



Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias

Victoria María Márquez Allauca ^a; Karoll Jeannette Marquez Allauca ^b; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina ^c; Jeanette Marlene Coello Pisco ^d

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 1, febrero, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 491-504

DOI: [10.26820/reciamuc/2.1.2018.491-504](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.1.2018.491-504)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 08/08/2017

Aceptado: 18/01/2018

- a. Universidad de Guayaquil; victoria.marqueza@ug.edu.ec
- b. Universidad de Guayaquil; karoll.marquez@ug.edu.ec
- c. Universidad de Guayaquil; mercedes.quinonezm@ug.edu.ec
- d. Universidad de Guayaquil; janeth.coello@ug.edu.ec

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

RESUMEN

Las técnicas psicoterapéuticas han evolucionado a lo largo de los años para el tratamiento de las diferentes adicciones que existen desde tiempos remotos hasta nuestros días, ya no son medicamentos o drogas prescritas. De un tiempo para acá se han empezado a utilizar estrategias conductuales, terapias de pareja, terapias con familia para llegar al fondo de la adicción del paciente y encontrar la técnica más adecuada para su recuperación. La metodología empleada para la investigación fue una revisión bibliográfica, en vista de que se apoyó en artículos y libros en páginas web y revistas científicas sobre las técnicas empleadas en cuanto a las adicciones y aspectos generales sobre este tema. Entre algunas de las conclusiones que se pueden mencionar es que la evidencia recopilada hasta el momento indica que ha llegado una nueva generación de terapias cognitivas y del comportamiento, y cualquiera que sea el resultado de estos cambios, el proceso indica una maduración de las terapias del comportamiento. Y entre algunas de las recomendaciones se puede mencionar que de cara a futuras investigaciones, sería importante profundizar en el tipo de intervenciones y en los procesos psicológicos que están en la base de las intervenciones que mayor potencia terapéutica tienen.

Palabras Clave: Adicción, terapia, conducta, psicológico, proceso.

ABSTRACT

Psychotherapeutic techniques have evolved over the years to treat the different addictions that exist from remote times to our days, they are no longer drugs or prescribed drugs. From time to time they have begun to use behavioral strategies, couples therapies, therapies with family to get to the bottom of the patient's addiction and find the most appropriate technique for their recovery. The methodology used for the research was a bibliographic review, in view of the fact that it relied on articles and books on web pages and scientific journals on the techniques used in terms of addictions and general aspects on this subject. Among some of the conclusions that can be mentioned is that the evidence collected so far indicates that a new generation of cognitive and behavioral therapies has arrived, and whatever the result of these changes, the process indicates a maturation of the therapies of the patient. behavior. And among some of the recommendations it can be mentioned that for future research, it would be important to deepen the type of interventions and the psychological processes that are at the base of the interventions that have the greatest therapeutic power.

Keywords: Addiction, therapy, behavior, psychological, process.

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

Introducción.

En sus orígenes, el concepto de Terapia Familiar resultaba ser un sinónimo de Terapia Sistémica. Con el tiempo, las intervenciones psicoterapéuticas que han contado con los familiares del adicto han ido diversificando su metodología, despegándose de la ortodoxia sistémica e incorporando estrategias cognitivo-conductuales o de otras procedencias, conduciendo a un cambio terminológico, que ha permitido que en el momento actual se hable de “Tratamientos Basados en la Familia”. De hecho, este cambio de denominación está justificado por la generalización de métodos cognitivo-conductuales aplicados en un contexto familiar, lo que en realidad supone una renuncia a los principios sistémicos de la terapia familiar, al menos en lo relativo a la aplicación práctica, aunque persistan como guía general del modelo de intervención (Liddle y Dakof, 1995) (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2010).

Dentro de los desarrollos a nivel básico y aplicado que se están produciendo en el campo psicológico, destaca la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002), una de las llamadas terapias de conducta de tercera generación (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma y Guerrero, 2004) bajo el paraguas de la filosofía denominada Contextualismo Funcional (Hayes, Hayes y Reese, 1988). ACT se fundamenta en los avances del análisis funcional del lenguaje y la cognición, la denominada Teoría de los Marcos Relacionales (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), y está concebida para el tratamiento de la clase funcional denominada “trastorno de evitación experiencial” (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996; Luciano y Hayes, 2001), más recientemente denominada inflexibilidad psicológica (Hayes, Luoma, Bond, Masuda. y Lillis, 2006) (López Hernández-Ardieta, 2014).

