

## **Tratamiento psicológico para la rehabilitación del drogodependiente desde la percepción del psicólogo en el Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción - Paraguay.<sup>4, 5</sup>**

### **Psychological treatment for the rehabilitation of the addict from the perception of the Psychologist in the National Center of Addiction Control of Asunción - Paraguay.**

Pamela Anahí González Quintana - Diana Andrea Rosa Pedrozo<sup>6</sup>

DOI: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V2N1\(2018\)2](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V2N1(2018)2)

## **RESUMEN**

El principal objetivo de este trabajo fue el de identificar el tratamiento psicológico para la rehabilitación del drogodependiente desde la percepción del profesional psicólogo en el Centro Nacional de Control de Adicciones, Asunción - Paraguay 2017. El trabajo se llevó a cabo a través de la observación y encuestas realizadas a los profesionales psicólogos. La técnica que se utiliza es la entrevista y los instrumentos son los cuestionarios impresos con preguntas abiertas y cerradas, sobre características, recomendaciones y las terapias aplicadas. El estudio se realizó sobre una población de 139 funcionarios. Entre ellos psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos y pediatras. Así también a administrativos, a guardias, policías, cocineros, abogados, trabajadores sociales, etc., con una muestra de 20 profesionales psicólogos.

Se concluye que la terapia cognitiva conductual es aplicada con mayor frecuencia la cual consiste en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol.

**Palabras clave:** Profesional psicólogo, Percepción, Tratamientos Psicológicos.

---

<sup>4</sup>Fecha de recepción: febrero 2018; fecha de aceptación: marzo 2018.

<sup>5</sup>Adaptación de tesina presentada para optar al título de Licenciado en Psicología Clínica, Universidad Privada María Serrana. Asunción, Paraguay.

<sup>6</sup>Egresadas de la carrera de Psicología de la Universidad Privada María Serrana. Asunción. Paraguay.

## ABSTRACT

The main objective of this work has been to know the psychological treatment for the rehabilitation of drug addicts from the perception of the professional psychologist at the National Addiction Control Center, Asunción - Paraguay 2017. The work is carried out through observation and surveys made to professionals. The technique used is the interview and the instruments are printed questionnaires with open and closed questions, about characteristics, recommendations and applied therapies. The present study is carried out on a population of 139 officials. Among them psychologists, psychiatrists, Clinical Doctors and Pediatricians. So also Administrative: guards, police, cooks, lawyers, social workers, etc., with a sample of 20 professional psychologists. The results of the survey reflect relevant facts; First of all, it is observed that the aim of the treatment is psychological dehabituating, using cognitive behavioral therapy mainly, since it consists of a series of strategies designed to improve self-control. It is concluded that behavioral cognitive therapy is applied more frequently, which consists of a series of strategies designed to improve self-control.

**Keywords:** Psychological therapy, Perception, Psychologist treatments

## INTRODUCCIÓN

Las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que la consumen, con más cantidad y más facilidad para conseguirlas. El consumo de sustancias es cada vez más permisivo, esto hace creer a las personas que su consumo no tendrá ningún tipo de consecuencias (1).

Tal es así que los drogodependientes presentan diferentes inconvenientes, tales como: problemas físicos, psicológicos y sociales, que requieren una atención estructurada y continua para la desintoxicación, que se realiza con fármacos y posteriormente un seguimiento psicológico; lo cual es fundamental para que el tratamiento de resultados (2).

El problema principal consiste en que los consumidores a raíz de su dependencia química incontrolada presentan diferentes inconvenientes de salud, como, patologías físicas y mentales que requieren una atención estructurada y continua, tanto para la desintoxicación, como para un equilibrio mental y deshabitación psicológica de las drogas. En este sentido se hace necesario ofrecer terapias psicológicas para ayudar al drogodependiente en el tratamiento de rehabilitación y reinserción social, considerando que en la actualidad existen diversos tipos de tratamiento que han demostrado ser efectivos tales como la terapia cognitivo-conductual, la cual consiste en hacer frente a los problemas, dando énfasis en habilidades personales; la terapia familiar en la que es fundamental el acompañamiento de la familia durante y después del tratamiento; también las terapias grupales o de ayuda mutua, que se utilizan para la contención tanto del drogodependiente como el codependiente y otras que serán detalladas en la investigación (2).

