



Efectividad de la terapia cognitiva-conductual en pacientes con adicción a sustancias
psicoactivas en la Corporación Renacerá

Jose Carlos Vides Manjarres

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2022

Efectividad de la terapia cognitiva-conductual en pacientes con adicción a sustancias
psicoactivas en la Corporación Renacerá

Jose Carlos Vides Manjarres

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Olga Lucia Motta Pastrana
Psicólogo y Magíster en Pedagogía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2022

Agradecimientos

En primera instancia, quiero darle las gracias a Dios por brindarme el entendimiento necesario que me permitió cumplir con este proceso, al igual que a mis padres que me apoyaron en todo momento, a los docentes que me brindaron la ayuda necesaria en el instante indicado; a mi asesora que me acompañó durante todo el proceso; y a mis compañeros, de los cuales aprendí que la dedicación resulta ser más importante que el talento.

Contenido

Resumen.....	6
Introducción	8
Planteamiento del problema.....	11
Justificación	19
Marco teórico	21
Referentes Conceptuales	21
La Adicción	21
Sustancias psicoactivas.....	24
Tipos de sustancias psicoactivas	25
Opioides	25
Alcohol.....	25
Cannabis	26
Tabaco	26
Anfetaminas	27
Cafeína	27
Cocaína.....	27
Otras sustancias psicoactivas	28
Basuco	28
Cacao sabanero.....	28
Dick (Ladys, fragancia).....	28
Hongos.	28
Referentes teóricos	29
Terapia cognitiva-conductual	29
La TC en las adicciones	30
Estructura de la sesión terapéutica.	31
Técnicas de la TCC aplicadas en los problemas de adicción.....	31
La relación terapéutica	31
El método socrático	32
Asignación de actividades entre sesiones.....	32
Análisis de las ventajas y desventajas	32
Identificar y modificar las creencias asociadas a las SPA	32
La técnica de flechas descendentes	33
Reatribución de responsabilidad.	33

Registro diario de pensamiento	33
Imaginación	34
Programación y control de la actividad	34
Experimentos conductuales	34
Repaso conductual (role-playing)	35
Entrenamiento en relajación	35
Resolución de problemas.	35
Ejercicio	36
Control de estímulos.....	36
<i>Craving</i> : tipos y afrontamiento.	37
Intervención ante las crisis.....	37
Prevención de recaídas en la terapia cognitiva.	38
Objetivos	41
Objetivo general	41
Objetivos específicos.....	41
Metodología	42
Población.....	42
Muestra	43
Tipo de muestra.....	43
Instrumentos de recolección.....	44
Ficha técnica	45
Consideraciones éticas	47
Resultados	48
Figura 1	48
Tabla 1	52
Tabla 2.....	53
Conclusiones y Recomendaciones	58
Referencias.....	62
Anexos	65

Resumen

El consumo y abuso de sustancias psicoactivas se ha convertido en una de las principales problemáticas de la sociedad actual, causando miles de muertes anuales y afectando la calidad de vida de las personas, es por ello que se ha tratado de mitigar estos efectos mediante la implementación de diferentes modelos psicoterapéuticos, siendo uno de los más utilizados el cognitivo-conductual, debido a esto, la finalidad de este proyecto investigativo fue la de determinar la eficacia de la terapia cognitiva-conductual en los problemas de adicción a las SPA dentro de la Corporación Renacerá, para ello se utilizó un metodología mixta, la cual permitió la implementación de instrumentos de recolección de datos cuantitativos y cualitativos, brindando así una mayor exploración y comprensión del fenómeno, dichos instrumentos fueron una entrevista semiestructurada, la cual proporcionó información sobre las diferentes perspectivas subjetivas que poseían los usuarios sobre el consumo de sustancias, mientras que por otro lado, se implementó el instrumento YSQ-SF, por medio de este se evaluó el estado de las estructuras cognitivas o esquemas de los usuarios. Los principales hallazgos de la investigación fueron que, la implementación de este modelo resulta ser altamente efectiva, debido en gran medida al desmonte de las creencias asociadas al consumo presentes en los usuarios y a la modificación conductual.

Palabras clave: Adicción, Sustancias Psicoactivas, Terapia Cognitiva-Conductual, Rehabilitación, Efectividad.

Abstract

The consumption and abuse of psychoactive substances has become one of the main problems in today's society, causing thousands of deaths annually, and affecting the quality of people's lives. This is the reason why many efforts have been made to mitigate these effects by implementing different psychotherapeutic models; one of the most used is the model of cognitive-behavioral, the purpose of this research project was to determine the effectiveness

of cognitive-behavioral therapy in problems of addiction to SPA within the Corporation "Renacerá" We did use a mixed methodology, which allowed the implementation of quantitative and qualitative data collection instruments, all these let us providing a greater exploration and understanding of the phenomenon, these instruments were semi-structured interview, which provided information on different perspectives subjective beliefs that users had about substance use. On the other hand, the YSQ-SF instrument was implemented, by means of which the state of the cognitive structures or schemes of the users was evaluated. The main findings of the research were that the implementation of this model turns out to be highly effective, largely due to the dismantling of beliefs associated with consumption present in users and behavioral modification.

Keywords: Addiction, Psychoactive Substances, Cognitive-Behavioral Therapy, Rehabilitation, Effectiveness.

Introducción

450.000 muertos y 275 millones de consumidores alrededor del mundo, son las cifras que estableció la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) en el año 2018 acerca de la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, sumado a esto, en diversos estudios que se realizaron con la finalidad de obtener una mayor comprensión sobre este fenómeno, se dictaminó que, el hecho de presentar una adicción a las sustancias psicoactivas puede llegar a afectar varios ámbitos en la vida de una persona, siendo los más comunes, el familiar, académico, laboral y el de la salud, este último toma mayor relevancia, puesto que existen una variedad de drogas que su método de consumo es por vía intravenosa, lo que facilita el contagio de enfermedades como el VIH y la Hepatitis B.

A nivel nacional, la población colombiana presenta altos índices de consumo, tanto de sustancias psicoactivas legales, como ilegales, en relación con las primeras, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), estableció que para el año 2019 el 33% de los colombianos eran consumidores activos de tabaco, mientras que el 84% consumía frecuentemente alcohol; ahora bien, con respecto a las sustancias ilegales, el total nacional de consumidores es del 9,7%. (DANE, 2020).

Con base a lo anteriormente mencionado, surgió la pregunta de ¿qué tan efectiva resultaría ser la implementación de la terapia cognitiva-conductual en los problemas de adicción? Es importante resaltar que se eligió este tipo de psicoterapia debido a que es de las más utilizadas en la actualidad para afrontar este tipo de problemas, por lo que no se pretende realizar algún tipo de comparación con otras teorías que aborden el fenómeno del consumo y abuso de sustancias.

Para dar respuesta a esta pregunta, en primera instancia se realizó una exploración conceptual sobre los términos de adicción, sustancias psicoactivas y sus derivados; para

posteriormente dar cuenta sobre cómo se veía la adicción desde el modelo cognitivo-conductual y las diferentes herramientas que este tipo de psicoterapia brinda para abordar el problema de la adicción.

Con respecto a la adicción, esta se entiende como un comportamiento de consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, en el que los consumidores muestran un deseo impulsivo por consumir la sustancia, presentando de esta manera dificultades para interrumpir voluntariamente el consumo (Trujillo, 2019). Por otra parte, una sustancia psicoactiva se entiende como un producto químico que tiene la capacidad de afectar el sistema nervioso central, lo que induce a diferentes alteraciones en el pensamiento de la persona, así como a cambios en el estado de ánimo y la conducta (Beck et al., 1999, p. 20).

En cuanto a la terapia cognitiva-conductual, esta es entendida como un sistema de psicoterapia que tiene como finalidad reducir las reacciones emocionales excesivas y las conductas consideradas contraproducentes, mediante la modificación de los pensamientos y las creencias desadaptativas (Beck et al., 1999). Algunas de las herramientas que brinda este modelo terapéutico para el abordaje de los problemas de adicción son las siguientes: Análisis de ventajas y desventajas, Identificación y modificación de creencias asociadas a las SPA, Reatribución de la Responsabilidad, Resolución de problemas, Entrenamiento en relajación, Programación y control de la actividad, etc.

Una vez culminada la exploración de los referentes conceptuales y teóricos, se pasó a establecer los objetivos de la investigación, siendo estos los siguientes: determinar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en pacientes con adicción a sustancias psicoactivas (SPA) pertenecientes a la Corporación Renacerá; evaluar el estado de las estructuras cognitivas de los pacientes que se encuentran en un nivel avanzado en el proceso de rehabilitación en la Corporación Renacerá; analizar las técnicas cognitivo-conductuales

utilizadas por los terapeutas de la Corporación Renacerá en los procesos de rehabilitación de adicciones a las SPA; analizar el proceso de prevención de recaídas desde la TCC, tomando en cuenta el punto de vista de los terapeutas y los pacientes pertenecientes a la Corporación Renacerá; y describir la manera en la que los terapeutas cognitivo-conductuales manejan, en conjunto con el paciente, el *craving* y los impulsos irrefrenables por consumir.

Para dar cuenta de los objetivos planteados, se utilizó una metodología de enfoque mixto, la cual se entiende como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos (Hernández-Sampieri, 2010). Es por ello que como instrumentos de recolección de datos se elaboró en primera instancia una entrevista semiestructurada, la cual tenía como finalidad explorar y recolectar aquellas perspectivas subjetivas asociadas al consumo y abuso de SPA presentes en los usuarios de la corporación; posteriormente se seleccionó la prueba YSQ-SF, la cual permitió evaluar el estado de las estructuras cognitivas o esquemas de los usuarios.

Finalmente, mediante el análisis de los datos y la información recolectada, se logró establecer que la implementación de la terapia cognitiva-conductual resulta ser altamente efectiva en los procesos de rehabilitación por consumo y abuso de sustancias psicoactivas, debido en gran medida a la desarticulación de las creencias asociadas al consumo y a los cambios en los patrones conductuales de las personas drogodependientes.

Planteamiento del problema

Con el paso del tiempo, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas (SPA de ahora en adelante) ha desencadenado una de las mayores problemáticas a nivel social y global de los últimos años, así lo demuestra un estudio realizado por la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), en el cual se estableció que, aproximadamente 275 millones de personas expresaron abiertamente el haber consumido sustancias psicoactivas, al menos en una ocasión durante todo el año de 2016, ésta cifra resulta ser alarmante, ya que se está hablando de aproximadamente el 5,6% de toda la población mundial (UNODC, 2018).

Anudado a lo anterior, en el año del 2015, la OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció que alrededor de 450.000 personas fallecieron como consecuencia del consumo y abuso de sustancias psicoactivas; siendo las más utilizadas: el cannabis (193 millones), los opioides (34 millones), las anfetaminas y estimulantes sujetos a prescripción médica (34 millones), el éxtasis (21 millones), los opiáceos (19 millones) y la cocaína (18 millones). (UNODC, 2018).

Ahora bien, hasta el momento tan sólo se ha hecho mención de algunos tipos de drogas, sin embargo, es importante recordar que, el término de SPA abarca una gran cantidad, valga la redundancia, de sustancias, independientemente de que algunas sean de consumo legal y otras no, las mencionadas en el párrafo anterior, son en su mayoría, y a excepción en algunos países, ilegales. No obstante, existen una gran variedad de sustancias que son legales, las más conocidas dentro de esta categoría, son el alcohol y el cigarrillo.

