que se desligan del consumo de SPA, entre las que destacan las posibilidades de ingreso a formas de vida ilegales,</p>

	cosas así. Además de los problemas en la casa con la mamá y la señora que siempre se preocupaban.”	quehaceres, pero no podían vivir sin sustancias psicoactivas y otros trabajaban en empleos informal como formal pero no le daban buen uso al dinero gastándose los en fiestas.”	problemas familiares y de carácter de relación social e indigencia, por mencionar las que se ven representadas en estas breves colaboraciones.
--	--	---	--

Con esta información, resultó invaluable dentro de la construcción de esta investigación la toma de una mirada particular con base en la cual proponer un nicho de comprensión contextual pertinente al consumo de SPA y a los procesos correctivos de la conducta que tienen lugar dentro del ideario presentado por la Fundación Comunidad Terapéutica Superar, por lo que la evaluación de un insumo vivencial resultó vital en la configuración de estos elementos resultantes del proceso de indagación.

Conclusiones

En atención al planteamiento de los objetivos y las categorías que constituyen esta investigación fue posible establecer algunos elementos conclusivos resultantes de la aplicación de los instrumentos y las técnicas sobre los cuales se fundó el establecimiento de estos.

De esta manera, como primero, se logró establecer que el modelo terapéutico a partir del cual se identifica la Fundación Terapéutica Comunidad Superar se puede representar como un proceso tripartito en el que es preciso atender a las consideraciones correspondientes a los siguientes elementos: en primer lugar, que el modelo es de corte inductivo, pues toma las problemáticas particulares de cada residente para establecer mecanismos de atención

general en cada caso; luego, en segundo lugar, que el modelo es persuasivo, ya que en la realización de sus talleres busca que los residentes puedan hacerse conscientes de sus propios problemas y, con esto, de mecanismos que les permitan el establecimiento de su proyecto de vida; y, en tercer lugar, que el modelo es psico terapéutico, en la medida que, desde su planteamiento está fundado en metodologías de intervención conductual que buscar corregir los aspectos cognitivos negativos que se ven implicados como consecuencia del consumo de SPA.

Se concluye, en segundo lugar, la presentación de un modelo, por parte de la Fundación Terapéutica Superar que atiende a la comprensión de una realidad multicausal, lo que se ve representado en las mismas formas de su desarrollo cotidiano como comunidad terapéutica, en la que se pueden encontrar personas con problemáticas que no están necesariamente relacionadas pero sí se pueden presentar como referentes causales igualmente válidos, como es el caso de las problemáticas familiares, causas asociadas a la presión generada por altos niveles de estrés o la participación de espacios de esparcimiento en los que hay problemas relacionados con el comercio ilegal de sustancias.

Por último, extraída la información correspondiente a la historia de vida que aquí se quiso expresar, se pudo recolectar la información referente al particular caso aquí referenciado; a partir de este se lograron materializar los elementos referentes al establecimiento del modelo terapéutico fundado por esta institución, lo que fue posible gracias a la historia de vida aportada por quien lleva a cabo esta investigación, y gracias a lo que se pudieron condensar cuestiones que, desde el ejercicio vivencial enmarcaron afirmaciones como: que la problemática del consumo es multicausal; que el papel de la familia en los procesos de rehabilitación constituyen un gran pilar en tanto movilizan

muchas las motivaciones y conductas presentadas por el paciente; y, que la intervención conductual determina, en gran medida el éxito del paciente en el desarrollo de su proceso, por medio de la activación de mecanismos cognitivos que posibiliten la modelación conductual y el dominio de las propias emociones.

Referencias bibliográficas

Barbieri, I., Trivelini, M., Zani, B., y Palacios-Espinosa, X. (2012) *Consumo de sustancias en los contextos recreativos entre universitarios en Colombia*. Bogotá: Revista de ciencias de la salud, 10. Pp. 69-86. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/562/56223337007.pdf>

Bustos Gamiño, M. N., Escobar, E. R., Villatoro Velázquez, J. A., y Soto-Hernández, L. (2019). *Problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. México: Comisión Nacional contra la Adicciones. Disponible en:
<https://www.issup.net/files/2020-04/PROBLEMAS%20ASOCIADOS%20AL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS.pdf>

Cárdenas, E. (2012). *Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes de la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, 2009-2010*. Colombia: Revista Avances en Enfermería, 30. (s.f). Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39865>

Cobos Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., y Gómez-Becerra, I. (2017). *Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos*. España: Revista de psicología clínica con Niños y Adolescentes, 4 (2). Pp.

135-141. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows8/Downloads/Dialnet-IntervencionEnFlexibilidadPsicologicaComoCompetenc-6036913.pdf>

Correa Muñoz, A. M., y Pérez Gómez, A. (2013) *Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia*. Bogota: Liber, 19 (2). Pp. S.f.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001

Dueñas Buey, M. L. (2002). *Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa*. Madrid: Educación XX1, 5. Pp. 77-96. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/706/70600505.pdf>

Ferrel Ortega, F. R., Ferrel Ballestas, L. F., Alarcón Baquero, A. M., y Delgado Arrieta, K. D. (2016) *El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados*. Bogotá: Psicología: avances de la disciplina, 10 (2). Pp. 43-54- Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297248896004.pdf>

Gaeta González, L., y Galvanovskis Kasparane, A. (2009). *Asertividad: Un análisis teórico-empírico*. Xalapa: Enseñanza e Investigación en Psicología, 14 (2). Pp. 403-

425. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>

Gómez Acosta, A., Sierra Barón, W., y Rincón Perdomo, J. M. (2019) *Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje*. Academia y derecho, 10 (18). Pp. 365-387. Disponible en:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6006>

