

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COSTA RICA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Abordaje Psicológico de la Negación en el Tratamiento de
Problemas con el Uso de Sustancias en una Muestra de Clínicas
Residenciales del Área Metropolitana de Costa Rica**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

EVELYN ARGUEDAS MORA

PATRICIO ESPINOZA ALFARO

MORAVIA, SEDE CENTRAL

Enero, 2024

DEDICATORIA

A mi hija Angélica y mi compañero de vida, Steven, por ser mis más fervientes motivadores y brindarme muchas frases de lucha y un abrazo cada vez que lo necesité. A mi madre por enseñarme que, con amor, entrega y trabajo se pueden alcanzar los sueños. A Lea, tía Lore, Jeannette y Tribi por impulsarme y por ayudarme a llenar el alma y el corazón de esperanza cuando a veces era difícil avanzar.

Evelyn Arguedas Mora

En esos momentos cuando la vida parece perder su sentido y el camino llega a su fin, recuerdo que aún hay razones para seguir adelante. A ti, mi madre, mi maestra de vida y verdadera amiga y a ti, mi querido hermano, cómplice de innumerables aventuras, les dedico este logro. Su amor y enseñanzas son la luz que guía mis pasos. Gracias por todo; en mi corazón y memorias, siempre estarán presentes.

José Patricio Espinoza Alfaro

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en especial a todos los profesionales que nos abrieron las puertas y dedicaron gran parte de su valioso tiempo a este proyecto. Sin su experiencia y conocimiento esta investigación no habría sido posible. Gracias de todo corazón.

Gracias a nuestro equipo asesor de lujo, a nuestra directora, Jeniffer y nuestras lectoras Hazel y Ana Lucía, que nos aportaron grandemente con su experiencia y sobre todo que creyeron en nuestro proyecto.

A cada una de las personas que han sido parte de esta investigación, gracias por brindarnos palabras de aliento y motivación.

Tabla de Contenido

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	11
Justificación.....	12
Antecedentes	15
Antecedentes Nacionales	15
Antecedentes Internacionales.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
Consumo de Sustancias y Proceso de Dependencia.....	21
El Desorden Adictivo.....	22
Dimensión Biológica del Trastorno por Abuso de Sustancias	23
Dimensión Psicológica del Trastorno por Abuso de Sustancias.....	23
Dimensión Psicosocial del Trastorno por Abuso de Sustancias	24
La Interacción Familiar en el Trastorno por Abuso de Sustancias	24
Factores de Riesgo y Protección	27
Sintomatología del Consumo Problemático de Sustancias.....	27
Síndrome de Abstinencia	29
Tolerancia	30
Comorbilidad	31
El Autoengaño	32
Los Mecanismos de Defensa	32
Represión.....	33
Formación Reactiva.....	33
Regresión.....	33
Proyección.....	33
Racionalización	33
Compensación	33
Sublimación.....	34

La Negación	34
Negación.....	36
Minimización	36
Justificación.....	36
Racionalización	36
Proyección.....	36
Futurización.....	36
El Modelo de Cambio	36
Motivación al Cambio	39
Abordaje Psicológico Integral	39
12 Pasos.....	40
Terapia Breve Cognitivo-Conductual	40
Terapia Breve Estratégica	41
Terapia Sistémica, Breve Estratégica.....	42
Terapia Mindfulness.....	42
Terapias Humanistas y Existenciales	43
Fenomenología Existencialista.....	43
Arte-Terapia en el Tratamiento de Adicciones	43
Psicoterapia de la Gestalt	44
Análisis Transaccional	44
Terapia Psicodinámica-Interpersonal.....	44
Terapia Breve de Grupo	45
Técnicas para Tratar Pacientes en Etapa de Precontemplación	45
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	47
Enfoque	47
Diseño.....	47
Población.....	48
Muestra.....	49
Tabla 1	50
Categorías de Análisis	50
Instrumentos de Recolección de Datos	54
Entrevista Semiestructurada.....	54

Grupos Focales	54
Fases de la Investigación	55
Fase 1.....	55
Fase 2.....	55
Fase 3.....	56
Fase 4.....	56
Fase 5.....	56
Tipo de Triangulación.....	57
Cronograma	58
Presupuesto Preliminar	59
Aranceles Administrativos	59
Viáticos.....	59
Servicios Profesionales	59
Materiales	59
CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
Introducción al Capítulo	60
Propósito y Metodología.....	60
Presentación y Estructura de la Información	60
Enfoque del Análisis	61
Percepciones y Estrategias de los Profesionales	61
Factores Influyentes en la Negación	61
Retos y Oportunidades en el Tratamiento	61
Diversidad en la Formación y Experiencia.....	61
Capacitaciones Específicas en Adicciones	62
Experiencia Personal con Adicciones.....	62
Enfoques Diversos	62
Roles Profesionales y Enfoque Terapéutico	62
Psicólogos.....	62
Trabajadores Sociales.....	63
Terapeutas Ocupacionales.....	63
Consejeros en Adicciones	63
Médicos Generales	63

Mecanismo de la Negación.....	65
Frecuencia de la negación en Pacientes de Primer Ingreso.....	65
Frecuencia de la negación en Pacientes Reincidentes.....	66
Signos de Negación en el Proceso Terapéutico	67
Factores de Riesgo	68
Factores Personales	69
Factores Familiares	69
Factores Sociales	70
Abordaje Integral	70
Equipo Terapéutico	70
Alianza terapéutica.....	72
Empatía.....	73
Necesidades Individuales	75
Establecimiento de Metas en el Tratamiento	76
Métodos de Tratamiento.....	77
Enfoques Terapéuticos	78
Teorías Aplicadas	78
Técnicas para el Abordaje de la Negación	78
Recursos Terapéuticos.....	82
Abordaje Resistencia al Cambio	84
Indicadores de éxito	86
Factores de Protección	88
Redes de Apoyo: La Importancia del Rol Familiar.....	88
Habilidades de Afrontamiento	89
Retos en el Tratamiento	91
Resistencia al Cambio	91
Trastorno Dual.....	93
Recuperación Sostenida a Largo Plazo.....	95
Rompimiento de la Negación.....	95
Recaídas	96
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	98
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	101

A la Sociedad en General.....	101
Para Próximas Investigaciones	101
A los Profesionales en el Abordaje de la Negación de personas con Trastorno por Consumo de Sustancias	102
ANEXOS	103
Anexo 1: Clínicas Existentes en la GAM	103
Anexo 2: Directorio de Clínicas Residenciales:	104
Bibliografía.....	108

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Las adicciones constituyen una problemática global que afecta tanto al individuo como al entorno en el que se desenvuelve. La conducta adictiva no solo tiene un impacto en la salud física y mental del paciente, sino también, que puede tener consecuencias en su vida social y espiritual; por lo que el proceso de recuperación debe tener en consideración a la persona como un ser dinámico e integral, en constante cambio y conformado desde la dimensiones biológica, psicológica, social, ecológica y espiritual.

Es fundamental comprender el Trastorno por Abuso de Sustancias como un padecimiento causado por múltiples factores genéticos, ambientales, de personalidad y sociales que bajo determinadas circunstancias desencadenan patrones de consumo. En la actualidad, se entiende el desarrollo de la conducta adictiva como el síntoma de un sistema enfermo, más allá de la responsabilidad individual que podría tener el paciente con problemas de consumo.

Factores como las vivencias de la infancia, los patrones de crianza, la naturalización de situaciones de consumo, las problemáticas en la familia, las carencias económicas y afectivas, la falta de educación, haber crecido en una sociedad nociva y hasta el hecho de padecer una patología dual, entre otros, son elementos que se deben considerar al tratar a un paciente con Trastorno por Abuso de Sustancias, con el fin de establecer una lectura más amplia acerca de la problemática que procure un abordaje más integral.

El momento en que la persona toma la decisión de realizar un cambio, ya sea que exista un deseo propio de recuperarse o bien, que lo haga influenciado por una motivación externa como una petición de sus familiares, es primordial que este encuentre ayuda en un proceso que le permita entender su condición, mediante una intervención psicoeducativa, para conocer las consecuencias resultantes de la situación de consumo en la que se ha involucrado.

Las técnicas utilizadas para abordar a los pacientes que presentan conductas adictivas son muy variadas y pertenecen a diferentes modelos teóricos. Los profesionales a cargo de la recuperación de trastornos adictivos se valen de sus conocimientos y de las características individuales de cada paciente para elegir un método integrativo que permita aliviar el malestar del ser sufriente y con este, el de sus allegados.

Las personas con problemas con el uso de sustancias que ingresan al proceso de recuperación suelen presentar una condición en la que el mecanismo de defensa de la negación se encuentra activo, lo cual corresponde a un reto que los profesionales a cargo del proceso deben enfrentar en conjunto con el paciente para crear una estrategia que conlleve a un cambio en su conducta.

La resistencia al cambio en el proceso de recuperación de un paciente con Trastorno por Abuso de Sustancias podría explicarse tomando en consideración que, tanto la posibilidad de realizar un cambio, como las personas que lo promueven (terapeuta, familiares, amigos) y cualquier circunstancia que medie entre la persona con Trastorno por Consumo de Sustancias y el motivo de su placer: la sustancia, representan un obstáculo que desean esquivar. Por lo anterior, la resistencia le lleva a negar su condición, a quitarle el valor y a disminuir la intensidad que realmente tiene, evitando aceptar la gravedad de su situación y procurando pensar que tiene la situación bajo control, entre otras ideas que plantean la negación del paciente.

La etapa de la negación en el proceso de tratamiento de la conducta adictiva corresponde a una barrera que se ha relacionado según Maisto, Connors y Zywiak (2008), con una menor posibilidad de completar el tratamiento y una mayor probabilidad de recaída, por lo que un abordaje correcto en esta etapa podría disminuir la desconfianza que surge en el paciente y beneficiar su permanencia en el plan de tratamiento.

Debido a lo anterior, surge nuestra interrogante y va relacionada con lograr identificar ¿Cuáles técnicas psicológicas se implementan en la práctica clínica para el abordaje de la negación en el tratamiento de los problemas derivados del uso de drogas?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las técnicas psicológicas utilizadas para abordar la negación en una muestra de clínicas de tratamiento residencial de la GAM de Costa Rica para la recuperación de trastornos por uso de sustancias.

Objetivos Específicos

1. Indagar acerca de las técnicas más utilizadas para el abordaje de la negación en una muestra de clínicas residenciales de la GAM de Costa Rica para la recuperación de trastornos por uso de sustancias.
2. Describir las técnicas más utilizadas en el abordaje de la negación en la recuperación de adicciones en una muestra de clínicas residenciales de la GAM de Costa Rica.
3. Comparar las técnicas más utilizadas en el abordaje de la negación en la recuperación de adicciones en una muestra de clínicas residenciales de la GAM de Costa Rica.

Justificación

Se considera que una persona posee Trastorno por Abuso de Sustancias, cuando desarrolla una conducta caracterizada por una necesidad imperiosa de satisfacer un deseo de consumo y un sentir alivio pasajero al hacerlo. El desorden adictivo o Trastorno por Consumo de Sustancias se distingue del consumo social, porque representa un uso peligroso, que implica problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo, el incumplimiento de los principales roles, presencia del síndrome de abstinencia, tolerancia o uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo y otros (American Psychological Association [APA], 2013, p. 486).

Los desórdenes adictivos corresponden a una problemática que afecta a las personas, sus familias y a la sociedad en general. Según Sánchez (2016), el consumo de sustancias está relacionado con el incremento de enfermedades y muerte; asimismo, el consumo de drogas ejerce una influencia directa en el aumento de la violencia, la inseguridad ciudadana, el incremento de los delitos y accidentes de tránsito, así como el debilitamiento de los lazos familiares y sociales.

Con respecto a las consecuencias del Trastorno por Abuso de Sustancias en la vida de las personas, se relacionan las enfermedades físicas como enfermedades pulmonares o cardíacas, embolias, cáncer, así como también con diversas enfermedades mentales tratadas como diagnósticos duales, algunos de estos originados por la pérdida de células nerviosas del cerebro. Por otro lado, los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la conducta adictiva, pero en otros casos, el consumo de sustancias puede desencadenar o empeorar estos trastornos de salud mental (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2022).

Debido a lo anterior, se puede afirmar que la correcta intervención de las personas que sufren algún tipo de desorden adictivo es sumamente importante, no solamente para su propio beneficio en cuanto a salud física, mental y afectiva, sino también, para el bienestar de sus familias y para el sostenimiento del orden social.

Es relevante tomar en consideración que, en los diferentes procesos de intervención de adicciones, se plantean etapas o estadios en los cuales la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias se puede encontrar al momento de buscar ayuda profesional y es a lo largo de estas etapas cuando se va a ir recurriendo al uso de las diferentes técnicas en busca de ayudar al paciente a alejarse de la situación de consumo que le aqueja. Para esta investigación, el interés se centra en el inicio del proceso de tratamiento, específicamente los métodos y técnicas utilizados para tratar la negación que presentan los pacientes con conductas adictivas durante esta etapa.

Los procesos de abordaje implementados en las clínicas de tratamiento centradas en la abstinencia como método principal o bien, en la reducción de riesgos y daños, tienen en común que pretenden realizar un cambio en la persona que le permita avanzar hacia la cesación de su conducta adictiva, independientemente del enfoque o modelo desde el que se realice la intervención.

Para esta investigación, nos interesa la primera y segunda fases del modelo de cambio, explicadas por Alonso (2012), citando a Prochaska y Diclemente (1982), en la primera etapa “es probable que el paciente concorra por constricción externa (orden judicial, familiares, etc.), manifestando negación del problema y sin considerar realmente el cambio”, además, menciona que se presenta en esta etapa un alto riesgo de abandono que está en un rango de 40 a 60% y que, en casos relacionados con el consumo de sustancias asciende a un 80%. Por otro lado, en la segunda etapa del modelo de cambio, aunque la persona puede haber reconocido que tiene un problema y se muestra receptivo, es posible que aún vacile en cuanto a iniciar el cambio, pues duda de sus beneficios.

Es por ello por lo que es imperioso realizar un correcto abordaje de la negación durante las primeras etapas del proceso de recuperación de adicciones, pues inicialmente, los pacientes tendrán más motivos para continuar con su conducta adictiva que los motivos para realizar el cambio. Por lo tanto, uno de los factores primordiales a considerar durante este período de tratamiento de adicciones, es utilizar el enfoque, método y técnica adecuada que permita disminuir el porcentaje de deserción.

Hay que reconocer que existe la negación durante las primeras etapas de tratamiento permite vislumbrar la importancia de analizar los factores de éxito en su abordaje, existentes en los diferentes modelos y técnicas psicológicas empleadas por los profesionales en adicciones.

Luego de indagar con profesionales en el campo sobre nuestro interés por investigar sobre el abordaje en adicciones, se tuvo la recomendación de concentrar la propuesta en la conducta de la negación que ocurre durante el periodo que abarca desde el ingreso del paciente al plan de tratamiento, pasando por el estadio de precontemplación y contemplación del modelo de cambio, pues se pudo constatar con la bibliografía consultada, que existe un vacío de información importante en relación con el tema. Por ello, se considera de gran relevancia este estudio, pues podrá ser tomado como punto de partida para posteriores investigaciones, tomando en cuenta que hasta el momento en cuanto a evidenciar modelos y técnicas aplicados para paliar la negación durante el proceso de recuperación de adicciones se ha indagado poco.

Para realizar este abordaje es necesario tomar en consideración que los seres humanos son seres dinámicos, en constante cambio, por lo que se espera que las técnicas implementadas por las diferentes clínicas contemplen la flexibilidad necesaria para adaptarse a cada paciente desde su propia realidad e individualidad. Asimismo, las diferencias de acuerdo con el contexto social y cultural deben ser utilizadas a favor del proceso del tratamiento, mediante un abordaje integral que se ajuste a las necesidades de la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias que se encuentra en proceso de recuperación.

Debido a lo anterior, este enfoque estará dirigido a obtener información valiosa sobre los principales métodos y técnicas utilizadas, por medio de una colaboración con una muestra de clínicas de atención residencial de la Gran Área Metropolitana [GAM] en Costa Rica. La información será recopilada con el personal que trabaje directamente con los pacientes en recuperación de conductas adictivas, como lo son psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, consejeros y motivadores.

La información obtenida relacionada con los modelos y técnicas empleadas para el tratamiento de la negación en una muestra de clínicas residenciales de la GAM, nos permitirá realizar una comparación de los modelos, analizar los más utilizados y evidenciar su éxito.

Antecedentes

El abordaje de la negación durante la etapa inicial del proceso de recuperación de adicciones, corresponde a un momento decisivo para el resto del plan de tratamiento, dado que es en este período cuando la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias en recuperación se encuentra más vulnerable e indecisa de continuar con el proceso. Adicionalmente, al inicio del proceso de recuperación es cuando un gran porcentaje de las personas que presenta desorden adictivo deserta, por lo que el correcto abordaje de las resistencias que presente el paciente podría interferir directamente con su decisión de rehabilitarse.

Es pertinente tomar en consideración que, debido a que existe poca investigación en alusión directa a nuestro tema de investigación, específicamente como técnicas o modelos de abordaje para tratar la negación al inicio del proceso de recuperación, se utilizaron para este apartado investigaciones en las cuales se mencionan algunos temas relevantes relacionados de alguna manera con la negación en los procesos de intervención de adicciones.

Antecedentes Nacionales

Villalobos (2021), en un proyecto de práctica dirigida que comprendió el período entre agosto de 2017 y agosto de 2018, realizó una intervención en el Hogar Salvando al Alcohólico de Coronado, en el cual, parte del abordaje realizado comprendió un taller dirigido a reflexionar sobre los mecanismos utilizados por las personas para justificar su consumo. Se explicó a los participantes los principales mecanismos de negación tales como: justificación, minimización, racionalización, proyección y futurización, se brindaron ejemplos cotidianos para relacionar estos conceptos y, posteriormente, los mismos

participantes aportaron sobre la importancia de quitarse ‘las máscaras de la negación’, finalmente, cada subgrupo debía recrear un mecanismo y el resto del grupo debía adivinar a cuál correspondía; luego, los miembros del subgrupo escribían en un papel el mecanismo elegido, decían una frase y lo arrojaban al basurero como despedida de esas conductas que alimentaban su consumo. Estos individuos llegaron a la conclusión de que la negación provocaba un daño en ellos mismos y en sus seres queridos y que debían ser honestos consigo mismos y con sus familiares. En otra actividad, leyeron “la carta de despedida a la droga”, la cual, según mencionan los participantes, les llenó de motivación y deseos de renunciar al consumo, además, indicaron que les ayudó a incrementar su nivel de compromiso frente a la batalla del consumo y desarrollar una mentalidad fortalecida de cara a su egreso de la institución.

Un reto en la intervención y tratamiento de adicciones lo constituye el elevado ausentismo y deserción de los pacientes, en el año 2008 se conformó un equipo interdisciplinario en el Hospital William Allen para la atención de personas con problemas de consumo problemático de sustancias, el cual estaba integrado por un farmacéutico, el coordinador del programa, un psicólogo especializado en drogodependencia, una psiquiatra y una trabajadora social. Los pacientes eran recibidos como referencia de otras instituciones de atención como el PANI, Poder Judicial, orientadoras de colegios, Hogar Salvando al Alcohólico y referencia de otros centros médicos. El estudio se desarrolló entre los años 2008 y 2010, y se estudió un total de 505 consultas. Este dato es muy significativo debido a que según indica el artículo, “a pesar de que se estableció un sistema ágil de referencia y contra referencia entre las instituciones del Estado y las ONG, las personas no asisten a las consultas del programa, lo que se refleja en que cerca del 43% no llegan a la primera consulta de psicología” (Vargas et al., 2014, p. 32). Lo anterior es un claro indicativo de que puede haber negación de su condición de persona con Trastorno por Abuso de Sustancias y resistencia al tratamiento en gran cantidad de la población que es referida para recuperarse de adicciones en este tipo de programas.

En un estudio realizado entre los años 2017 y 2018 por Muñoz y Soto (2018), en la Asociación Cristiana Benéfica Caleb y el Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados, en el que se pretendía realizar una caracterización de los servicios brindados por estas

instituciones, resalta con respecto al tema de la negación que, estas asociaciones tienen como requerimiento que la persona acceda al programa de forma voluntaria y que algunos de los expertos entrevistados afirmaron que “las personas por lo general llegan en negación”, además, que buscan el servicio “por la presión de sus familiares o por situaciones judiciales” (p. 242). También, este mismo estudio mencionan que, por medio de los primeros cuatro pasos de Narcóticos Anónimos se pretende “en primer lugar admitir que el consumo problemático volvía inmanejable sus vidas, además de preparar a los internos para aceptar su condición” (p. 255).

Antecedentes Internacionales

El Modelo Transteórico del Cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982) se basó en investigaciones empíricas y teóricas sobre el proceso de cambio en diversas áreas, incluyendo el tratamiento de adicciones. Los autores realizaron una revisión de la literatura existente sobre el proceso de cambio y llevaron a cabo estudios de casos y entrevistas con individuos que habían intentado cambiar diversas conductas, como dejar de fumar, controlar el peso y reducir el consumo de alcohol. A partir de esta investigación, Prochaska y DiClemente identificaron cinco etapas del proceso de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. La etapa de negación se encuentra en la primera etapa del modelo, la precontemplación, en la que la persona todavía no está consciente de que tiene un problema o no está dispuesta a cambiar su conducta. En esta etapa, la negación puede ser una defensa psicológica para proteger al individuo de la ansiedad y el dolor emocional que se siente al enfrentar un problema grave o un cambio en su vida. Sin embargo, la negación también puede ser un obstáculo para el cambio y es importante superarla para avanzar en el proceso de cambio.

Wooley (2011), en su estudio “The effectiveness of substance use measures in the detection of denial and partial denial”, citando a McElrat (1994), se refiere a que existen diferentes estilos de respuesta ante el uso de sustancias, comentando que la negación se produce como una respuesta del individuo a las sanciones sociales y criminales que conlleva el uso de sustancias. Según el autor, estas sanciones pueden causar que los consumidores busquen negar su condición de uso.

Por otro lado, Stein y Rogers (2008), citados por Wooley (2011), explican la terminología específica de los estilos de respuesta al uso de sustancias, entre ellos, mencionan el “desconocimiento, la valoración errónea, la negación y la exageración”.

En este mismo estudio Wooley (2011), citando a Rockett, Putnam, Jia y Smith (2003), comenta que la negación tiene una consideración más significativa porque la negación del uso de sustancias puede resultar en reacciones adversas o diagnósticos erróneos.

