

## **La empatía en la relación terapéutica como factor determinante de recuperación, en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas**

*María Isabel Londoño Correa<sup>1</sup>  
Angélica María Martínez Peláez<sup>2</sup>*

- **Resumen:** El consumo de sustancias entre los adolescentes a nivel mundial es un problema común, siendo Colombia uno de los países en desarrollo que se han visto afectados por el aumento de los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, entornos y ambientes familiares en los cuales la violencia es un factor que está presente, puede verse como un entorno disfuncional, con pobre calidad en la comunicación, así la falta de apoyo entre familiares puede potencializar las oportunidades para el consumo. Se pretende pues, identificar aspectos relevantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, así como poner sobre mesa la importancia de la empatía como habilidad terapéutica para los profesionales de psicología desde las herramientas que nos brinda el enfoque cognitivo conductual.

**Abstract:** Substance use among adolescents worldwide is a common problem, with Colombia being one of the developing countries that has been affected by the increase in mental disorders associated with the use of psychoactive substances. However, family environments and environments in which violence is a factor that is present, can be seen as a dysfunctional

---

<sup>1</sup> Psicóloga de la Universidad de Manizales. Especialista en Adicciones químicas y no químicas de la Universidad Católica Luis Amigó. Estudiante de la Especialización en Psicología Clínica. Énfasis en Psicoterapia con niños y adolescentes. Correo: issa854@hotmail.com

<sup>2</sup>Asesora. Psicóloga UCP. Magister en Estética y Creación UTP. Master en Pedagogía y formación UPEC Val de Marne Paris. Coordinadora de la especialización en psicología clínica UCP. Coordinadora Docencia Servicio. angelica.l.martinez@ucp.edu.co

environment, with poor quality of communication, thus the lack of support among family members can potentiate opportunities for consumption. It is intended, therefore, to identify relevant aspects of the consumption of psychoactive substances in adolescence, as well as to put on the table the importance of empathy as a therapeutic skill for psychology professionals from the tools provided by the cognitive-behavioral approach.

**Palabras claves:** Adolescencia, empatía, psicología, recuperación, terapeuta, sustancias, relación terapéutica.

**Key words:** Adolescence empathy, psychology, recovery, therapist, substances, therapeutic relationship.

### **Objetivo general**

Describir cómo la empatía en la relación terapéutica con adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas es un factor determinante de recuperación.

### **Objetivos específicos**

- Identificar aspectos relevantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.
- Visibilizar la importancia de la empatía como habilidad terapéutica para los profesionales de psicología.
- Reconocer las técnicas y estrategias cognitivo-conductuales que aportan positivamente a la relación terapéutica.

## Introducción

El presente es un artículo de tipo reflexivo, teniendo en cuenta diferentes autores y documentos que se han publicado en torno al consumo de sustancias psicoactivas alrededor del mundo. Por tanto, en las páginas siguientes se pretenden ampliar la visión de los profesionales de psicología en cuanto a las limitaciones que se presentan en el trabajo con población con consumo de SPA, pero a su vez, reconocer que aún hay muchas acciones por desarrollar en nuestro país en pro de la recuperación de la salud mental de los adolescentes.

La adolescencia es un proceso que atraviesan los seres humanos, la cual permite realizar reestructuraciones cognitivas frente a los aprendizajes hasta esta etapa obtenidos. Durante esta etapa, suelen intensificarse algunos rasgos emocionales y conductuales que afectan el desempeño social de estos, sin embargo, los adolescentes generalmente no consultan bajo su propia iniciativa y suelen retirarse de los procesos terapéuticos iniciados. Existe evidencia que indica que los individuos adolescentes presentan dificultad en la etapa de establecimiento de la relación de ayuda, y desisten de sus tratamientos en las sesiones iniciales. “Los adolescentes que asisten a tratamiento lo hacen, en su mayoría, motivados por otros, ya que con frecuencia ellos no suelen percibir sus conductas como desadaptativas, lo que dificulta la asistencia y permanencia en el tratamiento.” (Fernández-González, 2016)

La empatía se acompaña de la escucha activa en la relación entre terapeuta y adolescente, ya que a partir de la verbalización de miedos, expectativas, dificultades y creencias es que se puede conocer acerca del estado mental de ese adolescente que consume sustancias psicoactivas. En muchas ocasiones el mundo interior de terapeuta y adolescente se asemejan, permitiendo mayor empatía.

Sin embargo es importante recordar que la relación terapéutica implica el manejo de la ética en todos los procedimientos que se planteen con el adolescente, ya que hay una delgada línea entre lo expresado en consulta y la forma en cómo el profesional decide responder a las diferencias en pensamientos y percepción de las causas mantenedoras del consumo de sustancias. Este artículo tiene como objetivo describir cómo la empatía en la relación terapéutica con adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas es un factor determinante de recuperación. Dentro de los objetivos específicos se pretende identificar aspectos relevantes sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, visibilizar la importancia de la empatía como habilidad terapéutica para los profesionales de psicología y reconocer las técnicas y estrategias cognitivo-conductuales que aportan positivamente a la relación terapéutica.

### **La Adolescencia Y El Consumo De Sustancias Psicoactivas.**

Aproximadamente a los 12 años, los niños comienzan un largo camino a través de la adolescencia, este proceso puede resultar agotador y confuso, revitalizador y apasionante. Es el comienzo de una búsqueda de la identidad y de un camino para darle un sentido a la vida y encontrar un lugar en el mundo, especialmente en los grupos de pares (TUZA, 2018). Pág 45).

Se calcula que en el mundo hay 1.200 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, la mayor generación de adolescentes de la historia. Más de cuatro quintas partes de ellos viven en países en desarrollo, especialmente en zonas urbanas. Publican periódicos y revistas, dirigen negocios, son elegidos dirigentes de sus escuelas y comunidades (UNICEF. 2002. Pág 2).