De acuerdo con el informe mundial sobre drogas realizado por la Oficina de las

Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito ONU-DD 2008, una población entre 15 a 64 años cada año mueren en el mundo, 200.000 personas por efecto de las drogas ilícitas. Entre 172 y 250 millones de personas refieren haber consumido drogas ilícitas por lo menos una vez el año. Se reportan como consumidores problemáticos de 18 a 38 millones de personas entre los 15 y los 64 años (2).

Se afirma que el profesional psicólogo se apoya en modelos psicológicos, cuya naturaleza consiste en comprender la conducta de cada sujeto y refiere que las intervenciones psicológicas constituyen el núcleo central de los tratamientos de los trastornos adictivos. Los modelos psicológicos constituyen los modelos conceptuales básicos que forman las intervenciones terapéuticas y que pueden dar respuestas a necesidades básicas como son el incremento de la motivación, la atención a la diversidad psicológica y a la reducción de recaídas (1).

Por otro lado, uno de los tratamientos que ha demostrado científicamente su efectividad es la terapia cognitivo-conductual, aplicada para tratar a pacientes drogodependientes. Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conducta inadaptadas; de esta forma los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden utilizarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar otros problemas (2).

El tipo específico de tratamiento o la combinación de tratamientos varía según las necesidades individuales del paciente y, con frecuencia, según el tipo o los tipos de drogas que use. La gravedad de la adicción y los intentos anteriores para dejar de consumir drogas, también pueden influir en el enfoque del tratamiento. Finalmen-

te, los drogodependientes suelen sufrir de otros problemas de salud (incluyendo otros trastornos mentales), ocupacionales, legales, familiares y sociales, los cuales deben tratarse de forma concurrente (2).

Igualmente la terapia ocupacional busca que la persona se involucre en ocupaciones de libre elección, lo que aumenta la motivación para el tratamiento, la implicación y el compromiso, e indirectamente su nivel de salud y su calidad de vida. La ocupación en la terapia es utilizada bien como medio para modificar el desempeño o como fin, produciéndose la mejoría por el hecho de involucrarse en una ocupación significativa (2).

Otras de las terapias más utilizadas es la terapia familiar, la cual refiere que el abuso de las drogas acaba siendo un eje central alrededor del cual se organiza la vida de las familias, y que por lo tanto cualquier solución a largo plazo requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento (2).

A pesar del auge que en los últimos años han tenido los tratamientos farmacológicos, se hace necesario reclamar justamente el protagonismo de los tratamientos psicológicos de la drogadicción. Así por ejemplo, se destaca que las terapias psicológicas son componentes críticos para el tratamiento efectivo de la adicción, especialmente cuando se combina con terapias conductuales (2).

El objetivo general de la investigación fue el de determinar el tratamiento psicológico para la rehabilitación del drogodependiente desde la percepción del psicólogo en el Centro Nacional de Control de Adicciones en Asunción, Paraguay. Como objetivos específicos se formularon los siguientes; indagar las características y recomendaciones generales del tratamiento psicológico; identificar los tipos de terapias psicológicas para la rehabilitación del drogodependiente; establecer el tipo de

tratamiento aplicado con mayor frecuencia por el profesional psicólogo.

Según estadísticas aproximadas a nivel nacional en Paraguay, en menos de 10 años de la llegada del crack al país proveniente de las zonas fronterizas, esta sustancia es considerada la variante más dañina de la cocaína, y se ha convertido en la mayor preocupación en materia de consumo de drogas. Además rompió con todos los esquemas de la Salud Pública y causó en poco tiempo una “explosión social” por el consumo masivo de menores. Cabe mencionar que el Centro Nacional de Control de Adicciones es el único establecimiento del sector público que trata a personas con problemas derivados de las drogas, mientras que en el ámbito privado existe una mínima gama de opciones (3).

Por otra parte se estipula que el nivel de reincidencia es elevado en los usuarios ya que según las estadísticas, el Estado sigue sin ofrecer centros de rehabilitación a mujeres, personas mayores, niños y adolescentes. Actualmente, la clínica ofrece métodos de desintoxicación, contando con 30 camas disponibles para internación en un periodo máximo de 22 días, 15 de ellas destinadas a menores de edad, y las otras 15 restantes a personas mayores. Además se ofrecen tratamientos ambulatorios tales como: médico-pediátricos, psiquiátricos, psicológicos, de consejería familiar, entre otros (3). De lo referido anteriormente surge la necesidad de ahondar en los diferentes enfoques de tratamientos psicológicos, dando seguimiento al paciente y como resultado obtener una mejor calidad de vida incorporando al drogodependiente a su ambiente laboral, familiar y social como una persona productiva (4).