Con respecto a las cifras de éstas últimas sustancias mencionadas, mediante un comunicado de prensa la OMS en el año de 2018, expresó que más de 3 millones de personas mueren anualmente en todo el mundo a causa del consumo excesivo de alcohol, siendo en su gran mayoría la población masculina quienes comandan las cifras (OMS, 2018). Por otra

parte, en un artículo informativo publicado por la BBC, se menciona que, alrededor de 1.140 millones de personas son fumadores activos a nivel mundial, mientras que las muertes ocasionadas a causa del consumo de tabaco, ascendieron a 7,69 millones en el año de 2019 (BBC NEWS, 2021).

Por otra parte, para delimitar un poco más las cifras de la prevalencia del consumo de SPA a nivel nacional, se consultaron diversos estudios realizados principalmente por el INS (Instituto Nacional de Salud), en los cuales se establece que, la cifra de consumidores activos de sustancias psicoactivas ilegales en Colombia es de aproximadamente 297.940 personas (INS, 2017).

Ahora bien, para complementar un poco más estas estadísticas nacionales, se tomó en cuenta, una Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA), realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), publicado en el 2020. Cabe aclarar que, los resultados obtenidos en este estudio son en base a una muestra de 49.756 personas, por lo que, los porcentajes expuestos no deben ser tomados como definitivos, sino más bien, como una aproximación estadística a la problemática del consumo y abuso de SPA en Colombia.

De acuerdo con lo que se mencionó anteriormente, los resultados obtenidos en el consumo de SPA legales, más específicamente del tabaco, el porcentaje del total nacional es de 33,3%, mientras que, el valor porcentual obtenido en referencia al consumo de bebidas alcohólicas es de un 84% a nivel nacional (DANE, 2020).

Retomando el estudio anterior, a nivel departamental, Antioquia cuenta con un nivel de consumidores de tabaco, menor al de la media del total nacional, con un 31,1%, lo que, de igual manera sigue siendo un resultado a tomar en consideración. Por otra parte, los niveles de consumo de bebidas alcohólicas en Antioquia, se encuentran nuevamente por debajo de la media nacional, con un 81,5%. Si bien el departamento de Antioquia cuenta con niveles

menores de consumo de SPA legales con respecto a la media nacional, el problema se presenta realmente, cuando se trata del consumo de SPA ilegales, ya que, su media es de 14,1%, lo que genera una gran diferencia en comparación con el promedio nacional, que se estableció en un 9,7% (DANE, 2020).

Finalmente, a nivel local se sabe que en Medellín la media del consumo de cigarrillo, se encuentra un poco por debajo del promedio nacional con un 32,1%, mientras que en referencia al consumo de alcohol cuenta con un 80,0%, estando nuevamente por debajo de la media nacional. Por otra parte, con respecto al consumo de SPA ilegales, Medellín supera con creces el promedio nacional, contando con un 15,1% en comparación al 9,7% del total nacional (DANE, 2020).

Llegados hasta este punto, y con la exposición de las cifras del consumo y abuso de SPA, tanto a nivel global, como nacional, departamental y local, es posible llegar a determinar o establecer, el grave problema que representa para la población en general y para la salud pública esta problemática. Así pues, no es de extrañar que, diversas entidades encargadas de la salud, como la OMS, o en Colombia, Minsalud, generen programas de rehabilitación y acompañamiento para personas con problemas de adicción.

Ahora bien, en un proceso de rehabilitación, el acompañamiento y tratamiento psicológico, son de vital importancia, ya que, éstos le permitirán saber a los pacientes, qué es lo que sucede con ellos, a qué se están enfrentando, cómo lo van combatir, y posteriormente se les proporcionarán diversas herramientas para que puedan evitar las recaídas. Una de las diferentes terapias que son utilizadas para el tratamiento de las adicciones a sustancias psicoactivas, es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC de ahora en adelante).

Este tipo de terapia ha resultado ser determinante para tratar diversos tipos de malestares psicológicos, siendo el problema de la adicción uno de ellos. Así pues, en un estudio realizado por Solórzano et al (2017), en el que se pretendía identificar una asociación

entre la TCC y la reinserción social de personas con adicción, por lo que para ello utilizaron una metodología de tipo cualitativa, mientras que el instrumento utilizado fue una guía de entrevista, en dicha investigación, concluyeron lo siguiente:

En la descripción del modelo terapéutico de tipo cognitivo – conductual que influye en la rehabilitación integral y reinserción social de los adictos, se pudo establecer que además del tratamiento médico psiquiátrico, el criterio de que la relajación del afectado y el control de la ansiedad, mediante la práctica de deportes y actividades recreativas, la relación y convivencia con otros miembros de la comunidad, puede impulsar su motivación, lo que sumado al aprendizaje de actividades productivas y gran capacidad de comunicación, facilita su reinserción social, minimizando el riesgo de la recaída (Solórzano et al., 2017, p.767)

En otro estudio realizado por Bedoya y Orozco (2019), se tuvo por objetivo identificar cuáles eran las características del tratamiento en adicciones a sustancias psicoactivas, todo desde un enfoque cognitivo conductual, para lograrlo, utilizaron diversas fuentes bibliográficas que aludieran tanto al enfoque cognitivo conductual, como a las adicciones y su tratamiento, el aporte de esta investigación fue el siguiente:

Teniendo en cuenta este cúmulo referencial de exponentes del tratamiento cognitivo conductual, se corrobora una vez más que este enfoque es el más preciso para tratar la conducta adictiva a sustancias psicoactivas, ya que no sólo comprende como esta adicción es un aprendizaje adquirido, sino que trabaja directamente la modificación de dicha conducta, por medio de distintas técnicas (Bedoya y Orozco, 2019, p.51)

Por otra parte, en una investigación desarrollada por Valverdi y Álvarez (s.f), se pretendió precisar la importancia del uso de instrumentos de evaluación y la terapia

cognitiva-conductual, para la prevención de recaídas en pacientes con adicción, para ello, se basaron en una recolección de estudios, con la cual determinaron que “en cuanto a la terapia cognitiva-conductual, la investigación ha demostrado que si se incrementa la asistencia a esta población y si se tiene en cuenta las necesidades particulares de los pacientes, estos mejoran los resultados del tratamiento” (p. 18).

Continuando con la línea de antecedentes de la eficacia de la TCC en las adicciones, se encontró un trabajo realizado por Moreno (2016), en el cuál pretendía establecer un plan terapéutico para adicciones basándose en la TCC, para llevarlo a cabo, la autora decidió establecer dentro de su estudio diferentes áreas como la psicopatológica, la del consumo, sociorelacional y la familiar, luego de haber realizado la categorización, se le asignó un objetivo general a cada área, acompañado de técnicas de intervención e instrumentos de apoyo, en dicho estudio se mencionó lo siguiente:

(...) la mejor elección de un terapeuta es combinar técnicas cognitivas y conductuales para tener resultados óptimos con el abuso de sustancias, pero sin olvidar que la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual depende mucho de la confianza que ofrezca el terapeuta ya que la relación con el paciente debe ser cálida mostrando siempre empatía, ya que el individuo es guiado a través de un proceso de descubrimiento de sus patrones de pensamiento y acciones distorsionadas (Montero, 2016, p. 9)

En otro de los estudios hallados, se buscaba disponer de un modelo de intervención que permitiera evaluar las necesidades de los pacientes y de su proceso de rehabilitación y de igual forma, establecer qué tipo de instrumentos, técnicas y procedimientos psicoterapéuticos resultarían más efectivos en cada caso, para ello, el método utilizado, consistió en una revisión bibliográfica de los modelos y programas de tratamiento más utilizados en adicciones, en dicho estudio se menciona que “los programas de tratamiento que han

demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia a drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo-conductual” (Sánchez et al., 2004, p. 159).

Sumado a lo anterior, un estudio realizado por Toro (2017), en el que se pretendió presentar cuáles eran los fundamentos del modelo cognitivo y la terapia cognitiva para el abuso de sustancias psicoactivas, para llevarlo a cabo se realizó un análisis del modelo de Beck y la TC, de este modo, la conclusión a la que se llegó fue la siguiente:

La TC es recomendable para el tratamiento de casos de consumo de SPA debido a su rigurosidad metodológica y constante revisión, que hacen de esta psicoterapia una empíricamente sustentada. Su historia se ha caracterizado por una constante revisión de sus elementos claves con el fin de incrementar su efectividad mediante la modificación de contenidos esquemáticos, conductas y contextos (p.70)

Por otra parte, un estudio llevado a cabo por Sánchez et al (2002), en el que se aspiraba evaluar la efectividad de una intervención psicológica dirigida a reducir el malestar psicológico y el consumo de drogas en un grupo de pacientes con problemas de adicción; para ello, realizaron un estudio de seguimiento con una duración de 6 meses, por otra parte, la muestra estaba compuesta por 107 pacientes con diagnóstico de dependencia de sustancias, así pues, al inicio del tratamiento se recogieron los datos correspondientes a la línea base y se compararon a los resultados obtenidos a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

En cuanto a los aportes, los autores sostienen que “los resultados del tratamiento llevado a cabo en un medio ambulatorio y en formato de terapia individual, han mostrado que los pacientes han mejorado su calidad de vida, reducido su malestar psicológico y reducido su consumo de drogas” (p. 26).

Ahora bien, en un artículo realizado por Llorente & Iraurgi (2008), los autores decidieron hacer un repaso por los diferentes tipos de terapias y teorías conductuales que han servido de fundamento y que han contribuido en gran medida al enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de las conductas adictivas. Por consiguiente, los autores aseguran que:

Los procesos de los que hablan las teorías conductual, cognitiva y cognitiva social facilitan nuestra comprensión de cómo se inician y mantienen las conductas adictivas, las dificultades en el cese de consumo, los factores implicados en las recaídas y los cambios necesarios a efectuar a lo largo del tratamiento en el mantenimiento de la abstinencia (...) (p. 272)

Para finalizar con la búsqueda y revisión de los antecedentes, se tomará una afirmación realizada por la APA (American Psychiatric Association), en la que se menciona que: “Aunque todos los tipos de terapia psicológica han demostrado ser eficaces en el tratamiento de las adicciones, los que presentan mayor validez empírica son los abordados desde la orientación cognitiva conductual” (APA, 2000, como se citó en Cano, 2020, p. 23).

Luego de haber culminado la exploración de los antecedentes, queda claro que el abuso de sustancias psicoactivas, supone una de las principales problemáticas que debe afrontar la sociedad actual, principalmente por el hecho de que, los problemas de adicción generan un gran impacto en la salud de las personas, hasta el punto de causar millones de muertes anuales alrededor del mundo, y lo más grave de todo es que, a pesar de los esfuerzos de las diversas entidades de salud por contrarrestar esta problemática, los índices año tras año, tienden a aumentar, principalmente en la población de personas que se encuentran entre los 45-60 años y los de 25-34 años (DANE, 2020).

Como ya se ha mencionado, una de las muchas maneras de abordar los problemas de adicción es a través de la TCC, es debido a esto (y a que es una de las terapias más utilizadas)

que, ha surgido la pregunta de ¿qué tan efectiva resulta ser la terapia cognitiva-conductual en pacientes con problemas de adicción que se encuentren entre los 20 y 50 años en la Corporación Renacerá?