Gómez Hernández, G. A., y Gómez Vargas, A. L. (2015). *Estudio sobre las causas psicosociales que incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad del centro de rehabilitación Renacer*. [Tesis]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Disponible en:
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/25166/algomezv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González Portillo, J., Guzmán, L. Z., López Yate, L. Y. y Osorio Jaramillo, A. (2011). *Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución de rehabilitación del Quindío*. [Internet]: Revista Zona Publicación Semestral, 11. Pp. 14-21. Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/441/Caracterizacio%CC%81n%20del%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas0001.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hoyos De Los Ríos, O. L., Olmos Solís, K., y De Los Reyes Aragón, C. J. (2013). *Flexibilidad Cognitiva y Control Inhibitorio: Un acercamiento clínico a la comprensión del maltrato entre iguales por abuso de poder*. Buenos Aires: Revista argentina de clínica psicológica, 22. Pp. 219-227. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/258311206_Flexibilidad_Cognitiva_y_Control_Inhibitorio_Un_acercamiento_clinico_a_la_comprension_del_maltrato_entre_iguales_por_abuso_de_poder

Maddio, S. L. y Greco, C. (2010). *Flexibilidad cognitiva para resolver problemas entre pares ¿difiere esta capacidad en escolares de contextos urbanos y*

urbanomarginales?. Mendoza: Revista Interamericana de Psicología, 44 (1). Pp. 98-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640011.pdf>

Medina-Pérez, O. A., y Rubio, L. A. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana*. Colombia: Revista colombiana de psiquitría, 41 (3), pp. 550-561. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014600287?via%3Dihub>

Medranda de Lázaroa, I., y Benítez Rubio, M. (2006). *Conceptos básicos sobre drogadicción*. Revista Pediatría de Atención Primaria, 8. (3). Pp. 35-42. Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-582-pdf/607.pdf>

Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Ramírez Montoya, S. M. (s.f) *Cuadro de triple entrada para analizar las categorías de invesigación*. [Sitio web]. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/577875/Cuadro%20concentrado%20para%20OAs%20%2810-03-26%29.pdf?sequence=18&isAllowed=y>

Roselló, J. y Bernal, G. (2007). *Manual de tratamiento para la terapia cognitiva-conductual (Formato Grupal)*. [Tesis]. Rio Piedras: Institute for Psychological Research, Universidad de Puerto Rico. Disponible en: http://ipsi.uprrp.edu/pdf/manuales_tara/grupal_participantes_esp.pdf

Tamez Osollo, A. I. y Rodríguez Alcalá, J. C. (2017). *Integración del modelo cognitivo-conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima*. México: Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20 (1). Pp. 338-372.

Disponible en:

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art19.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Diario de campo

Biografía de la fundación

En qué año se fundó la fundación: 1999

Fundador: Duván Gil Cossio

En qué lugar está ubicada la fundación: Medellín-Colombia

Sector: Prado Centro

Dirección: carrera 49 No. -63 -49

Nombre completo de la fundación: Comunidad Terapéutica Superar

¿Cuál es el modelo terapéutico de la fundación superar?

El modelo terapéutico de la comunidad terapéutica superar es Inductivo, persuasivo y psicoconductual porque para egresar de la institución se necesita el consentimiento de la familia o del acudiente o que el residente finalice todas las etapas del proceso terapéutico

psicopedagógico. se trabaja conductas adictivas, de prevención, terapia de intervención, trabajo personalizado en casos especiales, farmacodependencia, tratamiento mixto, psicoterapéutico, terapia de reinserción humanista, manejo de crisis en caso urgente, tratamiento médico.

¿Cómo se desarrolla el modelo terapéutico superar?

El modelo terapéutico de la comunidad superar se desarrolla en intervenir a las personas drogo dependientes desde su parte cognitiva y emocional. aprendiendo a interpretar y a simular con estrategias de cambio para tomar decisiones concretas en todos los aspectos de la personalidad del adicto, también implica llevar al paciente a que tenga claridad ante su problemática o eventos traumáticos para hallar estabilidad en salud mental; también se tratan cada una de las dependencias, alcoholismo, drogadicción, dependencia emocional y afectiva, depresión. El paciente controla sus temperamentos fortaleciendo sus talentos por medio de terapias cognitivas, ocupacional y recreacional.

¿Qué característica tiene el modelo terapéutico superar?

La característica que tiene el modelo terapéutico superar. Es que trabaja la problemática de la adicción flexibilizando las conductas y comportamientos mal adaptativo de la personalidad, el proceso terapéutico dura como mínimo un año si el residente aprueba todas las etapas en el tiempo estipulado, es una comunidad mixta con ayuda psicológica se sondean las problemáticas de base para trabajar con herramientas adecuadas según sea el caso. Como son terapia familiar, individual, ocupacional, cognitiva y deporte.

¿Qué etapas tiene el modelo terapéutico de la fundación?

Para que el paciente pueda avanzar de forma satisfactoria en la estructura del tratamiento. Debe evidenciar un crecimiento personal manifestando en su forma de pensar, de expresar sus emociones y sus conductas. Para tal fin el equipo clínico cuenta con una serie de criterio evaluativo para cada grupo y/o nivel. Ejemplo: “Grupos es como la demolición de un edificio viejo y obsoleto para construir uno nuevo”. Donde los grupos son la demolición y los niveles son la nueva construcción.

Son cuatro grupos y cinco niveles

- Diario vivir terapéutico dentro de la comunidad terapéutica superar.

Cada una de estas terapias tiene como objetivo sonar y encontrar problemáticas de base en cada uno de los pacientes. Según sea su caso, se utilizará para enfocarnos en sus problemáticas y así darle un buen manejo con cada una de las herramientas que nos ofrecen las terapias a mencionar. Nosotros como institución buscamos individualizar las problemáticas y así trabajarlas caso a caso con cada residente o paciente.

Terapia de expresión de sentimientos: Esta se manifiesta cuando el usuario se permite sentir, sus sentimientos y emociones como son tristeza, ira, melancolía, culpa, alegría. Se basa en la honestidad no con el engaño, por lo general esta terapia se llama grupo encuentro de la mañana.