Esta segunda década de la vida conlleva procesos evolutivos más complejos; sólo la infancia la supera teniendo en cuenta que se da de una manera rápida y se presentan muchos cambios en la persona.

Desde el punto de vista físico, los niños pasan, de un día para otro, de ser pequeños a convertirse en adolescentes en crecimiento, además comienza la maduración sexual. También desarrollan la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de explorar el juicio moral, de desarrollar hipótesis y de reflexionar sobre el futuro.

A medida que exploran e interactúan con el mundo externo, los adolescentes adquieren nuevas responsabilidades, aprenden nuevas formas de hacer ciertas cosas y reclaman con frecuencia su independencia, sin estar muy seguros de lo que esto significa.

Durante la adolescencia, las personas comienzan a fortalecer su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y explorar acerca de su sexualidad y a planear su posible rol en la sociedad del futuro. El proceso va desarrollándose y en ocasiones puede generar impacto cambios emocionales e incluso perturbar psicológicamente a los adolescentes, es por esto que un adolescente puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado.

Si nos ubicamos específicamente dentro de la psicología del desarrollo como una disciplina o rama de la psicología que ha tomado como objeto de estudio las variables psicológicas para entender el cambio progresivo a mediano y largo plazo del ser humano, es necesario aceptar que este objeto de la psicología definitivamente no está anclado sobre variables estáticas sino evolutivas (Larreamendy-Joerns, 2008. Pág.76)

A medida que cambian las maneras en las que socializan las personas, la estructura de la familia se modifica y a veces sufre negativamente, y por tanto la capacidad apoyo de la familia y la comunidad disminuye. Al ocurrir esto, los adolescentes podrían sentirse presionados con frecuencia a hacer elecciones poco pensadas, casi siempre sin nadie apoyarse en otros.

Muchos de los riesgos que asumen los adolescentes no son alimentados por sus actitudes y deseos, sino que como se mencionó antes, es la consecuencia de presiones que ejerce sobre ellos la sociedad, por los comportamientos abusivos de algunas personas y también por el ejemplo dado por los adultos y por las políticas que se crean a nivel de territorios.

“Los hombres adolescentes a menudo asumen que se considera viril ejercer autoridad y control sobre niñas y mujeres, e incluso es apropiado abusar de ellas y tratarlas con violencia” (Larreamendy-Joerns, 2008. Pág. 15).

Es importante tener en cuenta que, para algunos adolescentes, los hábitos que adquieren para solucionar sus conflictos acaban resultando en conductas riesgosas, que afectan tanto a su salud mental como física para el resto de sus vidas.

La adolescencia es una edad crítica, ya que la persona empieza a desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la identidad es uno de los elementos definidores de esta etapa de la vida. Esto será influenciado positiva o negativamente por su historia previa, el apoyo y aceptación de su familia, problemáticas existentes en la misma, en el grupo de amigos, etc. Tampoco debe pasar desapercibido que la adolescencia es una etapa de la vida, que luego continuará en la adultez.

Es, así pues, como el consumo de sustancias psicoactivas es uno de los aspectos con el que indudablemente se enfrentan los adolescentes en función de su medio sociocultural, familiar, de sus amigos, etcétera, y deben decidir si permiten que esto los permee o no. Además, se debe tener en cuenta que la experimentación con las sustancias psicoactivas se ha convertido en una situación frecuente en los adolescentes sin que haya relevancia en el estrato socioeconómico ni otros aspectos socioculturales.

Un gran número de adolescentes alrededor del mundo, experimentan inicialmente con el tabaco y el alcohol, en segundo lugar, con el cannabis y en tercer lugar con otras sustancias. El inicio temprano del consumo de sustancias lícitas facilita la experimentación con otras sustancias, es así pues que asumir que actualmente se convive con las sustancias psicoactivas y que un porcentaje muy elevado de adolescentes van a consumirlas, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar y ayudar a estos adolescentes.

Lo anterior pues, amplía la mirada hacia la relevancia de la etapa de la adolescencia respecto al inicio en el consumo de sustancias psicoactivas. Lo cierto es que dicha problemática se ha acelerado en el último siglo respecto a los siglos anteriores.

Algunos autores han analizado este fenómeno en Norteamérica, sugiriendo que allí la actual generación podría llamarse la “generación X”, contrapuesta a la anterior, la del gran boom demográfico y llena de oportunidades de todo tipo, respecto a la actual. Las personas de esta generación X se caracterizarían respecto a la anterior por tener una visión negativa sobre el futuro, baja autoeficacia escolar, poca expectativa laboral, todo lo cual favorece los problemas relacionados con conseguir la autonomía, la independencia y la auto identificación (Takanishi, 1993) (Fabiola Vilugrón araVena1, 2017. Pág. 46-47).

El consumo de alcohol y de otras drogas entre los adolescentes a nivel mundial es un problema común, siendo Colombia uno de los países en desarrollo que se han visto afectados no solo por la producción y distribución, sino también por los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Al ser la adolescencia la etapa del desarrollo donde se forma la identidad individual y la persona se prepara para desempeñar diferentes roles sociales e individuales, es comprensible que los adolescentes experimenten actitudes y comportamientos entre los que se incluye el consumo

de sustancias psicoactivas, que va en incremento cada año, el cual ha generado problemáticas biopsicosociales, llegando ya, a considerarse un problema de salud pública que ha requerido de mayor intervención por parte de los diferentes actores de la sociedad.

De igual manera se ha observado el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en los diferentes contextos donde se desenvuelven los adolescentes, especialmente en el área social ya que la oferta de las sustancias psicoactivas cada vez es más diversa.

De acuerdo con las dos actualizaciones más recientes del Estudio Nacional de Consumo de SPA del año 2013 y 2012, en los últimos años se ha observado un aumento en el consumo de cocaína en este grupo de población, seguida de las drogas de diseño, estimulantes, anfetaminas y tranquilizantes. Los inhalantes ocupan el primer lugar en los medios vulnerables. Otras sustancias que han experimentado un periódico aumento en esta población son los opiáceos y esteroides.