## MÉTODOS

El estudio es no experimental, descriptivo de corte trasversal con enfoque mixto.

La población estuvo conformada por el total de 139 trabajadores del área de la salud entre ellos (psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, funcionarios administrativos, guardias, policías, cocineros). La muestra estuvo constituida por 20 profesionales psicólogos del Centro Nacional de Control de Adicciones Paraguay. El muestreo es no probabilístico, por conveniencia. El trabajo se llevó a cabo a través de la obser-

vación-encuesta. Como técnica se aplicó la entrevista e instrumento el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. El cuestionario fue administrado a cinco profesionales psicólogos de la Asociación de Psicólogos del Paraguay, quienes no formaron parte de la investigación, a fin de validar el instrumento y realizar los ajustes pertinentes.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta la distribución de frecuencias según datos generales del profesional psicólogo. El 35% corresponde al grupo de edad que oscila entre 31 a 35 años; 70% al sexo femenino; en cuanto a la especialidad 70% clínico; 75% de 2 a 6 años de antigüedad.

Tabla 1. *Datos generales*

<b>Datos Generales</b>		
<b>Grupo de Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
28 a 30	5	25
31 a 35	7	35
36 a 40	6	30
41 a 45	2	10
<b>Sexo</b>		
Femenino	14	70
Masculino	6	30
<b>Especialidad</b>		
Clínico	5	25
General	7	35
Otros	6	30
<b>Antigüedad (años)</b>		
2 a 6	15	75
7 a 11	3	15
12 a 15	2	10

Sobre los resultados de la percepción del profesional psicólogo sobre los objetivos de las terapias psicológicas, el 80% de los

profesionales psicólogos perciben que el objetivo es por la deshabitación psicológica, 15% para la inserción en la sociedad y el 5% para abandonar por un tiempo el consumo de drogas.

Los resultados sobre los beneficios de las terapias psicológicas, el 65% percibe que el beneficio es ayudar a comprender el problema, el 20% lo considera como menor riesgo para la salud y 15% ayuda a dejar por completo las adicciones.

En los resultados de la percepción de los profesionales psicólogos sobre el tiempo estimado para las terapias psicológicas, el 60% considera que no existe duración predeterminada para el tratamiento psicológico, el 25% dos años y 15% seis meses.

Sobre las formas de prevenir el consumo de drogas el 70% de los psicólogos participantes en el estudio considera importante mantener buena comunicación entre padres e hijos, el 20% el control estricto por la familia, el 10% opina que es en la educación en las escuelas y colegios donde debe prevenirse el consumo de drogas.

En cuanto a los tipos de tratamiento que recibe el drogodependiente el 85% opina que es el farmacológico y psicológico, el 10% farmacológico y terapia familiar y el 5% terapia física. El 72% de los profesionales psicólogos tiene una percepción favorable sobre las características de las terapias psicológicas y

el 28 % una percepción desfavorable.

Los resultados de la percepción del psicólogo sobre la persistencia en el tratamiento el 80% lo percibe como factores individuales, 10% consumo de fármacos, 10% recursos económicos.

En los resultados de la percepción sobre los inconvenientes para aplicar las terapias psicológicas el 60% de los profesionales psicólogos percibe que es la falta de voluntad del paciente, el 25% que no respeta el tiempo de tratamiento y el 15% por ausencia de profesionales.

Sobre la eficacia de las terapias psicológicas el 80% de los psicólogos del estudio percibe que es por deseos de superación del paciente, el 15% debido al tiempo y el 5% por recaídas. En los impedimentos para la rehabilitación el 40% considera que es la falta de fuerza de voluntad, el 35% por los escasos centros de rehabilitación y el 25% por el poco acompañamiento familiar.

El 70% de los psicólogos considera que los tratamientos es una de las formas más inmediatas, el 20% opina que es necesaria la construcción de más centros de rehabilitación y el 10% que debe combatirse la drogadicción con medidas drásticas.