Justificación

Como ya se ha mencionado, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, supone una de las mayores problemáticas a nivel social y personal de los últimos años, pese a los esfuerzos de varias entidades que se han dedicado a desarrollar diversas estrategias para intervenir este fenómeno.

En cuanto a la esfera personal del individuo, el hecho de presentar una adicción a las SPA puede afectar diversos ámbitos en la vida del mismo, tales como, el familiar, el laboral, las relaciones interpersonales, los estudios, y la salud. Esta última toma un papel mucho más importante, debido a que, dentro de la variedad de SPA disponibles en el mercado, se encuentran las que son consumidas por vía intravenosa, método que facilita el contagio de otras enfermedades como el VIH y la hepatitis B.

Es importante resaltar que, el hecho de que existan sustancias psicoactivas que sean legales, no implica que el riesgo para las personas que las consumen sea menor, todo lo contrario, ya que, su legalidad permite un acceso mucho más rápido y sencillo, ya que en algunos países sólo basta con cumplir la mayoría de edad y, aun así, en muchos otros, esa medida no es acatada.

Aclarado lo anterior, desde el punto de vista de la psicología, son muchas las teorías, técnicas e instrumentos con los que se puede abordar el problema de las adicciones, sin embargo, en los últimos años, el tipo de terapia que más se ha utilizado para tratar esta problemática, ha sido la TCC, es por ello que se considera de gran importancia la realización de este trabajo, ya que, por medio de este, se podrá determinar qué tan efectiva resulta ser la TCC aplicada en problemas de adicción.

Anudado a lo anterior, es importante resaltar que los estudios que se han encontrado sobre este tema en concreto, son realmente pocos, ya que la gran mayoría de estudios se centran principalmente en la aplicabilidad de la TCC, omitiendo la explicación del por qué

redujo o no los índices de consumo en los pacientes. Siendo así, este estudio puede contribuir para afirmar que, la terapia cognitivo-conductual es realmente una de las más idóneas para el tratamiento de las adicciones.

Cabe aclarar que, este trabajo no busca desestimar los otros métodos, ni teorías que aborden la problemática de la adicción a las SPA, sino que intenta llegar a determinar qué tan efectiva puede llegar a ser la combinación de técnicas tanto cognitivas, como conductuales, para la rehabilitación de los individuos con problemas de adicción.

Marco teórico

Para la realización de este capítulo, se priorizará la definición y exploración de los conceptos de adicción, TCC y sus derivados, todo ello, desde el punto de vista de diversos autores que brindarán una mayor claridad acerca de esta problemática.

Referentes Conceptuales

La Adicción

Así pues, el primer concepto que se abordará es el de la adicción ya que, son muchos los autores que han brindado una definición para este término, y en su gran mayoría, las definiciones apuntan hacia lo mismo: una conducta que se caracteriza por la necesidad de consumir/realizar algún tipo de sustancia/actividad que le genere placer al individuo.

Por consiguiente, la Real Academia Española (RAE), brinda una definición bastante concisa sobre el término, en esta se menciona que la adicción es la “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico” (RAE, 2021).

Si bien la definición que brinda la RAE permite tener una leve idea de la característica principal de este término, lo cierto es que, la adicción es un tema mucho más profundo y complejo de lo que lo hace parecer la definición brindada anteriormente, otros autores han profundizado mucho más en el tema, estableciendo descripciones mucho más detalladas, siendo así, Carominas et al. (2007) afirma que:

El término ‘adicción’ hace referencia a un conjunto de trastornos psíquicos caracterizados por una necesidad compulsiva de consumo de sustancias psicótropas con alto potencial de abuso y dependencia (drogas)—que progresivamente invade todas las esferas de la vida del individuo (familia, sociedad, relaciones sociales, trabajo...)— y por un desinterés hacia conductas, experiencias y placeres alternativos que antes habían formado parte de la vida

del individuo afectado, todo ello a pesar de las consecuencias extraordinariamente negativas que el consumo comporta (p. 23)

Por otra parte, autores como de Sola (2011) establece que:

(...) una adicción es un tipo de comportamiento complejo que no todos los pacientes desarrollan, aunque encontremos conductas de abuso frecuente, especialmente tras acontecimientos vitales estresantes, entre otros motivos. Parece evidente que en la base de la adicción existen factores de vulnerabilidad, tales como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones o de emociones fuertes, tipos de personalidad, patologías asociadas o entornos específicos (p. 24)

De igual modo, otra de las definiciones que se le ha brindado al término de adicción es la que se encuentra relacionada con el

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (Trujillo, 2019, p. 3)

Al haber realizado una exploración por la diversidad de definiciones que se le han adjudicado al término de “adicción”, se considera de gran importancia realizar una breve aclaración, y es que, para que una persona desarrolle un trastorno de adicción o adopte conductas adictivas, no es necesario que éste consuma algún tipo de sustancia, ya que, como lo menciona Becoña (2010) “con el transcurrir de los años se observó que también existían conductas, que sin haber sustancia de por medio, tenían la capacidad de producir dependencia

y el resto de las características que tenían las dependencias a las sustancias psicoactivas”(p.15).

A este nuevo tipo de adicciones, se les ha otorgado la clasificación de adicciones comportamentales, otros autores la conciben como adicciones conductuales, sin embargo, en esencia llegan a ser lo mismo. Dentro de este grupo de adicciones, se encuentran algunas como: la adicción a las redes sociales; al internet; al sexo; al juego, o también conocido como ludopatía; a los videojuegos, al trabajo, a las compras, etc. Si bien, todas estas adicciones son de gran relevancia en la sociedad actual, este trabajo está orientado a la adicción por el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que, no se profundizarán las adicciones comportamentales, esto último, fue sólo una mención.

Aclarado lo anterior, se presentarán algunas de las características que se manifiestan en las conductas adictivas. Así pues, Becoña (2010), menciona que

Una característica común y central a las conductas adictivas, es la pérdida de control. La persona con una conducta adictiva no tiene control sobre esa conducta, además de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o le fueren a buscarlo (p. 15)

Otras de las características que se presentan en las conductas adictivas son las siguientes: un fuerte deseo o en su defecto, un sentimiento de compulsión para realizar dicha actividad, cabe aclarar que esta característica se intensifica aún más cuando a la persona no le es posible acceder o realizar tal conducta; también es muy común que en la persona se genere un gran sentimiento de malestar y un estado de ánimo alterado cuando se le impide llevar a cabo la conducta; y finalmente, el persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que

le está produciendo graves consecuencias en diferentes ámbitos de su vida (Gossop, 1989, citado en Becoña, 2010).

Ahora bien, para dar cierre al apartado de las adicciones, se expondrán 5 aspectos que se encuentran muy presentes en todas las conductas adictivas. El primero, es la compulsión que como ya se ha mencionado, es probablemente la característica principal de la adicción; el segundo, es la presencia de los síntomas de abstinencia, estos se caracterizan por la presencia de un conjunto de signo y síntomas que se manifiestan a través de la aparición de trastornos tanto físicos como mentales, presentándose debido a la interrupción del consumo; el tercer aspecto, es el de la tolerancia, en este, la persona siente la necesidad de incrementar la cantidad de la sustancia, ya que, no está sintiendo el mismo efecto que le provocaba al principio; el cuarto aspecto, es conocido como el de intoxicación, en este, la persona parece que se encontrara fuera de sí; y finalmente, en el quinto aspecto se habla de una afectación en las diferentes esferas de la vida de una persona (Becoña, 2010, p. 19).

Sustancias psicoactivas

Una sustancia psicoactiva, es un producto químico que afecta el sistema nervioso central, provocando alteraciones en el pensamiento de la persona que tiende a abusar de los mismos, su estado de ánimo y conducta (Beck et al., 1999, p. 20). Al contar con una definición de lo que son las sustancias psicoactivas, se considera importante, establecer una categorización de sus diferentes tipos, ya que, son muchas las sustancias que pueden conseguirse en el mercado de las drogas.

Tipos de sustancias psicoactivas. Algunas de las sustancias psicoactivas más conocidas son las siguientes:

Opioides. El término de opioide, se utiliza para describir a los compuestos naturales derivados del opio y fármacos sintéticos y semisintéticos que producen sus efectos mediante su combinación con receptores opioides y son antagonizados por la naloxona. Este tipo de sustancia genera diversos efectos a nivel del sistema nervioso central, entre dichos efectos, es posible destacar la somnolencia, la confusión o alucinaciones, y las convulsiones (Guzmán, 2018, p. 1).

Alcohol. El alcohol es un tipo de droga que, en comparación con otras sustancias, presenta un carácter adictivo muy débil, sin embargo, éste produce una gran cantidad de efectos en el cuerpo, debido principalmente a su estructura química. Dentro de este grupo, es posible resaltar el etanol, ya que este tipo de sustancia se encuentra presente en diversos tipos de bebidas, de igual manera, el etanol cuenta con la capacidad de inhibir el sistema nervioso central. Los efectos que esta sustancia psicoactiva genera en el sistema nervioso central, son las siguientes: como ya se ha mencionado, tiene la capacidad de inhibir el SNC; en concentraciones ligeramente más altas, comienza un deterioro de funciones tanto mentales, como motoras; al igual que los opioides, puede generar somnolencia; finalmente, cuando las concentraciones de alcohol son muy altas, se inicia un proceso de inhibición de las vías reguladoras subcorticales, lo que en definitiva, genera los patrones conductuales característicos de una persona embriagada (Guzmán, 2018, p. 6).

Cannabis. El cannabis, es un tipo de planta de la cual tienden a utilizar sus hojas secas, flores, tallos y semillas, para la fabricación de algunas sustancias, siendo la marihuana, la más conocida. Habitualmente, esta tiende a ser fumada, ya que, es la vía de administración más efectiva. Entre sus efectos, se ha comprobado que, esta produce efectos de relajación; somnolencia; aumento de percepciones visuales, auditivas y táctiles; ansiedad; risa fácil; y aumento del apetito. De igual forma, se ha demostrado que, el consumo agudo de cannabis altera las capacidades cognitivas como, la atención, la memoria, la percepción; la resolución de problemas; y el rendimiento psicomotor. Este tipo de sustancia, comparte efectos con otras drogas como el alcohol, que incluyen el enlentecimiento de la velocidad de reacción; incoordinación motora, alteración de la memoria a corto plazo; dificultades de concentración; y afectación a la atención dividida (Guzmán, 2018, p. 8).

Tabaco. La nicotina, es un alcaloide que se encuentra en las plantas del género Nicotina, en la planta del tabaco, en la especie Nicotina Tabacum. Esta es concebida como una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, que además tiene la capacidad de producir una gran dependencia química en el consumidor. De acuerdo a la cantidad de consumo, puede generar diversos efectos, en las dosis bajas, puede actuar como un psicoestimulante; tiene la facultad de mejorar la capacidad mental, sobre todo la concentración, mientras que, en dosis altas resulta tener un efecto sedante (Guzmán, 2018, p. 13).

Anfetaminas. Las anfetaminas son aminas simpatomiméticas, que cuentan con una fórmula química, muy similar a la adrenalina, su mecanismo de acción involucra a varios neurotransmisores como la dopamina, la serotonina, la adrenalina y la noradrenalina. En cuanto a sus efectos en el sistema nervioso central, las anfetaminas producen sensación de alerta; estimulación; mejoría del rendimiento intelectual y de la ejecución de tareas manuales; sensación de energía; disminución del cansancio, del sueño y del hambre. Sin embargo, presentan un gran potencial de abuso, lo que posteriormente generaría una fuerte dependencia (Guzmán, 2018, p. 16).