Durante los últimos años se ha observado un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, así lo afirma el ministro de Justicia Wilson Ruiz quien en el año 2019 dio a conocer los resultados de un estudio que se hizo con base en una encuesta realizada a casi 50.000 personas en un rango de edad de 12 a 65 años. El resultado de la encuesta arrojó que el alcohol es la sustancia de mayor uso en el país, con un 30,1 por ciento de consumo en las personas encuestadas, siendo la edad promedio de consumo de alcohol en el país entre los 17 y 18 años. Las bebidas alcohólicas más consumidas son la cerveza, seguida por el aguardiente, ron, whisky, vino, brandy, coñac, vodka, ginebra y de últimas la chicha y el “chirrinchi”.

En cuanto al consumo de sustancias ilegales, el estudio de consumo ubica la edad de inicio de consumo promedio en 18.82 años para los hombres y 20.73 para las mujeres.

La sustancia más consumida es la marihuana prevalencia de consumo en la vida, es decir, que la hayan usado alguna vez, es de 8.3 por ciento, lo que equivale a aproximadamente 1,9 millones de personas. Además de acuerdo con el ministro, aproximadamente el 47 por ciento de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 12 y 24 años, es decir adolescentes y jóvenes.

Dicho estudio también documentó que la cocaína es la segunda droga más usada.

Las otras nueve sustancias que conforman el “top” 10 de consumo son el Popper, con 1.37 por ciento, analgésicos opioides sin prescripción) aunque estos son legales, su uso sin fórmula médica no lo es), con 0.86 por ciento, el yagé, 0.79 por ciento. Éxtasis, que registra 0.69 por ciento, el LSD, con 0.64 por ciento de colombianos que lo ha consumido alguna vez, el bazuco, que tiene una prevalencia de consumo en la vida de 0.54 por ciento, los hongos alucinógenos, con 0.39 por ciento, y la décima sustancia ilegal de mayor consumo es el llamado 2CB, con 0.34 por ciento.

Los departamentos del Eje Cafetero, Risaralda (6.8%), Quindío (5.9%) y Caldas (5.1%) tienen los consumos más altos de sustancias ilícitas en el país.

Aunque el consumo de una sustancia no es suficiente para llegar a presentar un abuso o dependencia, una cantidad importante de estos adolescentes va a llegar a reunir los criterios para el diagnóstico de trastorno por abuso de sustancias (TUS). Los factores que determinan que se desarrolle un problema de abuso/dependencia son de naturaleza multifactorial, en los cuales se incluyen factores individuales, del grupo de amigos, familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales.

Las dinámicas familiares aumentan las probabilidades de inicio de consumo por parte de los adolescentes, ya que aquellos que no conviven con ninguno de sus padres son los que tienen

mayor riesgo de usar sustancias psicoactivas. Además, el no vivir directamente con el padre y la madre biológicos, sino solo con uno de los progenitores, si bien muestra una mayor probabilidad de consumo esta no es muy amplia en comparación con no vivir con ninguno de los padres.

(Saravia, Juan Carlos, & Gutiérrez, César, & Frech, Hans 2014. Pág. 96).

Sin embargo, es importante agregar que entornos y ambientes familiares en los cuales la violencia es un factor que está presente, puede verse como un entorno disfuncional, con pobre calidad en la comunicación por parte de los miembros de la familia, así la falta de apoyo entre familiares y dificultades para la construcción de la identidad del adolescente, lo cual puede potencializar las oportunidades para el consumo.

Otro factor que puede determinar el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas es el vecindario, que se convierte en un riesgo para los adolescentes, de igual manera la falta de apoyo social, como la escasa sensación de seguridad, puede llevar a los adolescentes a ser vulnerables e iniciar el consumo.

Otro punto clave es la percepción de que es posible y sencillo conseguir drogas ilegales aumenta significativamente la posibilidad de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.

Puesto que el consumo en la adolescencia está asociado a los grupos de pares del adolescente, a mayor aceptación del consumo en el grupo, habrá mayores probabilidades de que este consuma.

Con respecto a factores demográficos y escolares, la edad es un factor importante en el consumo de drogas ilegales, así mismo el ser hombre o estar en un colegio masculino se presenta como un factor de riesgo para el consumo, ya que el pertenecer a un grupo, potencia la probabilidad de consumir, mientras que las mujeres presentan menores probabilidades de iniciarse en el consumo.

De esta manera la predisposición genética de un adolescente se vería incrementada en presencia de los otros factores de riesgo influyendo así en un posible consumo y posteriormente al abuso o dependencia de una determinada sustancia.

“Los adolescentes son vulnerables a las adicciones. Cualquier uso de sustancias psicoactivas en este grupo se considera un comportamiento de alto riesgo de tener efectos nocivos para la salud y aumenta la probabilidad de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo”. (Saravia, Juan Carlos, & Gutiérrez, César, & Frech, Hans 2014. Pág 137).

El último estudio nacional de consumo de drogas en escolares en el año 2016 el Observatorio de Drogas de Colombia muestra que un 15,9% de los escolares de Colombia declararon haber usado al menos una de estas sustancias alguna vez en la vida, es decir aproximadamente 1 de cada 6 escolares, lo que representa a un universo aproximado de 520 mil escolares, con un 16,9% entre los hombres y 15,1% entre las escolares mujeres. Por otra parte, un 11% de los escolares declara haber usado alguna de las sustancias descritas en el último año, 11,9% en los hombres y 10,2% en las mujeres, y un 6,1% las usó en el último mes (7% en hombres y 5,3% en mujeres. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016. Pág 1-183)

### **La Empatía.**

La empatía es la habilidad de ponerse en el lugar de otros y comprender sus emociones, o como se dice comúnmente “ponerse en el zapato del otro”. Es ser uno mismo con otra persona, pero manteniendo la noción de la propia identidad. Esta puede ser promovida o eliminada por influencias del entorno. Al hablar de entorno se estaría el hecho de ser seres humanos, que son parte de un contexto social, donde la empatía es una habilidad indispensable para el buen desarrollo de sus vidas. (Chauvie, Paola. 2018. Pág. 32).