El acto de la negación también va a tener mayor fuerza dependiendo del tipo de droga que se usa, así en este estudio, Wooley (2011) comenta citando a Ledgerwood et al. (2008), Mieczkowski et al. (1991) y Rosay et al. (2007), que el consumo de la cocaína y opioides son aquellas sustancias que no suelen reportar o aceptar los pacientes, mientras que la marihuana es más frecuente que se admita su uso. Por otro lado, los autores Messina et al. (2000) encontraron que cerca de un cuarto de los participantes, a pesar de negar el uso de cocaína, produjeron resultados de orina positivos al uso de la sustancia.

En el caso de los nuevos consumidores de sustancias que han iniciado un tratamiento, son más propensos a negar el uso de la sustancia que las personas que ya han recibido tratamiento, según Gray y Wish (1999). Estos autores concluyen que las personas que han recibido tratamiento han tenido que confrontar su condición de uso de sustancias, rompiendo con la negación, lo que indica que las personas con un historial previo de tratamiento no sienten más la necesidad de negar el uso de la sustancia.

Realizar una transformación en el modo de vida de las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias implica lograr instaurar los motivos suficientes para alejarse de ellos, lo que hasta ahora les mantiene atados al consumo. En un estudio realizado en Chile a seis adultos masculinos, con consumo problemático de sustancias, con edades entre 25 y 45 años, en el cual se aplicaban estrategias motivacionales para mantenerse en abstinencia, se logra demostrar un efecto positivo de los sujetos en relación con ingresar a un plan de tratamiento. Entre las estrategias utilizadas destaca la incorporación de terceros significativos como un modo de llevar al sujeto a que decida cambiar su relación con las sustancias adictivas, además, la utilización de la muestra de abstinencia que consiste en pactar un tiempo de

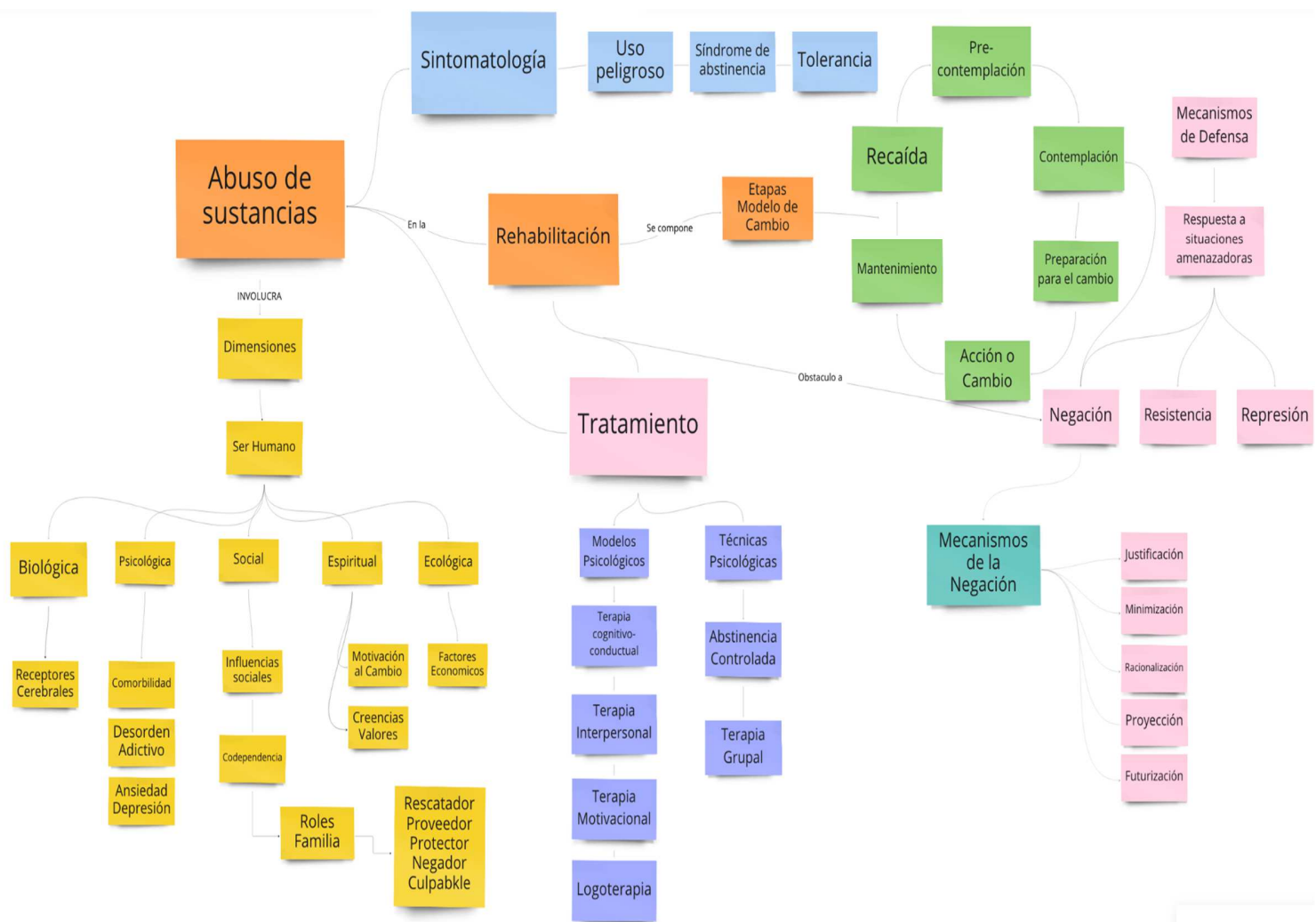
abstinencia de seis semanas que permita comenzar a realizar un cambio, lo que produciría menos resistencia si se le solicitara a largo plazo. Según los autores, incluir a terceros significativos marca una importante diferencia en el resultado, porque la mayoría de los pacientes consulta movilizado por terceras personas, adicionalmente, el consumo de sustancias adictivas produce una serie de efectos sobre la situación en la que el sujeto se encuentra, que dificultan la toma y mantención de la decisión de tratarse, por lo que se refuerza el segundo elemento, la solicitud de abstinencia (López et al., 2013).

En una investigación realizada por Bustos (2019) con 155 estudiantes de la Fundación Universitaria Los Libertadores de Colombia, se pretendía identificar las representaciones sociales relacionadas con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Entre los resultados obtenidos, con respecto al grupo A, conformado por mujeres con edades entre 18 a 34 años, se concluye que “la negación la consideraba el grupo como la condición por la cual un consumidor problemático no diferenciaba su predisposición al problema y no se reconocía como alguien que necesitara ayuda” (p. 51); el grupo B, conformado por hombres y mujeres entre 22 a 27 años, concluye que “el consumidor problemático no reconoce su condición, su dependencia ni su deterioro de salud, se niega a reconocer y a recibir ayuda” (p. 55); el grupo C, conformado por hombres y mujeres de 24 a 28 años, concluye que “en muchos de los casos, el consumo siempre se vio protegido por argumentos como: ‘sé cuándo parar’, ‘no me dejo llevar por la adicción’, ‘es un estilo de vida y no un vicio siempre y cuando no pierdas de vista tus objetivos’” (p. 58). Con lo anterior, se evidencia que el total de esta población presenta algún grado de negación o dificultad para reconocer su consumo problemático de sustancias.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El siguiente mapa deductivo pretende englobar el objeto de estudio desde lo más general hasta lo más específico, clarificando las diferentes áreas que permitan poner al lector en el contexto del fenómeno en estudio.

Tomando en cuenta que el diseño de investigación corresponde a la teoría fundamentada, la cual pretende aplicar la metodología para desarrollar nueva teoría o en dado caso, aportar a la teoría existente, este mapa conceptual permite una visión sintética del recorrido que se abordará durante el presente trabajo.



Consumo de Sustancias y Proceso de Dependencia

Los autores Valleur y Matysiak (2005), citados por Cuyún (2013), se refieren a la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias como “toda persona cuya vida está focalizada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre el cuerpo y espíritu por una sustancia tóxica o una conducta bajo riesgo de padecer un intenso malestar físico y psicológico” (p. 10).

Según se define anteriormente, el Trastorno por Consumo de Sustancias afectaría la vida del sujeto en su totalidad, porque la atención de la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias se posicionaría únicamente en la búsqueda y persecución constante de la sensación derivada del insumo que le produce placer, lo cual, a su vez, genera un cambio en su percepción.

El uso problemático de sustancias planteado por López (2006) corresponde a una “falta de control relativa” sobre la conducta, siendo relativa en el momento en que el sujeto puede decidir no continuar con el consumo. Este autor indica que la sustancia, como objeto, comienza a ocupar un sitio privilegiado en el psiquismo de la persona, lo que lleva a que la vida, a nivel conductual, cognitivo, emocional y relacional comience a “girar en torno” a la obtención de la sustancia, la expectativa del placer asociado o la generación de las condiciones para su consumo.

Según Frankl (1994), citado por Thompson (2012), el abuso de sustancias es el resultado de una vida sin propósito. La pérdida de sentido en la vida significa alejarse de lo verdaderamente importante y estar totalmente afectado, lo que separa a la persona de su identidad completa (p. 23).

Comprender a la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias implica analizar sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Según Oblitas (2008), el ser humano es una unidad tanto como sistema individual como en relación con su entorno. Engel (1977) propuso el modelo biopsicosocial como alternativa al biomédico, destacando la importancia de tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales en la determinación de la salud y su tratamiento (Oblitas, 2008, p. 224).

El Desorden Adictivo

El desorden adictivo es un trastorno complejo que afecta las cinco dimensiones de la vida humana, incluyendo la biología, psicología, social, espiritual y ecológica (APA, 2013). Es fundamental abordar todas estas dimensiones para lograr una recuperación efectiva y evitar la recaída.

Según Waisman y Benaberre (2017), el Trastorno por Abuso de Sustancias es una enfermedad con componentes biopsicosociales que interaccionan de manera compleja para producir el trastorno. La falta de un abordaje terapéutico integral puede llevar al fracaso y desconocer la totalidad del ser humano. A continuación, se mencionan las dimensiones:

- La dimensión biológica incluye la liberación de dopamina en el cerebro asociada con el consumo de sustancias (NIDA, 2020).
- La dimensión psicológica está relacionada con comorbilidades como trastornos de ansiedad y depresión (APA, 2013).
- La dimensión social puede ser influenciada por factores como la presión social y la disponibilidad de sustancias (NIDA, 2020).
- La dimensión espiritual incluye la motivación al cambio en el proceso de recuperación de un paciente que presenta Trastorno por Abuso de Sustancias (Prochaska et al., 1992).
- La dimensión ecológica incluye los factores ambientales y sociales que pueden desempeñar un papel en el desarrollo y mantenimiento del consumo problemático de sustancias (NIDA, 2020).

Es importante tener en cuenta no sólo la dimensión biológica, sino también, las dimensiones psicológica, social y ambiental para comprender completamente el Trastorno por Abuso de Sustancias. La dimensión psicológica incluye factores como la ansiedad, la depresión y el estrés, mientras que la dimensión social incluye la presión del grupo y la aceptación social. La dimensión ambiental incluye aspectos como el acceso a sustancias adictivas y la disponibilidad de recursos de ayuda.

Dimensión Biológica del Trastorno por Abuso de Sustancias

Refiriéndose al Trastorno por Abuso de Sustancias, este se debe a una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central y periférico, según González (2002), quien afirma que estas funciones están ligadas a la capacidad del individuo para adaptarse tanto al medio ambiente como al medio social. La forma en que actúan estos sistemas influye en la manera en que las personas se relacionan con su entorno y su mundo interno.

El consumo de sustancias o drogas aumenta la producción de dopamina en el sistema nervioso central, generando un estado de euforia. No solo el consumo de sustancias puede aumentar la dopamina, sino también, otras conductas como el juego problemático, las relaciones sexuales o las compras compulsivas (Cía, 2013).

Además, existe evidencia de similitudes entre las adicciones a sustancias y las adicciones conductuales, incluyendo aspectos clínicos y fenomenológicos, historia natural, comorbilidad, tolerancia y abstinencia, factores genéticos compartidos, circuitos neurológicos y respuestas a la terapia (Cía, 2013).

El Trastorno por Abuso de Sustancias afecta la vida de una persona en todos los niveles, provocando un alejamiento del entorno social y de sí misma, lo que puede llevar a la pérdida del contacto con familia, amigos y seres queridos. Al final, la única preocupación de la persona se convierte en la sensación producida por el aumento de dopamina.

Dimensión Psicológica del Trastorno por Abuso de Sustancias

Las alteraciones psicológicas en el ser humano, como por ejemplo, la presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de sustancias, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés, y afrontar los cambios del entorno por sus efectos sobre el sistema nervioso (Galaif et al. 2003; Gutiérrez y Aneiros, 1999; Marmorstein y Iacono, 2003; Shrier et al. 2003; Wu et al. 2004, citados por Cáceres et al., 2006).

Adicionalmente, la alta autoestima podría estar relacionada con la capacidad de la persona para negarse a consumir drogas; sin embargo, los resultados de las investigaciones son contradictorios y poco concluyentes, asociando también la presencia de una alta autoestima con el consumo de drogas, precisamente porque las personas se sienten confiadas y asumen comportamientos de riesgo (Faggiano et al. 2005; Malcolm, 2004; Rojas, 2001, citados por Cáceres et al., 2006).

Se debe tomar en consideración dentro de la dimensión psicológica del Trastorno por Abuso de Sustancias, los factores emocionales que están relacionados con la posibilidad de resolución de conflictos interpersonales, tales como el autoconocimiento, el desarrollo de la propia identidad, la expresión y manejo de los sentimientos, el control de impulsos y las gratificaciones demoradas, el manejo del estrés y la ansiedad (Goleman, 1996).

Dimensión Psicosocial del Trastorno por Abuso de Sustancias

Guarate y Salazar (2008), citados por Mendoza y Vargas (2017), indican que la producción masiva de drogas, el aumento de la difusión a través de los medios de comunicación, la distribución indiscriminada de estas sustancias, podrían ser la explicación del porqué las drogas están llegando a todos los estratos sociales sin discriminación, siendo la gran diversidad de sustancias que pueden crear dependencia.

Diversos factores sociales están relacionados con el incremento del consumo de sustancias como: el desempleo, la clase social, la deserción escolar y el contexto geográfico donde está insertada la familia (Myers, 1999). Por otro lado, “el consumo de sustancias se vincula con problemas sociales como la dificultad para establecer relaciones interpersonales sanas y con la desintegración familiar” (Cáceres et al., 2006, p. 522).

La Interacción Familiar en el Trastorno por Abuso de Sustancias

Se involucra la familia de la persona con problema de abuso de sustancias en cuanto a los factores sociales, porque la familia es un factor clave en el tratamiento y abordaje de las adicciones. La presencia de apoyo emocional y un entorno estable y positivo son cruciales

para el éxito en la recuperación (Lao et al., 2018). Además, la familia puede ser un factor desencadenante en el desarrollo de adicciones y, por lo tanto, su participación en el tratamiento es esencial para abordar los problemas subyacentes (Galaif et al., 2014).

Según un estudio de Galaif et al. (2014), la familia es responsable del 50 al 70% de la efectividad en el tratamiento de adicciones. Los miembros de la familia pueden ayudar a crear un ambiente estable y positivo para el individuo en recuperación y proporcionar apoyo emocional y práctico durante el proceso (Lao et al., 2018). Conjuntamente, la terapia familiar puede ayudar a abordar y resolver los problemas de dinámica familiar que contribuyen a la recuperación del paciente (Galaif et al., 2014).

Es importante tener en cuenta que la familia también puede ser un factor de estrés y tensión para el individuo en recuperación, por lo que es esencial involucrar a un profesional capacitado para guiar y apoyar a la familia durante el proceso (Lao et al., 2018).

El tipo de interacción familiar tiene un impacto significativo en el desarrollo de problemas de consumo de sustancias en los individuos. Según un estudio de Dutra, Stathopoulou, Basden, Leyro, Powers y Otto (2009), los patrones de interacción familiar, especialmente el apoyo emocional y la comunicación abierta, se asocian positivamente con una menor probabilidad de desarrollo de consumo problemático de sustancias. Por otro lado, la presencia de conflictos familiares y una dinámica disfuncional se relacionan con un mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias.

Además, un estudio de Kelly, Daley, Cornelius y Roberts (2014) encontró que las familias con una dinámica positiva, en la que se fomenta la autoestima y se brinda apoyo emocional, tienen menos probabilidades de tener un miembro con problemas de abuso de sustancias. Por el contrario, las familias con patrones de interacción negativos, como la ausencia de apoyo y la presencia de abuso emocional, se asocian con un mayor riesgo de consumo problemático de sustancias.

Es importante que las familias fomenten patrones de interacción saludables para prevenir el desarrollo de conductas adictivas. La promoción de un ambiente de apoyo

emocional y la resolución de conflictos de manera efectiva pueden ser factores protectores contra el consumo problemático de sustancias.

Roles de Facilitación Familiar en el Proceso de Recuperación.

Respecto a los roles de facilitación familiar, estos son un aspecto importante por considerar en el mantenimiento y sostenimiento del uso y abuso de sustancias por parte de un miembro de una familia. Estos roles incluyen:

1. Rescatador/a: este rol se refiere a aquellos miembros de la familia que buscan salvar al miembro abusador de las consecuencias negativas de su comportamiento.
2. Proveedor/a: este rol se refiere a aquellos miembros de la familia que proporcionan recursos o apoyo financiero al miembro abusador.
3. Protector/a: este rol se refiere a aquellos miembros de la familia que protegen al miembro abusador de las consecuencias negativas de su comportamiento.
4. Negador/a: este rol se refiere a aquellos miembros de la familia que niegan la existencia del problema de abuso de sustancias.
5. Culpable: este rol se refiere a aquellos miembros de la familia que se culpan por el comportamiento del miembro abusador.

Estos roles están estrechamente relacionados con las pautas relacionales, que se definen como un patrón de comportamiento en el que una persona se involucra en relaciones tóxicas y/o dependientes en un intento de controlar o cambiar la conducta de la otra persona (Johnson, 2013).

Es importante destacar que la identificación y comprensión de estos patrones de facilitación familiar puede ser un factor clave para ayudar a las personas a romper ciclos tóxicos y fomentar un desarrollo saludable y autónomo. Prochaska y DiClemente (2013) enfatizan la importancia de comprender estos roles en el contexto del cambio conductual y su relación con los vínculos sociales. Según ellos, la comprensión de estos patrones puede ser fundamental para ayudar a las personas a alcanzar un cambio positivo y sostenible.

Las conductas patológicas de vinculación entre las personas cercanas al paciente que presenta uso de sustancias, tales como culpabilización o negativa a aceptar que existe un consumo problemático, son aspectos críticos por considerar en el mantenimiento y sostenimiento del uso y abuso de sustancias. La comprensión de estos patrones puede ser fundamental para promover el desarrollo saludable y autónomo de las personas y ayudarles a romper ciclos tóxicos.

Factores de Riesgo y Protección

Los factores de riesgo y protección, en el contexto del abuso de sustancias, se refieren a las circunstancias y características que pueden aumentar o disminuir el riesgo de abuso o dependencia de sustancias químicas.

En un estudio publicado por NIDA (2015) se identifican algunos factores de riesgo para el abuso de sustancias que incluyen: antecedentes familiares de abuso, trastornos mentales, exposición a la violencia y el trauma, acceso fácil a las sustancias y presión social para consumir.

Por otro lado, los factores de protección incluyen tener una familia estructurada y unida, desarrollar habilidades sociales, así como habilidades de resolución de problemas y mantener una fuerte conexión con la escuela y actividades positivas. A continuación, se abordará el impacto de la conducta adictiva en la vida de las personas.

Sintomatología del Consumo Problemático de Sustancias

El consumo problemático de sustancias es considerado un trastorno mental y del comportamiento que se desarrolla a partir del abuso de sustancias psicoactivas o comportamientos repetitivos de búsqueda de recompensa y refuerzo (CIE-11, 2022).

Según Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5] (APA, 2013), para diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias, deben cumplirse dos o más criterios durante un período de 12 meses. Estos criterios incluyen:

- Uso peligroso.

- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los roles principales.
- Síndrome de abstinencia.
- Tolerancia.
- Intentos repetidos de dejar el consumo.
- Empleo de más tiempo en actividades relacionadas con el consumo.
- Problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

La gravedad de la conducta adictiva se clasifica en tres categorías según el número de criterios cumplidos: leve (2-3), moderado (4-5) y grave (6 o más) (APA, 2013, p.213).

Además de los criterios mencionados anteriormente, la conducta adictiva también puede manifestarse en otros síntomas. Según un estudio realizado por NIDA (2021), los síntomas del abuso de sustancias o conductas patológicas incluyen:

- Uso compulsivo de la sustancia o comportamiento.
- Pensamientos obsesivos sobre la sustancia o comportamiento.
- Dificultad para controlar o reducir el uso.
- Negación o minimización del problema.
- Continuar el uso a pesar de las consecuencias negativas.

Otro estudio realizado por Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA] (2019) encontró que el consumo problemático de sustancias también puede estar asociado con cambios en el estado de ánimo, como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad, y con problemas físicos como dolores de cabeza, problemas de sueño y trastornos alimentarios.

Es importante destacar que la conducta adictiva es un trastorno complejo y puede requerir de tratamiento médico y psicológico. Si bien, la sintomatología puede variar de persona a persona, es fundamental reconocer los signos tempranos de esta conducta patológica para buscar ayuda y tratamiento adecuado.

Síndrome de Abstinencia

El síndrome de abstinencia es una serie de síntomas somáticos y psicológicos que surgen después de interrumpir o disminuir el uso prolongado de una sustancia (Psiquiatria.com, 2022).

Según el DSM-IV (1995), el síndrome de abstinencia es un cambio conductual y adaptativo con manifestaciones fisiológicas y cognitivas que se producen cuando las concentraciones de la sustancia disminuyen o se detienen (APA, 1995).

Martínez (2018) describió la abstinencia como un cambio desadaptativo en el comportamiento, con concomitantes cambios cognoscitivos y fisiológicos, que ocurre cuando la concentración de una sustancia en la sangre o los tejidos disminuye después de un consumo prolongado de grandes cantidades.

El síndrome de abstinencia ocurre cuando el cerebro se acostumbra a funcionar con una sustancia y necesita una nueva dosis para obtener un efecto deseado o evitar síntomas desagradables como angustia, estrés o desánimo (Martínez, 2018).

Los síntomas de abstinencia aparecen al interrumpir el consumo de la sustancia y pueden aliviarse al tomar más de ella. No obstante, la mera abstinencia no es suficiente para diagnosticar un trastorno, porque los síntomas similares pueden surgir en ciertas condiciones postoperatorias (Martínez, 2018).