Terapia de confrontación: Esta consiste en ayudar al usuario por una falla en las normas cardinal de la fundación ejemplo: Consumo de sustancias psicoactiva no permitidas en la comunidad terapéutica o abandono el proceso, relaciones sexuales entre los usuarios, agresión física o verbal y robo también se manifiesta en que todo el grupo ayude al usuario

por sus fallas desde la confrontación. Esta permite que las fallas señaladas sean aceptadas y modificadas por el usuario.

Terapia individual: Esta se utiliza cuando el usuario lo demanda por causa de una crisis o problemática, la cual debe ser trabajada individualmente con ayuda de uno de los integrantes del **staff** clínico. Gracias a esta terapia el paciente puede identificar problemáticas de base, trabajarlas y darles trascendencia.

Terapia ocupacional: Esta consiste en que el usuario desarrolle eficazmente todas las capacidades del carácter de una manera productiva como son. Confianza, autonomía, iniciativa, identidad, compromiso, generatividad, trascendencia, ejerciendo diferentes funciones dentro de la institución como es cocina, tienda, grupos terapéuticos, y máxima responsabilidad o aseos institucionales.

Terapia recreativa: Esta consiste en que los usuarios hagan diferentes deportes como son fútbol, lúdica, gimnasio y actividades recreativas. “Espacios de esparcimiento”.

Terapia recreativa: Esta consiste en que los usuarios participen de diferentes grupos terapéuticos. Fortaleciendo su confianza y autonomía para tomar decisiones en la vida real según los contextos. Como grupos de drogo dependientes y las herramientas que deben adquirir para solucionar su conflicto de adicción, alcoholismo y ludopatía.

- *Cronograma de actividades horarios de nuestro diario vivir:*

Nuestros objetivos con el diario vivir, las actividades y horarios tienen como objetivo establecer hábitos de vida saludable y así fortalecer cada uno de los valores que tenemos como seres humanos, día a día los trabajamos como un simulacro y así programar en el ser la vida en la sociedad.

5:30 am: levantada de líderes.

6:00 am: levantada de grupo.

6:30 am: devocional “agradecimiento a Dios”.

7:15 am: desayuno.

7:45 am: aseos.

8:45 am: grupo encuentro “dan conocer el estado de ánimo en el grupo”.

9:45 am: lúdica dirigida “ejercitar el cuerpo mediante ejercicios corporales”.

11am: baño.

12pm: almuerzo.

12:30 pm: pauta “tiempo para fumar cigarrillo”.

1:00pm: retoques aseos.

1:30pm: grupo psico pedagógico.

2:30pm: tienda.

3:15pm: grupo psicopedagógico.

4:00pm: psicopedagógico con grupo evaluativo.

4:45pm: distención “un momento para apartarnos de lo cotidiano”.

6:00pm: comida.

6:40pm: “recogida” es un grupo donde el usuario comunica las situaciones que se presentan durante el transcurso del día también la directiva despeja las dudas y preguntas de los usuarios.

8:00pm: acostada “el usuario descansa de la labor cotidiana”.

8:30pm: apagada de luces.

2:00pm: sábado visitas.

2:00pm: Domingo visitas.

Anexo 2: Diario de campo

DIARIO DE CAMPO DE LA COMUNIDAD SUPERAR

Fecha: _____

CARGOS: EN LA COMUNIDAD

OPERADOR: JHON FREDDY MARIN

LIDER: DE LA COMUNIDAD SUPERAR: JUAN PABLO OROZCO HIGUITA

LIDER: YANETH CRISTINA CARO

LIDER: ESTIVEN ORTIZ CUEVAS

LIDER: JOSE FERNANDO GÓMEZ

ELEMENTOS BÁSICOS A CONSIGNAR

Estos son algunos elementos que permiten diagnosticar la situación actual de la comunidad terapéutica.

1) ¿Cuántas mujeres hay en la comunidad terapéutica?

R/ En la comunidad terapéutica hay 10 mujeres.

2) ¿Cuántas mujeres estudian en la comunidad terapéutica?

R/ En la comunidad terapéutica estudian 3 mujeres.

3) ¿Cuántos hombres hay en la comunidad terapéutica?

R/ En la comunidad terapéutica hay 60 hombres.

4) ¿Cuantos hombres estudian en la comunidad terapéutica?

R/ En la comunidad terapéutica estudian 5 hombres.

5) ¿Entre cuántas edades oscilan los estudiantes de la comunidad terapéutica?

R/ La edad de los estudiantes de la comunidad terapéutica oscila entre 16 y 33 años.

6) ¿Grado de escolaridad de los usuarios?

R/ El grado de escolaridad de los usuarios varía según el residente.

7) ¿Cuántas mujeres tienen hijos en la comunidad terapéutica?

R/ Sólo una mujer tiene hijos en la comunidad terapéutica.

8) ¿Cuántos hombres tienen hijos en la comunidad terapéutica?

R/ Aproximadamente 10 hombres tienen hijos en la comunidad terapéutica.

9)? ¿Totalidad de residentes en la comunidad terapéutica?

R/ En la comunidad terapéutica hay un total de 70 residentes.

10) ¿Por qué motivo se encuentran en la comunidad terapéutica los residentes?

R/ Los residentes de esta comunidad terapéutica se encuentran en este lugar principalmente por consumo de sustancias psicoactivas y problemas de conducta social.

10) ¿A los residentes que los motiva a estar en la comunidad terapeuta?

R/ Primeramente, dejar el consumo, recuperar las ganas de vivir, poner en práctica un proyecto de vida, realizarlo y adquirir herramientas sólidas para enfrentar la vida en sobriedad.

11) ¿De qué manera aceptan o enfrentan los residentes el proceso en la comunidad terapéutica?