Silva, Galeano y Correa (2005) definen la empatía como la acción y la capacidad de comprender y experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias del otro facilitando el diálogo enriquecedor y una comunicación respetuosa, que permita comprender y generar acuerdos, con el fin de obtener un impacto positivo en los resultados.

Así mismo, Gordo (2015) define la empatía como un aspecto del ser humano que favorece el desarrollo del bienestar, la resolución positiva de problemas y la prosocialidad hacia las personas. Implica además elementos cognitivos y emocionales que promueven conductas altruistas con el fin de dar respuesta a las necesidades de los demás y entablar relaciones sociales con mayor facilidad.

Las neurociencias también han aportado importantes estudios sobre la empatía. Muñoz y Chaves (2013) refieren que la empatía está asociada a las neuronas espejo las cuales se activan cuando realizamos o vemos alguna acción en el otro, en ellas se encuentra implícita la conducta social y el aprendizaje.

López, Aran y Richaud (2004) plantean la empatía desde la perspectiva situacional como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, permitiendo predecir y explicar el comportamiento de uno mismo y de los demás y de atribuir estados mentales independientes, en otras palabras, es tener la capacidad cognitiva de percibir lo que puede estar sintiendo el otro y reconocer la realidad ajena.

La empatía está también enlazada por lo moral y la conducta prosocial, ya que desde nuestro nacimiento con el vínculo con los otros desarrollamos diferentes principios morales. Por lo tanto, estaríamos hablando de que el desarrollo moral se daría por una transmisión que se le da al niño de normas sociales y valores por parte de la sociedad.

Carpena (2015) menciona que la empatía aumenta en un entorno en donde las necesidades emocionales de los más pequeños son entendidas y atendidas, al mismo tiempo que se fomenta el vínculo emocional igualmente con otros y se tienen ocasiones para practicar el entusiasmo compasivo.

### **Abordaje Del Consumo De SPA En La Consulta Psicológica.**

En Colombia se han venido adelantando acciones para que la problemática de consumo de SPA en adolescentes sea detectada desde la atención primaria en salud, dado que esta presenta características particulares como accesibilidad, globalidad y continuidad del tratamiento y ubica en un lugar preponderante la atención a las personas como un todo en su entorno familiar y social (Montejo, 2001). Estos aspectos permiten que este proceso promueva el aumento de los niveles de salud, favorezca hábitos de vida saludable, detección de situaciones de riesgo, reducción de riesgos, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos y, por ende, condiciones y expectativas de vida favorable

Casado y Aráuso (2004) refieren que la gravedad de las conductas adictivas, la vulnerabilidad, evolución a lo largo del tiempo y las condiciones para la repercusión, hacen que la intervención sea de carácter prioritario y en un servicio que se ha de incluir en las entidades de salud que brindan atención primaria.

Es así como desde el enfoque cognitivo conductual se encuentra que “Para Skinner la evaluación se basa en la observación de la conducta, al igual que la consistente manipulación del ambiente y esta combinación de estímulos genera el cambio de conducta” (Becoña, 2008. Pág. 19).

En la evaluación existen varios momentos que se deben llevar a cabo para una adecuada intervención:

***Evaluación Inicial.*** Es preciso que exista correlación entre la demanda de asistencia del individuo y los recursos de atención.

Aquí se realiza una evaluación general de la situación de consumo del adolescente y los recursos personales y sociales con los cuales este cuenta para enfrentar el cambio y su grado de motivación para llevar a cabo el tratamiento psicológico e interdisciplinar.

***Valoración De Resultados De Componentes Y Programas (Becoña, 2008).*** Se realiza durante la intervención, cuando se dan cambios, para identificarlos y definir metas.

***Evaluación De Seguimiento:*** Se evalúan los logros alcanzados en la etapa de mantenimiento y a su vez se realiza la aplicación de pruebas de detección de consumo de determinadas sustancias psicoactivas.

Se recomienda que para comenzar cualquier intervención en adicciones se tenga en cuenta, según la garantía de la continuidad en la atención, medios para realizar el diagnóstico diferencial y, por supuesto, la remisión y tratamiento adecuados (Barra, 2010.NP).

Cuando se identifica que existe consumo o riesgo de este, se debe elaborar una historia clínica detallada y aplicar instrumentos validados en Colombia para efectuar un diagnóstico oportuno y adecuado. Es de vital importancia tener en cuenta las características del adolescente, la generación de empatía y confidencialidad y cuidar de que no se sienta juzgado.

De acuerdo con (Barra, 2010), el tamizaje es el primer paso para la detección oportuna, permite identificar las personas que consumen drogas y tienen su salud en riesgo, así como aquellas personas que ya tienen comprometida su salud con consumos abusivos y dependencia; en este momento es necesario brindar una atención primaria adecuada y que dé suficiente seguridad para manifestar su problemática y garantizar su participación activa en esta primera fase. La atención se debe centrar en la persona, su familia y redes sociales de apoyo, si las tiene. (Ferrer, 2015. Pág. 42).

La Organización Mundial de la Salud (2010), está desarrollando herramientas basadas en investigaciones para adultos y para adolescentes, con el objeto de mejorar la atención en temas de salud mental y consumo de drogas, en ambientes de atención en salud no especializados y que, entre otras acciones, puede involucrar intervenciones farmacológicas o psicológicas.