Cafeína. La cafeína, es un tipo sustancia perteneciente a las xantinas (alcaloide), posee un sabor amargo y es posible encontrarla en diferentes tipos de plantas. Es sabido que esta produce ciertos beneficios en el rendimiento cognitivo, debido a que, es una sustancia psicoactiva, por lo que tiene la capacidad de actuar en el sistema nervioso central, donde se hallan las estructuras y conexiones responsables del procesamiento de todas las habilidades cognitivas, dentro de dichas habilidades, se encuentra la incrementación de la atención y la capacidad de procesar nueva información (Guzmán, 2018, p. 19).

Cocaína. La cocaína es un tipo de droga estimulante que cuenta con un carácter adictivo muy fuerte, su fabricación se realiza en base a las hojas de la planta de coca, la cual es un arbusto que puede alcanzar hasta 3 metros de altura, sus orígenes son plenamente sudamericanos. En cuanto a sus efectos en el sistema nervioso central, se dice que esta cuenta con la capacidad de estimularlo de arriba hacia abajo, ya que, este tipo de sustancia genera en las personas que la consumen diversos comportamientos como, inquietud, excitación, convulsiones tónicas y clónicas; aumenta la capacidad mental y la capacidad para el trabajo muscular; disminuye la sensación de fatiga; irregularidades en la termorregulación; alteraciones en el pulso cardíaco y la respiración; logorrea; ansiedad; anorexia; y finalmente insomnio (Guzmán, 2018, p. 20).

Otras sustancias psicoactivas. Luego de haber realizado una exploración de las sustancias psicoactivas más conocidas, y sus diferentes efectos en el sistema nervioso central, se pasará a mencionar otro tipo de sustancias que igualmente, son bastante consumidas, pero que, no tienen la relevancia de las mencionadas anteriormente.

Basuco. Este es un producto que se obtiene durante el primer paso del proceso de extracción de cocaína, posee un bajo costo de fabricación, ya que es elaborado con los residuos de cocaína y es procesado con ácido sulfúrico y queroseno, en ocasiones suelen mezclarlo con carbonato de potasio y otro tipo de sustancias (DANE, 2019).

Cacao sabanero. Este es un fruto del cual es posible extraer escopolamina o burundanga, mientras que sus consumidores, pueden encontrarlo en estado natural en diferentes tipos de árboles silvestres, que se cultivan principalmente en zonas frías o páramos (DANE, 2019).

Dick (*Ladys, fragancia*). Este tipo de sustancia está compuesta principalmente por Cloruro de Metileno, un agente volátil solvente, que se encuentra presente en una gran variedad de productos como quitamanchas, adelgazantes de pintura, etc. (DANE, 2019).

Hongos. Algunos tipos de hongos, contienen propiedades alucinógenas, debido a que, cuentan con propiedades de sustancias psicoactivas como la psilocibina, la psilocina y la baeocistina (DANE, 2019).

Referentes teóricos

Terapia cognitiva-conductual

Antes de ahondar como tal en lo que es la Terapia cognitiva-conductual, se considera relevante mencionar qué es el modelo cognitivo, según Beck (2000) este propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común la distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en las conductas de los pacientes (p.32).

Una vez esclarecido el modelo cognitivo, se dará paso a brindar una definición de lo que es la TCC; Beck et al., (1999) establecen que “la terapia cognitiva es un sistema de psicoterapia que intenta reducir las reacciones emocionales excesivas y las conductas contraproducentes, mediante la modificación del pensamiento erróneo o defectuoso y las creencias desadaptativas, que subyacen a estas reacciones” (p. 51).

Sumado a lo anterior, se considera importante mencionar que, uno de los elementos centrales del modelo psicoterapéutico cognitivo, es la identificación de los esquemas o estructuras cognitivas disfuncionales en la base de los diferentes tipos de trastornos y/o malestares psicológicos (Londoño et al., 2012).

Cabe recalcar que, la terapia cognitiva ha sido readaptada por diversos autores, por lo que, en cierta medida resulta ser un tanto confuso el identificar la esencia de la TC, sin embargo, se menciona que, todas las terapias cognitivas que se derivan del modelo de Beck, su tratamiento se basa en la formulación cognitiva de un trastorno específico y su aplicación a la conceptualización o comprensión de cada paciente (Beck, 2000).

Una de dichas adaptaciones es la realizada por Jeffrey Young con su teoría de los esquemas, la cual ha brindado un gran aporte en cuanto a la conceptualización e identificación de dichas estructuras cognitivas, en esta se menciona que los esquemas son las creencias y sentimientos incondicionales sobre uno mismo en relación con el entorno; igualmente se menciona que tienden a ser significativamente disfuncionales, estables y

duraderos, desarrollándose mayormente en la infancia y elaborándose a lo largo de la vida del individuo, desempeñando una función de filtro por el cual se procesan las experiencias posteriores. En dicha teoría Young agrupó los esquemas en cinco grandes dominios, los cuales son: 1) Desconexión y Rechazo. 2) Autonomía Deteriorada. 3) Falta de límites. 4) Foco en los demás. 5) Sobrevigilancia (Young 1999 citado en Londoño et al., 2012).

La TC en las adicciones. Como ya se ha mencionado, la TC ha sido modificada a lo largo de su historia para poder acoplarse a las diferentes necesidades que se presentan en los diversos malestares psicológicos en los que esta ha sido aplicada, así pues, los problemas de adicción no son la excepción, ya que de acuerdo a Becoña (2008) la TC aplicada en los problemas de adicción

(...) considera que los estímulos desencadenantes del consumo no se sitúan fuera del sujeto, sino en su sistema de creencias, lo que explica la frecuente concurrencia de adicción y trastornos depresivos y de ansiedad. Desde esta perspectiva, la TCB aborda las creencias disfuncionales que están en la base de ambos trastornos (p. 54)

Estructura de la sesión terapéutica. Dentro de la terapia cognitiva, la estructuración de la sesión terapéutica, es considerada una de las características más importantes y esenciales, esto debido a que, las sesiones por lo general tienden a ser de aproximadamente 50 minutos, y en ese tiempo las personas suelen exponer una gran cantidad de información que tiene que discutirse, por lo que el tiempo limitado se convierte en un problema, al establecer una estructura en la sesión, se tiene la oportunidad de hacer el mejor uso del tiempo disponible. Por otra parte, la estructura de una sesión podría ser la siguiente: 1) Establecer la agenda. 2) Chequear el estado de ánimo. 3) Establecer un puente con la sesión anterior. 4) Comentar los ítems que se tienen en la agenda. 5) Interrogatorio socrático 6) Resúmenes parciales. 7) Asignación de actividades entre sesiones. 8) *Feedback* en la sesión terapéutica (Beck et al., 1999).

Técnicas de la TCC aplicadas en los problemas de adicción. De acuerdo a Beck et al. (1999), para que los resultados del tratamiento de las adicciones sean óptimos, lo más recomendable para tratar los círculos viciosos, es mediante una combinación de técnicas cognitivas y conductuales, ya que, mediante las cognitivas, se tratan las creencias relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y los pensamientos automáticos que facilitan los impulsos y los *craving*; mientras que mediante, las técnicas conductuales se centran en las acciones que interactúan con los procesos cognitivos.

La relación terapéutica. Para iniciar a describir las técnicas que son utilizadas en la TCC para el tratamiento de las adicciones, es preciso, mencionar principios básicos, como lo es la relación terapéutica, ya que, la eficacia de las técnicas tanto cognitivas, como conductuales dependen, en gran medida, de la relación entre el terapeuta y el paciente. Así pues, el terapeuta debe mostrarse cálido, empático y sincero; sin estos aspectos, la terapia se convertiría en una orientación propagandística (Beck et al., 1999).

El método socrático. Mediante este, los pacientes son guiados por medio de un proceso de descubrimiento de sus patrones de pensamiento y acción distorsionados. El método socrático, es llevado a cabo mediante reflexiones, resúmenes e hipótesis para poder elicitar, examinar, y refutar las creencias básicas y los pensamientos automáticos de los pacientes (Beck et al., 1999).

Asignación de actividades entre sesiones. La asignación de actividades se basa en la práctica de técnicas cognitivas y conductuales entre las sesiones, siempre teniendo presente que lo más importante es el cambio. Estas asignaciones, deben ser realizadas de manera conjunta entre el terapeuta y el paciente, en la medida de lo posible. De igual forma, el terapeuta debe verificar que, el paciente entienda las instrucciones y las razones de ello (Beck et al., 1999).

Análisis de las ventajas y desventajas. En el análisis de la V-D, se le pide al paciente que, a través de un proceso de enumeración y reevaluación de las ventajas y desventajas de consumir SPA, para ello, se suele dibujar una matriz de cuadros y celdas, posteriormente se le inste al paciente para que llene cada celda con las consecuencias escritas de consumir, contra el hecho de no consumir (Beck et al., 1999).

Identificar y modificar las creencias asociadas a las SPA. Normalmente las personas con problemas de adicción no son conscientes de las creencias que tienen asociadas a dichas sustancias, por lo que suelen atribuir el hecho de consumir a factores externos como el estrés, antes que a sus actitudes de consumo. En la TC, se les exponen estas creencias a las personas mediante el modelo cognitivo de abuso de sustancias, en el cual, se rellena cada casilla del diagrama de flujo, correspondiente a cada apartado como; creencias básicas, pensamientos automáticos, sentimientos y conductas. Una vez que los pacientes aprenden a controlar sistemáticamente sus creencias y pensamientos relacionados a las SPA, comprenderán mejor el por qué utilizan drogas y por qué es mejor no utilizarlas (Beck et al., 1999).

La técnica de flechas descendentes. Es común encontrar en los pacientes con problemas de abuso de sustancias, pensamientos catastróficos, no sólo con respecto al consumo, sino acerca de ellos mismo, estos suelen ser los siguientes: mi vida se está desmoronando; no puedo hacer nada bien; nadie daría nada por mí; entro otros. Esta técnica es llevada a cabo mediante diferentes tipos de preguntas, que van orientadas a que el paciente brinde unos significados a ese tipo de creencias, así pues, preguntas como ¿qué significa eso para ti? Suelen ser las más comunes. Esta técnica resulta ser altamente efectiva debido a que, le permite al paciente reevaluar y modificar los pensamientos catastróficos (Beck et al., 1999).

Reatribución de responsabilidad. Las personas con adicción a las SPA tienden a atribuir su conducta a factores externos a ellos, como, por ejemplo, a un matrimonio infeliz, un trabajo estresante, la pérdida de un ser querido, etc. En este tipo de caso, el terapeuta puede ayudar a los individuos a retribuir la responsabilidad de su uso de SPA, de tal manera que puedan tomar la iniciativa de modificar sus conductas de abuso de sustancias. Es importante aclarar que, para la aplicación de esta técnica, el terapeuta debe poseer una gran habilidad en la aplicación del método socrático, esto para que el paciente no se sienta juzgado o acusado (Beck et al., 1999).