El síndrome de abstinencia puede ser un obstáculo importante en el tratamiento del consumo de sustancias. Según el DSM-5 (APA, 2013), la abstinencia puede manifestarse como síntomas somáticos y psicológicos que pueden interferir en la capacidad del individuo para abandonar el consumo. Además, la presencia de síntomas de abstinencia puede ser un factor que contribuya a la negación del problema de consumo de sustancias y dificultar el proceso de motivación para el tratamiento (Carroll et al., 2002).

Un estudio de Johnson et al. (2000) encontró que la intensidad y duración de los síntomas de abstinencia pueden ser predictores significativos del éxito en el tratamiento y la abstinencia a largo plazo. La investigación también sugiere que los tratamientos que aborden

los síntomas de abstinencia de manera efectiva pueden mejorar las tasas de abandono al tratamiento y la abstinencia a largo plazo (Gossop et al., 2003).

Tolerancia

La tolerancia es un proceso fisiológico y psicológico en el que el organismo se adapta a los efectos de una sustancia y requiere de dosis cada vez mayores para producir los mismos efectos. Según el DSM-IV (1995), la tolerancia se define como el estado en el que la administración repetida de una sustancia conduce a un menor efecto. La tolerancia clínica se manifiesta como una disminución de los síntomas de intoxicación que requieren de un aumento de dosis para producir efectos similares.

Además, Becoña y Cortés (2011) definen la tolerancia como “el proceso por el que la persona que consume una sustancia tiene la necesidad de aumentar la ingesta de la sustancia para obtener el mismo efecto que tenía al principio” (p. 18). En el caso de las conductas adictivas, esto se traduce en la necesidad de aumentar la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado a la conducta para obtener el mismo efecto.

La tolerancia es un fenómeno complejo que se produce a través de cambios en los receptores y en la transmisión neuronal (Ballard y Hardman, 2008). Se ha demostrado que la tolerancia es un factor importante en la progresión del consumo problemático de sustancias (Nestler y Malenka, 2004). Según la teoría del sistema de recompensa del cerebro de Koob y Volkow (2010), la tolerancia se produce como resultado de la adaptación de los circuitos de recompensa cerebral a los efectos de las sustancias psicoactivas.

La tolerancia se puede observar cuando se busca una mayor cantidad de sustancia para lograr un efecto, pero también, con la disminución del efecto al mantener las mismas cantidades de sustancia. Además, la tolerancia se ha relacionado con la fase de cambio en el proceso de tratamiento de adicciones. Según Prochaska y DiClemente (1982), la fase de cambio es un proceso dinámico que describe la evolución de la persona desde el inicio hasta la finalización de un comportamiento adictivo. Durante la fase de cambio, la persona experimenta diferentes etapas, incluyendo la negación, el arrepentimiento, la preparación y

la acción. La tolerancia puede ser un indicador de que la persona se encuentra en la etapa de preparación, cuando empieza a reconocer el problema y busca formas de abordarlo.

Asimismo, McLellan et al. (2000) en su estudio sobre la relación entre la tolerancia y el proceso de cambio en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias relacionado con opiáceos, encontraron que la tolerancia fue un predictor significativo de la entrada en tratamiento y de la abstinencia posterior. Estos hallazgos sugieren que la tolerancia puede ser un factor importante en el proceso de cambio hacia un comportamiento no adictivo.

Comorbilidad

La comorbilidad se refiere a la presencia simultánea de un Trastorno por Abuso de Sustancias y otro trastorno mental o desorden (Hasin et al., 2005). Según ellos, la comorbilidad se ha demostrado ser un factor importante en el consumo de sustancias y en el pronóstico del tratamiento de adicciones. La motivación al cambio y la atención a la comorbilidad son cruciales en el proceso de tratamiento de adicciones (Morgenstern y McKay, 2009).

La presencia de comorbilidad puede dificultar la motivación al cambio y la abstinencia a largo plazo (McLellan et al., 2000). Además, la comorbilidad también se ha relacionado con una mayor gravedad de los síntomas de los trastornos mentales y con un aumento del riesgo de recaída en el consumo de sustancias (Schuckit, 2009). Por lo tanto, es importante identificar y tratar la comorbilidad en el tratamiento de adicciones a sustancias (McLellan et al., 2000).

La comorbilidad puede complicar el proceso de tratamiento, pero también puede ser una oportunidad para abordar y tratar los trastornos mentales subyacentes que pueden estar contribuyendo a la conducta adictiva. La atención a la comorbilidad implica un enfoque integral y multidisciplinario que aborda tanto el Trastorno por Abuso de Sustancias como los trastornos mentales subyacentes (Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], 2003). La identificación y tratamiento de la comorbilidad pueden mejorar significativamente las posibilidades de éxito del tratamiento del Trastorno por Abuso de Sustancias y aumentar las posibilidades de recuperación a largo plazo (Morgenstern y McKay, 2009).

El Autoengaño

El peso emocional y social relacionado con aceptarse como persona con Trastorno por Abuso de Sustancias podría ser un factor que hace difícil para la persona aceptarse y buscar el cambio (Von Hippel y Trivers, 2011), según ellos y citados por Frey y Voland (2011), el autoengaño puede ser una forma de aliviar la carga cognitiva de aceptar la realidad. Estos últimos autores mencionan que el autoengaño puede ser el resultado de la deseabilidad social y corresponde a una estrategia tanto defensiva como ofensiva y dan como ejemplo de este autoengaño, las percepciones erróneas relacionadas con su aspecto físico que ocurren en personas con anorexia, así como la negación que se presenta en las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.

En un estudio sobre autoengaño realizado por Vilar et al. (2016) se investigó el “nivel de autoengaño de los drogodependientes en tratamiento y su relación con los trastornos de personalidad, creencias, abstinencia y craving”. Los resultados mostraron que los drogodependientes tienen un alto nivel de autoengaño según los cuestionarios utilizados, especialmente en los factores de negación, amnesia selectiva, proyección y pensamiento fantaseado. Además, se concluyó que el nivel de autoengaño está negativamente relacionado con el tiempo de abstinencia, por lo que se convierte en un objetivo terapéutico para mejorar el pronóstico.

Por otro lado, Moral et al. (2014) encontraron que los pacientes dependientes de sustancias tienen un mayor nivel de autoengaño que los individuos que no poseen un Trastorno por Abuso de Sustancias y describen los mecanismos de autoengaño como procesos de negación, recidiva y mixtificación.

Los Mecanismos de Defensa

Los mecanismos de defensa corresponden a conductas emitidas como respuesta ante situaciones amenazadoras, tales como tensión, inquietud, preocupación y vulnerabilidad. Según Coon (2005), los mecanismos de defensa surgen como una protección para atenuar la ansiedad ocasionada por situaciones estresantes o deficiencias emocionales.

A continuación, se describen los principales mecanismos de defensa, según Coon (2005) se dará énfasis en el mecanismo de la negación, el cual corresponde al tema central de esta investigación.

Represión

La represión consiste en impedir inconscientemente que los pensamientos dolorosos o peligrosos lleguen a la conciencia.

Formación Reactiva

La formación reactiva ocurre cuando la persona impide que los impulsos peligrosos se manifiesten en la conducta exagerando la conducta contraria.

Regresión

La regresión corresponde a un retroceso a un nivel anterior del desarrollo, a hábitos o situaciones de menor exigencia.

Proyección

La proyección consiste en atribuir a otros los propios sentimientos, deficiencias o impulsos inaceptables.

Racionalización

La racionalización corresponde a la conducta a través de la cual, las personas justifican sus propias acciones aduciendo motivos racionales lógicos, pero falsos. Los individuos recurren a la racionalización cuando la explicación de una conducta es razonable y convincente, pero no es el verdadero motivo.

Compensación

Este mecanismo de defensa se presenta cuando se intenta contrarrestar una debilidad real o imaginaria resaltando los rasgos positivos o buscando sobresalir en el área de debilidad o en otras.

Sublimación

La sublimación consiste en reencauzar los deseos incumplidos o los impulsos inaceptables hacia actividades constructivas.

La Negación

La negación es una estrategia de afrontamiento inconscientes y cumple la función de aminorar las consecuencias negativas generadas por eventos demasiado intensos, al respecto, Obando y Coronado (2003) mencionan que las personas suelen pensar equivocadamente que el mecanismo de la negación que experimentan las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias es inherente a la mentira deliberada o consciente, incluso los propios pacientes no comprenden cómo usan este mecanismo y constituye para ellos uno de los obstáculos más grandes que se debe superar para iniciar cualquier proceso de recuperación.

El mecanismo de negación ocurre generalmente en la primera y segunda etapa del modelo de cambio, cuando el individuo evoca las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar. Al respecto, Alfonso et. al (2011), citando a (DiClemente, 2006; Dare y Derigne, 2010), indican que “la negación constituye un proceso propio del estadio de contemplación, en el que el individuo no consideraría la posibilidad de cambiar la conducta de consumo y recurriría a la negación del problema a través de múltiples formas incluyendo la resignación hacia la falta de autoeficacia necesaria para producir el cambio, o la postergación del cambio” (p. 379).

El mecanismo de negación parece ser una constante en las personas que presentan consumo de sustancias, constituye una forma de defensa para aminorar o evadir las consecuencias negativas generadas por el consumo. Al respecto, Obando y Coronado (2003), citando a Narcóticos Anónimos [NA] hablan sobre la negación como parte Trastorno por Abuso de Sustancias, la cual causa que se haga imposible para el paciente reconocer la realidad y que, además, funciona como una protección para evitar ver en qué se ha convertido la vida del paciente, es una etapa en la que se defienden las acciones y se niega el acto de asumir la responsabilidad por el daño que causa la conducta adictiva.

Lograr que la persona que presenta abuso de sustancias acepte su condición y encuentre mayores motivos para recuperarse que los que tiene para continuar en la conducta adictiva, corresponde a un reto que debe asumir el terapeuta. Según información de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica (CCSS-UCR, 2022), en el Curso Especial de Postgrado en Atención Integral para Médicos Generales, el proceso de negación ocurre cuando al paciente con Trastorno por Abuso de Sustancias “se le dificulta aceptar la carrera adictiva que ha ido construyendo en el tiempo, así como el deterioro que esta le produce en las diferentes áreas funcionales de su vida” (p. 36), además, menciona que el trabajo del terapeuta será lograr romper con este mecanismo defensivo que representa para la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias, la justificación para permanecer en la conducta adictiva.

Adicionalmente, CCSS-UCR (2022) mencionan que se debe tomar en consideración los aspectos que requieren ser superados para evitar la renuncia del paciente al tratamiento los cuales son: “la ambivalencia familiar, la codependencia, el facilitamiento y la negación del problema por la persona consumidora” (p. 71).

Se debe tomar en consideración que el abordaje de la negación podría trascender al hecho de tratar individualmente al paciente, porque en algún momento dado, los familiares directos de la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias pueden presentar también este mecanismo de negación y esto podría desfavorecer el proceso de recuperación del paciente. Así lo mencionan Lugo et al. (2018) cuando indican que una de las principales características que se encuentra en familias que recién descubren el consumo de drogas de sus hijos es la negación y surge entonces el reto de contribuir para que la familia “compruebe de una manera clara y concreta si el paciente identificado se encuentra o no consumiendo sustancias” (p. 6).

Las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias que tienen activo el mecanismo de defensa de la negación, a su vez, pueden presentar ciertas características que distinguen su conducta de negación. A continuación, se detallan los géneros de la negación en la conducta adictiva según Desconecta (2022) y que corresponden también a conductas que perpetúan la condición de consumo:

Negación

Corresponde a la negación simple, consiste en negar las consecuencias negativas que tiene la conducta adictiva sobre la vida de la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias.

Minimización

Significa quitarles relevancia a las consecuencias negativas del consumo o comportamiento problemático tal y como si no existiesen.

Justificación

La persona con Trastorno por Abuso de Sustancias usa una explicación para justificar la su conducta problemática. De esta manera, se autoconvence de que la dependencia es la única solución.

Racionalización

Consiste en dar una explicación lógica a la conducta problemática, aun cuando no la tiene.

Proyección

Este género de negación consiste en ver en los otros los inconvenientes que el consumidor vive en sí mismo. De esta manera, pueda atribuir la culpa a otros de su conducta.

Futurización

La persona con Trastorno por Abuso de Sustancias se sale de la realidad del presente y vive en el futuro como una forma de no estar en contacto con su propia realidad. Deja para otro día que no va a llegar jamás la posibilidad de recuperarse.

El Modelo de Cambio

Diversos autores, entre ellos Prochaska y DiClemente (1985), citados por (Becoña y Cortés, 2011), han descrito el cambio como un continuo en el que se pueden perfilar y

distinguir una serie de etapas, proponiendo el modelo transteórico, el cual es un “modelo tridimensional que proporciona una visión global y al mismo tiempo diferenciada del cambio a partir de la integración que realiza de estadios, procesos y niveles de cambio” (p. 67).

Los estadios identifican los diferentes niveles de predisposición al cambio que puede mostrar una persona cuando se plantea modificar su conducta adictiva. El situar a la persona en el estadio más representativo de los cinco que se proponen, permite evaluar cuándo es posible que ocurran determinados cambios de intenciones, actitudes y conductas (Tejero y Trujols, 1994).

Los procesos permiten comprender cómo suceden esos cambios, cómo va incrementándose el nivel de predisposición al cambio. Estos procesos incluyen el conjunto de actividades encubiertas o manifiestas que una persona suele realizar para modificar o consolidar su nivel motivacional.

Finalmente, los niveles de cambio ponen de manifiesto hasta qué profundidad es necesario trabajar con una persona para que pueda iniciarse y consolidarse el cambio o lo que es lo mismo, qué cambios se necesitan para abandonar o reducir la conducta adictiva.

En los estadios existen, según Prochaska y DiClemente (1985), cinco etapas que marcan la evolución de las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias desde el momento en que estos se ven motivados al cambio hasta que detienen el consumo. Estos estadios son la precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. A continuación, se describen brevemente los estadios del modelo de cambio:

En el estadio de precontemplación la persona no tiene intención de cambiar (habitualmente evaluado para los próximos 6 meses); en el de contemplación la persona tiene la intención de cambiar a medio plazo (en los próximos 6 meses); en el de preparación para la acción tiene la intención de cambiar a corto plazo, en los próximos 30 días y ha hecho un intento serio de abandono en el último año, estando al menos un día abstinente de consumir en el año previo; en el de acción la persona deja de consumir, durante al menos 24 horas y menos de 6 meses; y, en el estadio de

mantenimiento la persona lleva al menos 6 meses sin consumir la sustancia. (Becoña y Cortés, 2011, p. 66)

Los pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias deben transitar por las etapas o estadios del modelo de cambio en su camino hacia la recuperación, durante este proceso pueden surgir obstáculos que bloquean o retrasan el avance de la recuperación del paciente, tal es el caso del mecanismo de defensa de la negación, que ocurre cuando el paciente no se encuentra preparado para aceptar su conducta adictiva. Refiriéndose a las defensas que crea el paciente con Trastorno por Abuso de Sustancias, estos autores comentan que:

Una vez que la persona llega al final del estadio de contemplación o de determinación, sería conveniente no dejar pasar mucho tiempo sin que inicie el cambio. Hay que tener en cuenta que el reconocimiento de una discrepancia importante es demasiado incómodo para mantenerlo durante mucho tiempo. Si el cambio no se inicia, es probable que la persona empiece a utilizar defensas que le permitan disminuir ese malestar (racionalización, minimización, negación, olvido, proyección, etc.). (Becoña y Cortés, 2011, p. 88)

Con respecto a la negación, específicamente en el momento del abordaje del individuo, se tiene que según el modelo de cambio de Prochaska y DiClemente (1984), se identifican tres etapas en el proceso de tratamiento para abuso de sustancias: precontemplación, contemplación y acción. Durante la etapa de precontemplación, los individuos pueden negar que tienen un problema y no estar interesados en hacer cambios (Prochaska y DiClemente, 1984).

En la etapa de contemplación, los individuos pueden estar considerando hacer cambios, pero aún pueden estar en negación sobre la gravedad de su problema (Prochaska y DiClemente, 1984).

Incluso durante la “acción”, el individuo puede enfrentarse a desafíos y retrocesos, y la negación puede ser un factor en su decisión de abandonar el tratamiento (Prochaska y DiClemente, 1977). Por lo tanto, la negación puede ser un factor en cualquier etapa del proceso de cambio (Prochaska y DiClemente, 1984, pp. 390-395).

Motivación al Cambio

Cuando se habla de motivación al cambio, existen modelos que sugieren una mejor posibilidad en cuanto al abordaje psicoterapéutico, entre ellos, Martínez et al. (2015) mencionan el modelo CAYA, el cual propone desde la logoterapia cuatro grandes ejes teóricos: sentido de vida, motivación para el cambio, personalidad y prevención de recaídas (Martínez, 2005, 2015). El segundo componente del modelo de CAYA rescata la importancia del trabajo motivacional para aumentar la adherencia al tratamiento y la motivación al cambio (Martínez, 2013), este integra los principios de la terapia motivacional de Miller y Rollnick (1999), así como el trabajo de Frankl (1994, 2001) que propone el sentido de vida como factor motivacional para la recuperación de las adicciones (p. 234).

Abordaje Psicológico Integral

Como parte de un abordaje psicológico integral, es importante que, durante el proceso de recuperación de pacientes con conducta adictiva, la motivación al cambio podría hacer la diferencia entre resistencia y la anuencia al tratamiento. En este particular, Pacheco y Martínez (2013), citando a Prochaska et al. (1992), mencionan que “el proceso de motivación para el cambio no es un rasgo estable ni una característica de la personalidad de los pacientes”, es un proceso dinámico e interactivo, fuertemente influenciado por la presencia de agentes sociales como el terapeuta y otros relevantes. Estos mismos autores mencionan que existen estudios que reportan los efectos de las dimensiones de empatía, comprensión y compromiso del terapeuta y según (Luborsky, 2000), “aquellos que muestran altos niveles de desarrollo de estas dimensiones son más exitosos que quienes las han desarrollado menos” (pp. 161-162). Lo que explicaría la importancia de la intervención del terapeuta como impulsor del cambio en los pacientes en recuperación de adicciones.

A continuación, se detallan los principales modelos y técnicas psicológicas utilizados para la recuperación de pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias. Tomando en consideración que serán utilizados como referencia y que podrán ser modificados durante el proceso investigativo.

12 Pasos

Constituye un modelo de recuperación que inicialmente se orientó a la recuperación de personas con la enfermedad del alcoholismo. Debido a su efectividad, ha sido adaptado para combatir el consumo problemático de sustancias, la vinculación patológica con otras personas y la conducta compulsiva por el juego. Consiste en reuniones grupales en las cuales se discuten y analizan los problemas comunes relacionados con el consumo y las victorias obtenidas. Los abstemios por varios años aportan en las reuniones y fuera de estas, brindando el servicio como padrinos para ayudar a los que van iniciando el proceso.

Terapia Breve Cognitivo-Conductual

Esta terapia representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Consiste en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que el paciente tiene sobre sí mismo (Sánchez et al., 2002).

Adicionalmente, Sánchez y Tomás (2002) mencionan que las intervenciones breves pueden definirse como “aquellas prácticas destinadas a investigar un problema potencial y motivar a un individuo a comenzar a hacer algo sobre el abuso de sustancias” (p. 49).

Específicamente en el tratamiento de adicciones, la terapia cognitivo conductual representa un aporte significativo en el tratamiento de las conductas adictivas. “La asunción básica de la Terapia Cognitivo Conductual es el reconocimiento de que existe una relación recíproca entre los procesos cognitivos de las personas (lo que piensan), su afectividad (lo que sienten) y su conducta (lo que hacen)” (Llorente, 2008, p. 252).

Entrevista Motivacional. Los pacientes que ingresan al proceso de tratamiento en las fases de precontemplación (no piensan seriamente en cambiar) y contemplación (están pensando seriamente en el cambio, pero aún no hay un compromiso firme) requerirán de una base crítica de motivación que propicie el estadio de acción, en el cual se hace posible la aplicación de un considerable número de cambios dirigidos mediante procedimientos terapéuticos (Llorente, 2008).

La entrevista motivacional es un método no directivo centrado en la persona para promover la motivación intrínseca hacia el proceso de cambio terapéutico. El concepto de motivación es un estado de disposición al cambio, el cual puede variar de un momento a otro, o de una situación a otra a lo largo del tratamiento (Miller y Rollnick, 1999, citado por Llorente, 2008).

Se pretende entonces, en la entrevista motivacional que, el terapeuta guíe al paciente hacia una reevaluación interna de su situación, con el fin de que logre ser consciente de su comportamiento y desarrolle por sí mismo la disposición hacia el cambio.

Terapia Breve Estratégica

La terapia breve estratégica, según Pascual (2022), se centra en identificar cómo funciona el problema y cómo se puede cambiar la situación, en lugar de buscar el porqué del problema. Esta terapia pretende llevar a la persona a sentirse artífice y responsable de su cambio y consta de cuatro fases:

- a. Captura del paciente y de la estrategia: se establece una colaboración terapeuta y paciente para estudiar cómo funciona el problema y el mecanismo vicioso que lo mantiene.
- b. El desbloqueo: a través de la comunicación y relación establecida o bien, con las prescripciones indicadas, se provoca una experiencia emocional correctiva que conlleva al cambio en primer orden. En esta fase, el sujeto siente que controla su problema.
- c. Fase de consolidar: se pasa de un cambio de primer orden (superficial) a un cambio de segundo orden (completo, radical y permanente).

- d. El cierre y seguimiento: se reconocen los logros del cambio y los esfuerzos realizados. Se enseña cómo evitar recaídas.

Terapia Sistémica, Breve Estratégica

Su enfoque se basa en una combinación de las aportaciones de Minuchin (1974), Haley (1976) y Madanes (1981) y consiste en una terapia sistémica breve que dura entre 8 y 24 sesiones. Desde este modelo, el uso de drogas es concebido como una señal de malestar del funcionamiento familiar y la terapia se va a centrar en la función que cumple este síntoma en el sistema familiar. Tomando en consideración dos principios generales, el primero es que la familia es un sistema y, por lo tanto, lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar y el segundo, que los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia (Marcos y Garrido, 2009).

Este modelo considera que, para poder tratar a una persona con trastornos adictivos, es necesario realizar un amplio abordaje que incluya el medio en el que este paciente se desenvuelve. El interés principalmente es distinguir las pautas de interacción del sistema familiar que permita una reestructuración del sistema, tomando en consideración que las personas que integran el círculo social del paciente podrían estar aportando a que la conducta adictiva se perpetúe.

Terapia Mindfulness

Mindfulness no corresponde a una técnica en sí misma, sino a un estado de la mente en el que se pretende alcanzar la capacidad que tienen los seres humanos para gozar de plenitud “es presencia plena en el momento presente, sin juzgar, con aceptación de la experiencia tal y como es” (Jon Kabat-Zinn, 2003, citado por Conejos, 2016, párr. 2).