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

Esta terapia se basa en la teoría de los marcos relacionales que incorpora los avances sobre el estudio del lenguaje, que ha demostrado que somos capaces de establecer relaciones arbitrarias entre diferentes estímulos, por ejemplo, entre A y B y entre B y C. Aparecen entonces otras relaciones no entrenadas, implícitas entre A y C (combinatorial entailment), entre C y A y entre B y A (mutual entailment). Además, aparece una transformación de funciones, de forma que la persona reacciona de forma similar ante todos ellos (A, B, y C), es decir, todos ellos cobran la misma función (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006).

La aparición en los últimos años de innumerables evidencias científicas, diversos instrumentos de detección y diagnóstico y nuevos fármacos y tratamientos psicológicos para el tratamiento de los distintos trastornos adictivos, y especialmente para los trastornos por abuso de sustancias, ha aportado un enorme progreso tanto al conocimiento de este trastorno como a la optimización de los resultados de su tratamiento. Sin embargo, algunas de dichas innovaciones no han llegado a ser totalmente conocidas por los profesionales y determinadas evidencias científicas aunque prometedoras, son sólo preliminares, y están pendientes de confirmación por otros estudios futuros (Iglesias, y otros, 2008).

De acuerdo con Pérez (2006), la primera generación de la terapia conductual se sitúa en la década de 1950. Por un lado, se manifestó como una rebelión frente a la psicología clínica establecida, dominada principalmente por el psicoanálisis, y por otro, supuso la instauración de una terapia psicológica sustentada en principios científicos, dados sobre todo por la psicología del aprendizaje, con dos paradigmas básicos, el condicionamiento clásico o pavloviano y el condicionamiento operante o skinneriano. Esto favoreció la evaluación científica mediante la

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

utilización de análisis estadísticos que permitieron hacer inferencias poblacionales. La segunda generación de la terapia de conducta se sitúa en torno a 1970, con la terapia cognitivo-conductual (TCC); en la cual la psicología cognitiva se dedicó a estudiar el guión entre el estímulo y la respuesta, relación entendida ahora a través de la metáfora del procesamiento de la información. La tercera generación de la terapia conductual se sitúa a partir de la década de 1990, aunque se daría a conocer ampliamente hasta el 2004. Hayes (2004a), considera la tercera generación de terapias de la conducta como fundamentada en una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje. Considera que la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas (Coutiño, 2012).

Materiales y métodos.

La presente investigación se sitúa bajo una metodología de tipo revisión bibliográfica no experimental, ya que se apoyó en artículos científicos alojados en páginas web y libros de autores donde se documenta ampliamente información sobre estrategias integrales para la rehabilitación de personas con diferentes tipos de adicciones. Lo que se busca es hacer referencias a las nuevas técnicas empleadas por los psicoterapeutas para atacar estas adicciones y cualquier otra información relevante.

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

Resultados.

- La terapia de aceptación y compromiso nos avisa de que el paciente llega a la terapia con una idea de cómo resolver su problema y quiere que el terapeuta le ayude a ir en la misma dirección porque en realidad no ve otra salida. Pero hay que enseñarle que no es por ese camino por donde va a lograr superarlo, tiene que cambiar de planes. Poniendo el ejemplo de un paciente que esté enganchado en el análisis de la situación, realizando grandes esfuerzos para lograr conocer las causas últimas de su problema antes de actuar, vendrá con la petición de que se le ayude a entender las últimas causas de su malestar, en lugar de aceptar lo que le pasa y vivir su experiencias internas mientras pone en marcha sus valores (García Higuera, 2007).

- Batten y Hayes (2005) mostraron el abordaje de un cliente con diagnóstico de trastorno por estrés postraumático y abuso de sustancias (alcohol, anfetaminas, cocaína y marihuana). Durante los 12 meses de intervención, el cliente redujo significativamente sus puntuaciones en medidas de psicopatología del MMPI-2 y en medidas de evitación experiencial. Hasta el séptimo mes de tratamiento no se produjo la abstinencia a las sustancias problema, abstinencia que se mantuvo hasta el final del tratamiento. En el seguimiento a un año, el cliente realizó múltiples avances en áreas valiosas, teniendo consumos puntuales de alcohol y marihuana sin consecuencias negativas. Los autores señalan la dicotomía innecesaria que supone la distinción entre tratamientos de drogodependencias y los tratamientos de salud mental, cuando se aborda bajo una perspectiva funcional. Así mismo, los sujetos con un problema de adicción suelen sentirse apartados y juzgados por la

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

“sociedad” en general y por algunos modelos de tratamiento, cuando estudios de caso como los realizados muestran que, a corto y a largo plazo, es más potente y validante el basar la terapia en términos de utilidad y centrado en los valores del cliente, más que en la propia adicción (López Hernández-Ardieta, 2014).