R/ Aceptan el proceso que llevan porque tenían una vida sin rumbo y sin dirección porque solo tenían en su destino cárcel, hospital o muerte y lo enfrentan conociéndose asimismo como persona y fortaleciendo sus capacidades del carácter, talentos y temperamentos. Rindiéndose y aceptando su propia enfermedad

12) ¿Cómo están conformadas las familias de los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ Las familias de los residentes están conformadas según el paciente en algunos casos cuentan con tener un tutor sea padre, madre, tío, hermano, primo o cualquier vínculo afectivo cercano que se ha hecho responsable del residente, gran parte son familias disfuncionales de entornos conflictivos en otros casos familias nucleares y familias numerosas donde la madre es el soporte económico como emocional y en algunos caso es el padre quien mantiene el hogar para poder suplir todas las necesidades del residente y su familia.

13) ¿A qué se dedicaban los residentes antes de llegar a la comunidad terapéutica?

R/ Muchos de ellos eran habitantes de calle otros pertenecían apandillas, otros Vivían para consumir y consumían para vivir ya sea robando, vendiendo vicio haciéndole daño a la familia otros eran responsables con sus quehaceres, pero no podían vivir sin sustancias psicoactivas y otros trabajaban en empleos informal como formal pero no le daban buen uso al dinero gastándose los en fiestas.

14) ¿De qué estratos son los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ El estrato varía según el residente, pero se podría generalizar que hay de todos los estratos socioeconómicos.

15) ¿De qué lugares del país son los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes son de todas las regiones del país además se podría decir que el 80% de los residentes del centro de rehabilitación son antioqueños de Medellín el otro 20% son de otras regiones del país como Bogotá, Santander Pereira, choco, Cali, Cúcuta, entre otros. También hay residentes extranjeros

16) ¿Qué tipo de sustancias consumían los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes consumían de todo tipo de sustancia alucinógenas para llenar vacíos de su pasado y de su presente como psicoactivo, hechos traumáticos los cuales los llevaban a refugiarse y a distraer la mente en sustancias como Perico, Marihuana, Bazuco, Heroína, Pegante, Tussi, LSD, Éxtasis entre otras sustancias psicoactivas. Es decir, cualquier sustancia que alterara su estado mental y emocional naturalmente.

17) ¿Los empleos de los residentes eran formales o informales antes de ingresar a la comunidad terapéutica?

R/ Algunos eran infórmales por que trabajaban vendiendo chitos, papitas en chaza, vendedores ambulantes otros no formales porque sus microempresas no estaban registradas en cámara de comercio y no cumplían las exigencias o parámetros de control ante la cámara de comercio y otros casos trabajaban en empresas formales como Zenú, A vianca, Restaurantes, Almacenes, Buti, Compraventa, Vigilancia y Almacenes, ferreterías, entre otras empresas formales.

18) ¿Que aspiraciones tienen los residentes de la comunidad terapéutica para el futuro en cuanto empleo y familia?

R/ Gran parte de los residentes según el proyecto de vida piensan en terminar la primaria o bachillerato ingresar a la universidad, terminar una carrera universitaria o estudiar alguna técnica o tecnología para comenzar a trabajar y otros piensan en conseguir un trabajo formal o informar que le permita sacar adelante a sus familiares y cumplir objetivos y metas a corto y largo plazo.

19) ¿Antes de ingresar a la comunidad terapéutica los residentes estuvieron en pandillas o grupos al margen de la ley?

R/ Se podría decir que el 40% de los residentes estuvieron en combos o pandillas al margen de la ley esta situación problemática no les ha permitido vincularse de manera asertiva con el grupo, sus familiares y amigos esto ha causado en los residentes rivalidad entre ellos y no acepten el proceso y se nieguen la posibilidad a la rehabilitación de sustancias psicoactivas y mantengan la idea de continuar en pandillas el 60% de los residentes no han pertenecido a ningún grupo al margen de la ley pero si tienen vínculos con pandillas muchos de ellos tienen familiares y amigos de crianza que pertenecieron y pertenecen a pandillas ellos les han facilitado el consumo de sustancias psicoactiva.

20) ¿Cuál fue la razón de la deserción académica o motivo porque dejaron de estudiar los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ En algunos casos fue debido a que no contaron con el apoyo de los padres en lo económico como en lo emocional en otros casos muchos de los residentes les toco que dejar de estudiar por trabajar y mantener a sus familiares otros pertenecieron a pandillas por lo que esta situación les negó la posibilidad de seguir estudiando, otros a raíz de las sustancias psicoactivas que los descontroló y en algunos caso les desencadenó trastornos psicológicos otros por causa de la pérdida o ausencia de un ser querido y otros para poder mantenerse a ellos mismo y suplir sus necesidades ya que no contaban con el apoyo de nadie. Seguidamente la pérdida de motivación a causa del abuso de sustancias psicoactivas los hizo desertar y olvidar sus estudios académicos.

21) ¿Cómo era la relación de los residentes con los familiares antes del consumo y en el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica?

R/ En muchos casos los usuarios antes de consumir eran personas entregadas a la familia y amigos además estudiaban y tenían un proyecto de vida asertivo enfocado a sacar adelante a sus familiares, eran personas sociables generativos, amables con ganas de salir adelante, emprendedores, comprensivos con buenos valores culturales. En el consumo de sustancias alucinógenas esta situación cambio al residente se volvió problemático con sus familiares y amigos también en la sociedad esto causo deserción académica, violencia intrafamiliar, muchos de los residentes optaron por trabajar para poder comprar sustancias psicoactivas. Además, se volvieron, intolerantes, agresivos e irresponsables, irrespetuosos y les robaban a sus familias para suplir sus necesidades de consumo.

22) ¿En la comunidad terapéutica hay residentes con trastornos mentales por causa del consumo de sustancias psicoactivas?

R/ En algunos casos llegan a la comunidad residentes con diagnóstico psiquiátricos otros a causa de las sustancias psicoactivas lo que ha causado las drogas en algunos residentes es que le desencadenaran trastornos psicológicos a raíz del consumo de sustancias psicoactiva, por ejemplo: Esquizofrenia, Bipolaridad, Alzheimer, Parkinson, entre otros trastornos mentales.