Registro diario de pensamiento. El RDP es una de las estrategias más importantes en la TC, puesto que ha sido utilizado en diferentes tipos de malestares psicológicos como la depresión, la ansiedad, y otros estados de ánimo problemáticos. Esta técnica consiste en un formato de cinco columnas que el paciente debe completar, mediante el cual, se podrá examinar creencias como “necesito una bebida”, y validarla de forma más sistemática y objetiva (Beck et al., 1999).

Imaginación. Las técnicas de imaginación resultan ser bastante útiles en problemas de adicción, debido a que, les permite a los pacientes visualizar el autocontrol y evitar el abuso de sustancias, sumado a esto, la aplicación de esta técnica ayuda a los pacientes para que se centren en las creencias que tengan con respecto a las SPA, y sus pensamientos automáticos (Beck et al., 1999).

Programación y control de la actividad. Es común ver que, las personas que abusan de las SPA tienden a involucrarse en actividades que favorecen su abuso, y a alejarse de algunos objetivos psicosociales vitales, como lo es el trabajo, los hobbies, los servicios comunitarios y las relaciones estables. Así pues, el control de actividades es una estrategia básica, pero resulta ser bastante útil para comprender y controlar las conductas relacionadas al consumo de sustancias y para incrementar las conductas productivas. El proceso de aplicación de esta técnica es bastante simple, se le asigna al paciente una rejilla de formulario que incluye los 7 días de la semana divididos en bloques de 1 hora, durante este periodo, el paciente apunta las actividades diarias y el grado en que siente placer y dominio o habilidad cuando participa en dicha actividad (Beck et al., 1999).

Experimentos conductuales. Los experimentos conductuales son utilizados para comprobar la validez de las creencias relacionadas a las SPA y las creencias nucleares de los pacientes. Por ejemplo, cuando un paciente cree que “perdería a todos mis amigos si no fumo con ellos”. En este caso, un experimento conductual consistiría en que esta persona participe en actividades usuales con sus amigos sin llegar a consumir marihuana (Beck et al., 1999).

Repaso conductual (role-playing). Una gran cantidad de pacientes que tienen problemas con el abuso de SPA tienen igualmente problemas para la comunicación interpersonal, como, por ejemplo, la asertividad, revelar cosas de sí mismo y escuchar activamente. Debido a esto, es frecuente que se sientan frustrados y saturados en las situaciones interpersonales, por lo que se genera en ellos una mayor vulnerabilidad para consumir, por lo tanto, el terapeuta puede iniciar un role-playing para enseñar al paciente habilidades interpersonales efectivas (Beck et al., 1999).

Entrenamiento en relajación. En el consumo y abuso de SPA es frecuente encontrar componentes de ansiedad en las personas, por ejemplo, los fumadores de cigarrillos y consumidores de alcohol adictos suelen explicar que fuman o beben para relajarse, por lo que el consumo resulta ser para ellos una forma de automedicación para contrarrestar la dificultad que supone para ellos el relajarse. Siendo así, esta técnica resulta ser bastante útil debido a que le proporciona un método al paciente para relajarse de manera segura (Beck et al., 1999).

Resolución de problemas. En algunos pacientes con problemas de adicción, es posible encontrar grandes tendencias a la impulsividad, por lo que tienden a resolver los problemas, en muchas ocasiones, de la peor manera, por lo que el terapeuta debe instruir al paciente a mejorar la forma en la que se enfrenta a los problemas, para ello, se siguen los siguientes puntos: 1) Definir el problema con términos específicos y claros. 2) Proponer una serie de soluciones posibles. 3) Examinar los pros y contras de cada solución propuesta. 4) Escoger la mejor solución hipotetizada. 5) Aplicar la conducta después de planificarla, prepararla y practicarla. 6) Valorar el resultado y evaluar la solución de otros problemas posibles. Es importante aclarar que, este proceso es largo y gradual, y que puede llenar al paciente de frustración a lo largo de toda la terapia, por lo que el terapeuta debe estar brindándole apoyo, tenerle paciencia y animarlos a que perseveren para que puedan aprender dichas habilidades (Beck et al., 1999).

Ejercicio. Este tipo de actividad resulta ser muy útil ya que, por medio de esta el paciente podría redefinirse a sí mismo como saludable en forma física, esta imagen podría causar disonancias cognitivas para el paciente y motivarlo a modificar su patrón de abuso de sustancias (Beck et al., 1999).

Control de estímulos. En primera instancia se consideraría que lo más efectivo para reducir el consumo de sustancias, sería eliminar todos los estímulos que se encuentran relacionados con dicha conducta, sin embargo, en la práctica esto no es así ya que, las personas con problemas de adicción, casi siempre se van a ver expuestas a dichos estímulos, así, por ejemplo, un fumador de manera inevitable se encontrará en un lugar en el que otras personas están fumando. Cabe mencionar que, todas las personas tendrán episodios en los que se encuentren tristes, solas, ansiosas, aburridas, frustradas o con fuentes internas de alto riesgo. Es por ello que para poder minimizar el contacto con los estímulos que desencadenan el consumo, el terapeuta anima al paciente a identificar dichos estímulos tanto internos como externos, que lo exponen a situaciones de alto riesgo, las cuales activan las creencias relaciones con el consumo de sustancias y que, de igual manera, disparan el consumo (Beck et al., 1999).

Craving: tipos y afrontamiento. Se dice que uno de los factores más grandes de abandono terapéutico y por consiguiente de las recaídas, son los *craving* y los impulsos irrefrenables por consumir. Expertos han realizado distinciones entre ambos conceptos, refiriéndose a los *craving* como la sensación subjetiva, esta abarca aspectos como el deseo y la necesidad, mientras que, los impulsos son descritos como el determinante conductual de buscar y consumir. Si bien estas distinciones son realmente importantes a nivel teórico, en la práctica, ambos conceptos suelen ser intercambiables. Por otra parte, a nivel teórico se han descrito 4 diferentes tipos de *craving*, así pues, estos son los siguientes: 1) respuesta a los síntomas de abstinencia; 2) respuestas a la falta del placer; 3) respuesta condicionada a las señales asociadas a las sustancias; y finalmente 4) respuesta a los deseos hedónicos (Beck et al., 1999).

Ahora bien, en cuanto al afrontamiento de los *craving*, los terapeutas pueden ayudar a sus pacientes a *reducir* la aparición de estos mediante una serie de técnicas como: 1) la distracción; 2) las tarjetas flash; 3) la imaginación; 4) respuestas emocionales a pensamientos automáticos relacionados con los impulsos; 5) programación de actividades; y 6) técnicas de relajación (Beck et al., 1999).

Intervención ante las crisis. En la terapia cognitiva, una crisis supone un cambio no planificado, repentino y frecuentemente no deseado, en la vida de una persona y es asociada con el estrés emocional, si bien esto supone un problema, desde la perspectiva de la TC puede ser igualmente una oportunidad para aprender, ya que, una vez que los pacientes afronten con éxito las crisis sin recurrir a las SPA aumentarán su autoconfianza y las habilidades futuras de afrontamiento (Beck et al., 1999).

Es importante aclarar que, las crisis típicas son propensas a desencadenar/reanudar el consumo de sustancias, romper con relaciones significativas y/o violencia con las mismas,

reducción de la capacidad económica, problemas legales recurrentes, problemas de delincuencia, emergencias médicas, sobredosis y suicidio (Beck et al., 1999).

De igual manera se considera vital que, los terapeutas les recalquen a sus pacientes que, el hecho de que hayan tenido un desliz con el consumo no significa que la terapia o ellos hayan fracasado, puesto que, de este tipo de situación, el terapeuta puede sacarle más partido a la terapia, recordándoles que aún quiere ayudarlos con su problema (Beck et al., 1999).

Prevención de recaídas en la terapia cognitiva. Las recaídas suponen dentro de la terapia cognitiva, un gran desafío debido a que, las conductas indeseadas pueden ser modificadas o cambiadas durante un periodo de tiempo, sin embargo, el mantener dicho cambio en sus patrones conductuales es lo realmente difícil. De acuerdo a lo anterior, se considera importante el hecho de recalcar que, las recaídas tienden a presentarse con mayor frecuencia, luego de un periodo de 90 días de abstinencia (Beck et al., 1999).

Es en este punto en el que los estímulos de alto riesgo (EAR), toman un papel fundamental, ya que, estos son “disparadores” internos y externos que estimulan las ansias por consumir, los EAR internos, hacen referencia a los factores emocionales y físicos, como la depresión, la soledad, el aburrimiento, la ira, la frustración y el dolor físico, mientras que, los externos hacen referencia a lugares, personas y cosas que estén relacionadas de alguna forma con el consumo de sustancias. Por otra parte, algo que es de gran relevancia, es que los EAR pueden activarse a través de las *creencias básicas asociadas a las drogas* que ha asimilado el individuo (Beck et al., 1999).

Ahora bien, el problema que supone que dichas creencias se activen, es que pensamientos automáticos como “*necesito una dosis*”, “*tengo que drogarme*”, pueden ser fácilmente estimulados. Sumado a lo anterior, los pensamientos automáticos, se encuentran relacionados con los *craving* y al igual que otros sentimientos, los *craving* pueden convertirse en EAR internos (Beck et al., 1999).

Posteriormente a la aparición de los *craving*, el paciente puede llegar a tener *creencias facilitadoras*, este subtipo de creencia, tiene el papel de brindar un “*permiso*” para el consumo de sustancias, por lo general son del tipo “*puedo tomar sólo una vez*”, “*nadie lo descubrirá*”, “*no pasa nada si consumo de nuevo. Lo tendré controlado*”, etc. La aparición de este tipo de creencias incrementa la probabilidad de que la persona con problemas de adicción busque y eventualmente consuma sustancias (Beck et al., 1999).

Ante la problemática que suponen las recaídas en el proceso de rehabilitación de las personas, los terapeutas han ido desarrollando diversas estrategias para combatir dicha problemática, esto por medio de técnicas y estrategias que permitan tener cierto control sobre las recaídas.

Siendo así, la *identificación de los estímulos de alto riesgo*, resulta ser un tipo de técnica bastante útil, ya que, si se incrementa en el paciente la capacidad de hacerse consciente de los EAR, se reducirá en gran medida la probabilidad de que la persona se exponga a ellos, y de igual forma, se incrementará la capacidad de reflexionar sobre estos (Beck et al., 1999).

De igual forma, las estrategias cognitivas suelen ser una gran opción a la hora de contrarrestar las recaídas, una de ellas es la de desarrollar creencias de “control”, que le permitan al paciente reducir la vulnerabilidad de las recaídas y los deslices, ejemplos de este tipo de creencias son: “*mi vida mejorará sin las drogas*”, “*no necesito drogas para divertirme*” “*un desliz no equivale a fracasar*”, etc. (Beck et al., 1999).

Por otra parte, en las estrategias conductuales para el afrontamiento de los EAR, se encuentra la *exposición gradual* a los EAR, en esta, el terapeuta y el paciente construyen una jerarquía de estímulos elicitanes de alto riesgo cada vez más intensos y en las sesiones de terapia el paciente se expone realmente ante ellos. La eficacia de esta técnica se le puede

atribuir a los cambios cognitivos en los pacientes, ya que sienten que son capaces de manejar de manera más efectiva estas situaciones (Beck et al., 1999).