Para la detección temprana de situaciones problema en salud mental y consumo es necesario verificar si el adolescente tiene alguna problemática emocional, intelectual, conductual o de interacción por medio de la elaboración de la historia clínica con una anamnesis detallada. Deben tenerse en cuenta “patrones de sueño y alimentación, sobre la satisfacción y motivación para la realización de actividades de la vida cotidiana, sobre el ejercicio de la sexualidad y sobre las cualidades de la relación con la familia o los pares, ofrecen claves que permiten evaluar la posibilidad de encontrarse ante un caso que requiera atención más específica por parte del servicio de salud” (Ministerio de Protección Social, 2011, pág. 48).

El modelo de Prochaska y DiClemente propone que los profesionales estén atentos a los cambios del paciente y promuevan la motivación necesaria para que avance de un estadio al otro. Para ello sugieren el uso de técnicas de acuerdo con la fase en la que se halle. Velásquez,

Maurer, Crouch y DiClemente (2001). El uso de la entrevista motivacional facilita el proceso de cambio y, por ende, el avance en las etapas.

La entrevista motivacional, según (Miller y Rollnick, 2002), citado por Becoña & Cortés (2010) pretende que el profesional de la salud y el paciente establezcan una relación que genere motivación, que promueva la exploración y búsqueda de cambio de la conducta adictiva, desde un ambiente de empatía y sinceridad.

De acuerdo con Becoña & Cortés (2010) en la entrevista motivacional el profesional tiene un rol directivo y no autoritario.

Es así pues que La “entrevista motivacional” tiene en cuenta los siguientes principios:

1. Expresar empatía. Aceptar sin condiciones al adolescente, sin rechazos ni estigmatizaciones, para lo cual se le debe “escuchar reflexivamente”, asegurándole al adolescente que su ambivalencia (en torno a dejar o no o moderar el consumo) es normal y que se le ayudará a resolver sus dudas.
2. Hacer aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales. El deseo es el mayor motor de cambio y de desarrollo personal.
3. Desarrollar las discrepancias. Es útil propiciar que el adolescente se dé cuenta de sus contradicciones, mostrándole la discrepancia entre la conducta actual de consumir y las metas importantes que desea conseguir en su vida (sus deseos y proyectos vitales).
4. Evitar las discusiones-argumentaciones. Los adolescentes esperan que se les “de la charla”. Son contraproducentes.
5. No etiquetar al adolescente de inmediato con diagnósticos. El proceso posterior de evaluación determinará si existe o no dependencia, el grado de ésta y daños asociados que el

adolescente presenta. Se debe intentar lograr con el adolescente un “compromiso de colaboración” inicial para explorar los problemas (VER) y pasar así a las etapas de evaluación (JUZGAR) e intervención (ACTUAR).

6. “Rodar con la resistencia”. Las percepciones del adolescente pueden cambiarse, para lo cual más que imponer estrictamente una visión al adolescente, se le debe apoyar o invitar a mirar sus problemas desde una nueva perspectiva que hasta el momento no había considerado.

7. Apoyar la autoeficacia. Creer en la posibilidad de cambio es un elemento motivador, siendo importante que el adolescente se haga responsable de realizar lo necesario para lograr el cambio. Se debe inyectar esperanza dentro del rango de alternativas disponibles e invitarlo a un trabajo conjunto, pero sin crear falsas expectativas que posteriormente no podamos cumplir.

### **La relación terapéutica.**

Algunos autores se han dado a la tarea de realizar estudios acerca del estilo personal del terapeuta y cómo influye en los procesos terapéuticos, encontrando que algunos autores lo definen como un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a actuar en un modo particular en su trabajo. Se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime a su trabajo como resultado de su particular manera de ser, más allá del foco del tratamiento y de los requerimientos específicos de la tarea (Fernández, Álvarez, García, y Sherb, 1998. Pág.352.)

El modelo del EPT (Estilo Personal del Terapeuta) se compone actualmente de 5 funciones (Fernandez-Alvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2003), citados por Vivas, L.K., y Castaño, D. en el año 2019 refieren que son Instruccional (relacionada al establecimiento del encuadre terapéutico), Expresiva (comunicación emocional del Terapeuta), Involucración (grado de compromiso del terapeuta con su trabajo), Atencional (modalidades de recolectar la información

terapéutica) y Operativa (formas de intervenir terapéuticamente). Todas ellas son bipolares, oscilan entre dos extremos, donde los terapeutas, se inclinan por alguno de ellos. Por ejemplo, en la función instruccional, los extremos son flexibilidad y rigidez en el encuadre terapéutico.

Al plantear la forma de estudiar la relación terapéutica, los autores postulan que no está muy claro si la alianza en psicoterapia de adolescentes es mejor evaluada por el paciente o por el terapeuta; pero consideran fundamental en este punto tomar en cuenta ambas perspectivas, recoger la experiencia del sujeto adolescente a través del autorreporte, y la observación de indicadores en la conducta que permitan analizar la interacción terapéutica (Kleinke 2002; Corbella y Botella, 2003; Cervantes y Fruggeri, 2018; Buchholz y Abramowitz, 2020) citados por Vivas, L.K., y Castaño, D. En el año 2019.

El enfoque cognitivo conductual determina la relación terapéutica como un elemento que en parte potencia las expectativas de recibir ayuda; además, recoge en su conjunto aquellos atributos de interacción entre psicólogo y paciente, como conductas, emociones y pensamientos, es decir, la relación de interacción entre dos personas que se sitúan en un contexto terapéutico donde convergen modos de comportamiento, de pensar y de sentir, así como creencias, rasgos propios y culturales, entre otros (Vivas, L.K., y Castaño, D. 2019. Pág. 50).

Existe evidencia que indica que los individuos adolescentes presentan dificultad en la etapa de establecimiento de la relación de ayuda, y desisten de sus tratamientos en las sesiones iniciales (Baruch, Gerber & Fearon, 1998, Kazdin, 2004, Manríquez, Molina & Zubarew, 2003, Martínez, Martínez, Poblete, Chang, Brand & Soto, 2009, Páramo, 2011, Scheffler, 2002).