23) ¿Cómo era el vínculo del residente de la comunidad terapéutica con la sociedad como drogadicto?

R/ Los residentes antes de llegar a la comunidad terapéutica tenían conductas inadaptativas tempranas y pensamientos distorsionados, conductas infantilizadas que no les ha permitido vincularse de manera positiva con la sociedad en algunos casos el residente para poder consumir debían de robar en la calle en algunos casos a los familiares y además

se comportaban de manera irresponsable, irritable cuando las cosas no les salían bien como en el trabajo, y amigos.

24) ¿Qué grado de escolaridad tienen los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ El 80% de los residentes no han terminado la básica primaria y el bachillerato el otro 20% han estudiado en universidades, politécnicos y en el Sena.

25) ¿Cómo perciben los residentes cada una de las terapias en la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes las terapias las perciben de manera asertiva ya que son conocimientos que se adquiere en el transcurrir del proceso y les permiten vincularse mejor en la sociedad. Según el residente cual sea su problemática de base la cual deben establecer sus herramientas para mejorar su calidad de vida, las siguientes son las terapias más importantes en la comunidad terapéutica.

Terapias de expresión de sentimientos: Es cuando el residente expresa sus problemáticas de infancia. También es un grupo donde el enfoque se basa en llegar a una catarsis por medio del sentir, se trata de permitir que los sentimientos y las emociones fluyan para encontrar sanación.

Terapia de confrontación: Es cuando al residente le hacen ver sus fallas y sus problemáticas de base con ayuda de señalamientos del grupo.

Terapia individual: Es cuando el residente necesita herramientas sólidas para afrontar sus problemáticas

Terapia ocupacional: Es cuando el residente pone en práctica sus capacidades del carácter y talentos usufructuando al máximo el cronograma del día

Terapia recreativa: Es cuando el residente pone en práctica sus energías positivas en hacer deportes.

Terapia educativa: Es cuando el residente pone en práctica sus capacidades para enseñarles al usuario herramientas para afrontar su vida en sobriedad.

26) ¿En qué terapia participan más los residentes de la comunidad terapéutica y por qué?

R/ En la terapia de expresión de sentimientos los residentes expresan sus problemáticas y el grupo le dan alternativas para salir de sus problemáticas de base, porque en esta terapia se identifican los residentes dándoles solución a sus problemas:

Terapia de confrontación: Es donde el residente está cometiendo errores dentro y fuera de la institución; los compañeros le hacen ver sus fallas para que el residente cambie y mejore sus conductas y comportamientos mal adaptativos.

27) ¿Qué tipo de problemáticas han tenido a nivel general hombres y mujeres en la comunidad terapéutica?

R/ De todo tipo de problemáticas como la pérdida de un ser querido el abandono de un familiar, vacíos afectivos también la falta de identidad, eventos traumáticos, anti normativos, drogodependencia.

28) ¿Qué tipo de música escuchan hombres y mujeres en general y que efecto causan en el residente cuando la escuchan en la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes escuchan todo tipo de música “Crossover” cuando la escuchan les causa alegría regresiones con su pasado y se proyectan con él y también bailan con la música.

29) ¿Cuál es la finalidad de cada terapia como la percibe el grupo en la comunidad terapéutica?

R/ La finalidad de cada terapia es que el residente reconozca su problemática de base y darle alternativas para que enfrenten sus problemas sin refugiarse en sustancias alucinógenas.

30) ¿Las problemáticas que han tenido los residentes en lo familiar como en lo social tiene repercusiones para el residente en su proceso de rehabilitación para la recuperación en la comunidad terapéutica?

R/ Si tienen recuperación debido a que muchos de los residentes llegan con problemáticas traumáticas en la infancia difícil de superar y familias disfuncionales esta situación acusado en muchos de los jóvenes que se vuelvan agresivos, irritables, groseros con sus compañeros y se nieguen a la rehabilitación y en lo social ha causado comportamientos y conductas mal adaptativas tempranas por lo que no les ha permitido vincularse con el grupo de manera asertiva en muchos de los casos llegan jóvenes con conductas callejeras y pensamientos distorsionados a raíz de la drogo dependencia a temprana edad y hechos traumáticos que radican en lo social como robo a mano armada, vendedores de sustancias psicoactivas en la calle, y estafadores entre otros

31) ¿Cómo perciben el tratamiento psicoterapéutico las personas de la tercera edad o como lo enfrentan en la comunidad terapéutica?

R/ Las personas de la tercera edad tienen unas terapias más flexibles sin dejar a un lado sus problemáticas de base como es el consumo de sustancias psicoactiva y conductas mal adaptativas y a que este tipo de residentes son más reacios al cambio y lo que se busca es crear conciencia para que enfrenten su realidad de drogodependientes y construyan un proyecto de vida asertivo que les permita vincularse de nuevo a sus familias y a la sociedad como tal.

32) ¿Que aspiraciones tienen los residentes de la tercera edad en cuanto proyecto de vida de la comunidad terapéutica?

R/ En esta comunidad terapéutica lo que se busca es brindarle apoyo a los residentes para que puedan terminar su bachillerato o cualquier estudio académico por realizar o empleos que tengan un buen apoyo para poder salir adelante conseguir un buen trabajo estable vínculos afectivos con sus familiares a para que sean un soporte en lo económico en lo emocional y de ese modo aportarle a la sociedad.

33) ¿Cada cuánto escuchan música los residentes y cuál es la finalidad de la música en la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes escuchan música los fines de semana con el fin de despejar la mente de tantos grupos psicoterapéuticos que hay en la semana.

33) ¿El tiempo de los residentes establecido por la comunidad terapéutica en comunidades de cuánto?

R/ El tiempo establecido en comunidad de los residentes es mínimo de un año esto equivale a los logros personales que hayan adquirido en el transcurso de proceso en la comunidad terapéutica.

34) ¿Cuándo los residentes son de otras regiones como perciben el proceso en la comunidad terapéutica?