Finalmente, es de gran importancia comprender que las personas que tiene problemas con el consumo de sustancias, tienen numerosas creencias básicas y pensamientos automáticos acerca de las relaciones interpersonales, que influyen de manera directa en su conducta, es común que estas personas tengan pensamientos como *“sólo me pueden comprender los que consumen”*, *“los que no hayan consumido algún tipo de droga, nunca me aceptarían”*, entre muchos otros. Es debido a esto que, muchas personas que tienen problemas de adicción tienden a alejarse o a evitar a miembros de su familia y a los amigos que no consumen por miedo a ser criticados y rechazados, es por ello que una de las mejores maneras de evitar las recaídas durante un proceso de rehabilitación, es que la familia y los amigos que no consumen se conviertan en un tipo de soporte para el paciente (Beck et al., 1999).

Objetivos

Objetivo general

Determinar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en pacientes con adicción a sustancias psicoactivas (SPA) pertenecientes a la Corporación Renacerá.

Objetivos específicos

Evaluar el estado de las estructuras cognitivas de los pacientes que se encuentran en el proceso de rehabilitación en la Corporación Renacerá.

Analizar las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas por los terapeutas de la Corporación Renacerá en los procesos de rehabilitación de adicciones a las SPA.

Analizar el proceso de prevención de recaídas desde la TCC, tomando en cuenta el punto de vista de los terapeutas y los pacientes pertenecientes a la Corporación Renacerá.

Describir la manera en la que los terapeutas cognitivo-conductuales manejan, en conjunto con el paciente, el *craving* y los impulsos irrefrenables por consumir.

Metodología

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se hará uso de un diseño metodológico de enfoque mixto, el cual Hernández-Sampieri (2010) define como:

(...) un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p.534)

La elección de este tipo de enfoque se debe a la complejidad que supone el abordaje de la problemática del consumo y abuso de las SPA, puesto que, en esta, son diversos los factores que influyen en las distintas etapas del proceso de rehabilitación, por lo que al decantarse sólo por una parte objetiva o una subjetiva, se estaría dejando de lado información que puede resultar valiosa para la comprensión de este fenómeno, es por ello que el enfoque mixto se considera el más idóneo, ya que este permite una mayor amplitud y complementación entre los enfoques tradicionales. Sumado a esto, se hará uso de instrumentos cuantitativos y cualitativos, los cuáles serán detallados con mayor profundidad en los siguientes apartados.

Por otra parte, el alcance será explicativo, puesto que con esta investigación se pretende dar cuenta de qué tan efectiva resulta ser la terapia cognitiva-conductual en los problemas de adicción, al igual que detallar por qué es o no en el abordaje de esta problemática.

Población

Pacientes que se encuentren terminando o que hayan finalizado su proceso de rehabilitación debido a adicciones a SPA, dentro de la Corporación Renacerá; profesionales que brinden sus servicios dentro de la corporación.

Muestra

8 pacientes pertenecientes a la Corporación Renacerá, que se encuentren entre los rangos de edad de 20 a 50 años.

Tipo de muestra. Muestra de participantes voluntarios y expertos.

Criterios de inclusión pacientes. Haber recibido tratamiento del modelo cognitivo-conductual.

Haber sido consumidores por más de 2 años.

Encontrarse en los rangos de edad de 20 a 50 años.

Encontrarse en el proceso de rehabilitación.

Firmar el consentimiento informado.

Criterios de inclusión terapeutas. Ser profesional en el ámbito social.

Poseer conocimientos acerca del modelo terapéutico cognitivo-conductual.

Encontrarse trabajando en la Corporación Renacerá.

Criterios de exclusión pacientes. No se tendrán en cuenta aquellos pacientes que no hayan recibido tratamiento desde el modelo cognitivo-conductual.

No se tendrá en cuenta aquellos pacientes que sean menores de edad.

No se tendrá en cuenta pacientes que no estén realizando un proceso de rehabilitación.

No se tendrá en cuenta pacientes que no hayan sido consumidores por un tiempo menor a 2 años.

No se tendrá en cuenta la información recopilada de aquellos pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión terapeutas. No se tendrán en cuenta a aquellos colaboradores que no cuenten con su título profesional.

No se tomarán en cuenta profesionales que realicen su labor desde otros enfoques terapéuticos distintos al modelo cognitivo-conductual.

No se tomarán en cuenta terapeutas que no pertenezcan a la Corporación Renacerá.

No se tomarán en cuenta terapeutas que no pertenezcan a la Corporación Renacerá.

Instrumentos de recolección

Para la recolección de datos se utilizarán unas entrevistas semiestructuradas, las cuales, se definen como una variante en la que el entrevistador lleva consigo una serie de preguntas ya establecidas, sin embargo, este tiene la libertad de realizar otras preguntas que considere provechosas u omitir aquellos temas que no considere relevantes para su objetivo (Morga, 2012). La implementación de este instrumento permitirá recolectar las diferentes perspectivas subjetivas que estén presentes en los usuarios de la corporación, asociadas al consumo de SPA.

Por otra parte, se aplicará la prueba YSQ-SF (Young Schema Questionnaire-Short Form), la cual tiene por objetivo evaluar el estado de los esquemas o estructuras cognitivas disfuncionales presentes en los usuarios de la Corporación Reacerá.

Ficha técnica

Nombre del instrumento. Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF).

Objetivo de la prueba. Este instrumento fue diseñado con el fin de evaluar las estructuras cognitivas disfuncionales o esquemas inadaptados tempranos.

Nombre del autor. Jeffrey E. Young.

Adaptación. Para la adaptación de este instrumento se realizó una investigación en la que participaron 1.392 estudiantes pertenecientes a diferentes universidades, los cuales una vez se les leyó el consentimiento informado y aceptaron participar voluntariamente, se dispusieron a contestar el instrumento dentro del aula de clase, requiriendo de aproximadamente 20 minutos para contestar el cuestionario. Los resultados de dicho estudio apoyan la validez y adecuación del YSQ-SF en la población colombiana, ya que, la confirmación de los 15 esquemas propuestos sugiere que el constructo teórico en el que se apoya la teoría de esquemas inadaptados tempranos de Young es estable y consistente en diversas culturas. Por otra parte, quiénes se encargaron de realizar esta validación fueron: Londoño, N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves, L., y Castrillón, D., (2012).

Aplicación. Individual y colectiva.

Edad de aplicación. Mayor a 18 años.

Tiempo de aplicación. 20/30 minutos.

Materiales. Hoja de respuesta y lápiz.

Descripción de la prueba. Instrumento autoaplicado el cual contiene 75 ítems y 15 componentes, con opciones de respuesta tipo Likert que oscilan entre 1 y 6, siendo 1=totalmente falso; 2=la mayoría de las veces falso; 3=más falso que verdadero; 4=más verdadero que falso; 5=la mayoría de las veces verdadero y 6=me describe perfectamente. Los componentes que evalúa son: 1) Privación Emocional. 2) Abandono. 3) Desconfianza/Maltrato. 4) Defectuosidad. 5) Aislamiento Social. 6) Fracaso. 7) Dependencia. 8) Vulnerabilidad. 9) Apego. 10) Subyugación. 11) Autosacrificio. 12) Inhibición Emocional. 13) Estándares Inflexibles. 14) Grandiosidad. 15) Autocontrol insuficiente.

Año de creación. 1998.

Consideraciones éticas

Esta investigación será desarrollada teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Siendo así, se recalcan los siguientes artículos: 5, 6 , 8 y 15, en los cuales se establecen aspectos éticos que deben ser acatados al momento de realizar investigaciones con seres humanos, esto con el fin de proteger la privacidad del individuo, mantenerlos informados sobre cada novedad que surja durante la investigación; aun si esto llegase a comprometer la participación del individuo, de igual forma, se realizará un consentimiento informado en el cual se especifique cada detalle de la investigación.

En igual medida, se tomará en consideración la ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología mediante el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Siendo así se hará mención del artículo No.56 el cual expresa que:

Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores (2006).

Resultados

Figura 1

Resultados de la prueba YSQ-SF

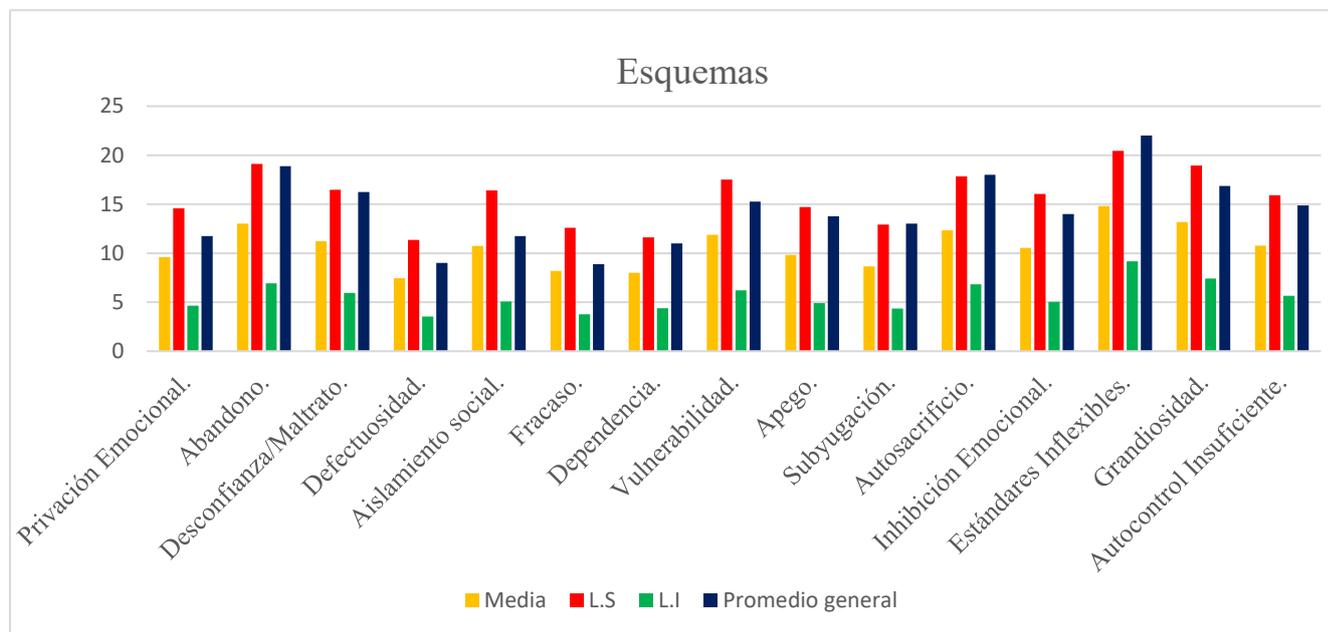


Figura 1. En este se puede evidenciar de manera gráfica los resultados obtenidos en la prueba YSQ-SF en su momento de aplicación (L.S = Límite Superior, L.I = Límite Inferior). Fuente: Elaboración Propia (2022).

Como puede apreciarse, la aplicación de la prueba YSQ-SF ha permitido recolectar información sustanciosa acerca del estado de las estructuras cognitivas o esquemas de los usuarios de la Corporación Renacerá en el momento en el que diligenciaron el instrumento; con respecto al esquema de Privación Emocional, es posible decir que el 50% de los usuarios puntuaron por encima del límite superior, lo que indica que la mitad de estos presentan una tendencia a considerar que su propio deseo de apoyo emocional no será satisfecho de manera adecuada por parte de las personas más cercanas a ellos, esto en cuanto a la ausencia de atención, afecto, compañía, comprensión, escucha, auto-apertura y guía/dirección por parte de los demás.