En la práctica en recuperación de adicciones, el *mindfulness* opera haciendo conciencia presente de las repeticiones, llamados estilos de funcionamiento, comportamientos relacionales, etc. Pretende dar una respuesta eficaz al estrés y a las enfermedades relacionadas con él.

Se basa en la intensificación del deseo de consumo o *craving*, desarrollando nuevos hábitos y desplazando los comportamientos y pensamientos automáticos, disociando el deseo del comportamiento y dejando de activar el bucle adictivo (Brewer et al., 2013, citado por Conejos, 2016).

Terapias Humanistas y Existenciales

Logoterapia. El ser humano puede construir a pesar o a partir de las circunstancias. Los caminos de curso podrían facilitar estados de vulnerabilidad que impiden las manifestaciones del mundo de lo posible, la dimensión de lo espiritual se puede ver restringida por múltiples condicionamientos, entre ellos, el estado de vulnerabilidad para el desarrollo de conductas patológicas de comportamiento y abuso de sustancias. La logoterapia plantea que puede que la persona no sea la responsable de la herencia genética o condicionamientos sociales que le llevaron a la conducta adictiva, pero sí es responsable de la actitud que asume ante ella, de la libertad de la voluntad y de encontrar el sentido único y personal de su existencia (Martínez, 2015).

Fenomenología Existencialista

Se interesa por la experiencia de las personas, dejando que las expresiones resultantes hablen por sí mismas, la terapia se realiza dirigiendo a la persona a centrarse y a explorar en sus propios significados o constructos, con el fin de clarificar su experiencia de ser en el mundo con otros (Moreno et al., 2022).

Arte-Terapia en el Tratamiento de Adicciones

Se pretende centrar a la persona en el proceso creativo como vía de comunicación, no es importante la finalidad estética, por lo que la persona no necesita poseer aptitudes artísticas. La producción artística se utiliza para ayudar a restablecer la capacidad natural del individuo a relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria (Moreno et al., 2022).

Psicoterapia de la Gestalt

La aplicación de la Terapia Gestalt al tratamiento de adicciones, según Álvarez (2019) facilita que la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias se muestre tal como es realmente consigo misma y con el resto, que identifique y fortalezca su “yo interior”, que tome en cuenta sus necesidades y las de los demás y aprenda a valorarse a sí misma. Además, menciona que se pretende que el paciente por medio de esta terapia, tome conciencia y responsabilidad de su aquí y ahora.

Análisis Transaccional

El análisis transaccional es considerado un enfoque integrativo, pues incluye ideas de la corriente psicoanalítica, cognitivo conductual y fenomenológica. Menciona Molero (2022) que, en adicciones, se pretende que el cliente comprenda su relación con los demás y consigo mismo, tomando conciencia de lo que es y de lo que realmente necesita. La metodología pretende analizar de forma comprensible las formas de interacción social mediante transacciones psicológicas entre los estados del YO (padre, adulto y niño), el cliente aprende cómo interaccionan estos tres roles y, cómo y cuándo ejecutarlos de una forma sana según las circunstancias que está viviendo con los demás y consigo mismo.

Terapia Psicodinámica-Interpersonal

La Psicoterapia Psicodinámica aplicada al tratamiento de las drogodependencias, al activar procesos psicológicos, produce un mejoramiento que perdura con el paso del tiempo, teniendo una menor tasa de recaídas que otros tipos de tratamiento (Olivera et al., 2011). Estas autoras mencionan, además, que las técnicas más utilizadas en este enfoque son la asociación libre, la abstinencia y la transferencia, con el fin de fomentar la presencia de capacidades y recursos psicológicos positivos. El objetivo será, además de la remisión de los síntomas, desarrollar la capacidad de tener relaciones más satisfactorias, hacer uso eficaz de los propios talentos y habilidades, mantener un sentido de la autoestima realista, tolerar la amplia gama de afectos, tener experiencias sexuales más satisfactorias, entenderse a sí mismo y a los otros de manera sofisticada y afrontar los retos de la vida con mayor libertad y flexibilidad.

Los objetivos se logran a través de “un proceso de autorreflexión, autoexploración y descubrimiento personal que se lleva a cabo en un contexto de una relación segura y profundamente auténtica entre terapeuta y paciente” (Shedler, 2006, citado por Olivera et al., 2011, p. 173).

Terapia Breve de Grupo

La terapia de grupo suele utilizarse en adicciones dentro de un enfoque multidisciplinar que suele combinar terapia individual, tratamiento psicofarmacológico y la recomendación de asistir a grupos de apoyo. Al respecto, López (2022) menciona que la terapia de grupo permite en los pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias una cohesión grupal que corresponde al apego que desarrollan los miembros del grupo entre sí y con el terapeuta. El entorno protector de la terapia grupal puede ayudar al paciente a mejorar su autocuidado, autoestima y lograr una adecuada regulación emocional, en un grupo en el que las relaciones son igualitarias. Entre las ventajas de la terapia de grupo se menciona que ayuda a corregir algunas disfunciones causadas por el consumo de sustancias, tal como el aislamiento social, las conductas autodestructivas y la inestabilidad emocional.

Técnicas para Tratar Pacientes en Etapa de Precontemplación

Se mencionan a continuación, las técnicas comúnmente utilizadas para abordar al paciente con Trastorno por Abuso de Sustancias en la etapa de precontemplación:

1. La entrevista motivacional (MI por sus siglas en inglés): Copeland y Kirby (2015) señalan que MI es una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con abuso de sustancias. MI se centra en reforzar las motivaciones internas del paciente para cambiar su comportamiento y fomentar la autoeficacia.
2. La confrontación: Krupitsky et al. (2015) discuten que la confrontación puede ser una técnica útil para superar la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias. La confrontación implica abordar directamente la negación y ayudar al paciente a reconocer la necesidad de cambio.
3. Desarrollo de la autoeficacia: Amaro et al. (2015) argumentan que el desarrollo de la autoeficacia corresponde a una estrategia efectiva para tratar la negación en pacientes

con abuso de sustancias. La autoeficacia se refiere a la creencia de uno en su capacidad para realizar un comportamiento específico y lograr un resultado deseado.

4. Terapia de grupo: Eriksen y Hesse (2014) mencionan que la terapia de grupo puede ser una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias. La terapia de grupo permite a los pacientes escuchar a otros que enfrentan similares desafíos y compartir sus propias experiencias y perspectivas.
5. Terapia cognitivo-conductual (TCC): la TCC es una forma de terapia que se centra en identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos negativos. Según Bienvenu et al. (2016), la TCC puede ser una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias, debido a que ayuda a los pacientes a reconocer y cuestionar sus creencias irracionales sobre el uso de sustancias.
6. Terapia de apoyo emocional: la terapia de apoyo emocional es una forma de terapia que se centra en ayudar a los pacientes a procesar y regular sus emociones. Según Armstrong y Finnell (2015), la terapia de apoyo emocional puede ser una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con abuso de sustancias, porque ayuda a los pacientes a identificar y manejar los factores emocionales que pueden estar contribuyendo a su abuso de sustancias.
7. Educación sobre el uso de sustancias: la educación sobre el uso de sustancias puede ayudar a los pacientes a comprender los riesgos y consecuencias del abuso de sustancias. Según Brown y Lewis (2017), la educación sobre el uso de sustancias puede ser una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias, porque puede ayudarlos a reconocer la necesidad de cambio y motivarlos a buscar ayuda.
8. Terapia de aceptación y compromiso (ACT): la ACT es una forma de terapia que se centra en ayudar a los pacientes a aceptar sus experiencias y comprometerse con una vida plena y significativa. Según Harris y Hayden (2018), la ACT puede ser una técnica efectiva para tratar la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias, porque los ayuda a aceptar sus desafíos y motivarlos a tomar acción para mejorar su salud y calidad de vida.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque

Se utiliza en el presente trabajo de investigación, el enfoque de investigación cualitativo. Con base en esta perspectiva, se recabarán los datos necesarios desde la pericia de profesionales expertos en atención primaria de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias en proceso de recuperación.

De acuerdo con Given (2016), refiriéndose al enfoque cualitativo, menciona que este es un enfoque científico para hacer investigación que intenta ahondar y comprender de manera profunda lo que las personas piensan, sienten y hacen en relación con las situaciones que experimentan en un contexto determinado.

Se concluye que el enfoque cualitativo es el más apropiado para la obtención de los datos requeridos en el contexto de las clínicas residenciales de recuperación de adicciones, tal como lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010):

Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. (pp. 408-409)

Los datos obtenidos a través de entrevistas con los expertos de las clínicas participantes, una vez clasificados y analizados, permitirán visualizar desde diferentes perspectivas las técnicas utilizadas para el tratamiento de la negación durante la etapa inicial de recuperación de adicciones.

Diseño

La realización de esta investigación se llevará a cabo basados en el diseño de teoría fundamentada, según el planteamiento de Charmaz (2014) y mencionado por Hernández y

Mendoza (2018), este diseño tiene por objetivo construir teoría basada en los datos para profundizar en la comprensión de un fenómeno. Según mencionan Álvarez y Jurgenson (2005), la teoría fundamentada consiste en que:

La teoría se elabora y surge de los datos obtenidos en la investigación y se destacan los siguientes aspectos: la teoría se deriva de los datos obtenidos en el trabajo de campo por medio de entrevistas, observaciones y documentos, el análisis de datos es sistemático y se inicia desde el momento en que empiezan a obtenerse, el análisis se realiza por identificación de categorías, estableciendo relaciones o conexiones entre ellas. (Álvarez y Jurgenson, 2005, p. 91)

Se plantea la utilización del diseño de teoría fundamentada como el óptimo para lograr los objetivos de este proyecto, debido a que específicamente del tema de técnicas para el tratamiento de la negación, en la actualidad existe muy poca información disponible, por lo que, por medio de la obtención y análisis de datos, se pretende generar nueva teoría.

Adicionalmente, la flexibilidad que permite este diseño en cuanto a realizar simultáneamente la recolección, observación y análisis de los datos de un fenómeno social investigado, así como la utilización de los conceptos que van surgiendo para la profundización del tema propuesto, favorecerá la obtención y adecuación de la información necesaria para visualizar las técnicas psicológicas más empleadas en la práctica del ejercicio psicológico aplicado a las adicciones.

Población

Se establece, en cuanto a la población a la cual va dirigida la investigación, que los sujetos participantes son los profesionales encargados de la aplicación de las diferentes técnicas psicológicas o motivacionales empleadas en cada clínica residencial de recuperación de adicciones participante, entre estos:

- Psicólogos
- Trabajadores sociales

- Terapeutas ocupacionales
- Consejeros

Con respecto a los diferentes perfiles profesionales, se pretende mediante la entrevista semiestructurada y los grupos focales obtener información en relación con la experiencia de campo que los profesionales han tenido al aplicar las técnicas para el tratamiento de la negación en la primera fase de recuperación de adicciones. Por lo tanto, será necesario que los participantes cuenten al menos con tres años de experiencia en el campo de recuperación de pacientes en condición de abuso de sustancias o comportamientos patológicos compulsivos, específicamente durante la primera etapa de tratamiento, lo cual permite mejorar la calidad de la respuesta obtenida. Por otro lado, no se hará exclusión de los participantes por sexo, edad u otro criterio relacionado.

Se excluye la participación de la primera lectora en el proceso de recolección de datos (entrevista y grupos focales), pues pertenece a una de las clínicas participantes en la investigación: Clínica HARA House.

Muestra

Inicialmente se realizó una revisión de las clínicas inscritas y avaladas por el IAFA (Instituto sobre el Alcoholismo y la Farmacodependencia), ente regulador en Costa Rica, se identifican como posibles candidatos a participar en este proyecto de investigación a 23 clínicas de la GAM que ofrecen un programa de tratamiento residencial con duración desde los 30 días, hasta los 12 meses.

Para determinar la muestra, se realizó una invitación a las diferentes clínicas de recuperación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias ubicadas en la GAM de Costa Rica, cuya oferta corresponde a la modalidad residencial.

En esta investigación contamos con la colaboración de nueve clínicas residenciales de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, con un promedio de cuatro a cinco profesionales por clínica, para un total de 40 profesionales participantes.

- Hogar Casa de Paz
- Hogar Refugio ELIM
- Centro de Rehabilitación Génesis para Mujeres.
- Centro de Rehabilitación Integral para Adolescentes Varones Génesis
- Clínica HARA House
- Programa Residencial Casa JAGUAR
- Fundación Kayrós
- Centro de Restauración para Hombres Farmacodependientes, Casa Maná
- Rehabilitación al Alcohólico Rostro de Jesús

Los datos obtenidos serán tratados con total confidencialidad, además, se resguardará el nombre de las personas entrevistadas. Tomando en consideración que la primera lectora de esta investigación es miembro de la Clínica HARA House, se omitirá su participación en las entrevistas y los grupos focales, por lo que se tomará en cuenta a los demás profesionales que trabajan en esta clínica para realizar la recolección de datos.

Tabla 1

Categorías de Análisis

Categoría	Subcategoría	Definición
1. Mecanismo de Negación	1.1 Frecuencia Primer Ingreso	Frecuencia de signos de negación en personas con Trastorno por Abuso de Sustancias que ingresan por primera vez a los centros de tratamiento residencial.

Categoría	Subcategoría	Definición
	1.2 Frecuencia Reincidentes	Frecuencia de signos de negación en personas con Trastorno por Abuso de Sustancias, reincidentes en el consumo y que ingresan nuevamente en el proceso de tratamiento.
	1.3 Signos de Negación	Principales signos de negación en pacientes residentes, observados por los profesionales a cargo del tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
2. Factores de Riesgo	2.1 Personales	Principales factores personales que influyen en la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
	2.2 Familiares	Principales factores familiares que influyen en la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
	2.3 Sociales	Principales factores sociales que influyen en la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
3. Abordaje Integral	3.1 Equipo Terapéutico	Importancia y principales características de un equipo terapéutico eficiente en el proceso de abordaje de la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.

Categoría	Subcategoría	Definición
	3.2 Alianza Terapéutica	Importancia y principales factores de la alianza terapéutica durante el proceso de abordaje de la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
	3.3 Empatía	Generalidades e importancia de la empatía en el proceso de abordaje de la negación en personas que presentan abuso de sustancias.
	3.4 Necesidades Individuales	Adaptación del plan de tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona que presenta abuso de sustancias.
	3.5 Establecimiento de metas	Importancia y generalidades al establecer metas en el proceso de tratamiento de la enfermedad adictiva.
	3.6 Enfoque Teórico	Principales enfoques teóricos utilizados en las clínicas residenciales de tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
	3.7 Técnicas de Abordaje	Principales técnicas utilizadas para tratar el mecanismo de la negación en las clínicas residenciales de tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.

Categoría	Subcategoría	Definición
	3.8 Recursos y Estrategias	Principales recursos y estrategias utilizados para tratar la negación en clínicas residenciales de tratamiento de personas con enfermedad adictiva.
	3.9 Indicadores de Éxito	Principales indicadores de éxito en el tratamiento de la negación observados en personas con enfermedad adictiva por profesionales tratantes.
4. Factores de Protección	4.1 Redes de Apoyo	Generalidades de las redes de apoyo requeridas para el proceso de tratamiento de personas con enfermedad adictiva.
	4.2 Habilidades de Afrontamiento	Principales habilidades de afrontamiento que se deben desarrollar en personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.
5. Retos en el tratamiento	5.1 Resistencia al Cambio	Generalidades en cuanto a la resistencia al cambio que podrían presentar los pacientes en proceso de tratamiento de la enfermedad adictiva.
	5.2 Trastorno Dual	Factores por considerar en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias que a su vez presentan algún otro Trastorno o condición mental.

Categoría	Subcategoría	Definición
6. Recuperación a largo Plazo	6.1 Rompimiento de la Negación	Importancia del abordaje de la negación, visualizándolo en el proceso de recuperación a largo plazo.
	6.2 Recaídas	Generalidades relacionadas con el mecanismo de la negación y recaídas en el proceso de tratamiento de personas con enfermedad adictiva.

Nota: elaboración propia

Instrumentos de Recolección de Datos

Entrevista Semiestructurada

Corresponde a una entrevista, en la cual se cuenta con una guía de preguntas, pero que permite la flexibilidad de ampliar tanto, por parte del entrevistador como del entrevistado, más allá de la pregunta específica que se realice. De esta forma, se podrá motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz et al., 2013).

Adicionalmente, esta modalidad de entrevista tiene como ventaja que permite una comunicación más fluida, en un ambiente relajado, por lo que se ajusta perfectamente al objetivo de obtener información de los profesionales a cargo de la recuperación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias desde su experiencia en el cumplimiento de sus funciones.

Grupos Focales

El grupo focal, según Donaduzzi et al. (2015), se caracteriza por ser un grupo de discusión que posibilita el diálogo sobre un asunto en especial, vivido y compartido mediante

experiencias comunes, a partir de estímulos específicos para el debate que reciben los participantes. Durante la discusión se percibe una negociación en torno a cuestiones construidas colectivamente. El grupo focal no busca consensos, por lo que los participantes pueden mantener sus opiniones iniciales, cambiarlas o adoptar nuevas a partir de las reflexiones instituidas en el grupo.

La técnica del grupo focal permite la profundización del tema a tratar, desde la perspectiva de cada uno de los participantes. Tomando en consideración que los entrevistados meta son profesionales en diferentes áreas que trabajan por un mismo objetivo (la recuperación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias), será de gran relevancia obtener sus aportes desde su experiencia en el área respectiva.

Fases de la Investigación

Fase 1

Se aplicará una entrevista semiestructurada individual en la que se pretende desde la experiencia de los participantes expertos, conocer los principales métodos y técnicas de abordaje de la negación en personas que se encuentran en proceso de recuperación de adicciones en la modalidad de residencia. Adicionalmente, nos interesa valorar los principales factores relacionados con el comportamiento de resistencia al tratamiento que presentan las personas en recuperación de adicciones.

Fase 2

Se realizará un grupo focal por cada clínica participante en el proceso de investigación, en el que participarán los profesionales expertos que se desempeñan en el proceso de recuperación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias, con el fin de enriquecer la información a partir de las experiencias comunes vividas. La información que se logre recolectar permitirá visualizar las conexiones con nuestro objeto de investigación, tal cual lo mencionan Buss et al. (2013), esta técnica de recogida de datos, una vez sistematizados, clasificados y analizados, permite la visualización de la vida de un grupo de personas y sus conexiones con el objetivo de investigación.

Fase 3

Una vez implementados los instrumentos de recolección de datos se realizará la transcripción de cada una de las entrevistas realizadas, con el fin de lograr organizar la información obtenida.

Fase 4

Strauss y Corbin (2002) indican que, por medio de la codificación axial, se constituye el proceso de relacionar las categorías a subcategorías y enlazarlas en cuanto a sus propiedades y dimensiones. La estructuración de los códigos nos permitirá desarrollar, interpretar y deducir hipótesis sobre los métodos utilizados por los participantes expertos para abordar la negación.

Fase 4.1. Se pretende realizar un proceso de codificación abierta, en el que las entrevistas transcritas serán analizadas para identificar unidades de análisis o contenido y crear categorías comunes para agrupar dichas unidades.

Fase 4.2. Se llevará a cabo el proceso de codificación axial, en el cual se analizarían las categorías creadas para agrupar a aquellas que tengan un tema en común.

Fase 4.3. Se realizará el proceso de codificación selectiva, en el que se seleccionarán los temas y categorías más importantes para comprender con profundidad los enfoques terapéuticos, principales técnicas empleadas y otros tópicos relativos al abordaje de la negación en el proceso de tratamiento de personas que presentan conductas adictivas

Fase 5

Se realizará, según las recomendaciones propuestas por Flick (2014) y Gibbs (2012), la evaluación de calidad y rigor del análisis de los datos cualitativos por medio de la triangulación como instrumento de gestión y evaluación para determinar la validez de la interpretación.

Tipo de Triangulación

Borda (2013) aporta que en la “triangulación de métodos y técnicas se emplean múltiples métodos o técnicas para estudiar un problema determinado” (p. 53). Se pretende por medio de la triangulación entre métodos realizar una validación de los principios de congruencia que permita relacionar los datos obtenidos por medio de las entrevistas semiestructuradas, las entrevistas en los grupos focales y la teoría existente.

Por otro lado, Bracker (2002) propone que, por medio de la triangulación de los instrumentos aplicados y la teoría, se logrará profundizar y ampliar los posibles resultados, además, se pretende reducir las posibles debilidades que pudiera presentar alguna de las técnicas y contribuir a lograr una visión holística del objeto de investigación.

En esta investigación se recopiló información bibliográfica en relación con el desorden adictivo desde la dimensión biológica, psicológica y psicosocial, así como las principales formas de manifestación de los mecanismos de defensa, se realizó una descripción breve de los enfoques más utilizados en los planes de tratamiento de adicciones, situando el mecanismo de la negación en las etapas de precontemplación y contemplación del modelo de cambio. El proceso de recolección de datos permitió recopilar información muy valiosa que logra esclarecer los principales métodos y estrategias utilizados actualmente por las clínicas de tratamiento residencial de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica para abordar el mecanismo de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias.

A pesar de que la información bibliográfica encontrada no especifica las técnicas de abordaje de la negación, se realiza una triangulación con los principales enfoques de tratamiento de la enfermedad adictiva que nos muestra la teoría, relacionándola con la información obtenida de una entrevista semiestructurada y grupos focales realizados a 40 profesionales de nueve diferentes clínicas, que corresponde a la experiencia y formación de estos profesionales.

Presupuesto Preliminar

Aranceles Administrativos

- Anteproyecto de graduación ¢209,100.00
- Defensa final ¢261,400.00

Viáticos

- Alimentación: ¢100,000.00
- Transporte: ¢150,000.00

Servicios Profesionales

- Filólogo: ¢100,000.00
- Abogado: ¢100,000.00

Materiales

- Tinta: 30,000.00
- Papel: 15,000.00
- Empaste: 30,000.00

CAPÍTULO IV. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción al Capítulo

Este capítulo se enfoca en interpretar y discutir los resultados obtenidos en un estudio sobre el abordaje de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias. Incorporando una metodología de categorización y subcategorización, se ha recopilado una amplia gama de perspectivas y enfoques de profesionales de diversas disciplinas. El objetivo es analizar los datos obtenidos bajo un marco categorizado para lograr una comprensión más estructurada y profunda de las prácticas actuales y los desafíos en el manejo de la negación en este contexto clínico.