R/ Para cada residente hay un modelo de terapia diferente según sus problemáticas de base.

35) ¿Cada cuánto los residentes en la comunidad terapéutica tienen visitas y cuál es su finalidad?

R/ Los residentes de la comunidad tienen visitas los fines de semana sábados y domingos con el fin de darle solución a las problemáticas que tienen con la familia, amigos y adquirir confianza, compromiso iniciativo para tener una mejor convivencia en la casa y sociedad.

36) ¿Que es una recogida como lo percibe el grupo y Cuál es la finalidad de la recogida en la comunidad terapéutica?

R/ Una recogida es donde se dice todo lo acontecido en el día, como situaciones, novedades y preguntas con el fin de una mejor convivencia en la comunidad.

37) ¿Cómo es la convivencia entre los residentes en la comunidad terapéutica?

R/ La convivencia entre residentes es positiva debido a que entre ellos se les exige que tengan el respeto mutuo para establecer vínculos psicoactivos que les permita socializar como compañeros y a largo plazo establecer una amistad que perdure y les permita ayudarse mutuamente.

38) ¿Cómo perciben el tratamiento terapéutico las familias en la comunidad terapéutica?

R/ El tratamiento las familias lo perciben de manera positiva porque cuando ingresan al residente al tratamiento lo que buscan las familias es una estabilidad emocional y una transformación que les permita desestructurar conductas malas adaptativas tempranas y enfrentar su problemática de base para vivir en sociedad y construir un proyecto de vida asertiva que le aporte a sus familiares y sean un buen ejemplo para la comunidad terapéutica.

39) ¿Antes de llegar a esta comunidad terapéutica los residentes habían estado en otra comunidad cual fue el motivo o la razón por la que se encuentra en este lugar?

R/ El 90% de los residentes ya han estado en otras comunidades el motivo y el caso en muchos de los residentes varia ya que tienen problemáticas de bases diferente esto se debe a que están aferrados al consumo de sustancias psicoactivas y tiene una mentalidad que el consumo es parte de su vida y que no son capaz de enfrentar la realidad fuera del consumo

40) ¿Las familias consideran que el proceso de rehabilitación en la comunidad terapéutica sirve por qué?

R/ No todas las familias consideran que el proceso sirva, pero mientras el residente ponga toda su disposición y sus ganas de superación para cambiar y mejorar comportamientos y conductas mala adaptativas para no volver a una recaída, de igual modo las familias nunca pierden la esperanza de que el residente cambien y construyan un proyecto de vida para vivir en sobriedad y sociedad.

41) ¿En el tiempo libre que hacen los residentes de la comunidad terapéutica?: R/ A nivel general todos los residentes hombres como mujeres comparten sus vivencias de la calle para que se vean como un espejo para que ellos no cometan sus mismos errores y

encuentren alternativas y soluciones a sus conflictos y problemáticas intrafamiliares por los cuales se encuentran en este lugar. Se integran entre ellos mismos con diálogos y juegos de mesa

42) ¿En el tiempo libre que hacen los residentes de la tercera edad?

R/ Los residentes de la tercera edad son muy pocos los residentes en estos momentos son tres el cual en su tiempo libre lo utilizan para leer libros a ver películas y escuchar noticias y en ocasiones dormir y pintar mándalas, y juegos de mesa.

43) ¿Cómo es el trato entre los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ El trato entre los residentes es amenos como en todo lugar hay conflictos, pero se resuelven de inmediato van las relaciones afectivas entre residentes y hay sana convivencia.

44) ¿Que religión practican los residentes en la comunidad terapéutica?

R/ En esta comunidad terapéutica se respeta los distintos creos lo importante es creer en un ser superior que le ayude al residente a tener fe, por lo general se basa en la religión católica.

45) ¿Cómo es el trato entre el operador y residente en la comunidad terapéutica?:

R/ El trato entre el residente y el operador es profesional con mucho respeto aplicando todas las herramientas terapéuticas para poder darle solución a las problemáticas dentro del plantel cada uno asume sus roles según el contexto.

46) ¿Cómo es el trato entre la directiva y el residente en la comunidad terapéutica?: **R/** La directiva es la autoridad suprema en este lugar el staff actúa según el

método de intervención según la problemática que se efectuó ya que hay conflictos que se resuelven solo en la oficina

47) ¿Que percepción tienen los residentes de la psicóloga de la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes la ven como una herramienta muy importante para sus vidas ya que los escucha y les da alternativa para que los residentes solo salgan de su problemática y tenga herramientas sólidas para que ellos mismos dejen el consumo de sustancias psicoactivas.

48) ¿Qué expectativas tienen los residentes del equipo clínico en general de la comunidad terapéutica?

R/ Los residentes la expectativa que tienen del grupo clínico staff es que es un grupo profesional que les da alternativas para enfrentar las problemáticas que tenemos como es el consumo de sustancias psicoactiva y comportamiento, actitudes malas ganaría para así poder cambiar nuestra forma de vivir y no aferrarnos más al consumo de sustancias psicoactivas.

49) ¿Los residentes con trastornos psicológicos que hacen en el tiempo libre de la comunidad terapéutica?

R/ Todas las personas psiquiátricas viven constante mentes de que se esté tomando su medicamento para trabajarle a su problemática psicológico y en causar sus energías en leer y escribir practicar algún deporte o escuchar música y pintar mandalas.

50) ¿Cuándo el residente de la comunidad terapéutica sale de visitas como es la convivencia con su familia?

R/ El residente según su comportamiento dentro de la institución su primer permiso es a los cuatro meses si lo amerita y la convivencia con su familia es de mutuo acuerdo del que el acudiente este pendiente del residente que no lo abandone mientras su estadía este fuera del plantel y así mismo el acudiente debe entregar al residente a la comunidad terapéutica todo depende de la buena voluntad del residente.

51) ¿Cuándo el residente dura mucho tiempo en proceso y cumple todas sus etapas cual es la razón por la cual el residente se queda más del tiempo estipulado?