- La Terapia Familiar Multidimensional para adolescentes es un tratamiento para el abuso de drogas ambulatorio centrado en la familia. La MDFT examina el uso de drogas de los adolescentes en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad) y sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurren en múltiples maneras en ambientes diferentes. Desde esta perspectiva la conducta individual se considera contextualizada dentro de una red de interconexiones de sistemas sociales, incluyendo el propio individuo, la familia, la escuela, el vecindario, los pares, la comunidad y el ámbito cultural. Todos estos sistemas sociales de referencia pueden, potencialmente, tener impacto sobre el uso de drogas de los adolescentes y también sobre otras conductas problemáticas relacionadas, y por tanto, bien guiados, también pueden convertirse en factores protectores. El tratamiento incluye sesiones individuales y de toda la familia que tienen lugar en la clínica, en la casa, en la escuela u otros lugares comunitarios (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2010).

- La terapia cognitivo-conductual es eficaz a corto plazo para reducir el consumo de drogas y mejorar las relaciones familiares, en el tratamiento de adolescentes con doble diagnóstico, con independencia de la psicopatología asociada. Nivel de evidencia 2 (Iglesias, y otros, 2008).

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

- **No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.** Es de suma importancia lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamiento con los problemas y las necesidades particulares de cada paciente, para que dicha persona logre el éxito final regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad (National Institute on Drug Abuse, 2010).

- Para que el tratamiento sea eficaz, es esencial que el paciente lo continúe durante un periodo adecuado de tiempo. La duración apropiada del tratamiento depende del tipo y la severidad de los problemas y las necesidades de cada persona. Las investigaciones indican que la mayoría de los pacientes requieren por lo menos tres meses de tratamiento para reducir de forma significativa o detener el consumo de drogas, pero que los mejores resultados se logran con periodos más largos de tratamiento. La recuperación de la drogadicción es un proceso a largo plazo y con frecuencia requiere varios ciclos de tratamiento. Como sucede con otras enfermedades crónicas, puede haber recaídas en el abuso de drogas, lo que indica la necesidad de restablecer o ajustar el tratamiento. Puesto que muchas personas suelen dejar el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los pacientes en tratamiento (National Institute on Drug Abuse, 2010).

Caso de Islandia

En 1998, el 42% de los jóvenes de entre 15 y 16 años reconocía haberse emborrachado en el último mes. La proporción se derrumbó hasta apenas 5% en 2016. Algo similar ocurrió con el consumo de tabaco. Al comienzo del período, el 23% admitía fumar todos los días. Al final, pasó

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

a ser sólo un 3 por ciento. Con la marihuana el descenso no fue tan brusco, pero fue igualmente significativo. Entre 1998 y 2016 cayó de 17 a 7% la proporción de adolescentes que consumieron al menos una vez en el año.

Islandia empezó a cambiar la historia al reconocer su propia ignorancia para encarar el problema de las adicciones —la misma que se ve en todos los países del mundo—. El paso siguiente fue hacer un estudio muy detallado sobre la juventud. Para ello organizaron un censo a nivel nacional. Los alumnos de todas las escuelas secundarias del país debieron responder un largo cuestionario anónimo en el que se les preguntaba por sus hábitos, sus intereses y, por supuesto, sus pautas de consumo.

Investigadores de distintas disciplinas estudiaron detenidamente los resultados en busca de patrones y de curiosidades. Así se dieron cuenta de que había algunas cosas que diferenciaban a los que consumían distintos tipos de sustancias de los que no. Por ejemplo, los que pasaban más tiempo con sus familias, participaban de actividades deportivas y salían poco por la noche, eran los que tenían las proporciones más bajas. En cambio, los que veían poco a sus padres, tenían una vida más sedentaria y salían asiduamente, mostraban los porcentajes más altos.

Con estos datos en la mano, las autoridades y los académicos diseñaron un plan de intervención que se propuso tres objetivos bien definidos: incrementar el tiempo que los adolescentes comparten con su familia, aumentar la participación semanal en actividades extracurriculares organizadas —principalmente deporte, pero también música y danza, entre otras alternativas— y posponer al menos hasta los 18 años el consumo de alcohol (Mizrahi, 2017).

Conclusiones.