Propósito y Metodología

El propósito de este capítulo es sintetizar y examinar críticamente las respuestas dentro de las categorías y subcategorías establecidas, identificando patrones, diferencias y similitudes. El análisis permite reconocer tendencias comunes y enfoques particulares, aportando un entendimiento enriquecido y matizado de los temas abordados. Se emplea un enfoque cualitativo adaptado a la nueva estructura de categorización para una mayor claridad y precisión en el análisis.

Presentación y Estructura de la Información

Los resultados se presentarán siguiendo la estructura de categorías y subcategorías definidas, iniciando con una descripción general de las respuestas en cada categoría, seguida de un análisis pormenorizado de las subcategorías. Este enfoque estructurado asegura un tratamiento exhaustivo de cada tema, permitiendo una comprensión detallada de cada aspecto relevante.

Enfoque del Análisis

El análisis se centrará en los siguientes ejes temáticos, ajustados a la estructura categorial.

Percepciones y Estrategias de los Profesionales

Exploración sobre cómo los profesionales abordan la negación dentro de cada subcategoría, identificando estrategias efectivas y percepciones claves.

Factores Influyentes en la Negación

Análisis acerca de cómo los diferentes factores personales, familiares y sociales, categorizados adecuadamente, impactan en la negación de los pacientes.

Retos y Oportunidades en el Tratamiento

Evaluación de los desafíos y oportunidades en el tratamiento de la negación, considerando la diversidad de enfoques y técnicas mencionadas en las subcategorías. Con este enfoque, el capítulo busca ofrecer un análisis integral y coherente que refleje la variedad de opiniones y experiencias de los profesionales, proporcionando una visión clara de las tendencias actuales y posibles direcciones futuras en el tratamiento de la negación en trastornos por uso de sustancias.

A continuación, se presentarán las principales características en relación con la formación y experiencia de los profesionales participantes en esta investigación, con el fin de que se contextualice y comprendan mejor los datos obtenidos. De esta forma, se realizará una descripción de los patrones identificados en cuanto a similitudes y diferencias relativos a su formación profesional y la labor que cada uno desempeña en el tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias en las diferentes clínicas.

Diversidad en la Formación y Experiencia

Los profesionales a cargo del tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias comprenden una amplia formación académica y experiencial. En esta investigación, los profesionales entrevistados fueron psicólogos, trabajadores sociales,

terapeutas ocupacionales y consejeros en adicciones. Algunos tienen décadas de experiencia, mientras que otros cuentan con tres años en el campo.

Capacitaciones Específicas en Adicciones

La mayoría de los profesionales menciona haber recibido capacitaciones específicas en adicciones, como cursos de IAFA, PROCCERTRAD y otros programas.

Experiencia Personal con Adicciones

Algunos profesionales comparten su experiencia vivencial en el campo de las adicciones, dado que ellos mismos pasaron por un proceso de recuperación de la enfermedad adictiva, se recuperaron y ahora son colaboradores para el tratamiento de pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias, lo que podría influir en su enfoque y comprensión del tratamiento.

Enfoques Diversos

Se observa una variedad en los enfoques de tratamiento, desde el modelo de 12 pasos y la logoterapia hasta la terapia cognitivo-conductual y la intervención en patología dual.

Trabajo con Poblaciones Variadas

Los profesionales han trabajado con diferentes poblaciones, incluyendo hombres, mujeres, adolescentes y personas con patologías duales.

Roles Profesionales y Enfoque Terapéutico

Psicólogos

Muestran una combinación de formación, experiencia clínica y capacitación específica en adicciones. Su enfoque de tratamiento se realiza desde la terapia individual y grupal, abordando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Su labor le permite ayudar a las persona con Trastorno por Consumo de Sustancias a reconocer las situaciones

en las que es más probable que muestre el comportamiento adictivo y le enseña a implementar estrategias para evitarlas.

Trabajadores Sociales

Su formación y experiencia a menudo incluye un enfoque más social y comunitario. Su gestión se centra en analizar e intervenir la dinámica familiar, las relaciones sociales dentro y fuera de la institución, así como el manejo de trámites interinstitucionales y reinserción socio-laboral.

Terapeutas Ocupacionales

Su gestión está enfocada en la recuperación de roles, rutinas y hábitos desde diferentes esferas del ser humano que permitan el desarrollo de habilidades para la vida diaria y guían hacia la funcionalidad e independencia.

Consejeros en Adicciones

Algunos tienen experiencia personal vivencial en recuperación, lo que podría enriquecer su comprensión de los desafíos que enfrentan los pacientes. Brindan información a las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias en cuanto al funcionamiento de la enfermedad adictiva y sus consecuencias, guiando hacia el reconocimiento de su condición de consumo.

Médicos Generales

Mencionan capacitaciones específicas y experiencia en desintoxicación y manejo de aspectos médicos de las adicciones. Su gestión permite el uso de fármacos que disminuyan los síntomas asociados al síndrome de abstinencia.

Este análisis revela una rica diversidad en la formación y experiencia de los profesionales involucrados en el tratamiento de adicciones en Costa Rica. La variedad de enfoques y experiencias contribuye a una comprensión más amplia de las necesidades de los pacientes y permite un tratamiento más personalizado y eficaz. La mayoría de los

profesionales concuerdan en que el campo de las adicciones está en evolución constante, por lo que es vital la formación continua.

Desde las diferentes disciplinas, cada profesional ocupa un lugar muy importante en la construcción, adaptación y ejecución del plan de tratamiento, lo cual conlleva habilidades que permitan la colaboración y trabajo por medio de un equipo interdisciplinario y multifacético. Muchos de los profesionales coinciden en que a pesar de que cuentan con manuales y planes de tratamiento establecidos, hasta el momento en que realizan la entrevista inicial y aplican test evaluadores, pueden realizar un análisis conjunto para valorar el estado real del paciente y determinar la adaptación del plan de tratamiento a las necesidades individuales detectadas.

Por otro lado, la experiencia personal de algunos profesionales que experimentaron por ellos mismos, la enfermedad adictiva y lograron recuperarse, puede influir en su enfoque terapéutico y en la relación que logran establecer con los pacientes.

Adicionalmente, las funciones y aportes específicos de cada profesional en la clínica contribuyen en el tratamiento del Trastorno por Abuso de Sustancias, permitiendo que desde cada área de especialización se conforme un abordaje integral completo y holístico, del cual profundizaremos más adelante.

A continuación, se aborda el análisis de las diferentes categorías y subcategorías con el fin de comprender mejor el mecanismo de la negación en los pacientes, un fenómeno multifacético y crucial en el tratamiento y la recuperación. Se analizarán los datos obtenidos en relación con las subcategorías establecidas, abarcando la frecuencia del mecanismo de la negación en pacientes de primer ingreso y reincidentes en el proceso, así como los signos específicos observados que muestran que hay negación de su condición de consumo. Este análisis busca no solo identificar patrones comunes y diferencias claves en las respuestas, sino también proporcionar una comprensión más profunda acerca de cómo los profesionales perciben y manejan la negación en su práctica diaria.

Mecanismo de la Negación

Frecuencia de la negación en Pacientes de Primer Ingreso

Los profesionales reportan una alta frecuencia de negación en pacientes durante su primer ingreso. Esta negación a menudo se manifiesta como una falta de conciencia total o parcial sobre la severidad de su adicción o el impacto de sus comportamientos. Los pacientes pueden no reconocer su consumo como un problema o pueden subestimar sus consecuencias. Entre algunas de las características reportadas:

- **Patrón de Negación Inicial:** se observa que es común entre los pacientes manifestar signos de negación durante su primer ingreso, esta tendencia sugiere que la negación es un mecanismo de defensa arraigado, posiblemente utilizado para hacer frente al estigma asociado con la adicción o para evitar afrontar las realidades dolorosas de su condición.
- **Diversidad en la Intensidad de la Negación:** algunos profesionales señalan variaciones en la intensidad de la negación, lo cual puede estar influenciado por factores como la historia personal del paciente, su entorno familiar y social, y la gravedad de su trastorno.
- **Alta Frecuencia de Negación:** la mayoría de las respuestas indican que la negación es un fenómeno muy común en pacientes de primer ingreso, se describe como una de las primeras manifestaciones y una barrera significativa para avanzar en el proceso del tratamiento.
- **Diversas Manifestaciones de Negación:** la negación se presenta de diversas formas, incluyendo negar el impacto del problema, minimizar el consumo o no reconocer la necesidad de tratamiento, por lo que algunos pacientes pueden reconocer un problema con una sustancia mientras niegan problemas con otras.
- **Influencia de Factores Externos:** muchos pacientes ingresan al tratamiento por presión externa, como medidas judiciales o familiares, lo que puede aumentar la negación del problema.

- **Negación en Diferentes Poblaciones:** la negación parece variar entre diferentes grupos, siendo más fuerte y enmascarada en adultos y más relacionada con la normalización del consumo en adolescentes.
- **Etapas de Cambio:** las respuestas reflejan una comprensión de la negación como parte de las etapas de cambio en el tratamiento del abuso de sustancias, donde la negación se asocia con las primeras etapas de precontemplación y contemplación del Modelo de Cambio de Prochaska y Diclemente (1982).

Frecuencia de la negación en Pacientes Reincidentes

La manifestación de la negación tiende a ser más compleja en pacientes con múltiples ingresos a planes de tratamiento por abuso de sustancias. Algunos profesionales notan una disminución en la negación, debido a un aumento en la conciencia del paciente sobre su condición. No obstante, existe una observación contraria que indica que, a pesar de esta mayor conciencia, la resistencia al cambio puede persistir o incluso aumentar. Específicamente, los profesionales que perciben una menor negación en estos pacientes recurrentes argumentan que la experiencia previa en tratamientos contribuye a una mejor comprensión de su condición de abuso de sustancias. Por otro lado, otros expertos señalan que, en ciertos casos, la negación puede mantenerse o intensificarse, representando un desafío constante para la eficacia del tratamiento.

Principales patrones encontrados.

- **Impacto de Experiencias Previas:** las experiencias previas con el tratamiento y su proceso de recuperación parece jugar un rol importante en cómo se manifiesta la negación en casos de reincidencia.
- **Diferencias en el Nivel de Negación:** se ha observado que la negación puede intensificarse en pacientes reincidentes, especialmente aquellos que experimentan periodos de funcionalidad aparente entre tratamientos. Este fenómeno ocurre porque dichos periodos pueden llevar a los pacientes a percibirse erróneamente bien, reforzando su negación de la condición. Por otro lado, algunos profesionales señalan que la negación puede disminuir o transformarse en estos individuos, debido a un aumento en la conciencia sobre su enfermedad y los efectos negativos del consumo.

- **Conocimiento y Experiencia Previa:** los pacientes reincidentes tienen a menudo un mayor conocimiento sobre el tratamiento y la enfermedad, lo que puede llevar a una forma de negación más informada o resistente. Adicionalmente, la experiencia previa con el tratamiento puede generar una sensación de inmunidad o una falsa creencia de que “ya se sabe todo” sobre su condición.
- **Factores Contribuyentes a la Negación:** la presión externa para el tratamiento y la falta de motivación intrínseca siguen siendo factores significativos en la negación. Además, se menciona que la negación puede estar relacionada con el deseo de proteger ciertos aspectos de su estilo de vida o evitar el reconocimiento de la necesidad de cambios profundos.
- **Influencia de Recaídas:** las recaídas pueden influir en la percepción del problema y en la negación. Algunos pacientes pueden ganar mayor conciencia después de una recaída, mientras que otros pueden profundizar en la negación.

Signos de Negación en el Proceso Terapéutico

Se revisa, en cuanto a las manifestaciones de la negación, que los signos varían ampliamente, desde la negación total del problema hasta formas más sutiles, como minimizar la gravedad del consumo o racionalizar su comportamiento, por lo que los profesionales destacan la importancia de identificar estos signos tempranamente para abordar eficazmente el fenómeno. El reconocimiento de estos signos es fundamental para personalizar el tratamiento y aumentar las posibilidades de éxito en la recuperación.

- **Resistencia al Tratamiento:** un signo frecuente de negación es la resistencia del paciente al tratamiento. Esto puede incluir la evitación de tareas terapéuticas, la negativa a participar en ciertas actividades o la falta de compromiso con el proceso de recuperación.
- **Mecanismos de Defensa Activos:** los mecanismos de defensa como la racionalización, la minimización y la negación activa son comunes. Los pacientes pueden usar estos mecanismos para justificar su consumo o para evitar enfrentar la realidad de su situación.

- **Cambios Conductuales y Actitudinales:** los cambios en la conducta y la actitud, como el aislamiento, la falta de cooperación o la actitud desafiante, son indicativos de negación. Estos comportamientos pueden ser una respuesta a la amenaza percibida que el tratamiento representa para su estilo de vida actual.

Se subraya la importancia de un enfoque personalizado y flexible en el tratamiento de pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias. Los profesionales deben estar atentos a los signos de negación y adaptar sus estrategias para abordar eficazmente esta barrera en el tratamiento. La comprensión sobre cómo varía la negación entre los pacientes de primer ingreso y los reincidentes puede ayudar a los profesionales a desarrollar intervenciones más efectivas y a ajustar sus expectativas y enfoques en consecuencia.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados con la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias abarcan dimensiones personales, familiares y sociales. Estos aspectos, cuando interactúan, pueden complicar significativamente el proceso por el cual los pacientes reconocen y aceptan su condición. Por ejemplo, los desafíos personales como la falta de autoconocimiento o el miedo al estigma pueden ser exacerbados por dinámicas familiares complicadas o por la presión social. Esta confluencia de factores crea un entorno en el que la negación no solo es más probable, sino también, más arraigada, lo que dificulta el tratamiento y la recuperación.

Esta sección se centra en desentrañar los factores de riesgo que contribuyen a la negación en los pacientes. Estos factores han sido categorizados en tres áreas principales: personales, familiares y sociales.

El análisis de las respuestas de los profesionales de distintas clínicas proporciona una visión integral acerca de cómo estos factores de riesgo se manifiestan y operan en la vida de los pacientes. Al comprender mejor estos factores, se puede mejorar la calidad y la efectividad de las intervenciones terapéuticas, adaptándolas para abordar no solo los síntomas del abuso de sustancias, sino también, las causas raíz que perpetúan la negación.

Factores Personales

- **Autoimagen y Consumo:** muchos pacientes encuentran dificultades para desprenderse de su identidad asociada al consumo. Esto se refleja en cómo algunos pacientes se sienten más aceptados o definidos por su situación de consumo que por su abstinencia.
- **Historia de Vida y Traumas:** en el contexto de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias, las experiencias personales de rechazo, abandono y traumas no resueltos son factores cruciales. Estos elementos se complementan con problemas como la baja autoestima, la falta de desarrollo de la identidad y la adopción de roles negativos. Adicionalmente, es importante considerar el impacto del modelaje, es decir, la influencia de comportamientos aprendidos o imitados de figuras significativas en la vida del paciente. Este modelaje puede reforzar patrones negativos de pensamiento y comportamiento, contribuyendo a la persistencia de la negación y complicando el reconocimiento y tratamiento de su condición.
- **Percepción de la Enfermedad y Comparación:** existe una tendencia a subestimar su problema, comparándose con casos que consideran que “están más graves que ellos”, lo que perpetúa la negación.

Factores Familiares

- **Pautas Relacionales y Dinámicas Familiares en la Negación:** en el contexto de trastornos por uso de sustancias, las pautas relacionales desempeñan un papel crucial en la dificultad que tienen los pacientes para reconocer su problema. Estas pautas involucran a menudo comportamientos y dinámicas que pueden ser descritos tradicionalmente como ‘codependientes’, aunque este término es objeto de debate. Las dinámicas familiares disfuncionales, como la normalización del consumo de sustancias o el consumo activo por parte de los miembros de la familia, refuerzan estas pautas. Estos patrones relacionales contribuyen a crear un ambiente en el que la negación se fortalece, impidiendo a los pacientes reconocer y abordar adecuadamente su condición.

- **Expectativas y Facilitación Familiar:** la familia, al centrarse sólo en mejoras físicas o superficiales, puede enviar mensajes equívocos que refuercen la negación. Se menciona que, al verlos más recuperados en cuanto a su aspecto físico, podrían pensar que ya están recuperados y propiciar la salida antes del tiempo de recuperación requerido. La facilitación de los patrones de consumo por parte de la familia, incluso de forma involuntaria, agrava el problema.

Factores Sociales

- **Entorno y Normalización Social:** el entorno social en el que se mueven los pacientes, frecuentemente caracterizado por la normalización del consumo y falta de redes de contención, contribuye a la negación. Los mensajes culturales y sociales, como la aceptación del consumo de alcohol, juegan un papel crucial.
- **Influencia de Medios y Pares:** la publicidad, las redes sociales y las influencias de los grupos de pares refuerzan la idea de que el consumo es normal o aceptable, lo que dificulta la aceptación de la necesidad de tratamiento.

Abordaje Integral

Se expondrá a continuación, la relevancia y el impacto de distintos factores en el abordaje terapéutico de pacientes con trastornos por uso de sustancias. El análisis se enfocará en categorías específicas que incluyen equipo terapéutico, alianza terapéutica, empatía, necesidades individuales, establecimiento de metas, enfoque teórico, técnicas de abordaje, recursos de abordaje, abordaje de la resistencia e indicadores de éxito. Estas subcategorías permiten desglosar y comprender mejor los diversos aspectos y desafíos que enfrentan los profesionales al trabajar con esta población.

Equipo Terapéutico

Las respuestas enfatizan la importancia del trabajo en equipo interdisciplinario, destacando diferentes áreas como Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Consejería y Medicina. Se reconoce la complementariedad de estos enfoques para un tratamiento integral.

- **Comunicación y Coordinación:** la necesidad de mantener una comunicación efectiva y coordinación entre los miembros del equipo para proporcionar un abordaje coherente y evitar contradicciones.
- **Perspectivas Múltiples:** se valora la diversidad de perspectivas que aporta cada disciplina, lo que permite abordar distintas dimensiones del trastorno y la negación.
- **Enfoque en el Manejo de Tendencias Manipulativas Potenciales:** en algunos casos, los pacientes pueden mostrar comportamientos manipulativos, que pueden ser un desafío en el proceso de tratamiento. Sin embargo, es crucial no generalizar esta conducta a todos los pacientes. Cuando estas tendencias están presentes, el trabajo en equipo entre los profesionales puede ser efectivo para ofrecer una perspectiva más objetiva y completa, ayudando a abordar estas conductas de manera constructiva. Este enfoque colaborativo permite identificar y manejar dichas tendencias de manera efectiva sin etiquetar a todos los pacientes con esta característica.
- **Beneficios Identificados:** el equipo interdisciplinario conformado por los profesionales a cargo del tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias logra reunir y analizar diversas perspectivas, lo cual permite una comprensión más completa del paciente y su situación, lo cual sugiere que la colaboración interdisciplinaria aumenta la efectividad del tratamiento, abordando las necesidades del paciente de manera integral.
- **Desafíos Implícitos:** los profesionales concuerdan en que es necesario mantener una línea común de tratamiento y evitar desacuerdos o conflictos que puedan ser identificados o aprovechados por los pacientes. La educación constante y sensibilización del equipo garantiza que todos los profesionales trabajen en una misma línea y logren aportar a las estrategias del tratamiento.

Este análisis sugiere una clara conciencia entre los entrevistados sobre el valor del trabajo en equipo en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, reconociendo su complejidad y la necesidad de un enfoque multifacético.

Alianza terapéutica

Se pretende a continuación, analizar los datos obtenidos en relación con cómo influye en el abordaje de la negación, la percepción afín que crea el paciente con el profesional tratante. La mayoría de los profesionales concuerdan en que la percepción del paciente hacia el terapeuta es un factor crítico y que una percepción negativa puede obstaculizar significativamente el progreso terapéutico. Por lo que resaltan la importancia de la empatía, específicamente al tratar al paciente como un individuo y no solamente como un caso clínico, esta humanización del tratamiento ayuda a romper barreras y construir confianza.

Por otro lado, en relación con la gestión de transferencias y contratransferencias, varios profesionales mencionan la importancia de reconocer y manejar estas conductas para evitar interpretaciones erróneas y conflictos en la relación terapéutica.

Se enfatiza, además, sobre la relevancia de la adaptación del terapeuta a las necesidades que presente cada paciente y su capacidad para ajustar el enfoque según la dinámica con el paciente, esto incluye la habilidad para reconocer cuándo un paciente necesita un cambio de terapeuta o un enfoque diferente.

En cuanto a la alianza terapéutica, la mayoría de los profesionales entrevistados concuerda en que es necesario crear un espacio seguro y de confianza, mediante el cual el paciente se siente acogido y se facilite la apertura y el diálogo honesto, lo cual es clave a la hora de abordar la negación.

Algunos profesionales mencionan que, en cuanto a la alianza terapéutica, es importante contar con un equipo interdisciplinario, pues algunos profesionales lograrán mayor aceptación por parte del paciente y esto permitirá conformar la alianza terapéutica, lo cual beneficia en la adhesión al tratamiento.

Varios profesionales mencionan situaciones en las cuales, los pacientes pueden resistirse a conformar una alianza terapéutica, debido a comparaciones con experiencias pasadas o prejuicios, esto plantea un desafío significativo que requiere de habilidades avanzadas de manejo de relaciones, tales como la experiencia y la formación del profesional tratante, en las cuales también son fundamentales las habilidades interpersonales y la

inteligencia emocional, específicamente al abordar al paciente con un enfoque libre de prejuicios y evitando que sus propias emociones afecten el proceso.

Este análisis subraya la complejidad y profundidad de la alianza terapéutica en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Además de enfatizar la necesidad de un enfoque personalizado y adaptable, resalta la importancia fundamental de la relación terapeuta-paciente. Dentro de esta relación, la comunicación efectiva del terapeuta emerge como un elemento clave. Una comunicación clara, empática y honesta es esencial para fomentar la confianza y el entendimiento mutuo, facilitando así un proceso de tratamiento y recuperación más efectivo. La habilidad del terapeuta para comunicarse de manera efectiva no solo ayuda en la identificación de los problemas subyacentes del paciente, sino también, que fortalece la alianza terapéutica, lo que es vital para el éxito del tratamiento.

Empatía

Esta subcategoría se enfoca en explorar el papel que juega la empatía y la comprensión en el proceso de tratamiento, particularmente en el manejo de la negación por parte de los pacientes. La empatía, entendida como la capacidad de los profesionales para sintonizar con las emociones y experiencias de sus pacientes, actúa como un puente crucial que facilita la conexión, la confianza y la apertura, elementos necesarios para un tratamiento efectivo. Al analizar las respuestas de los profesionales, se busca comprender cómo la empatía influye en la superación de la negación y qué retos y consideraciones surgen al practicarla en un contexto clínico.