En cuanto al esquema de Abandono, el 62,5% de los usuarios registraron resultados por encima del límite superior, lo cual quiere decir que más de la mitad de estos presentan percepciones de inestabilidad hacia las personas que actualmente les proveen conexión y apoyo, generándoles así la sensación de que dichas personas no serán capaces de seguir proporcionándoles apoyo emocional, protección, conexión, ya que consideran que tarde o temprano serán abandonados.

Por otra parte, en el esquema de Desconfianza/Maltrato el 75% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, lo cual indica que la mayoría de estos consideran que las otras personas buscan de manera intencionada perjudicar, abusar, engañar, humillar, manipular, o beneficiarse de ellos, generando en algunas ocasiones la creencia de que siempre son engañados o que les toca la peor parte en las diferentes situaciones cotidianas que pueden presentarse.

En cuanto al esquema de Defectuosidad, el 25% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, indicando que menos de la mitad de ellos presentan sentimientos de imperfección, defectuosidad e inferioridad con respecto a los demás, en algunos casos podría presentarse la creencia de no ser deseado o querido, por lo que podría desarrollarse una hipersensibilidad ante la crítica y la culpabilización.

Por otro lado, en el esquema de Aislamiento Social, el 37,8% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, lo que indica que estos presentan creencias de estar aislados del resto del mundo o de no hacer parte de algún grupo o comunidad.

A su vez, en el esquema de Fracaso el 12,5% de los usuarios puntuaron por encima del límite superior lo que indica que la gran mayoría de estos no presentan la

creencia de haber fracasado en áreas/aspectos de logro como lo académico, lo profesional, lo deportivo, relacional, etc.

Al contrario de lo anterior, en el esquema de Dependencia, el 87,5% de los usuarios registraron puntuaciones por encima del límite superior, lo cual indica que la gran mayoría presentan la creencia de que serán incapaces de manejar sus propias responsabilidades de manera adecuada sin la intervención o supervisión de los demás en aspectos como cuidarse a sí mismos, realizar juicios apropiados, tomar decisiones, resolver problemas cotidianos, etc.

En cuanto al esquema de Vulnerabilidad, el 50% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, lo que indica que la mitad de éstos sienten un miedo exagerado a que se presente una catástrofe y que no sean capaces de impedirla, por lo general los estos miedos se centran en aspectos médicos, emocionales y externos a ellos.

Por otra parte, en cuanto al esquema de Apego, el 62,5% de los usuarios puntuaron por encima del límite superior lo que indica que, más de la mitad de ellos presentan una tendencia excesiva en la proximidad emocional con una o más personas significativas, lo que impide el desarrollo de una autonomía e individuación plena y entorpece el desarrollo social.

Igualmente, en el esquema de Subyugación, el 62,5% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, lo que indica que más de la mitad de éstos tienden a ceder excesivamente las pretensiones de los demás para tratar de evitar la ira, las represalias o el abandono, por lo general estos suprimen sus propias necesidades o preferencias para complacer los deseos de los demás.

De la misma manera, en el esquema de Autosacrificio, el 62,5% de los usuarios presentaron puntuaciones por encima del límite superior indicando que, más

de la mitad de ellos tienden a satisfacer de manera voluntaria las necesidades de los demás, anteponiéndolas a las suyas, esto a cambio de una gratificación propia, generalmente adoptan este tipo de conductas para evitar sentirse egoístas y mantener las relaciones con las otras personas que ven como necesitados.

Por otro lado, en el esquema de Inhibición Emocional el 50% de los usuarios reportaron resultados por encima del límite superior, lo que indica que, la mitad de estos demuestran una tendencia a reprimir conductas, sentimientos o ideas para evitar la desaprobación y/o reproche de los demás, la vergüenza o la pérdida de control de sus propias emociones y conductas.

Nuevamente en el esquema de Estándares Inflexibles, el 62,5% de los usuarios puntuaron por encima del límite superior, lo cual demuestra que, más de la mitad de estos tienden a presentar creencias de autoexigencia muy fuertes para lograr estándares u objetivos internos prácticamente inalcanzables, generalmente con el fin de evitar la crítica, tanto propia como la de los demás.

Del mismo modo, en el esquema de Grandiosidad, el 62,5% de los usuarios presentaron resultados por encima del límite superior, lo que indica que más de la mitad de ellos poseen creencias de que son superiores a los demás, por lo que pretenden que se les brinden privilegios especiales o que se les ligue a las normas establecidas en la sociedad, generalmente este tipo de creencias los conlleva a considerar que deberían ser capaces de hacer o tener lo que deseen, independientemente de si es o no posible.

Finalmente, en cuanto al esquema de Autocontrol Insuficiente, el 37,5% de los usuarios reportaron resultados por encima del límite superior, indicando que menos de la mitad de estos poseen dificultades para ejercer un control propio suficiente en cuanto a conductas y pensamientos, sumado a esto, tienden a presentar una baja

tolerancia a la frustración cuando se trata de conseguir objetivos personales o de impedir el exceso de expresión de sus emociones e impulsos.

Tabla 1

Incidencia/Prevalencia de esquemas que sobrepasan el límite superior

Esquemas	Número de usuarios
Dependencia	7/8 usuarios (87,5%)
Desconfianza/Maltrato	6/8 usuarios (75%)
Abandono	5/8 usuarios (62,5%)
Apego	5/8 usuarios (62,5%)
Subyugación	5/8 usuarios (62,5%)
Autosacrificio	5/8 usuarios (62,5%)
Estándares Inflexibles	5/8 usuarios (62,5%)
Grandiosidad	5/8 usuarios (62,5%)
Privación Emocional	4/8 usuarios (50%)
Vulnerabilidad	4/8 usuarios (50%)
Inhibición Emocional	4/8 usuarios (50%)
Aislamiento Social.	3/8 usuarios (37,5%)
Autocontrol Insuficiente	3/8 usuarios (37,5%)
Defectuosidad	2/8 usuarios (25%)
Fracaso	1/8 usuarios (12,5%)

Tabla 1. En esta se presenta el número de veces en el que los usuarios puntuaron por encima del límite superior en los esquemas. Fuente: Elaboración propia (2022).

Como se puede evidenciar, la estructura cognitiva o esquema en el que los usuarios de la Corporación Renacerá presentaron una mayor tendencia a sobrepasar el límite superior de la prueba, es el de Dependencia, seguido de cerca por el de Desconfianza/Maltrato, esto demuestra que a pesar del proceso que han llevado a cabo en el centro, en ellos se encuentran arraigadas creencias que giran en torno a la incapacidad de valerse por sí mismos en su vida cotidiana; sumado a esto, presentan de igual manera creencias en las que consideran que las personas que se acercan a

ellos, lo hacen con una doble intención y que estos no dudarán en lastimarlos o aprovecharse de ellos.

Por otra parte, el esquema en el que menos usuarios sobrepasaron el límite superior fue el de Fracaso, de acuerdo a esto, es posible establecer que la gran mayoría de ellos son conscientes de sus capacidades y aptitudes a la hora de desempeñarse en sus áreas de dominio, bien sea lo académico, laboral, deportivo, etc.

Ahora bien, como se mencionó anteriormente, la prueba YSQ-SF no fue el único instrumento de recolección de datos utilizado en este proceso investigativo, a este se sumó una entrevista semiestructurada, la cual permitió tener una perspectiva más amplia sobre el fenómeno del consumo y abuso de SPA y del proceso que llevan a cabo los usuarios de la Corporación Renacerá; los resultados obtenidos en dichas entrevistas se encuentran sintetizados en la siguiente tabla.

Tabla 2

Resultados de las entrevistas semiestructuradas

Categoría/V ariable	Subcategorí a	Instrumento	Descripción	Análisis de resultados
Perspectivas subjetivas	Motivos de consumo	Entrevista semiestructur ada	Se aplicó una entrevista semiestructura da a los usuarios de la Corporación Renacerá, con las siguientes preguntas base: (ver anexo 1)	De acuerdo a la información obtenida por medio de las entrevistas realizadas, es posible establecer que, entre los usuarios de la Corporación Renacerá los principales motivos de consumo se centran en las relaciones interpersonales, el entorno, el manejo de emociones y situaciones problemáticas; sumado a esto, los usuarios refieren que igualmente existe una sensación de curiosidad, la cual los conlleva bien sea

			consumir por primera vez o probar nuevas SPA.
Tiempo de rehabilitación	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los usuarios de la Corporación Renacerá con las siguientes preguntas base: (ver anexo 1)	De acuerdo a las entrevistas realizadas, se pudo evidenciar que los tiempos del proceso de rehabilitación de los 8 usuarios en promedio es de aproximadamente 7 meses, sin embargo, es importante aclarar que el llevar más o menos tiempo no garantiza tener mejores resultados, puesto que existen diversas circunstancias personales que pueden entorpecer o favorecer el proceso.
Tipos de sustancias más consumidas	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los usuarios de la Corporación Renacerá, con las siguientes preguntas base: (ver anexo 1)	Conforme a la información recolectada por medio de las entrevistas, se puede determinar que, los tipos de SPA más consumidas por los usuarios de la Corporación Renacerá son: Marihuana, Cocaína, Alcohol, “Tusi”, Popper y LSD.
Perspectiva del usuario sobre el proceso llevado a cabo	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los usuarios de la Corporación Renacerá, con las siguientes	Tomando como referencia las entrevistas realizadas, los usuarios de la Corporación Renacerá han calificado su experiencia en el centro como muy satisfactoria, estos argumentan que durante todo su proceso han sentido un gran acompañamiento por parte del

			preguntas base: (ver anexo 1)	personal; igualmente mencionan que han percibido cambios en su manera de relacionarse con los demás, sumado a esto, expresan que han logrado conseguir una mayor estabilidad, logrando de esta manera descubrir quiénes son y qué es lo que quieren para su vida. Es importante aclarar en este punto que, la gran mayoría de los usuarios seleccionados han pasado por otros centros de rehabilitación y aun así sienten que han logrado mejores resultados desde que llegaron a la Corporación Renacerá. De acuerdo a la información recopilada por medio de las entrevistas, las técnicas cognitivo-conductuales que son utilizadas en la Corporación Renacerá son las siguientes: análisis de ventajas y desventajas sobre el consumo y abuso de las SPA; activación física; desmonte de creencias asociadas al consumo (Reestructuración cognitiva) y el entrenamiento en el manejo de emociones. Sumado a lo anterior, dentro del centro hacen uso del sistema de refuerzo y castigo del condicionamiento operante con el fin de desmontar o mantener las conductas deseadas.
Terapia Cognitiva-Conductual	Técnicas aplicadas en el proceso de rehabilitación	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los profesionales encargados del acompañamiento de los usuarios de la Corporación Renacerá, con las siguientes preguntas bases: (ver anexo 2)	

Manejo del <i>creaving</i>	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los profesionales encargados del acompañamiento de los usuarios de la Corporación Renacerá, con las siguientes preguntas bases: (ver anexo 2)	De acuerdo a la información recolectada en las entrevistas, el manejo que se le brinda al <i>creaving</i> (sensación subjetiva de deseo por consumir) en la Corporación Renacerá, se basa principalmente en la identificación conjunta de la situación o pensamiento que desencadenó el deseo o la necesidad de consumir, posteriormente se busca enseñar al usuario cómo su organismo manifiesta dichos impulsos cognitivos de consumo, para que este pueda reconocerlos y manejarlos a futuro; sumado a lo anterior, se aplican técnicas de distracción, las cuales tienen como fin cambiar el enfoque atencional de la situación, para reemplazarla por diferentes acciones como la activación física (ejercicio, natación, aseo, etc) o la cognitiva (leer, escribir).
	Proceso de recaídas	Entrevista semiestructurada	Se aplicó una entrevista semiestructurada a los profesionales encargados del acompañamiento de los usuarios de la Corporación

Renacerá, con las siguientes preguntas bases: (ver anexo 2).	persona, la actitud de cambio, si este ha logrado avances en su proceso y finalmente si desea o no continuar; posterior a la evaluación se busca desmontar nuevamente las creencias asociadas al consumo y reforzar el manejo de las emociones. Es importante mencionar que, de los usuarios tomados en cuenta para la investigación, sólo 1 reincidió en el consumo.
--	---

Tabla 2. En esta se encuentra la información recopilada durante las entrevistas realizadas a los usuarios y los profesionales de la Corporación Renacerá, de manera sintetizada. Fuente: Elaboración propia (2022).