R/ Unas de las razones por la que el residente se queda más tiempo de lo esperado es para fortalecer sus capacidades del carácter y temperamentos otra razón es porque las familias creen que todavía no es el tiempo suficiente y otras porque tienen que fortalecer su identidad.

52) ¿Cuándo el residente lo visitan en la comunidad terapéutica cuál es su actitud ante la visita?

R/ Él residente debe tratar a los integrantes que lo visitan a ser agradecido y no reprocharle por el motivo que lo metieron en la comunidad terapéutica y tratar de solucionar las diferencias psicoactivas por la que no pudo vivir en sociedad con la familia. El verdadero objetivo es que el residente cumpla todos los logros a cabalidad sin importar el tiempo estipulado.

53) ¿Cuál es mi percepción frente al proceso terapéutico de la comunidad?

R/ Mi percepción frente al proceso terapéutico en la comunidad es que en algunos casos el residente era necesario la intervención por la comunidad terapéutica porque no llevaban una vida saludable esta situación no le permitió llevar a cabo sus ideales en muchos

residentes se les nota el cambio ya que las terapias y el grupo ocasionaron que el residente entrara en conciencia de todas las fallas que ha cometido y no les a permitido progresar y cumplir sus metas objetivos acorto y largo plazo en este lugar el residente recapacita elabora un proyecto de vida asertivo que beneficie a todos los miembros de la familia en especial mente a él. Además crea conciencia del por qué consumía sustancias psicoactivas recapacita por los hechos traumáticos que no le ha permitido vincularse a la sociedad de manera positiva, primeramente, este proceso le sirve al residente que venga con las ganas y el deseo de cambiar su estilo de vida dejar sus comportamientos mala adaptativos y mejorar sus conductas mala ganarías para que hagan un proceso a convicción y que estén abatidos del consumo de sustancias psicoactivas y reconozcan que para salir adelante no es necesario consumir además la vida en sobriedad trae más oportunidades para cumplir sus ideales como son sus sueños.

54) ¿Describir el diario vivir lo que acontece en el día a día en la comunidad terapéutica?

R/ Primero comenzamos con la levantada la hora depende del día, tendemos la cama nos bañamos después sigue el grupo devocional que consiste en rezar el rosario después el desayuno y hacer aseo esto consiste en adquirir amor por la comunidad donde vivimos luego pasamos al grupo encuentro este consiste en dar el estado de ánimo y pasar orientaciones de los compañeros que estén fallando en el terreno y después quedamos en distención esto quiere decir un descanso luego sigue el grupo de manualidades donde nos enseñan a manejar las artes plásticas con el fin de que el residente tenga un talento después sigue el almuerzo y nos dan una hora de sueño donde descansamos un rato después a clases con el psicoterapeuta donde nos dan pautas para aprender a manejar las ganas de consumo

de sustancias psicoactivas nos dan pautas para conocernos saber cuándo tenemos ansiedad Crebing, “ansiedad” luego sigue la tienda quedamos en distención después pasamos a comer luego el grupo se integra para la recogida este grupo consiste en poner las situaciones que acontecieron en el diario vivir.

55) ¿Comunicar dos o tres casos con residentes de la comunidad terapéutica frente al diario vivir según el caso de intervención con el grupo clínico?

R/ Caso clínico

El 23 de marzo dos residentes empezaron a discutir por la pérdida de un radio uno de ellos se comportó de manera intolerante luego le pego un puño después iniciaron agredirse mutuamente como físicamente y verbal luego el equipo clínico “operador” intervino la situación para solucionar sus diferencias se les hizo la acción correctiva.

El 14 de abril, un residente le robo a un usuario unos utensilios de su aseo personal el equipo clínico “operador” implemento como método de intervención el estar solo que consiste en aprovechar un espacio de introspección y reflexión por su falla.

56) ¿Cuál es la causa de las recaídas de los residentes que llegan a la comunidad terapéutica?

R/ La gran mayoría de las recaídas se deben a que el residente no comunico bien sus temores y secretos no fortaleció su autonomía su identidad no le trabajo A sus problemáticas de base como son la falta de identidad la pérdida de un ser querido, ludopatía, esquizofrenia, bipolaridad y acontecimiento traumático, violencia física verbal, violación, trastornos también se trata por la falta decisión.

57) ¿En las mañanas que se realiza el diario vivir que se inicia con el devocional cual es la finalidad con los residentes?

R/ La finalidad con esta terapia es devolver al residente su fe su credo su religión no importa el Dios que en el que crea si no que tengan las esperanzas en alguien que le pueda iluminar su camino.

58) ¿Cuál es la finalidad de las normas cardinales de la comunidad terapéutica y que sucede cuando no se cumplen?

R/ La finalidad con la norma con los residentes lo que se espera es que sean más responsables que aprendan que en el lugar donde quiera que estén hay normas por cumplir para mejorar la calidad de vida y el incumplimiento de la norma trae consecuencia negativa que ocasionan que el residente tenga problemas en su diario vivir y en no acatar la norma trae consecuencias en lo personal y en lo social.

59) ¿Qué cambios se les observan a los residentes de la comunidad terapéutica después de la reducción en lo psicológico como en lo comportamental?

R/ Primeramente el residente el mayor logro que adquiere es en su auto estima son sus ganas de superación y de vivir trazarse un proyecto de vida se vuelven persona responsable, sociables, emprendedoras, respetuosas, con buenos valores, y comprometidos con sus vidas además adquiere identidad fortalecida para aprender a identificar, a entender su autonomía para saber que es bueno o malo y hacer un balance de las cosas que les sirve para su vida, aprenden a manejar sus emociones y temperamentos, talentos como es la agresividad para pensar antes de actuar y saber que todo acto trae sus consecuencias

positiva o negativa aprende a valorar la vida en sobriedad asimismo se vuelven independiente.

60) ¿Cuál es la finalidad con la terapia educativa en la comunidad terapéutica?