La totalidad de los profesionales está de acuerdo en que la empatía juega un papel central en el proceso terapéutico y que es esencial para el éxito del tratamiento, por lo que este punto es destacado en la construcción de una relación terapéutica efectiva, lo cual, a su vez, acerca al paciente hacia la aceptación de su situación de consumo.

En cuanto a los límites que se deben establecer dentro de una relación terapéutica, se resalta la importancia de ser empáticos sin caer en la conmisericordia, por lo que se deduce que la empatía debe ser genuina, pero no invasiva o sobreprotectora.

La empatía es considerada una herramienta que permite crear un lugar seguro y honesto, en el cual el paciente puede sentirse en confianza para expresarse abiertamente y ser escuchado, permitiendo avanzar hacia la superación de la negación y la resistencia, y abriendo la posibilidad de cambio.

Se enfatiza la necesidad de analizar la historia de vida del paciente y su contexto socio-cultural, con el fin de determinar los factores que influyen en la negación de su situación de consumo problemático, lo cual resulta relevante para evitar que ocurra manipulación por parte del paciente, así como otros comportamientos problemáticos relacionados con esta población que podrían complicar la dinámica terapéutica y su propia recuperación.

Por otro lado, algunos profesionales mencionan cómo la empatía se ve reforzada por experiencias personales compartidas con los pacientes, lo que puede acelerar la formación de vínculos y beneficiar el proceso terapéutico.

Se subraya la necesidad de que los terapeutas sean autoconscientes y capaces de manejar sus propias emociones para practicar la empatía efectivamente, tomando en consideración que esta no se limita a la comprensión de las necesidades emocionales de los pacientes, sino también, que implica la comprensión de sus interacciones cognitivas y conductuales, específicamente las experiencias y perspectivas del paciente.

Cabe resaltar que, independientemente del enfoque terapéutico empleado para tratar la condición de abuso de sustancias, la empatía se considera un factor crucial para el establecimiento de una relación terapéutica efectiva. Esta cualidad es fundamental para lograr la adhesión y el mantenimiento del paciente en el proceso de tratamiento. La capacidad del terapeuta para comprender y compartir los sentimientos del paciente no solo fomenta un ambiente de confianza y apoyo, sino también, que es vital para una respuesta terapéutica exitosa.

La empatía es un componente crítico en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, jugando un papel vital en la superación de la negación y en el fortalecimiento del proceso terapéutico. La capacidad de los profesionales para empatizar de manera efectiva y

mantener límites apropiados es fundamental para facilitar el cambio y el crecimiento en los pacientes.

Necesidades Individuales

Adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente es un aspecto crítico para el éxito del tratamiento. Esta subcategoría se enfoca en examinar cómo los profesionales ajustan sus enfoques y métodos de intervención para satisfacer las particularidades de cada caso. Las necesidades individuales pueden variar ampliamente, incluyendo diferencias en la historia de consumo, la presencia de comorbilidades, el entorno sociocultural, las habilidades de afrontamiento y otros factores psicológicos y sociales. El análisis de las respuestas ayudará a comprender las estrategias utilizadas por los profesionales para personalizar el tratamiento y cómo estas adaptaciones contribuyen a una atención más efectiva y sensible a cada paciente.

- **Evaluación Individualizada y Diagnóstico:** la mayoría de los profesionales enfatizan la importancia de una evaluación inicial exhaustiva para entender las características únicas de cada paciente, incluyendo su personalidad, historia de consumo, condiciones de vida, contexto socio-cultural, familiar, educativo y laboral.
- **Adaptación de Intervenciones y Objetivos Terapéuticos:** se destaca la necesidad de ser flexibles y lograr adaptar las intervenciones a los requerimientos que cada persona con Trastorno por Abuso de Sustancias tiene, así como establecer metas y objetivos terapéuticos relevantes y realistas para cada individuo.
- **Manejo de Diversidad y Comorbilidades:** el análisis y diagnóstico en casos con características particulares como patologías duales, discapacidades auditivas o visuales u otros, resultan necesarios para realizar ajustes en los planes de tratamiento que permitan la inclusión y efectiva atención de esta población.
- **Individualización de los Planes de Tratamiento:** a pesar de contar con un programa estructurado y manuales de los planes de tratamiento, existe un compromiso con la personalización mediante algunas modificaciones que permitan la adaptación del marco general a las necesidades específicas del paciente. Lo anterior representa un

desafío para los profesionales, en cuanto a tiempo y recursos para lograr el avance de estos pacientes, tomando en cuenta la diversidad de los casos.

- **Impacto de la Personalización en la Eficacia del Tratamiento:** la mayoría de los profesionales concuerdan en que es necesaria la personalización de los planes de tratamiento y que es parte de la empatía en el abordaje de esta población, para esta adaptación es necesario un análisis del perfil de cada paciente y la innovación y creatividad que incluye la utilización de herramientas como la música, actividades ocupacionales y deportivas. El lograr adaptar los planes de tratamiento a las necesidades individuales que presenta cada paciente aumenta significativamente su eficacia, ayudando a los pacientes a sentirse más involucrados y comprendidos en su proceso de recuperación.

Este análisis detalla la importancia de adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de los pacientes con trastornos por uso de sustancias. La personalización del tratamiento es clave para abordar la complejidad y diversidad de estos casos, contribuyendo a un enfoque más humano, sensible y efectivo en la recuperación.

Establecimiento de Metas en el Tratamiento

Esta subcategoría explora cómo los profesionales enfocan la definición de objetivos y metas como parte integral del proceso terapéutico. Las metas ofrecen un sentido de dirección y propósito, ayudando a los pacientes a visualizar su progreso y a mantenerse enfocados en su recuperación. Este análisis detallado buscará comprender la importancia de establecer metas realistas y alcanzables, cómo motivan a los pacientes y de qué manera contribuyen a superar la negación y fomentar el cambio positivo.

- **Importancia de Metas Realistas:** los profesionales coinciden en la necesidad de establecer metas en conjunto con el paciente y de acuerdo con la realidad de cada uno, para lo cual se debe considerar factores como la historia de consumo, patologías duales y capacidades personales.
- **Metas como Herramientas de Medición y Motivación:** las metas son vistas como indicadores claves del progreso terapéutico, permiten a los pacientes y a los terapeutas

medir el avance en su tratamiento, de forma que, con cada meta u objetivo alcanzado, el paciente se motiva a continuar avanzando y esto es particularmente valioso en el manejo de la negación.

- **Enfoque en Metas a Corto Plazo:** se enfatiza la importancia de establecer metas a corto plazo para evitar la frustración y promover un sentido de logro en los pacientes. Esto es crucial para mantener la motivación y el compromiso con el tratamiento, debido a que el establecimiento y logro de metas pueden fortalecer la autoeficacia de los pacientes, mejorando su confianza en su capacidad para superar desafíos y hacer cambios positivos.
- **Personalización de las Metas:** las metas se personalizan según las necesidades, intereses y capacidades de cada paciente, lo que implica una comprensión profunda de su contexto personal y sus desafíos específicos. Las metas pueden necesitar ajustes y reevaluaciones constantes, ocurre en un proceso continuo y dinámico para adaptarse al progreso y a los cambios en las circunstancias de los pacientes.
- **Integración de Metas en Diversos Aspectos del Tratamiento:** las metas no se limitan solo a la abstinencia, sino también, que abarcan los aspectos como el desarrollo de habilidades para la vida, la mejora de la autoestima, la reinserción social y laboral.

El establecimiento de metas en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias se revela como una práctica fundamental que guía y motiva a los pacientes en su camino hacia la recuperación. Estas metas, cuando son realistas y personalizadas, no solo sirven como marcadores de progreso, sino también, como factores determinantes en la superación de la negación y en la promoción de un cambio sostenido y positivo.

Métodos de Tratamiento

- **Modelo Cognitivo Conductual:** se enfoca en modificar pensamientos y comportamientos irracionales, promoviendo un cambio positivo en el paciente.
- **Terapia Breve y Entrevista Motivacional:** es utilizada para mejorar la comprensión del paciente sobre su situación y fortalecer su motivación para el cambio.

- **Uso de Modelos Específicos como los 12 Pasos:** resulta efectivo para abordar el autoengaño y aspectos del ego asociados con la negación.
- **Adaptabilidad y Flexibilidad:** se enfatiza la necesidad de adaptar los métodos a las necesidades individuales de cada paciente.

Enfoques Terapéuticos

- **Modelo Transteórico de Cambio:** permite determinar la etapa de cambio del paciente, basándose en la intención y motivación para el cambio.
- **Integración de Enfoques Diversos:** incluye la terapia racional emotiva conductual, la terapia dialéctica conductual y los enfoques humanistas, enfocándose en aspectos bio-psico-sociales y espirituales.
- **Comunidad Terapéutica:** es utilizada en tratamiento residencial, este enfoque humanista fomenta la participación en actividades comunitarias para superar la conducta adictiva.

Teorías Aplicadas

- **Importancia del Vínculo Terapéutico:** se destaca la creación de un vínculo sólido y de confianza como fundamental, independientemente del modelo teórico aplicado.
- **Incorporación de Aspectos Espirituales y Humanistas:** refleja una comprensión integral del paciente como un ser multifacético.

El abordaje de la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias muestra una diversidad de enfoques teóricos, modelos y métodos utilizados por los profesionales. La elección de estos enfoques se basa en la necesidad de un tratamiento personalizado y flexible, que considere las características únicas y el progreso de cada paciente. La integración de diferentes enfoques y la adaptabilidad de los métodos son fundamentales para abordar eficazmente la negación y promover una recuperación sostenible.

Técnicas para el Abordaje de la Negación

Las técnicas de abordaje de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias son variadas y se seleccionan cuidadosamente para adaptarse a las necesidades

individuales de los pacientes. La combinación de técnicas cognitivo conductuales, psicoeducativas, motivacionales y creativas, junto con un enfoque en la empatía y la construcción de la confianza, crea un entorno terapéutico efectivo para abordar y manejar la negación. La eficacia de las técnicas está relacionada con el tipo de enfoque que cada uno de los miembros del equipo terapéutico elija, es fundamental que los profesionales logren trabajar en sintonía para elegir las técnicas requeridas por la comunidad terapéutica, por lo que resulta muy importante la intervención multidisciplinaria e integral.

A continuación, se presentan las principales técnicas utilizadas por las clínicas de tratamiento residencial para pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias, específicamente para tratar la negación.

Comprobación de la Realidad y Confrontación Respetuosa.

Se emplea la comprobación de la realidad en el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de sustancias, un método que implica dialogar con el paciente sobre cómo percibe su situación actual, con el objetivo de orientarlo hacia una visión más realista de su consumo. Otra técnica destacada es la terapia de cartas. Esta terapia involucra cartas escritas por los pacientes y sus familias que reflejan sus percepciones y desafíos enfrentados durante el periodo de consumo. Este método permite evaluar estas perspectivas conjuntamente de manera sutil y respetuosa, evitando que el paciente se sienta atacado. Más que una confrontación, es un diálogo constructivo y empático con la familia, centrado en entender el impacto personal y familiar del consumo.

Al respecto de la técnica de la confrontación, es importante mencionar que muchas clínicas ya no la están utilizando, porque es considerada una técnica invasiva que si se utiliza erróneamente, podría levantar aún más los mecanismos de defensa; no obstante, la mayoría de los profesionales entrevistados apuntan a que, si se ha establecido previamente una alianza terapéutica que promueva la adhesión del paciente al plan de tratamiento, la técnica de la confrontación puede ser fundamental para lograr que los pacientes hagan consciencia acerca de su realidad de consumo y se encaminen hacia el abandono del mecanismo de defensa, por lo que es considerada si se trabaja oportuna y adecuadamente una herramienta valiosa en el proceso de abordaje de la negación.

Educación Sobre la Enfermedad y Autoconocimiento.

Se incluye la educación sobre la enfermedad y sus manifestaciones como una forma de ayudar a los pacientes a reconocer y romper la negación, es interesante cómo la mayoría de los datos obtenidos apunta hacia la realidad de que, conocer el funcionamiento de la enfermedad adictiva y los motivos por los que los pacientes actúan de forma determinada o se sienten de forma determinada, permite que avancen hacia su proceso de sanidad. En cuanto al autoconocimiento, se utilizan inventarios diarios y reflexiones para promover la autoconciencia y el reconocimiento de síntomas.

Listado de pérdidas y daños.

Es una técnica en la que la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias, guiada por el profesional a cargo, realiza un listado de las pérdidas personales, familiares, laborales y sociales que ha tenido como consecuencia de su consumo problemático. Resulta útil porque permite a la persona descubrir y dimensionar la gravedad de su trastorno, dirigiéndolo a que haga consciencia de la necesidad de un cambio.

Enfoque en la Rutina Diaria y Hábitos.

Se enfatiza en el cambio de hábitos y actividades de la vida diaria como una técnica para abordar la negación, a través de la motivación y la modificación de conductas cotidianas. Se menciona específicamente que estos pacientes han perdido sus rutinas diarias como consecuencia de su consumo de sustancias, se pretende por medio de la intervención de Terapia Ocupacional que adquieran buenas prácticas de higiene, hábitos alimenticios y utilización de su tiempo de ocio.

Uso de Historias Personales y Estudio de Casos.

Se emplea la narración de la historia personal del paciente y el estudio de casos para fomentar la reflexión y el reconocimiento de patrones de negación. Esta estrategia se utiliza en especial en terapias grupales, en las que se designa a uno de los usuarios avanzados en el plan de tratamiento para que cuente sobre su experiencia y los signos que presentaba cuando estaba con el mecanismo de negación activo. Los profesionales entrevistados manifiestan

que esta técnica resulta útil, pues permite la reflexión de los participantes y la identificación de los desafíos que ellos mismos están vivenciando.

Técnicas Cognitivo Conductuales y Psicoeducativas.

Se aplican técnicas cognitivo conductuales y psicoeducativas para modificar pensamientos y comportamientos relacionados con la negación. Principalmente se utiliza en terapia individual en la que por medio de preguntas se guía al paciente para que identifique creencias irracionales limitantes y logre realizar modificaciones que permitan la adquisición de nuevos hábitos más saludables. Las técnicas grupales principales mencionadas por los profesionales son terapia de cartas, cineforos y talleres.

Entrevista Motivacional y Escucha Activa.

La entrevista motivacional y la escucha activa se destacan como técnicas claves para abordar la negación, permitiendo que los pacientes expresen sus pensamientos y emociones en un entorno seguro. Los pacientes con enfermedad adictiva presentan habitualmente una ambivalencia que les impide avanzar en su proceso de sanación, por medio de la entrevista motivacional y la escucha activa se pretende que encuentren por ellos mismos una motivación hacia el cambio y la adquisición de nuevos recursos que faciliten el abandono del mecanismo de la negación.

Terapias Creativas y Actividades Lúdicas.

Los datos obtenidos indican que la mayoría de los profesionales en las diferentes clínicas hacen uso de diversas terapias creativas y actividades lúdicas como el arte, la música y los juegos de roles para abordar la negación de una manera menos confrontativa y más atractiva para los pacientes. Igualmente, se enfocan en la utilización de las habilidades y talentos que posee cada persona, así como el desarrollo de nuevos intereses y destrezas.

Uso de Metáforas y Técnicas de Visualización.

Las metáforas y técnicas de visualización se usan para ayudar a los pacientes a comprender y procesar sus experiencias y la negación de una manera más abstracta y manejable. En este tipo de técnicas resulta útil la motivación que nace al descubrir por ellos

mismos los diferentes significados, lograr relacionarlos con sus propias vivencias e interiorizar los cambios necesarios para hacer consciencia sobre su realidad y avanzar en el camino hacia la recuperación.

Recursos Terapéuticos

Los recursos y materiales utilizados en el tratamiento de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias son variados y se adaptan a las necesidades y características individuales de cada paciente. Estos recursos son fundamentales para apoyar el proceso terapéutico y facilitar la comprensión y el manejo de la negación. A continuación, se desglosan los principales recursos y materiales utilizados.

- **Material Bibliográfico y Libros de Autoayuda:** se utilizan libros específicos sobre adicciones y trabajos de autoayuda que abordan directamente la temática de la negación y el Trastorno por Abuso de Sustancias. Este material es utilizado y analizado en foros, charlas para psicoeducar, en terapia individual con pequeñas tareas que se encargan para realizar y, posteriormente, ser revisadas y reflexionadas en la siguiente sesión y otros usos.
- **Manuales y Libros de Trabajo Especializados:** las clínicas utilizan diferentes manuales, algunos de elaboración propia, diseñados para abordar aspectos específicos como duelos, historias de consumo y análisis de tratamientos anteriores. Estos manuales ayudan a los pacientes a reflexionar y comprender mejor su situación.
- **Herramientas de Auto-Registro y Análisis:** se emplean auto-registros y pruebas para que los pacientes puedan hacer seguimiento de su propio comportamiento y pensamientos, facilitando la autoconciencia.
- **Material Audiovisual:** se utilizan videos y material audiovisual que incluyen testimonios y representaciones de problemáticas relacionadas con las adicciones. El profesional que dirige la dinámica motiva a los pacientes para que participen activamente y aporten a los temas, enriqueciendo cada uno el aprendizaje con su propia experiencia.
- **Actividades Prácticas y Cotidianas:** enfocándose en la rutina diaria y hábitos, se trabaja en modificar conductas a través de actividades y tareas cotidianas.

- **Recursos Interactivos y Dinámicas de Grupo:** se emplean juegos, dinámicas grupales y actividades interactivas para fomentar la participación y la reflexión en un contexto más relajado.
- **Arte y Actividades Manuales:** incluye proyectos de manualidades, pintura, dibujo y otras actividades que les permiten poner en práctica sus intereses y talentos, desarrollar nuevas habilidades prácticas y estructurar su tiempo.
- **Recursos Humanos y Apoyo Comunitario:** se valora la importancia del recurso humano, como profesionales, voluntarios y miembros de la comunidad, para proporcionar apoyo, mentoría y modelaje de roles.
- **Estrategias Creativas y Personalizadas:** utilización de estrategias creativas como cineforos, talleres, dramatizaciones, actividades al aire libre, fogatas. Estas actividades generalmente son bien aceptadas por los pacientes, porque permiten la incorporación de sus intereses personales en el tratamiento.
- **Cursos:** por medio de convenios con instituciones o tutores que llegan a las clínicas, las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias que están en recuperación pueden participar en diferentes cursos que permiten, a su vez, tener mejores oportunidades para reincorporarse luego de salir del centro de tratamiento, tales como curso de manipulación de alimentos, cursos de inglés, cursos de mecánica, etc.
- **Actividades Deportivas:** algunas instituciones cuentan con los medios para que los internos realicen ejercicio físico como futbol, boxeo, natación, ejercicio cardio con bicicletas estacionarias o caminadoras y otros.
- **Reforzadores Participativos:** se logra coordinar algunas salidas cortas al cine, centros recreativos, al salón de patines o al parque de diversiones que les permiten dimensionar que existen formas sanas de divertirse y disfrutar sin incluir el uso de sustancias.

Consideraciones Adicionales.

La diversidad de recursos implementados en las diferentes Clínicas de Tratamiento Residencial refleja la necesidad de que los profesionales logren adaptar las estrategias a las diferentes formas en que la negación se manifiesta en los pacientes. Asimismo, los recursos deben tener un motivo y desarrollarlo de acuerdo con el requerimiento de la población, la

dirección y objetivo debe ser, lograr la autoexploración con el fin de crear autoconsciencia en los pacientes y que cada uno se dirija hacia la reflexión personal sobre las consecuencias del consumo de sustancias.

Se observa una amplia combinación de recursos y estrategias que resultan efectivos, lo que sugiere que cada clínica de tratamiento residencial de acuerdo con sus posibilidades, cuenta con un enfoque integral y holístico de tratamiento. A su vez, se destaca la innovación y la creatividad en la elección y utilización de los recursos, lo que puede aumentar el compromiso y la motivación de los pacientes, esto garantiza una mejor adhesión al tratamiento.

Los recursos terapéuticos utilizados en el abordaje de la negación en pacientes con trastornos por uso de sustancias son esenciales y variados, abarcando desde materiales bibliográficos y audiovisuales hasta actividades prácticas y estrategias interactivas. Estos recursos facilitan el proceso terapéutico y contribuyen significativamente a la comprensión y el manejo efectivo de la negación.

Abordaje Resistencia al Cambio

El abordaje de la resistencia al cambio en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias y negación se realiza mediante diversas estrategias, enfocándose en la comprensión, aceptación y motivación hacia el cambio. Cada profesional adopta un enfoque particular según las características y necesidades de sus pacientes. A continuación, se destacan las principales estrategias para abordar la resistencia al cambio.

- **Trabajo Psicoeducativo y Concienciación:** se enfoca en educar a los pacientes sobre los efectos y consecuencias del consumo de sustancias y cómo estos afectan su vida personal y la de su entorno social.
- **Uso de la Entrevista Motivacional:** esencial para fomentar la autoconsciencia y motivar el cambio. Se centra en identificar y reforzar las razones personales del paciente para cambiar.
- **Confrontación Cuidadosa y Directa:** se confronta al paciente con la realidad de su situación, mostrando cómo su negación y resistencia impactan negativamente su vida.

- **Empatía y Escucha Activa:** se emplea para comprender las razones detrás de la resistencia y para establecer una relación de confianza con el paciente.
- **Adaptación al Estadio de Cambio del Paciente:** se identifica el estadio de cambio en el que se encuentra el paciente y se adaptan las intervenciones de acuerdo con los desafíos que presenta este nivel.
- **Enfoque en Problemas y Metas del Paciente:** se comienza trabajando en los problemas que el paciente está dispuesto a abordar, lo cual a menudo conduce a un reconocimiento gradual de la necesidad de cambio.
- **Estrategias Creativas y Flexibles:** incluyen actividades grupales, dinámicas y tareas que ayudan a los pacientes a reflexionar y a considerar el cambio de manera menos confrontativa.
- **Economía de fichas:** se utilizan recompensas y refuerzos positivos para motivar e incentivar los comportamientos y actitudes deseados.
- **Inclusión de la Familia y la Comunidad:** se involucra a la familia y a la comunidad en el tratamiento, utilizando su apoyo para fomentar el cambio.

Consideraciones Importantes

- **Respeto por la Individualidad del Paciente:** cada paciente es único y sus razones para resistirse al cambio pueden variar significativamente.
- **Paciencia y Persistencia:** el cambio es un proceso gradual que requiere de tiempo y paciencia tanto del terapeuta como del paciente.
- **Fomento de la Autoconciencia y Autonomía:** es crucial que el paciente llegue a sus propias conclusiones sobre la necesidad de cambio.
- **Enfoque Holístico:** se considera no solo el consumo de sustancias, sino también, los factores emocionales, sociales y psicológicos asociados.