A partir de lo revisado, dado que la adolescencia se presenta como una oportunidad evolutiva para generar cambios, y que existen pocos estudios que consideran la perspectiva del sujeto adolescente sobre la relación terapéutica, resulta relevante conocer y comprender, desde la

mirada de los mismos individuos jóvenes, la relación terapéutica, porque es en ella donde existe un gran potencial de cambio. Además, se analiza la experiencia subjetiva de los adolescentes que están en terapia, la representación de la relación con el profesional de psicología y la evolución de ésta en el proceso terapéutico.

Una característica importante en la relación terapéutica que se debe tener en cuenta es que, si bien la relación es recíproca, íntima, también requiere límites que diferencien roles de manera que pueda ser beneficiosa para el adolescente. La flexibilidad también se relaciona con la modificación de pautas de relación en los diferentes momentos del proceso, pues si bien en un primer momento resultó útil una pauta complementaria (Reina, 2016. 47-48), durante el segundo y tercer momento, deriva una mayor simetría y en una creciente reciprocidad beneficiosa en la relación terapéutica, adoptando un carácter más dinámico, en la medida en la que no es solo el consultante quien expresa emociones y sentimientos, también lo hace la terapeuta; no es solo la terapeuta quien expresa reconocimiento al consultante, este también lo hace hacia la terapeuta.

En la intervención psicológica con adolescentes con consumo de sustancias, ha sido el enfoque cognitivo-conductual el primero en dar respuesta a esta problemática y sigue siendo hoy en día el más ampliamente utilizado por los profesionales y el más ampliamente validado científicamente.

A continuación, se revisan las terapias y estrategias actuales recomendadas para los tratamientos psicológicos en la adicción a las sustancias psicoactivas, directrices contrastadas y validadas por la comunidad científica internacional que deben de guiar a los profesionales en la intervención de esta problemática.

### ***Tratamientos Psicológicos Y Evidencia Empírica.***

El tratamiento psicológico es un aspecto nuclear en drogodependencias. Los principios de tratamiento efectivo propuestos por el NIDA señalan que la intervención psicológica es fundamental a largo plazo. Entre las recomendaciones de la Asociación Psicológica Americana los tratamientos con una mayor validez para el tratamiento de conductas adictivas pertenecen mayoritariamente a un enfoque cognitivo-conductual. (E. Sánchez Hervás<sup>a</sup>, V. Tomás Gradolí. 2001).

### ***Terapias Cognitivo-Conductuales.***

Las terapias cognitivo-conductuales recogen los principios de la teoría del comportamiento, aprendizaje social y terapia cognitiva. Promueve la búsqueda de estrategias para aumentar el control personal que el individuo tiene de sí mismo y, para ello, recurre a la contratación de creencias; se centra en las problemáticas actuales, la definición de metas realistas, adquirir resultados rápidos para los problemas más graves, uso de técnicas y fomentar la capacidad para enfrentar los problemas. (Ferrer, 2015. Pág. 30-31)

***Entrenamiento En Habilidades Sociales Y De Afrontamiento.*** El entrenamiento en habilidades de afrontamiento busca mejorar las estrategias cognitivas y conductuales del paciente y que le han de ayudar a cambiar su conducta adictivas. Es así como el psicólogo puede centrarse en desarrollar estrategias con el adolescente, como por ejemplo la atención plena, el discurso socrático, los soliloquios, la detección y detención del pensamiento, entre otros que apoyen a la persona cuando no se encuentre en el espacio de consulta ni pueda contactarse con un profesional de la salud mental.

***Prevención De Recaídas.*** Considera que las personas pueden volver a consumir drogas porque ante una situación de riesgo no disponen de las estrategias de afrontamiento apropiadas

para conservar la abstinencia. Si la persona logra emitir una respuesta adecuada ante una situación de riesgo de consumo, se genera en él una sensación de control y de autoeficacia que incrementa la probabilidad de no consumo futuro (Ferrer, 2015. Pág. 79).

La prevención de recaídas tiene como base el aprendizaje en la identificación de situaciones, pensamientos y emociones que pueden llevar al consumo y cómo afrontarlos de forma adecuada para evitar la recaída (Marlatt y Donovan, 2005; Marlatt y Gordon, 1985) según Becoña & Cortés (Ferrer, 2015. Pág. 80).

***Manejo De Contingencias.*** Considera el consumo de drogas como una conducta operante que perdura por sus consecuencias y es posible la modificación. Para ello, se utilizan reforzadores o castigos de manera contingente a la presencia o ausencia de la conducta objetivo. Es posible entregar tarjetas que se pueden cambiar por bienes o por servicios cuando no hay consumo (terapia de incentivo) (Ferrer, 2015. Pág. 81)

***Entrenamiento En Autoinstrucciones.***

Creado por Meichenbaum, el entrenamiento en autoinstrucciones se basa en el papel de éstas sobre la conducta de consumo de SPA. Se trata de las instrucciones que con las que se guían este tipo de conductas indicando qué y cómo se hará algo dentro del proceso psicológico, las cuales están teñidas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia. (Mayelin, Noviembre de 2020. Pág 25).

Esta técnica puede emplearse por sí misma, si bien es frecuente que se incorpore como parte de otras terapias dedicadas al tratamiento de diferentes trastornos como la depresión o la ansiedad.

***Entrenamiento En Resolución De Problemas.***

El entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar, como por ejemplo, en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, pues es muy frecuente que estos adolescentes generen conflictos, enfrentamientos físicos y otro tipo de problemas, tanto bajo el efecto de las sustancias, como en el proceso de consecución de las mismas. (Mayelin, Noviembre de 2020. Pág. 25).