Respecto a las orientaciones al culminar el tratamiento psicológico el 70% opina que es recomendable seguir utilizando las técnicas de autocontrol aprendidas, el 25% volver a su vida normal y el 5% ya no tiene necesidad de cuidarse. Sobre los beneficios de la terapia cognitiva-conductual el 80% percibe que ofrece estrategias duraderas, el 15% favorece la salud mental y el 5% ayuda al disfrute cotidiano.

En la percepción del psicólogo sobre los beneficios de la terapia ocupacional el 55% considera que es la independencia de la persona y el 45% señala que favorece la capacidad psicomotriz.

En la percepción del psicólogo sobre los beneficios de la psicoterapia de grupo el 75% percibe que ofrece recursos emocio-

nales entre los miembros del grupo, el 20% indica que se mantiene ocupado y el 5% considera que el grupo decide sobre su proceso de recuperación. Sobre los beneficios de la terapia familiar el 85% considera que el apoyo de los miembros de la familia es importante, el 10% considera que es la familia la que debe decidir sobre la recuperación, el 5% que el beneficio es para salir del problema. En los resultados de los beneficios de la terapia psicodinámica el 70% expresa, que es la reducción del uso de medicación psicotrópica, el 20% opina que esta disminuye la carga en los familiares y el 10% que reduce los costos para el estado.

Sobre los tipos de terapias psicológicas el 73% tiene una percepción favorable y el 27 % percepción desfavorable. Los resultados de la percepción sobre los tipos de tratamiento utilizados por el psicólogo el 90% utilizan la psicoterapia y el 10% la terapia física. En cuanto a las terapias psicológicas el 50% aplica la cognitivo-conductual, el 25% la psicoterapia individual, el 15% la terapia ocupacional y el 10% otros.

Los resultados de la percepción del psicólogo sobre la necesidad del drogodependiente de recibir tratamiento el 90% considera que es necesario que el drogodependiente reciba tratamiento y el 10% no percibe la necesidad.

Sobre el grupo etario que consulta con frecuencia en el Centro Nacional de Control de Adicciones el 50% es del grupo de adultos, 40% adolescentes y el 10% niños.

## DISCUSIÓN

Se puede observar que el 80% de los psicólogos participantes en el estudio percibe como objetivo principal del tratamiento la deshabitación psicológica, 15% inserción en la sociedad y 5% abandonar por un tiempo el consumo de drogas, así mismo según estudios de la Universidad

Iberoamericana, México la deshabitua- ción psicológica pretende conseguir que la persona dependiente de una sustancia psicoactiva o de una conducta adictiva sea capaz de afrontar la abstinencia, refieren que es una de las partes más complejas de todo el proceso (7).

El 65% opina que el beneficio principal de las terapias psicológicas es ayudar al paciente a comprender sus problemas, el 20% considera menor riesgo para la salud y 15% ayuda a dejar por completo las adicciones, mientras que otros estudios consideran que las terapias psicológicas suponen menos riesgo para la salud y tienen menos efectos secundarios que los fármacos; por ende las terapias psicológicas son preferibles al tratamiento farmacológico, ya que los fármacos habitualmente pueden tener interacciones perjudiciales como los antidepresivos o los antipsicóticos.

Referente a la duración del tratamiento, el 60% de los psicólogos participantes en el estudio estima que no existe una duración predeterminada para el tratamiento psicológico, el 25% dos años y 15% seis meses, según estos datos, durante el tratamiento cada persona avanza a ritmo diferente, por lo que no existe una duración predeterminada. Sin embargo, otras investigaciones han demostrado que la obtención de buenos resultados depende de un tiempo adecuado (5).

Con lo que respecta a las formas de prevención, el 70% opina mantener buena comunicación con los padres e hijos, el 20% control estricto por la familia, 10% educación en escuelas y colegios, según estos datos la forma principal de prevenir el consumo es la comunicación con los hijos, además establecer un ambiente de confianza y seguridad en el que se sientan libres de exponer sus dudas e incluso, hasta encontrar refugio cuando por un descuido propio de su inexperiencia han estado expuestos al uso de alguna sustancia nociva.