R/ Esta terapia consiste en ayudarle al residente a interiorizarse más conocerse, para aprender a vivir fuera del consumo de drogas demás transmitir el conocimiento para que una vez el residente este fuera de comunidad lo ponga en práctica.

61) ¿De qué manera acepta el proceso los residentes de la comunidad terapéutica?

R/ El residente acepta el proceso en el mentó en que se da cuenta que tiene una problemática de consumo de sustancias psicoactiva el cual no son capaces de controlar sus vidas y mucho menos valerse por sí mismo y por ende no solamente acaban con sus vidas si no también con las de sus seres queridos y su proyecto de vida.

62) ¿Cuál es la percepción del residente frente a cada etapa del proceso en la comunidad terapéutica?

R/ Cada grupo y cada nivel tienen cuatro etapas representan las semanas del mes estas son:

Compromiso existencial: Esta consiste en observar al residente para que tenga un compromiso de aprendizaje para vivir

Grupo 4. (Adaptación): Es donde el usuario pone en práctica las norma y el autocuidado el respeto y la autoridad

Grupo 3. (Introspección): Es donde el residente utiliza los grupos psicológicos para identificar sus factores de consumo.

Grupo 2 (identificación): Es donde el residente debe saber quién es y saber sus problemáticas de base

Grupo 1 (proyecto de vida): Es donde el usuario establece su proyecto de vida

Nivel 1 (crecimiento intensivo): Es donde el residente puede tener muy presente para que consumía sustancias psicoactivas y para qué va a dejarla de consumir sustancias psicoactivas

Nivel 2. Crecimiento intensivo más responsabilidad: Es donde el residente tiene en cuenta el cumplimiento de las responsabilidades personales y familiares

Nivel 3. (Consolidación de proyecto de vida): El residente está en condición de salir con más frecuencia y poner en práctica el cumplimiento de la norma el auto cuidado compromiso y responsabilidad

Nivel 4. (Desprendimiento gradual): Es donde el residente reúne todos los criterios evaluativos y sale más esporádicamente para tener en cuenta su sobriedad

Nivel 5. (Reducado): Es cuando el residente pasa por todas las estructuras del tratamiento y se le ve el crecimiento personal y tiene las herramientas para enfrentar la vida en sobriedad

63) ¿Que sucede cuando el residente de la comunidad terapéutica en una salida recae?

R/ Cuando el residente sale de permiso y tiene una recaída primeramente el equipo clínico lo interviene el terapeuta decide que hacer frete a esa situación por lo general se le hacen un banco de confrontación, es donde el grupo le hace ver las fallas que cometió para

no volver al consumo de sustancias psicoactivas este método de intervención viene con un par de ayudas para mejorar su comportamiento frente al proceso en la comunidad terapéutica. El residente debe de empezar de cero y aprobar de nuevo los logros de la estructura terapéutica.

64) ¿Por qué no van las relaciones afectivas entre residentes en la comunidad terapéutica?

R/ Las relaciones afectivas entre residentes no van por que primeramente está incumpliendo las normas cardinales y también se distraen del tratamiento terapéutico y no se centran en sus problemáticas de base como en algunos casos que es el consumo de sustancias psicoactiva, ludopatía, esquizofrenia entre otros trastornos mentales por los que se encuentran en la comunidad terapéutica. Básicamente no se deben tener relaciones ya que se pierde el enfoque y el verdadero de la recuperación.

65) ¿Cómo es el método de pago para estar en la comunidad terapéutica?

R/ El residente tiene dos métodos de pago el primero paga una mensualidad el segundo el residente sale a coleccionar alimento el cual consiste que el residente traiga una cantidad exacta de alimento y pueda pedir dinero para así poder comprar sus útiles de aseo.

66) ¿Por qué los residentes de la comunidad terapéutica consumen sustancias psicoactivas?

R/ El consumo activo de sustancias psicoactivas solo es un síntoma que dice que algo anda mal en la persona y nos da a entender que debemos encontrar problemáticas de base y darle sanación al problema de la drogadicción, En muchos casos el residente consume

sustancias psicoactivas para llenar vacíos de su pasado como afectivo, o hechos traumáticos los cuales los llevaba a refugiarse y a distraer la mente en sustancias alucinógenas

67) ¿Cuándo al residente le dan salida para que salga a visitar a la familia y no vuelve, qué repercusiones tiene en la comunidad terapéutica?

R/ Cuando el residente no vuelve Inicial mente tiene repercusión en la estructura del tratamiento terapéutico por que el residente debe evidenciar el por qué se encuentra en esa etapa /nivel la cual le permitió la salida a compartir con sus familiares, el equipo clínico interviene la falla en muchos casos le toca que iniciar de nuevo en la estructura terapéutica desde compromiso existencial y evidenciar crecimiento personal para así poder avanzar de nuevo en la estructura terapéutica de igual modo la deserción trae consigo una serie de ayudas a cumplir durante el tratamiento psicoterapéutico eso lo decide el equipo clínico, es importante resaltar que el incumpliendo de las ayudas trae más ayuda.

68) ¿Cuándo el residente llega por primera vez a la comunidad terapéutica como es el recibimiento de los residentes?

R/ Primeramente, el operador busca a un líder que se encarga en primera medida de enseñarle la comunidad terapéutica empezando por las habitaciones hasta el manual de convivencia y en la noche el director o el operador lo presenta ante el grupo el residente explica el motivo por que se encuentra en este lugar luego le dan dos semanas para que se acople a la comunidad terapéutica y empiece el tratamiento.

69) ¿Qué es un patín y cuál es la finalidad de la terapia en la comunidad?

R/ Un patín es el residente encargado que se ocupa de regular a los residentes en la comunidad terapéutica cuando se trata de ingreso a las habitaciones o cualquier lugar de la

comunidad, lo que se busca con este tipo de terapia es que el residente adquiera autonomía, identidad, responsabilidad, y conciencia.