### ***Técnicas De Autocontrol.***

Mayelin en el 2020 refirió que estas tienen que ver con la habilidad de autogestión es relevante, pues permite a los adolescentes ser autónomos y adaptarse al entorno social, mantener sus conductas y pensamientos estables a pesar de las circunstancias que puedan generar un posible consumo de sustancias y/o ser capaz de decidir no hacerlo en un momento determinado.

Realizar un entrenamiento que fortalezca las habilidades de autocontrol, tal como se consigue con la terapia de autocontrol de Rehm, puede servir para controlar problemas de diversa índole como los producidos en procesos de intoxicación o abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas.

### ***Técnicas De Relajación Y De Respiración.***

La activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad. El malestar emocional que provoca la presencia de problemas y dificultades asociados al consumo de sustancias psicoactivas puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente. Dentro de este grupo se encuentran la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o las técnicas de respiración. Las cuales son muy utilizadas a nivel mundial con gran éxito. Por ejemplo, en

adolescentes en recuperación por el consumo de sustancias psicoactivas es común encontrar que, el psicólogo puede desarrollar ejercicios de relajación muscular progresiva que le ayudarán a transitar síntomas desagradables de un posible síndrome de abstinencia.

### **Discusión.**

Tan importante es la relación terapéutica como el espacio físico y mental que se construye en el encuentro con el adolescente, ya que si este se siente cómodo y confiado podrá permitirse sentir vulnerabilidad, confrontación, ampliar su visión del mundo y de otras posibles soluciones que antes no había contemplado.

Es de anotar que el profesional en psicología, siendo persona, sintiente, pensante, con experiencias personales previas, debe tener contemplado también el proceso terapéutico propio, con el fin de que sus situaciones no entorpezcan la relación terapéutica con el adolescente. Es decir, se debe tener en cuenta que quien está expuesto durante el proceso terapéutico es el adolescente más no el terapeuta. Así pues que la mirada ética del profesional, no solo funciona como mediadora en la relación terapéutica, si no que promueve el proceso del adolescente, buscando que no se genere mayor afectación de su salud mental a partir de malas praxis o faltas éticas durante el proceso psicoterapéutico. Es así pues, que el terapeuta dispone del modo necesario para permanecer completamente abierto y receptivo, ante todo lo que proviene del adolescente.

Pero es necesario aclarar, que por un lado el terapeuta busca referentes en sí mismo que sean similares a los que está percibiendo (viendo, escuchando, sintiendo) el adolescente.

La empatía del terapeuta durante un proceso de intervención en población adolescente con consumo de SPA, no solo muy importante la relación con dicha población, sino que también facilita el proceso y el desarrollo ciertas tareas terapéuticas. Por lo tanto, como lo agrega el autor

mencionado: El adolescente que experimenta todo esto en relación a su terapeuta gradualmente empieza a experimentarse a sí mismo como valioso. Aprende a valorarse a sí mismo como persona, no solo porque le vaya bien en el trabajo o porque siempre haga lo que los demás le piden, sino porque también aprende a cuidarse a si mismo (Brazier, David. 1997. P.301).

El psicólogo no se limita a ofrecer al adolescente una comprensión de la situación problema, o un alivio para manejar su malestar emocional, sino que también hace que este se enfrente al proceso necesario explorar su propia experiencia interior. El terapeuta no le ofrece un “refugio” del que dependa, para protegerlo, sino que le brinda una relación comprensiva en la que el adolescente se ve, por un lado, respetado y, por otro, apoyado en su proceso de desarrollo.

Es importante aclarar, que la empatía no se considera como un don excepcional que solo unos pocos desarrollen, más bien es una capacidad humana que puede aprenderse y ayuda a su vez, a visibilizar el estado interno del cliente, y para conseguirlo, hay que trabajar a la vez en pro del fortalecimiento de la comunicación asertiva y en la propia estructura de la personalidad a través de la terapia psicológica.

Todo lo anterior lleva a concluir que existe una relación fuerte entre ética y empatía, ya que se implican principios como la autonomía y de beneficencia, además de guiar su quehacer por medio de la regla de confidencialidad, fidelidad y veracidad, todo esto concreta el fin último, la dignidad Humana, en la cual toda persona debe ser respetada en su autonomía, la persona humana es el valor supremo. (Brazier, David. 1997. P.301).

### **Conclusiones.**

- Para comprender el mundo del adolescente en su individualidad y unicidad, el psicólogo puede relacionarse con empatía con este, cuando le valora como la persona que es; fundamentalmente como aquel que se encuentra en un proceso de búsqueda apoyándose

en sus habilidades y capacidades para desarrollarse y crecer. Esto significa que el terapeuta realmente se interesa y se preocupa por el adolescente.

- La relación terapéutica constituye el escenario donde pueden vivirse e integrarse las polaridades bajo las cuales se organiza la experiencia, de tal forma que no se requiera de un síntoma para resolver el dilema que la polaridad implica. Así, es al interior de la relación terapeuta donde se hace posible resolver el dilema asociado a querer estar profundamente implicado, a la vez que diferenciado del otro.
- El proceso de recuperación del adolescente que consume sustancias psicoactivas inicia desde el momento en el que empieza a tomar acción acompañado de un profesional idóneo para esto, pues tal como lo muestra el modelo transteórico del cambio, una vez que la persona se hace consciente de los riesgos que tiene la conducta de consumo de SPA, puede actuar en pro del cuidado de su salud mental y física. Sin embargo, como se ve con frecuencia, los adolescentes están motivados muchas veces por esa “necesidad” de encajar en determinado grupo social, el proceso psicoterapéutico no solo puede basarse en la salud, si no también en esos factores de riesgo que como adolescente presenta.
- Cuando se trabaja con población adolescente con consumo de sustancias psicoactivas, el profesional debe ser consciente de que el porcentaje de recaída es muy alto, siendo un factor protector que la relación terapéutica se fortalezca y se mantenga en el tiempo, ya que si bien puede que no evite la recaída de un adolescente en la conducta de consumo, si puede ser un reforzador para que este tome nuevamente la decisión de continuar con su recuperación.
- Desde mi experiencia como profesional tanto en el área clínica como en la administrativa, he podido evidenciar cómo el campo de la psicología clínica aún no ha explorado a

profundidad en el tema del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Colombia, dado que el estigma hacia esta población limita el interés de los profesionales del campo de la salud y además las EAPB consideran que son pacientes de alto costo por el porcentaje de reincidencia que existe, pero es necesario mencionar que las Políticas Públicas pretenden también que se comprenda que el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) es un problema que necesita tratamiento clínico como cualquier otro grupo de riesgo y que la psicología clínica puede impactar favorablemente en el proceso de atención de los adolescentes y sus familias.