El abordaje de la resistencia al cambio implica una combinación de empatía, educación, motivación y estrategias adaptativas. Los profesionales deben ser flexibles, pacientes y creativos en sus métodos para lograr efectivamente un cambio positivo.

Indicadores de éxito

El éxito en el tratamiento de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias se evidencia a través de varios indicadores claves, que reflejan cambios positivos en diversos aspectos de su comportamiento y actitud. Seguidamente se plantean los principales indicadores de cambio, observados por los profesionales a cargo del tratamiento de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias.

- **Aceptación de la Realidad y/o la Condición de Abuso de Sustancias:** se percibe como un indicador de éxito en el proceso terapéutico, cuando el paciente logra aceptar la realidad asociada a su condición de abuso de sustancias, así como los comportamientos asociados al mismo.
- **Cambio de Motivadores:** transición de motivadores externos a internos, indicando una motivación personal para el cambio.
- **Compromiso con el Tratamiento:** participación en el tratamiento y aplicación de estructuras y estrategias nuevas.
- **Modificación del Discurso y Actitudes:** cambios en la forma de hablar y en la actitud general hacia la vida y el tratamiento.
- **Incremento de la Autoconciencia:** mayor conocimiento y comprensión de sus propias emociones, comportamientos y necesidades.
- **Mejoras en el Comportamiento y Hábitos:** cambios positivos en la higiene personal, presentación y cumplimiento de normas y rutinas.
- **Mejora en Relaciones Interpersonales:** mejor comunicación y relaciones más saludables con otros pacientes, personal y familia.
- **Reducción de la Resistencia a la Autoridad y Normas:** disminución de la rebeldía y una mayor disposición a seguir instrucciones y reglas.
- **Participación en Actividades Grupales y Terapias:** involucrarse y contribuir en actividades grupales, terapias y sesiones de tratamiento.
- **Expresión y Manejo de Emociones:** capacidad de expresar y gestionar emociones de manera saludable y asertiva.
- **Reducción de Comportamientos de Manipulación:** disminución de comportamientos manipulativos y aumento de la sinceridad.

- **Reconocimiento de Necesidad de Cambio:** conciencia de que su estilo de vida anterior era perjudicial y disposición para cambiar.
- **Desarrollo de Nuevas Metas y Aspiraciones:** establecimiento de metas realistas y planes a futuro que no incluyen el consumo de sustancias.

Consideraciones importantes

- **Proceso Gradual hacia la Minimización de la Negación:** el progreso en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias no se logra de la noche a la mañana; es un proceso gradual que requiere de tiempo, paciencia y persistencia. En este contexto, el ‘éxito’ puede definirse como la minimización progresiva de la negación del paciente respecto a su condición y la adopción de actitudes y comportamientos más saludables. Este éxito se manifiesta en el reconocimiento gradual de la realidad del paciente, una mayor apertura hacia el tratamiento y una reducción en los comportamientos de evitación o justificación del consumo.
- **Individualidad:** cada paciente es único, lo que se considera un indicador de éxito para uno puede ser diferente para otro.
- **Enfoque Integral:** es importante considerar el bienestar mental, físico, emocional y social del paciente en su conjunto.
- **Mantenimiento:** la recuperación es un proceso continuo. El éxito a corto plazo debe ser apoyado por estrategias de mantenimiento a largo plazo.

Los indicadores de éxito en el abordaje de la negación se reflejan en cambios conductuales y emocionales significativos, un compromiso renovado con el tratamiento y un enfoque proactivo hacia la recuperación y el bienestar personal.

El análisis integral de las subcategorías relacionadas con el abordaje terapéutico de pacientes con trastornos por uso de sustancias revela una perspectiva multifacética y holística en el tratamiento de la negación.

Factores de Protección

Los factores de protección incluyen a todas aquellas herramientas que la persona con Trastorno por Abuso de Sustancias posee o puede desarrollar para lograr un avance y sostenimiento en su proceso de tratamiento.

Redes de Apoyo: La Importancia del Rol Familiar

Los datos obtenidos indican un consenso en la necesidad de un rol familiar asertivo y realista, evitando comportamientos salvadores o persecutorios. Los planes de tratamiento deben incluir espacios para que las familias puedan ser educadas sobre la enfermedad adictiva, debido a que su participación es sumamente importante para la recuperación de los pacientes.

Las familias, así como pueden ser un factor de protección, en algunos casos también pueden ser un factor de riesgo, por lo que resulta necesario guiarlas para que realicen los cambios necesarios y se conviertan en un soporte que facilite el proceso de tratamiento y que garanticen también la continuidad en sanidad, una vez que los pacientes salgan de los centros de recuperación.

Aspectos Específicos Valorados.

- **Límites Firmes y Realidad:** necesidad de que las familias establezcan límites firmes, conozcan y hablen abiertamente sobre las consecuencias del consumo.
- **Compromiso Familiar:** la importancia de un compromiso emocional y práctico de la familia en el tratamiento, evitando actitudes complacientes o punitivas.
- **Reconocimiento de la Codependencia:** enfoque en la necesidad de las familias de reconocer y tratar su propia codependencia y negación.

Beneficios Identificados.

- **Mejora en la Motivación del Paciente:** el apoyo familiar informado y comprometido puede mejorar significativamente la motivación del paciente y su pronóstico de recuperación.

- **Confrontación Efectiva de la Negación:** las familias bien informadas y activamente involucradas pueden ayudar a romper eficazmente la negación del paciente.

Desafíos Implícitos.

- **Desafíos en la Participación Familiar:** dificultades en lograr una participación constante y efectiva de la familia en el tratamiento.
- **Manejo de Expectativas y Prejuicios:** necesidad de manejar las expectativas y prejuicios familiares respecto a la adicción y el proceso de recuperación.
- **Conflictos Familiares y Codependencia:** abordar la dinámica conflictiva y codependiente en algunas familias que puede complicar el tratamiento.

La red de apoyo, especialmente la familia, juega un papel crucial en el abordaje de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias. Un enfoque educativo, un compromiso emocional y práctico, y la capacidad para establecer límites firmes y realistas son esenciales. Empero, los profesionales a cargo de la atención de pacientes con enfermedad adictiva enfrentan desafíos significativos, incluyendo la resistencia a la participación, el manejo de expectativas y la codependencia. El abordaje efectivo requiere de una combinación de educación, empatía y estrategias adaptativas por parte de los profesionales, asegurando la colaboración activa y saludable de las familias en el proceso terapéutico.

Habilidades de Afrontamiento

La investigación revela varios aspectos claves en cuanto a las habilidades de afrontamiento que se deben trabajar en pacientes con trastornos por uso de sustancias y signos de negación.

- **Inteligencia Emocional:** enfocada en que logre comprender la naturaleza de sus emociones y de su reacción ante ciertas situaciones de vida.
- **Comunicación Asertiva y Expresión Emocional:** énfasis en la necesidad de una comunicación abierta y la capacidad de expresar y comprender las emociones.
- **Autocontrol y Manejo de Impulsividad:** reconocimiento de la importancia del autocontrol para reducir impulsividad y mejorar la introspección.

- **Reconocimiento y Aceptación de Responsabilidades:** fomentar en los pacientes la habilidad de reconocer y asumir responsabilidades por sus acciones.

Estrategias y Técnicas Específicas.

- **Estrategias de Afrontamiento Activas y Pasivas:** uso de diferentes estrategias para manejar situaciones y emociones, ajustándolas según las necesidades individuales.
- **Inventario de Daños y Pérdidas:** herramienta para traer a la realidad las consecuencias del consumo de sustancias.
- **Ejercicios de Autoevaluación y Autocalificación:** ayuda a los pacientes a ser conscientes de su progreso y áreas de mejora.

Beneficios Identificados.

- **Mejora en la Toma de Decisiones y Resolución de Conflictos:** desarrollo de habilidades para una mejor gestión de decisiones y conflictos cotidianos.
- **Aumento de la Autoconfianza y Seguridad Personal:** reconocer los logros personales y fortalezas para impulsar la autoconfianza.

Desafíos Implícitos.

- **Dificultad en el Manejo de Emociones e Impulsos:** enfrentar y manejar emociones negativas como la frustración y la ira.
- **Resistencia Inicial a la Introspección y Autoconciencia:** romper las barreras iniciales de negación y la resistencia a la autoevaluación.

Consideraciones Clave

- **Paciencia y Empatía en el Proceso:** importancia de la paciencia y la empatía para establecer una relación de confianza y permitir el desarrollo de habilidades.
- **Personalización del Tratamiento:** adaptar las técnicas y enfoques a las necesidades individuales de cada paciente.
- **Fomento de la Autonomía y la Responsabilidad:** animar a los pacientes a tomar control de su proceso de recuperación y ser responsables de sus acciones.

Según se puede constatar en la investigación, el desarrollo de habilidades de afrontamiento en pacientes con signos de negación es un proceso complejo que requiere de una combinación de estrategias de comunicación, autocontrol y reconocimiento de responsabilidades. El uso de técnicas específicas como inventarios de daños, ejercicios de autoevaluación y estrategias de afrontamiento adaptativas son fundamentales. Este proceso se beneficia de la paciencia, la empatía y un enfoque personalizado, buscando fomentar la autoconciencia, la autonomía y la responsabilidad del paciente en su propio proceso de recuperación.

Retos en el Tratamiento

Resistencia al Cambio

Hay un consenso, de acuerdo con los profesionales entrevistados, en que la resistencia al cambio en pacientes en negación se manifiesta a través de una variedad de comportamientos y actitudes, desde la persistencia en conductas negativas hasta la resistencia a tareas terapéuticas. A continuación, se desglosan los principales desafíos a los que se enfrentan los profesionales al tratar pacientes resistentes al cambio:

- **Persistencia de Conductas Negativas:** continuación de comportamientos indicativos de negación, incluyendo desorden, malos hábitos alimenticios y resistencia a las normas.
- **Mecanismos de Defensa Activos:** uso de racionalizaciones, justificaciones y minimización del problema para evadir responsabilidades.
- **Reacción ante Retroalimentación y Tareas:** resistencia a aceptar críticas o participar en tareas asignadas, como inventarios de daño.

Estrategias y Técnicas Específicas.

- **Intervención Interdisciplinaria:** reuniones con equipos multidisciplinarios para evaluar y confrontar la resistencia.
- **Trabajo en la Responsabilidad Personal:** enfocar la atención en que el paciente asuma la responsabilidad de sus acciones y decisiones.

Beneficios Identificados.

- **Conciencia de las Consecuencias del Consumo:** a través de la confrontación y la retroalimentación, los pacientes pueden llegar a reconocer las consecuencias negativas de su conducta.
- **Mejora en la Autoevaluación:** al enfrentar la resistencia, se puede lograr avances en la autoevaluación y reconocimiento de la necesidad de cambio.

Desafíos Implícitos.

- **Negación de la Gravedad del Problema:** pacientes que reconocen su enfermedad, pero minimizan su gravedad, comparándose con otros.
- **Resistencia al Cambio de Patrones de Comportamiento:** dificultad en cambiar los comportamientos arraigados y asociados con el consumo.

Consideraciones Claves.

- **Reconocimiento de Etapas de Proceso:** importancia de identificar las etapas por las que pasa un paciente, desde la admisión hasta la rendición.
- **Enfrentar la Resistencia con Evidencia:** uso de evidencias concretas y reflejos de conducta para mostrar al paciente su resistencia.
- **Manejo de Emociones y Relaciones Familiares:** observar la inestabilidad emocional y la dinámica familiar para identificar signos de negación.

Los mecanismos de defensa como la racionalización y la minimización del problema de la adicción son comunes. La intervención requiere de un enfoque multidisciplinario, dirigido hacia la responsabilidad personal y la conciencia de las consecuencias del consumo. Es fundamental el reconocimiento de las etapas del proceso de recuperación y el uso de evidencia y retroalimentación para abordar la resistencia. La gestión de emociones y la dinámica familiar también juegan un papel importante en este proceso.

Trastorno Dual

El manejo de pacientes con trastornos duales presenta desafíos únicos y requiere de un enfoque multidisciplinario y especializado.

Temas Comunes del Trastorno Dual.

- **Incremento de Diagnósticos y Complejidad:** aumento en la identificación de pacientes con trastornos duales y la complejidad que esto implica en el tratamiento.
- **Efectos de las Sustancias en la Salud Mental:** las sustancias han evolucionado, provocando daños más severos y despertando patologías latentes.
- **Justificación del Consumo a Través de la Patología:** tendencia a culpar a la enfermedad mental o a los trastornos de personalidad por el consumo de sustancias.

Estrategias y Técnicas Específicas.

- **Formación Especializada en Trastornos Duales:** necesidad de una formación continua para abordar efectivamente la patología dual.
- **Enfoque Integral en el Tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias:** en el tratamiento, se adopta un enfoque integral que atiende el Trastorno por Abuso de Sustancias, sin etiquetarlo necesariamente como primario, especialmente en casos de condiciones duales. Se reconoce la importancia de abordar tanto el uso problemático de sustancias como las patologías psiquiátricas concurrentes de manera equilibrada y coordinada. Este enfoque busca entender y tratar las interacciones complejas entre el uso de sustancias y las condiciones psiquiátricas, enfatizando la necesidad de una estrategia terapéutica personalizada y comprensiva que responda adecuadamente a todas las dimensiones de la salud del paciente.
- **Abordaje Integral y Personalizado:** reconocimiento de la necesidad de un tratamiento integral que aborde tanto la adicción como la patología mental asociada.

Beneficios Identificados.

- **Mejora en el Diagnóstico y Tratamiento:** los diagnósticos más precisos permiten un abordaje más efectivo y personalizado.
- **Conciencia de la Dualidad de la Condición:** el reconocimiento de la interrelación entre el Trastorno por Abuso de Sustancias y otros trastornos mentales.

Desafíos Implícitos.

- **Negación Reforzada por la Patología:** dificultad en romper la negación, debido a la justificación del consumo a través de la patología mental.
- **Desafíos en el Manejo de Medicación y Terapia:** coordinación entre el tratamiento de adicción y el manejo farmacológico de la patología mental.

Consideraciones Claves.

- **Identificación de la Relación entre Consumo y Patología:** comprensión acerca de cómo el consumo de sustancias y la patología mental se influyen mutuamente.
- **Manejo de Expectativas y Progreso Individualizado:** ajuste de las expectativas y enfoque en el progreso individual según las capacidades y necesidades del paciente.
- **Integración de Diversas Disciplinas:** colaboración entre diferentes profesionales para proporcionar un tratamiento integral.

La formación continua y el abordaje integral son fundamentales para tratar efectivamente tanto la adicción como la patología mental asociada. La identificación precisa de la dualidad de la condición y el manejo cuidadoso de la medicación y la terapia son esenciales para un tratamiento efectivo. La colaboración entre disciplinas y la adaptación a las necesidades individuales son claves para superar la negación y avanzar hacia la recuperación.

Recuperación Sostenida a Largo Plazo

Rompimiento de la Negación

El proceso de recuperación sostenida a largo plazo del Trastorno por Abuso de Sustancias y su correspondiente manejo de la negación, es un desafío complejo y multifacético. Requiere de un enfoque continuo y adaptativo que no solo aborde la negación inicial del paciente, sino también, los retos subsiguientes, incluyendo el riesgo de recaídas. Esta categoría explora estrategias efectivas para romper los patrones de negación a lo largo del tiempo y ofrece enfoques para prevenir y manejar las recaídas. A continuación, se presentan los temas claves asociados con el éxito en el rompimiento de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias:

- **Evolución Gradual en la Percepción del Paciente:** progreso paulatino en la forma en que los pacientes reconocen y aceptan su adicción.
- **Aplicación Continua de Herramientas Terapéuticas:** uso sostenido de técnicas y estrategias para facilitar el reconocimiento de la necesidad de cambio.
- **Confrontación y Reflexión:** diálogo constante y constructivo para fomentar la autoconciencia y la responsabilidad.

Estrategias y Técnicas Específicas.

- **Intervenciones Continuas y Personalizadas:** adaptación de las estrategias de tratamiento a las necesidades cambiantes del paciente a lo largo del tiempo.
- **Entrenamiento en Habilidades de Vida y Resiliencia:** enseñanza de habilidades prácticas para la vida diaria y estrategias de afrontamiento.

Beneficios Identificados.

- **Desarrollo de la Autoconciencia:** mayor comprensión por parte del paciente sobre las consecuencias de su adicción y comportamiento.
- **Fortalecimiento de la Autonomía y Empoderamiento:** incremento en la capacidad del paciente para tomar decisiones saludables y autónomas.

Desafíos Implícitos.

- **Duración del Proceso:** necesidad de compromiso a largo plazo tanto por parte del paciente como del equipo terapéutico.
- **Riesgo de Estancamiento o Frustración:** posibles períodos de falta de progreso o sentimientos de frustración.

Consideraciones Claves.

- **Paciencia y Persistencia:** reconocer que la recuperación a largo plazo es un proceso lento y que requiere de paciencia y esfuerzo constante.
- **Enfoque Integral y Multidisciplinario:** importancia de un tratamiento que involucre múltiples aspectos de la vida del paciente y la colaboración de diferentes profesionales.

Recaídas

Los datos obtenidos indican que la mayoría de los profesionales concuerdan con la importancia de entrenar a las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias para que puedan reconocer los patrones de pre-recaída, esto se refiere a la identificación de señales de advertencia y patrones de comportamiento que pueden conducir a una recaída.

Se debe implementar estrategias preventivas como la gestión del estrés e identificación de redes de apoyo efectivas, que incluya familiares, amigos y grupos de apoyo. Igualmente, es importante crear planes de prevención personalizados que permitan que cada paciente aborde sus factores desencadenantes y situaciones de riesgo.

Beneficios Identificados.

- **Mejora en la Capacidad de Manejo de Crisis:** aumento de habilidades para enfrentar situaciones difíciles sin recurrir al consumo.
- **Fortalecimiento de Estrategias de Afrontamiento:** desarrollo de métodos más efectivos para manejar el estrés y las emociones.

Desafíos Implícitos

- **Manejo de la Culpa y la Vergüenza Post-Recaída:** abordaje de sentimientos negativos que pueden surgir tras una recaída.
- **Adaptación Continua del Plan de Tratamiento:** necesidad de modificar el tratamiento post-recaída para abordar nuevas necesidades o desafíos.

Consideraciones Clave

- **Recaídas como Parte del Proceso de Aprendizaje:** entender las recaídas como oportunidades para aprender y fortalecer el proceso de recuperación.
- **Enfoque Proactivo y Continuo:** mantenimiento de un enfoque activo en la prevención de recaídas a través de la vigilancia y el apoyo continuo.

La recuperación a largo plazo de la adicción y la prevención de recaídas implican un enfoque dinámico y proactivo. Es esencial reconocer que, tanto el rompimiento de la negación, como la gestión de recaídas son procesos continuos que requieren de adaptación y compromiso. El tratamiento debe ser integral, abarcando aspectos psicológicos, sociales y prácticos y estar preparado para ajustarse a medida que el paciente avanza en su recuperación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

El mecanismo de negación puede considerarse una característica muy frecuente en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias, variando de intensidad y manifestación entre pacientes de primer ingreso y reincidentes. Su identificación y abordaje adecuados son esenciales para el éxito de la recuperación.

Entre las técnicas y estrategias utilizadas para abordar la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias, destacan principalmente los enfoques cognitivo conductual, terapia breve estratégica, terapia racional emotivo conductual y el de los 12 pasos. Además, se observa que muchas clínicas investigadas adoptan el modelo de cambio de Prochaska y DiClemente. En cuanto a los planes de tratamiento, varios de estos centros implementan el modelo de comunidad terapéutica, el cual se caracteriza por su visión humanista y centrada en la persona. No obstante, es importante reconocer que no todas las clínicas pueden seguir este modelo de manera uniforme y puede haber variaciones en su aplicación y énfasis en función de las características específicas de cada centro.

Al comparar las técnicas utilizadas por las clínicas participantes, se concluye que las principales técnicas para abordar la negación en personas con Trastorno por Consumo de Sustancias están dirigidas hacia la implementación de pequeños, pero significativos cambios cognitivos y conductuales, mediante los cuales se incentive la adhesión al tratamiento y se valide la obtención de logros durante el proceso. Las principales técnicas para abordar el mecanismo de la negación que utilizan las clínicas participantes en esta investigación son las siguientes:

- Se considera que la psicoeducación es fundamental en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Comprender a fondo estas condiciones es un paso clave hacia la aceptación y la recuperación. Esta comprensión ayuda a los pacientes a reconocer las dinámicas de su comportamiento y los efectos del uso de sustancias, facilitando un enfoque más informado y proactivo hacia su propio proceso de sanación.

- Listado de pérdidas y daños que permite a la persona dimensionar las consecuencias que ha traído a su vida su situación de consumo problemático y hacer conciencia sobre la necesidad de un cambio.
- La teoría de cartas que se recomienda cuando ya se ha establecido la alianza terapéutica y el paciente muestra una adhesión al tratamiento, permite una confrontación sutil y realista acerca de los signos de negación que presenta.
- La entrevista motivacional que permita el diálogo y la escucha activa.
- La economía de fichas que es utilizada para promover la motivación de logro.
- Las terapias creativas como arte-terapia y actividades lúdicas con contenido informativo.
- Las técnicas de reflexión que incluyen cineforos, dramatizaciones, análisis de bibliografía, testimonios y análisis de casos.
- El uso de metáforas y técnicas de visualización resulta útil para que los pacientes logren identificar sus vivencias y hacer consciencia sobre su enfermedad adictiva.

Los hallazgos nos indican que un enfoque terapéutico integral que priorice la empatía, la alianza terapéutica y la adaptación de las técnicas utilizadas a las necesidades individuales de cada paciente resulta fundamental al realizar este abordaje. Como en todo tipo de intervención psicológica, es necesario conocer y analizar el contexto social, familiar y personal en el que se ha desarrollado la enfermedad adictiva, con el fin de descubrir los factores de riesgo y de protección que tenga cada paciente y utilizarlos en beneficio de su avance en el proceso de tratamiento. Lo anterior refuerza la importancia de lograr adaptar los planes de tratamiento a las necesidades individuales que presente cada paciente, pues cada persona presenta desafíos y fortalezas únicos.

Esta investigación se desarrolló considerando que en las etapas de cambio propuestas por Prochaska y Diclemente (1982), el mecanismo de negación se sitúa en especial en la etapa de precontemplación y contemplación; sin embargo, es pertinente aclarar que el

mecanismo de negación puede ocurrir en cualquier etapa del proceso de tratamiento y que la intensidad y forma de manifestación varía de paciente a paciente. Es por ello por lo que las técnicas y estrategias implementadas para tratar la negación deben incluir el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento del paciente y los factores de protección como las redes de apoyo familiares, personales e institucionales.