El 85% de los participantes percibe que el tratamiento que recibe el drogodependiente es el farmacológico y psicológico, 10% farmacológico y terapia familiar, 5% terapia física, mientras que en los últimos años la aparición de innumerables evidencias científicas, diversos instrumentos de detección, diagnósticos, nuevos fármacos y tratamientos psicológicos para el tratamiento de los distintos trastornos adictivos y especialmente para los trastornos por abuso de sustancias, han aportado un enorme progreso tanto al conocimiento de este trastorno como a la optimización de los resultados de su tratamiento (7).

El 80% percibe que la eficacia del tratamiento psicológico depende de las ganas de superación del paciente, 15% del tiempo y 5% de las recaídas, en contraste con otros estudios, el tratamiento eficaz abarca las diversas necesidades de la persona, no solamente su problema de abuso de drogas. Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente (5).

En lo referente a cómo lograr que más personas se incorporen al tratamiento, el 70% considera que esto se lograría si el acceso a los tratamientos fuese más fácil, 20% la construcción de más centros de rehabilitación y 10% combatir la drogadicción con medidas judiciales drásticas (internación obligatoria). Según estos datos el tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento, ya que los usuarios de drogas pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar los servicios disponibles cuando ellos indiquen que están listos, ya que se puede perder a pacientes potenciales si los tratamientos no están

disponibles inmediatamente. Como ocurre con otras enfermedades crónicas, mientras más pronto se ofrezca el tratamiento en el proceso de la enfermedad, mayor será la probabilidad de resultados positivos (7).

El 80% de los participantes en el estudio opina que la terapia cognitiva-conductual ofrece estrategias duraderas, 15% favorece la salud mental y 5% ayuda al disfrute cotidiano, según estos estudios se indica que después del tratamiento de terapia cognitiva y de conducta, los pacientes disminuyeron sus niveles iniciales de psicopatología y su consumo de drogas. Se concluye que un modelo de intervención psicológica, de orientación cognitivo-conductual, puede ser útil en muchos pacientes, ya que presenta unos costes menores que otro tipo de intervenciones y dispone de una contrastada evidencia científica que le sitúa como la primera elección de intervención en pacientes con diagnóstico de dependencia a drogas (6).

El 55% percibe que el beneficio de la terapia ocupacional es la independencia de la persona, 45% considera que favorece la capacidad psicomotriz, según estos datos el beneficio de la terapia ocupacional es la persona, y su instrumento la ocupación, utilizando actividades cotidianas que son habituales en estado de salud y que solo circunstancialmente adquieren un valor terapéutico. La práctica profesional de la terapia ocupacional significa el uso terapéutico de las ocupaciones o actividades significativas, dirigidas a objetivos terapéuticos, para evaluar y tratar a individuos que tienen una enfermedad o desorden, deterioro, limitación, o restricción de la función que interfieren en su habilidad para participar independientemente en los roles de vida diarios, y para promover salud y bienestar (8).

El 75% considera que el beneficio de la psicoterapia de grupo ofrece recursos emocionales entre los miembros del gru-

po, 20% mantiene ocupado al paciente; 5% el grupo decide sobre su proceso de recuperación, según un estudio hecho en la Comunidad Terapéutica Padre Alberto Hurtado, los beneficios consisten en que los usuarios logren mayor dominio y conocimiento de su mundo afectivo; el desarrollo de habilidades y competencias en el ámbito social, con el fin de reinsertarse adecuadamente en su entorno; el fortalecimiento en los residentes y familiares (9).

El 85% considera que el beneficio de la terapia familiar es el apoyo entre los miembros de la familia, 10% que la familia decida sobre su recuperación y 5% para salir del problema. Por otro lado, según estos datos la introducción de las familias en el desarrollo de planes terapéuticos globales ha supuesto un éxito al reducir las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos de la desintoxicación y por recidivas tempranas, aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, aumentar la adherencia al tratamiento, disminuir el uso de sustancias postratamiento y mejorar el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social.

El 70% percibe que el beneficio de la terapia psicodinámica reduce el uso de medicación psicotrópica, el 20% estima que disminuye la carga en los familiares, 10% reduce los costos para el Estado. El beneficio de la terapia psicodinámica es llevar la mente inconsciente a la conciencia, ayudar a los individuos a entender sus verdaderos sentimientos, profundamente arraigados con el fin de resolverlos. Se considera que nuestro inconsciente se aferra a sentimientos y recuerdos dolorosos, que son demasiado difíciles para que la mente consciente los pueda procesar. Con el fin de asegurar que estos recuerdos y experiencias no salgan a la superficie, mucha gente va a desarrollar defensas, tales como la negación y proyecciones. De acuerdo con la terapia



psicodinámica, estas defensas suelen hacer más daño que beneficio (10).