- No se presentaron limitaciones relevantes en la construcción del artículo, dado que sobre el tema objeto del mismo hay actualmente una amplia bibliografía a nivel Colombia y en todo el mundo.

### **Bibliografía.**

- Almendro, M.T. (2012). Psicoterapias. Manual CEDE de Preparación PIR, 06. CEDE: Madrid.
- Anderson, H. (1999). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Arango y Moreno, 2009; Norcross y Lambert, 2011; Lopes, 2017; Noyce y Simpson, 2018; Wilmots, Midgley, Thackeray, Reynolds y Loades, 2019. *Influencia de la relación terapéutica en la salud mental de los psicólogos clínicos*.
- Arribas, J. A. (2003). *Valoración de las actitudes del terapeuta por pacientes toxicómanos en régimen de inter-nado*. [Tesis de Doctorado] Pedagogía política, curricular y social. Universidad de Burgos, Departamento de Ciencias de la Educación.
- Becoña Iglesias, E. (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas* (Vols. Papeles del Psicólogo,). Madrid, España.
- Biedermann, K., Martínez, V., Olhaberry, M., y Cruzat, C. (2009). Aportes de la Teoría del Apego al Abordaje Clínico de los Trastornos de Alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(3), 217-226.

- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Editorial Paidós.
- BRAZIER David, “*Más allá de Carl Rogers*”, Ed: Desclée De Brouwer, 1997, Bilbao, p. 301
- Bruner, J. y Weisser, S. (1995). La invención del yo: la autobiografía y sus formas. En: D. Olson y N. Torrance (Eds.), *Cultura escrita y oralidad* (pp. 13-23). Barcelona: Gedisa.
- Cammaert, A. M. y Moreno, M. F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta colombiana de psicología*, 12(2), 135-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79815640013>
- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S. y Maristany, M. (2017). *Funciones del Estilo Personal del Terapeuta en profesionales del campo de las adicciones*. *Pensamiento Psicológico*, 15 (1), 7-17. Doi:10.11144
- Chauvie, Paola. *Empatía: efectos de los vínculos primarios*. Pág. 8. <https://www.psicologos.org.uy/wp-content/uploads/2018/06/Paola-Lorena-Chauvie-Empatia-Los-efectos-de-los-vinculos-primarios.pdf>
- Chazenbalk, L. (2004). La incidencia del self terapeuta en el proceso terapéutico. *Psicodebate* 3. *Psicología, Cultura y Sociedad* (pp. 107-116). Universidad de Palermo.
- Chenail, R. J. (1995). Qualitative Research and Clinical Work: “Privateization” and “Publication”. *The Qualitative Report*, 2(1), 1-9. Recuperado de <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss1/1>
- Codero, M., Cordero, R., Natera, G. y Caraveo, J. (2009). La terapia centrada en soluciones. Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud Mental*, 32(3), 223-230.
- Colombia, O. d. (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia.
- Connelly, M. y Clandinin, D. (2001). Las narrativas biográficas. En: A. Bolívar, J. Domingo y M. Fernández (Eds.), *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología* (pp. 11-59). Madrid: La Muralla.
- E. Sánchez Hervás<sup>a</sup>, V. Tomás Gradolí. *Intervención psicológica en conductas adictivas*. Unidad de Conductas Adictivas área 9. Catarroja. Consellera de Sanitat. Valencia. (2001)
- Fabiola Vilugrón araVena1, a. C.-r.-m. (2017). *Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados* (Vol. 145). Chile: Revista Médica de Chile.

-Fernández, O. M; Herrera, P., y Escobar, M. J. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575.

-Ferrer, M. E. (2015). Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. *Medellín todos por la vida*, 28-179.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. . (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. 2002. .

- J.J. Casas Rivero, M. C. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales* . Madrid, España.

Larreamendy-Joerns, J. P.-N.-I. (2008). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. . Colombia.

Reina, L. X. (2016). *Relación terapéutica como eje de cambio en jóvenes con problemas de alcohol, anorexia y videojuegos*. Artículo de maestría, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín.

Fernández-González, O. M.-S.-M. (2016). *Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1).

La relación terapéutica es un constructo donde se establecen lazos emocionales en la diada paciente – psicoterapeuta, c. e. (s.f.).

Hurtado, I. Y. (s.f.). *Influencia de la relación terapéutica en la salud mental de los psicólogos clínicos*. Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6195/1/DDMEPCEPNA124.pdf>

Ferrer, M. E. (2015). Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. *Medellín todos por la vida*, 28-179.

Fernández-González, O. M.-S.-M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. . *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*., 559-575.

Mayelin, D. C. (Noviembre de 2020). Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas. 17.

Fabiola Vilugrón araVena1, a. C.-r.-m. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *145*, 46-47.

TUZA, S. V. (2018). ENTENDIENDO Y APRENDIENDO A TRAVÉS DE LA ORIENTACIÓN, VIVO MEJOR MI SEXUALIDAD. *Formación del profesorado de educación secundaria en Ecuador*.