En relación con la intervención interdisciplinaria, se concluye que cada profesional desde su campo de acción realiza aportes muy significativos en el tratamiento de la negación de personas con Trastorno por Abuso de Sustancias. La revisión y adaptación constante de las estrategias implementadas, así como la capacitación continua del personal a cargo de realizar la intervención de personas con enfermedad adictiva son clave para el éxito del tratamiento. Se debe considerar que la recuperación es un proceso continuo, donde el manejo de recaídas y el rompimiento progresivo de la negación son componentes esenciales.

Abordar la negación en personas con Trastorno por Abuso de Sustancias resulta una tarea compleja, pero crucial para el avance de estos pacientes en su proceso terapéutico, es por ello por lo que se subraya la necesidad de un enfoque holístico y adaptativo que considere todas las facetas de la vida del paciente y en la que se incluya la colaboración activa de la familia y la comunidad.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

A la Sociedad en General

Como sociedad, es crucial adoptar una mayor consciencia y empatía hacia las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias, empleando un lenguaje, pensamientos y acciones que sean inclusivos y no estigmatizantes. Es vital reconocer que el Trastorno por Abuso de Sustancias es tratable, a medida en que avanzamos hacia un enfoque más humanista en salud que percibe a las personas con Trastorno por Abuso de Sustancias como individuos que enfrentan desafíos significativos en su bienestar, contribuimos a fomentar la esperanza en su recuperación. Además, es importante entender que el mecanismo de negación, a menudo empleado por personas con Trastorno por Abuso de Sustancias, puede ser una respuesta a las etiquetas y percepciones negativas impuestas por la sociedad, lo que dificulta su aceptación y tratamiento del trastorno.

Es imperativo iniciar cambios en las conductas sociales que normalizan el consumo de sustancias. Por ejemplo, la publicidad actual frecuentemente presenta el placer inmediato obtenido de las compras y el consumo de licor como algo positivo, vinculándolo con actividades placenteras como pasar tiempo con familiares y amigos. Esta representación habitual en los medios contribuye a que las conductas de consumo de sustancias sean percibidas como comportamientos estándar o aceptables dentro del contexto social y familiar. Tal normalización dificulta la aceptación de las consecuencias negativas del Trastorno por Abuso de Sustancias, dado que el cerebro se acostumbra a considerar estos patrones de consumo como parte de la vida cotidiana.

Para Próximas Investigaciones

Como lo muestra esta investigación, existen muy pocos antecedentes nacionales e internacionales acerca de cómo se debe abordar el mecanismo de la negación en pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias y es evidente que se profundiza más en cuanto a síntomas que en cuanto al abordaje de la negación. Esta investigación permite un acercamiento hacia nueva teoría en relación con el rompimiento del mecanismo de negación; sin embargo, se requiere abordar con mayores recursos y profundidad, por lo que se considera

necesario que se realicen más investigaciones que permitan medir la efectividad de los planes de tratamiento y abordaje de la negación.

A los Profesionales en el Abordaje de la Negación de personas con Trastorno por Consumo de Sustancias

Es esencial que los profesionales encargados de manejar la negación en personas con Trastorno por Abuso de Sustancias estén en constante actualización y muestren flexibilidad para adaptar sus intervenciones. Los hallazgos de esta investigación indican que actualmente muchos individuos con Trastorno por Abuso de Sustancias enfrentan también trastornos duales, lo que complica las intervenciones terapéuticas. Estos nuevos desafíos incluyen la necesidad de abordar simultáneamente el uso de sustancias y otras condiciones de salud mental, requiriendo de un enfoque más integral y personalizado. Por tanto, es crucial que todo el equipo interdisciplinario reciba formación continua para enfrentar estas complejidades, asegurando un tratamiento efectivo y sensible a las necesidades específicas de esta población.

Cabe destacar que, para esta investigación, contamos con la valiosa colaboración de nueve clínicas residenciales y más de 40 profesionales, quienes amablemente apoyaron este proyecto, agradecemos a cada uno por su muy estimable disposición para compartir su conocimiento y experiencia. Para futuras investigaciones sería de gran valor que más clínicas tengan la apertura de colaborar y aportar para que haya más publicaciones que permitan nueva información en beneficio de los profesionales de primera línea y, sobre todo, de las personas que sufren por la enfermedad adictiva.

ANEXOS

Anexo 1: Clínicas Existentes en la GAM

Las clínicas presentes en la GAM se categorizan en diferentes clínicas, dependiendo del tipo de intervención que se realiza, entre ellos y de acuerdo con el directorio de clínicas inscritas al IAFA, se tienen:

GAM	Programas de atención inmediata	Programas de tratamiento residencial	Programas de desintoxicación	Recursos comunitarios con visto bueno de funcionamiento	Programas preventivos
San José	8	18	1	17	1
Alajuela	4	1		2	
Heredia		4		1	
Cartago				1	
Total	12	23	1	21	1

En total en la GAM se cuenta con 57 clínicas, las cuales se segmentan de acuerdo con los programas de intervención que realizan, entre ellas:

- Programas de atención inmediata
- Programas de tratamiento residencial
- Programas de desintoxicación
- Recursos comunitarios con visto bueno de funcionamiento
- Programas preventivos

Para efectos de esta investigación, únicamente se enfocará en las clínicas de la GAM que ofrecen un programa de tratamiento residencial, identificados como posibles candidatos a participar del trabajo investigativo. Con esto, se tiene que en total se cuenta con 23 clínicas que ofrecen programas de tratamiento residencial que va desde los 30 días, hasta los 12 meses.

Al mismo tiempo, se identifica que las clínicas sujeto de estudio varían en el tipo de población atendida, enfocándose en mixto adultos, varones adultos, varones adolescentes, mujeres adultos, mujeres adolescentes, incluyendo un centro mixto donde se atienden niños y adolescentes.

Anexo 2: Directorio de Clínicas Residenciales:

Organización	Provincia	Dirección Física	Población atendida	Duración del Programa	Contacto	Correo Electrónico
Costa Rica Treatment Center	San José	Pavas	Mixto Adultos	3 meses	61585111	info@costaricatreatmentcenter.com
Comunidad Terapéutica San Miguel FUSAVO	San José	Santa Ana	Varones Adultos	6 meses	22824737	fusavo.org@gmail.com
Centro de Rehabilitación Integral para Adolescentes Varones Génesis	San José	Alajuelita	Varones Adolescentes	12 meses	22529678	info@fgenesisis.org

Organización	Provincia	Dirección Física	Población atendida	Duración del Programa	Contacto	Correo Electrónico
Centro de Rehabilitación Génesis para Mujeres	San José	Alajuelita	Mujeres Adultas	7 meses	40800421	info@fgenesis.org
Tratamiento Residencial para Adictos al Alcohol y otras Drogas	San José	Sabana Norte	Mixto Adultos	30 días	22968723	costaricarecovery@yahoo.com
Clínica Integral Nueva Vida	San José	Santa Ana	Mixto Adultos	30 días	22156116	info@clinicnuevavidacr.com
Restauración a la niñez en abandono y crisis para una esperanza renovada (RENACER)	Cartago	Coris	Mujeres Adolescentes	12 meses	22004153	renacer06@gmail.com
 Centro de Restauración para hombres farmacodependientes, Casa Maná.	San José	San Sebastián	Varones Adultos	9 meses	22266871	asociacionmana@gmail.com

Organización	Provincia	Dirección Física	Población atendida	Duración del Programa	Contacto	Correo Electrónico
Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	San José	Goicoechea	Varones Adultos	6 meses	22346416	casahogarsanjosecr@gmail.com
Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis	San José	Sabana Sur	Varones Adultos	6 meses	22321115	casahogarsanjosecr@gmail.com
Hogar Zoé al Adicto	San José	Alajuelita	Varones Adultos	6 meses	22752231	carloszoe@gmail.com
Hogar Alas de Libertad	Alajuela	La Garita	Mixto Adultos	3 meses	47010310	info@alasdelibertadcr.com
Fundación Kayrós	Alajuela	Grecia	Varones Adultos	4 meses y 15 días	24447817	fundacionkayros@gmail.com
Hogar de Refugio ELIM	Alajuela	Grecia	Varones Adultos	6 meses	63257754	hogarderefugioelim2014@gmail.com
Centro de Restauración Hombre Nuevo	Alajuela	San Carlos	Varones Adultos	7 meses	24695383	salvandoaladicto@gmail.com
Rehabilitación al Alcohólico Rostro de Jesús	Alajuela	Guadalupe	Varones Adultos	8 meses	24301189	rostrodejesus@gmail.com

Organización	Provincia	Dirección Física	Población atendida	Duración del Programa	Contacto	Correo Electrónico
Hogar Casa de Paz	Alajuela	Palmares	Mujeres Adultas	6 meses	24310821	casadepaz02@gmail.com
Centro Cristiano de Restauración Vigías de Amor	Alajuela	Palmares	Varones Adultos	6 meses	24535937	manantialdelamordedios@gmail.com
Fundación Kañir en Comunidades Terapéuticas	Heredia	San Isidro	Varones Adultos	6 meses	22685147	fundacionkanir@gmail.com
Ciudad Refugio Dios Restaura ELIASIB	Heredia	San Rafael	Varones Adultos	6 meses y medio	22677587	eliasibrestauracion@hotmail.com
Clínica Despertares	Heredia	San Luis de Santo Domingo	Mixto Adultos	3 meses	22680909	jdiaz@clinicadespertares.com
Programa Residencial (Casa JAGUAR)	San José	Montes de Oca	Mixto: Niños y Adolescentes	90 días	22246122	evalverde@iafa.go.cr
HARA House	Heredia	San Isidro	Mixto		2268-1009	info@harahouse.com

Referencia Bibliográficas

- Abstinencia (Síndrome o síntomas de Abstinencia). (n. d.).
<https://psiquiatria.com/glosario/abstinencia>
- Alfonso, J. A. y otros. (2011). *Neurociencia y Adicción*. Madrid: Sociedad Española de Toxicomanías.
- A. Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, XXVI (2), 219-256.
- Alvarado S. (s. f.) *Las Causas de la Adicción*. <http://www.adicciones.org/enfermedad/causas.html>
- Alonso, A. (2012). El modelo de Prochaska y Diclemente: un modelo de cambio. *Psyciencia*.
- Amaro, H., Alcántara, C., Matud, M. P. y del Río, M. (2015). Desarrollo de la autoeficacia en el tratamiento del abuso de sustancias. *Psicothema*, 27(3), 259-265.
- Amaro, H., Friedmann, P. D., Cramer, J. A. y Lightfoot, M. (2015). Substance abuse treatment and women: addressing barriers to care. *Women's Health*, 11(2), 227-238.
<https://doi.org/10.2217/whe.15.8>
- American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*
- APA. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Álvarez, J. y Jurgenson, G. (2005). *¿Cómo hacer investigación cualitativa?* (1 ed.). México: Paidós Mexicana, S. A.
- Álvarez, N. (15 de abril de 2019). *Instituto Castelao*. <https://www.instituto-castelao.com/terapia-gestalt-y-adicciones/#:~:text=La%20terapia%20Gestalt%20aplicada%20al,a%20valorarse%20a%20s%C3%AD%20mismo>

- Armstrong, T. D. y Finnell, D. S. (2015). Emotional support therapy for substance use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-10-9>
- Ballard, M. E. y Hardman, J. G. (2008). *The pharmacological basis of therapeutics* (11th ed.). McGraw Hill.
- Becoña E. y Cortés T. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Ed. Gobierno de España, Madrid.
- Becoña Iglesias, E., y Cortés Tomás, M. (2011). *Tratamiento psicológico de las adicciones*. Madrid: Pirámide.
- Bienvenu, O. J., Fyer, A. J., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W. y Lee, D. C. (2016). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in primary care. *The American Journal of Psychiatry*, 173(1), 67-75. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14101205>
- Borda, M. (2013). *El Proceso de Investigación Visión general de su desarrollo*. Barranquilla: Universidad del Norte Editorial.
- Bracker, M. (2002). *Metodología de la Investigación Social Cualitativa*. Managua: Sinópsis Kassel.
- Brown, S. L. y Lewis, M. F. (2017). Substance use education in the treatment of substance use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0089-z>
- Bustos, J. (2019). *Representaciones Sociales del Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de la Fundación Universitaria los Libertadores*. Bogotá.
- Buss, M., López, M., Rutz, A., Coelho, S., Oliveira, I. d. y Mikla, M. (2013). Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enfermería*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2003).

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 521-534.
- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. y O'Brien, C. P. (2002). The role of negative affect in addiction and treatment. *Addiction*, 97(s1), S49-S62. doi:10.1046/j.1360-0443.97.8s1.8.x
- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J., y Gordon, L. (2006). Cognitive-behavioral treatment for co-occurring disorders. *Addiction Science y Clinical Practice*, 1(1), 3-14.
- CCSS-UCR. (28 de julio de 2022). *Consumo de Sustancias Psicoactivas Capaces de Producir Dependencia*. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/696/AISmodulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cía, A. H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-217.
- CIE-11. World Health Organization. <https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1602669465>
- Conejos, L. (noviembre de 2016). *Universidad de Barcelona*. <https://www.ub.edu/drogo-dependencies/es/aplicacion-del-mindfulness-contexto-las-adicciones-nuevo-paradigma-intervencion/>
- Coon, D. (2005). *Psicología*. (10ma Ed). México: International Thomson Editores, S. A.
- Copeland, J., y Kirby, K. C. (2015). Motivational interviewing. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(3), e1-e8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.011>
- Copeland, J. y Kirby, K. C. (2015). The role of motivational interviewing in addressing substance use disorders. *Current Addiction Reports*, 2(2), 208-215. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0051-x>

- Cuyún, M. I. (2013). *Adicción a Redes Sociales en Jóvenes (Estudio realizado con jóvenes de- años del Colegio Liceo San Luis de Quetzal Tenango)*. Quetzaltenango: Tesis de grado para optar por el título de Licenciatura en Psicología Clínica.
- Desconecta. (7 de diciembre de 2022). *Programa Desconecta*. <https://www.programadesconecta.com/la-negacion-de-la-adiccion/>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (setiembre de 2013). *Scielo.org*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2007-50572013000300009
- DiClemente, C.C. y Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7(2), 133-142.
- DSII-Iv Tratado de psiquiatría Tomo I Y II. Tercera edición (Medina, Mora y Castro, 1995) <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/696/AISmodulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B. y Otto, M. W. (2009). A meta-analytic review of psychotherapy for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(2), 179-187.
- Eriksen, K., y Hesse, M. (2014). A review of motivational interviewing (MI) as a treatment for substance use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 5, 11-18. <https://doi.org/10.2147/SAR.S27449>
- Eriksen, K., y Hesse, M. (2014). Group therapy in the treatment of substance use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-25>
- Flick, U. (2014). *La gestión de la calidad en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

- Frey, U. y Volland, E. (2011). The evolutionary route to self-deception: Why offensive versus defensive strategy might be a false alternative. *Behavioral and Brain Sciences*, 21-22.
- Galaif, E. R., Dermatis, H. y Li, X. (2014). Family involvement in addiction treatment: a systematic review. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 9(1), 1-12.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Given, L. (2016). *100 questions (and answers) about qualitative research*. Sage.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Argentina: Javier Vergara.
- Gonzalo González, E. (2002). *Bases biológicas de la psicología*.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. y Strang, J. (2003). *The National Evaluation of Pharmacotherapies for Opioid Dependence (NEPOD): Report on the methadone maintenance treatment of heroin addicts*. London: Home Office Research Development and Statistics Directorate.
- Harris, R. y Hayden, J. (2018). Acceptance and commitment therapy for substance use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0131-y>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (4ta Ed) México: McGraw-Hill.
- Johnson, B. (2013). *Codependencia nunca más: para amarte a ti mismo y a los demás*. México: Ed. Consejo Mexicano para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo.
- Johnson, B. A., Ait-Daoud, N., Bowden, C. L., DiClemente, C. C., Roache, J. D., Lawson, K., ... Brady, K. T. (2000). Oral topiramate for treatment of alcohol dependence: a randomised controlled trial. *Lancet*, 355(9198), 487-493. doi:10.1016/S0140-6736(99)06379-2

- Kelly, J. F., Daley, D. C., Cornelius, J. R. y Roberts, J. E. (2014). Family functioning and adolescent substance use: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 1029-1042.
- Koob, G. F. y Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.
- Krupitsky, E., Burakov, A., Dunaevsky, I., Romanova, T., Slavina, T. y Verbitskaya, E. (2015). Confrontation in the treatment of substance use disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-10-33>
- Krupitsky, E., Blokhina, E., Tsoy, M., Vera, N., Kolpakova, N. y Grinenko, A. (2015). Strategies for overcoming resistance to change in substance use disorders. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 40(7), 1596-1612. <https://doi.org/10.1038/n>
- Lao, L., Chang, H. H. y Ko, Y. C. (2018). Family support and involvement in addiction treatment outcomes: a systematic review. *Substance abuse*, 39(2), 112-120.
- Llorente, J. M. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de la cocaína. *Revista Trastornos Adictivos*, 252-274.
- López, C., Bruzzone, C., Krebs, M. y Castro, X. (2013). La intervención motivacional y sus efectos sobre la entrada a tratamiento de adicción. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 37-47.
- López, D. (6 de diciembre de 2022). *Rehably.es*. <https://www.rehably.es/terapias/terapias/terapia-de-grupo>
- López, Cristián. (2006). La Adicción a Sustancias Químicas: ¿Puede ser Efectivo un Abordaje Psicoanalítico? *Psyche (Santiago)*, 15(1), 67-77. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100006>

- Lugo, J. C., Saavedra, M. y Vicencio, J. (2018). *Miradas interdisciplinarias en torno al uso y consumo de sustancias psicoactivas: abordajes posibles desde la psicoterapia sistémica*. Asociación Mexicana de Terapia Familiar.
- Maisto, S., Connors, G., y Zywiak, W. (2008). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Higher Education.
- Marcos, J. A. y Garrido, M. F. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 339-362.
- Martínez. C. (2018). *Tratamiento del Sujeto-Adicto un Contrapunto Clínico entre la Terapia Cognitivo-Conductual y la Psicoanalítica - Un diálogo del abordaje clínico de la toxicomanía*. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Martínez, E. O. (2015). *Logoterapia: Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. México.
- Martínez Ortiz, E., Castellanos, C., Osorio Castaño, C. A., Camacho Lee S. (2015). Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [en línea]. XXIV(3), 231-241. ISSN: 0327-6716. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988005>
- Mendoza, Y. y Vargas, K. (2017). Factores Psicosociales Asociados al Consumo y Adicción a Sustancias Psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 139-167.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. y Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689-1695.
- Molero, R. (6 de diciembre de 2022). *Ara Psicología*. <https://arapsicologia.com/terapias/analisis-transaccional/>
- Moreno, A., Mosos, C., Rojas, J., Marín, J. y Cañón, S. (5 de diciembre de 2022). *Academia.edu*. Adicciones desde el enfoque humanista:

https://www.academia.edu/12131586/ADICCIONES_DESDE_EL_ENFOQUE_HUMANISTA

- Morgenstern, J. y McKay, J. R. (2009). Enhancing motivation for change in treatment-resistant drug abuse: clinical and research strategies. *Substance Abuse*, 30(2), 63-73.
- Muñoz, S. y Soto, W. (2018). *Los Servicios Sociales que brindan la Asociación Cristiana Benéfica Caleb y el Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados para el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas, 2017-2018*. San José: Editorial UCR.
- Myers, D. (1999). Psicología. Editorial Médica Panamericana. 5ta. Edición. *Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). Estadísticas de Latinoamérica*.
- Nestler, E. J. y Malenka, R. C. (2004). The addicted brain. *Scientific American*, 291(5), 60-67.
- NIDA. (2022). *Nida.nih.gov*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
- NIDA. (2020). *Substance Abuse Treatment. National Institute on Drug Abuse*. <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/drug-addiction-treatment-in-united-states/types-treatment-programs>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2021). *Síntomas de la adicción*.
- Obando, L. A. y Coronado, J. F. (2003). Drogadicción: Los Hijos de la Negación. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica*, 45-55.
- Olivera, C., Oppedisano, P. y Laura Fiocca, C. B. (2011). La eficacia de la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de las drogodependencias. *III Congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas*

- de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 171-174.
- Pacheco, A. y Martínez, K. (2013). El arte de ser terapeuta ¿Qué hace efectiva una intervención en el consumo de drogas? *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 159-176.
- Pascual, J. (5 de diciembre de 2022). *JuliaPascual.com*. Tratamiento de las dependencias, adicciones: <https://www.juliapascual.com/tratamiento-de-las-dependencias-adicciones/>
- Prochaska, J. y Diclemente, C. (1982) *Transactional Therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*, p. 276-288
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (2013). *Transtórico modelo del cambio conductual*. En J. M. Espada y J. L. Hernández (Eds.), *Tratamiento psicológico de la adicción* (pp. 19-49). Barcelona: Ed. Paidós.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <https://psycnet.apa.org/record/1992-25397-006>
- Sánchez, E., y Tomás, V. (2002). Terapia Breve en la Adicción a Drogas. *Papeles del Psicólogo*, 49-54.
- Sánchez, E., Tomás, V., Olmo, R. d., Molina, N. y Morales, E. (2002). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Sánchez de León, A. (2016). La problemática de las adicciones. *Al Día Argentina*.
- Schuckit, M. A. (2009). Comorbidity of substance use disorders with psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(4), 443-449.

- Sirvent, C., Blanco, P., Villa, M., y Rivas, C. (febrero, 2014). *Mixtificación y adicción [Mixtification and addiction]*. XV Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. <http://psiquiatria.com>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2019). *Cambios en el estado de ánimo y problemas físicos asociados con la adicción*.
- Thompson, G. (2012). A meaning-centered therapy for addictions. *International Journal of Mental Health Addiction*, 10, 428-440.
- Thompson, J. (2012). *The meaning of life*. Random House.
- Vargas, G., Jiménez, M., Redondo, E. y Zúñiga, L. (2014). Resultados de un programa de drogodependencia en el Hospital William Allen Taylor de Turrialba. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 24-34.
- Vilar López, R., Becona Iglesias, E., Martínez-González, J. y Verdejo-García, A. (2016). Self-deception as a mechanism for the maintenance of drug addiction. *Psicothema*, 28(1),13-19.[fecha de consulta 30 de julio de 2022]. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72743610002>
- Villalobos, D. (2021). *Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología: Fortalecimiento Psicológico en el abordaje biopsicosocial de personas con consumo problemático de sustancias que se encuentran en el Hogar Salvando al Alcohólico de Coronado*. San José: UCR.
- Von Hippel, W. y Trivers, R. (2011). The evolution and psychology of self-deception. *Behavioral and Brain Sciences*, 1-16.
- Waisman, M. Benaberre, A. (2017) *Adicciones. Uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Panamericana.