- En definitiva, se puede deducir de los resultados de la mayoría de estos estudios que las técnicas orientadas a mejorar las relaciones familiares de los pacientes puede ser un componente crítico de los programas de tratamiento. De hecho, las técnicas de manejo familiar son una parte importante de la CRA, uno de los programas de tratamiento del alcoholismo con mejor soporte empírico en estos momentos (Becoña Iglesias & Cortés Tomás, 2010).
- El uso de drogas durante el tratamiento debe ser supervisado constantemente, ya que pueden ocurrir recaídas durante el tratamiento. El hecho de saber que el uso de drogas se vigila puede ser un gran incentivo para los pacientes y puede ayudarlos a resistir el impulso de consumir drogas. El monitoreo también sirve como indicador temprano de una recaída en el uso de drogas, lo que puede indicar que es necesario reajustar el plan de tratamiento del paciente para que se adapte mejor a sus necesidades (National Institute on Drug Abuse, 2010).
- De acuerdo con Hayes (2004b) la evidencia recopilada hasta el momento indica que ha llegado una nueva generación de terapias cognitivas y del comportamiento, y cualquiera que sea el resultado de estos cambios, el proceso indica una maduración de las terapias del comportamiento. La cual parece que tendrá repercusiones a largo plazo muy positivas en el campo de la salud mental, adicciones, y los aspectos psicológicos y fisiológicos de las enfermedades (Coutiño, 2012).

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

- Con base en lo reseñado en este trabajo, se puede apreciar que las terapias cognitivo- conductuales de tercera generación vienen a suceder a las terapias conductuales de exposición y condicionamiento operante, a las técnicas dinámicas de logro de insight, a las terapias humanistas y a las puramente cognitivo-conductuales. Dicha sucesión se da en el sentido de integrar en cierta forma a todas sus antecesoras, trabajando con un paradigma muy distinto, ya que no se trata tanto de “limpiar” de síntomas al sujeto sino de modificar su experiencia subjetiva y la conciencia que tiene de ella, de tal modo que los síntomas resulten obsoletos o irrelevantes (Hayes, 2004a) (Coutiño, 2012).

- Desde este punto de vista, la evaluación de las situaciones de riesgo y de las habilidades de afrontamiento, y la consiguiente delimitación de los posibles procesos de recaída, debería constituir una de las etapas previas de una intervención dentro de un contexto de PR (Secades Villa, 1997).

Recomendaciones.

- Diseñar estudios que incluyan métodos fiables de recogida de información. Por ejemplo, la grabación de todas las sesiones en video. Esto permitiría registrar de forma más completa las interacciones clínicas (López Hernández-Ardieta, 2014).

- Profundizar en el proceso terapéutico implicado en el éxito o fracaso de la intervención. Es decir, ahondar en los tipos de interacciones responsables del cambio, con el fin de analizar no sólo los componentes activos sino de comenzar a evaluar los tipos de transformaciones involucradas en el proceso interactivo de la terapia. De esta manera, cobran

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

importancia los estudios cualitativos que analizan las interacciones clínicas más útiles para lograr los resultados deseados. Este tipo de análisis apenas está contemplado en la literatura, iniciándose una aproximación en el estudio de López (2013b). Se hacen necesarios más estudios cualitativos que arrojen luz sobre el proceso terapéutico (López Hernández-Ardieta, 2014).

- Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis B y C, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, además de brindar una terapia especialmente dirigida a ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellas conductas que los ponen en riesgo de contraer o transmitir enfermedades infecciosas (National Institute on Drug Abuse, 2010).

- De cara a futuras investigaciones, sería importante profundizar en el tipo de intervenciones y en los procesos psicológicos que están en la base de las intervenciones que mayor potencia terapéutica tienen (López Hernández-Ardieta, 2014).

- El programa de tratamiento en prevención de recaídas (PR) debería prestar especial atención a las áreas deficitarias del paciente, con el fin de definir los aspectos prioritarios del proceso terapéutico y planificar el programa de entrenamiento en habilidades específicas (Secades Villa, 1997).

Bibliografía.

Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2010). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones terapias centradas en la familia*. Madrid: Instituto Internacional de Estudios sobre Familia.

Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Victoria María Márquez Allauca; Karoll Jeannette Marquez Allauca; Mercedes del Rosario Quiñonez Medina; Jeanette Marlene Coello Pisco

Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness. *Revista internacional de psicología*, 12(1), 1-18.

García Higuera, J. (30 de 07 de 2007). *psicoterapeutas*. Obtenido de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/act/brevepresenact.htm>

Iglesias, E. B., Tomás, M., Pérez, E., Hermida, J., Fernández, L., González, M., & Gradolí, V. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.

López Hernández-Ardieta, M. (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Adicciones. *Salud y drogas*, 14(2), 99-108.

Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*.

Mizrahi, D. (14 de 10 de 2017). *Infobae*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/mundo/2017/10/14/la-formula-de-islandia-para-terminar-con-el-consumo-de-drogas-que-asombra-al-mundo/>

National Institute on Drug Abuse. (07 de 2010). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-dro-10>

Secades Villa, R. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*, 9(2), 259-270.