Conclusiones y Recomendaciones

A partir del proceso investigativo llevado a cabo con los usuarios y profesionales de la Corporación Renacerá, y en relación con el objetivo general planteado, el cual era el de determinar la eficacia que tiene la implementación de la terapia cognitiva-conductual, en los procesos de rehabilitación de consumo y abuso de sustancias psicoactivas, es posible llegar a establecer que, efectivamente la incorporación de este modelo psicoterapéutico en los problemas de adicción resulta ser altamente efectivo, con base a la población tomada en cuenta.

La afirmación anterior se sustenta a partir de los resultados obtenidos tanto de la prueba YSQ-SF, como de las entrevistas realizadas, puesto que, como se puede evidenciar en el apartado de resultados, con la implementación de este modelo psicoterapéutico se consigue realizar una desarticulación de las creencias asociadas al consumo de sustancias que pueden encontrarse presentes en los usuarios de la corporación, dichas creencias por lo general tienden a cumplir roles facilitadores que favorecen el consumo, por lo que al poder desmontar este tipo de creencias es altamente probable que el consumo disminuya.

Sumado a lo anterior, los usuarios de la corporación han logrado mantener la abstinencia por largos periodos, superando los 90 días, que como se ha mencionado, es el lapso de tiempo donde es más probable que se reincida en el consumo; consiguiendo de esta manera un tiempo de abstinencia promedio de 7 meses, sin embargo, el usuario que más tiempo lleva sin retomar el hábito de consumo, supera los 9 meses. Esto demuestra que la implementación de técnicas cognitivas y conductuales permiten realizar cambios en las conductas no deseadas y mantenerlos.

Retomando lo anterior, las técnicas cognitivas-conductuales aplicadas en la Corporación Renacerá han demostrado ser de gran utilidad, puesto que han permitido que los usuarios realicen cambios en sus patrones conductuales relacionados con el consumo, al igual

que en las perspectivas y creencias que éstos tenían con respecto al uso de sustancias, sumado a esto, la implementación de este tipo de técnicas les ha brindado la capacidad de realizar un análisis sobre las diferentes ventajas y desventajas que tienen para ellos el consumo, lo que en definitiva los provee de una mayor autonomía para decidir qué es lo mejor para sus vidas.

Ahora bien, el manejo que se le da al *creaving* dentro de la Corporación, resulta ser favorecedor para el proceso de los usuarios, ya que, el hecho de enseñarles a identificar tanto las situaciones como los pensamientos que activan el deseo de consumo; al igual que las reacciones que tiene su cuerpo a dichos pensamientos y situaciones y las diferentes herramientas que pueden utilizar para manejar estos impulsos cognitivos de consumo, les permite hacerle frente por sí mismos cuando este se vuelva a presentar más adelante, es importante aclarar que este tema de la autonomía se retomará más adelante, puesto que, como puede evidenciarse en los resultados, es uno de los aspectos en los que los usuarios presentan mayores dificultades.

En cuanto al manejo de las recaídas en la Corporación, la comprensión de los diversos motivos por los cuales los usuarios podrían volver a reincidir en el consumo, le permite a los profesionales y colaboradores abordar de la manera más adecuada la situación, para posteriormente volver a trabajar en el desmonte de las creencias asociadas al consumo que surgieron nuevamente y seguir con el proceso, si es que el usuario así lo decide, puesto que, como se ha mencionado, la decisión de seguir o dejar el proceso depende única y exclusivamente de éste.

Si bien hasta el momento se ha hablado de la eficacia que tiene la TCC en el abordaje de la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas dentro de la Corporación Renacerá, se considera importante traer a colación los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento YSQ-SF, puesto que, como se evidenció en el apartado de resultados, son varios los esquemas que tienden a superar los límites superiores, siendo el de mayor

reincidencia el de Dependencia; y si bien el hecho de presentar tendencias a la dependencia, subyugación, desconfianza, abandono, autosacrificio, etc. no quiere decir necesariamente que se va a retomar el consumo, éstos representan un factor de alto riesgo para los usuarios, ya que, el hecho de presentar una autonomía insuficiente y una tendencia hacia el otro, los vuelve vulnerables una vez que vuelvan a su entorno.

A pesar de lo mencionado anteriormente, en los usuarios de la Corporación se logra apreciar una alta voluntad al cambio, de acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas, puesto que, la gran mayoría de los usuarios expresaron sentirse cómodos y comprometidos con el proceso que se encuentran llevando a cabo, anudado a esto, mencionaron que han sentido cómo su manera de relacionarse y de ver las diferentes situaciones que se presentan, de otra manera, aun así, no se puede dejar de lado el estado actual de los esquemas.

Es por ello que se recomienda implementar algunas estrategias y técnicas que permitan desestructurar las creencias asociadas a estos esquemas o estructuras cognitivas presentes en los usuarios, para ello, podrían utilizarse herramientas tales como: Reestructuración Cognitiva, Control de estímulos, Entrenamiento en autocontrol y autoeficacia, Entrenamiento en habilidades sociales, Reatribución de la responsabilidad, Programación y control de la actividad, y los RDP (Registros Diarios de Pensamiento). Estas herramientas recomendadas, sirven tanto para la desestructuración de las creencias asociadas a los esquemas, como para el proceso de rehabilitación del consumo y abuso de SPA.

Finalmente, como limitaciones en el proceso investigativo, podría mencionarse que el hecho de no haber contado con registros previos del estado de los esquemas de los usuarios de la Corporación, impide en cierta medida, establecer la evolución de estos en este apartado en concreto, sin embargo, se considera que este proceso investigativo resultó ser fructífero, ya que, se logró establecer la eficacia que tiene la TCC en la Corporación Renacerá, sumado a

esto, se consiguió obtener una perspectiva mucho más amplia sobre el fenómeno del consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Referencias

- Beck, A., Wright, F., Newman, C., y Liese, B. (1999). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. PAIDÓS.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. gedisa.
- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. SOCIDROGALCOHOL.
- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación*. SOCIDROGALCOHOL.
- Bedoya, L., y Orozco, L. (2019). *Características del Tratamiento Cognitivo Conductual en Adicción a Sustancias Psicoactivas*. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO. <https://hdl.handle.net/10656/7544>
- Carominas, M., Roncero, C., Bruguera, E., y Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revista de Neurología*, 44 (1), 23-31.
- Cano Waller, N. (2020). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de drogodependencias*. [Trabajo de grado, Universidad de la República].
- De Sola Gutiérrez, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4 (2) 1-28.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – (ENCSPA)*. DANE.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/presentacion-encspa-2019.pdf>.

Guzmán Vega, J. (2018). *Alteraciones Cognitivas en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)*. [Tesis de maestría, Universidad San Buenaventura].

Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 153-170.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.

Instituto Nacional de Salud (2017). *Consumo de Sustancias Psicoactivas con Énfasis en Sustancias Inyectables*. Instituto Nacional de Salud.

http://www.ssmcucuta.gov.co/observatorio/_lib/img/protocolos/PRO%20Consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas.pdf.

Londoño, N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves, L., y Castrillón, D. (2012). Young Schema Questionnaire-Shot Form: validación en Colombia. *Univ. Psychol*, 11 (1), 147-164.

Llorente del Pozo, J., e Iraurgi, I. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Revista Trastornos Adictivos*, 10 (4), 252-274.

Moreno Alvarado, E. (2016). *Plan terapéutico para adicciones basada en terapia cognitivo conductual* [Trabajo de grado, Universidad Técnica de Machala].

Morga, L. (2012). *Teoría y Técnica de la Entrevista*. Red Tercer Milenio.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). *Informe Mundial sobre las Drogas*. UNODC.

https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.

Sánchez, E., Tomás, V., del Olmo, R., Molina, N., y Morales, E. (2001). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista Originales y Revisiones*, 21-29.

- Sánchez, E., Tomás, V., y Morales E. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Revista Trastornos Adictivos*, 6 (3), 159-166.
- Solórzano, R., Márquez, V., y Márquez, J. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Revista científica dominio de las ciencias*, 3 (2), 752-769.
- SUICAD (2016). *Sistema basado en centros y servicios de tratamiento a la persona consumidora de sustancias psicoactivas*. Observatorio de Drogas de Colombia. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO03452016_sistem_basado_centros_servicios_tratamiento_consumidores.pdf.
- Toro, R. (2017). Abuso de sustancias psicoactivas. Modelo y terapia cognitiva. *Revista Iberoamericana de psicología*, 10 (1), 66-71.
- Trujillo Segreña, M. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Revista Centro Sur*, 3 (2), 1-7.
- Valverdi, J., y Álvarez, M. (s. f) Estrategias para la prevención de recaídas en el tratamiento de las adicciones: El uso de los instrumentos de evaluación y la terapia Cognitiva-Conductual. *Revista Evaluation and Program Planning*. 24, 331-341.
- Young, J., Klosko, J., y Weishaar, M. (2015). *Terapia de Esquemas; guía práctica*. Desclée de Drouwer, S.A.
- Zapata, J., García, J., Arroyabe, C., Calderón, J., Gómez, J, Buitrago, D., Aparicio, A., Aguirre, D. (2019). Validación de la sexta edición del *Addiction Severity Index* (ASI-6) (ISA-6) en población clínica de Colombia. *Revista Biomédica*, 39, 385-404.

Anexos

Anexo 1. Preguntas base de la entrevista semiestructurada orientada a los usuarios de la Corporación Renacerá:

<https://docs.google.com/document/d/116fDBIGdcwHJm-Orov5Gq0rlkqNRaKXG4nJHy2nBf1c/edit?usp=sharing>

Anexo 2. Preguntas base de la entrevista semiestructurada orientada a los profesionales de la Corporación Renacerá: <https://docs.google.com/document/d/1fA7-1oGHKRdCd5QUOH6FaOEWDcGYq45Qj5tEkBktUyI/edit?usp=sharing>

Anexo 3. Entrevistas realizadas:

<https://docs.google.com/document/d/12lo5kImafNaZRyBVNANP2ph-h5m44nsTT1gOuHEtZE4/edit?usp=sharing>