El 50% de los psicólogos participantes en el estudio opina que aplica con frecuencia la terapia cognitivo-conductual, el 25% la psicoterapia individual, el 15% la terapia ocupacional y otros 10%. Los estudios demuestran que un modelo de intervención psicológica, de orientación cognitivo-conductual, es útil en muchos pacientes y dispone de una contrastada evidencia científica que le sitúan como la primera elección de intervención en pacientes con diagnóstico de dependencia de drogas (6).

Es necesario como psicólogos tener en cuenta que el tratamiento para la drogadicción puede darse en una variedad de entornos que implican varias intervenciones y supervisiones constantes, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo, considerando las recaídas ocasionales (11).

A partir de lo observado en esta investigación, las terapias psicológicas tienen como finalidad ayudar al paciente a la deshabitación del consumo compulsivo de las drogas, sin olvidar que el tratamiento debe ser multidisciplinario incluyendo la prescripción de fármacos. Según los datos recabados en esta investigación una de las terapias más utilizadas por los psicólogos del Centro Nacional de Control de Adicciones es la terapia cognitiva conductual, que consiste en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado de drogas, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo en el uso y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar el deseo de usar drogas.

## CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión de que la terapia cognitiva conductual es aplicada con mayor frecuencia, la misma consiste en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Es importante profundizar en el bienestar de los pacientes drogodependientes en el intento de paliar el problema que ha ocupado este estudio y permita mejorar las deficiencias que se han ido manifestando en el desarrollo del mismo (6).

Es igualmente necesario que los psicólogos tengan en cuenta que el tratamiento

para la drogodependencia es un problema que involucra no solo al usuario, sino a toda la sociedad y la familia, considerando que el tratamiento debe darse de manera multidisciplinaria y en una variedad de entornos, entendiéndose que implican varias intervenciones y supervisiones constantes, ya que el consumo crece a pasos agigantados, y por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo, sino que se debe prever las recaídas ocasionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Becoña Iglesias E. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol; 2010. Disponible en: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

2. Cattán A. Estudio Comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos. Salud y Drogas. 2005. (141-142). Disponible en: <http://www.re-dalyc.org/pdf/839/83950108.pdf>

3. Fresco M. El Alcohol Causa Más Daño Que la Marihuana. Diario Última Hora. (Paraguay) 26 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/el-consumodrogas-un-problema-que-crece-n421060.html>
4. Gómez C. David vs Goliat: el difícil camino de la rehabilitación en Paraguay. Diario Última Hora. (Paraguay). 24 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/david-vs-goliat-el-dificil-camino-la-rehabilitacion-paraguay-n761270.html>
5. La terapia psicodinámica. Psicoactiva Mujerhoy.com. 2016 Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-psicodinamica/>
6. Montero Fernández C. Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2002; 22(81): 21-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019663003.pdf>
7. Rojo Mota, G. Terapia Ocupacional En El Tratamiento De Las Adicciones. Instituto de Adicciones. Madrid. España. 2008. 10(2):88-97. [https://www.researchgate.net/publication/28222879\\_Terapia\\_Ocupacional\\_en\\_el\\_tratamiento\\_de\\_las\\_adicciones](https://www.researchgate.net/publication/28222879_Terapia_Ocupacional_en_el_tratamiento_de_las_adicciones)
8. Romero J., Cuadra A., Cousins, R., Santibáñez, A. Implementación y evaluación de un modelo de intervención grupal para personas con consumo problemático de drogas de la Comunidad Terapéutica Padre Alberto Hurtado de Arica. Límite. Revista de Filosofía y Psicología. 2008; 3(18): 109-133. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2797800.pdf>
9. Secades-Villa, R. García Rodríguez, Fernández-Herminia, J. Carballo, J. Fundamentos Psicológicos del Tratamiento de las Drogodependencias Rev. Papeles del Psicólogo, 2007 Vol. 28(1) pp. 29-40 Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1426.pdf>
10. Volkow N. Entendiendo el uso de las drogas. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drug-facts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
11. Volkow N. Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Institutos Nacionales de la Salud; 2010. Disponible en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podatsp.pdf>