

# Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones<sup>1</sup>

Jessica Alejandra Bastidas Rosero

Juan Carlos Ramírez Delgado

Estudiantes de Programa de Psicología  
Universidad Mariana

## Introducción

Las adicciones son síntomas que se enmarcan en la alteración del Sistema Nervioso Central, que genera cambios en la conducta y en las relaciones sociales de quien presenta la adicción. Estos hábitos o conductas son aparentemente inofensivos, pero existen hábitos que pueden convertirse en adicciones que interfieren en el diario vivir.

En este documento se presenta el proceso y diseño de un programa de habilidades para la vida de tipo social en pacientes de la Unidad de Adicciones Ricardo Pampuri del Hospital San Rafael de la ciudad de Pasto. Las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que facilitan, a las personas, afrontar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, es decir, son destrezas psicosociales para aprender a vivir, de ahí la importancia del entrenamiento en habilidades para la vida de tipo social, en una institución prestadora de servicios para personas con problemas de adicciones; cabe anotar que la figura de internado del Hospital San Rafael, hace que estas personas pasen gran parte de su proceso terapéutico en interacciones sociales limitadas, que pueden favorecer o afectar la autoestima, la confianza en sí mismo y su calidad de vida. Por ello, el objetivo general de este proyecto, fue encaminó al desarrollo de las cuatro habilidades sociales con la implementación de la estrategia de habilidades para la vida de tipo social en pacientes del programa de adicciones del Hospital San Rafael.

Las habilidades para la vida son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) como “un enfoque educativo centrado en la formación en diez destrezas útiles para afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Son competencias de naturaleza psicosocial que pueden aplicarse en diversas áreas”.

Dentro la amplitud de fundamentos teóricos en los que se apoya el enfoque de habilidades para la vida, se puede destacar distintas disciplinas y áreas del conocimiento relacionadas con el desarrollo humano, el comportamiento y el aprendizaje. Es así como en los años 70 surge una estrategia basada en la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), la cual mostró que los sujetos aprenden comportamientos a través de la observación e imitación. De esta teoría se generaron los programas de prevención y promoción, que tuvieron como objetivo final desarrollar y fortalecer habilidades cognitivas y sociales como parte de unos mecanismos de protección ante las diferentes adicciones.

En 1979 Gilbert Botvin diseñó un programa de prevención primaria para reducir el consumo de drogas, dirigido

principalmente a niños y adolescentes de educación media y media superior. Su objetivo consistió en entrenar de manera interactiva en habilidades cognitivas, sociales y emocionales. La evaluación de este programa demostró que el fortalecimiento de estas habilidades no solo reduce considerablemente el consumo del tabaco, alcohol y otras drogas, sino que también produjo resultados duraderos y efectivos a largo plazo (Botvin y Eng, 1980; Epstein, 2006).

Es así como en este trabajo se analizaron temáticas basadas en habilidades sociales como: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pasamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y, manejo de tensiones y estrés. Las anteriores se enmarcan en la clasificación entregada por la OMS (1993) donde se encontró tres áreas: sociales (comunicación eficaz, establecer y mantener relaciones interpersonales), cognitivas (tomar decisiones, resolver problemas, pensar en forma creativa, autoconocimiento) y para el manejo de emociones (empatía, control emocional, manejo de tensión y estrés).

## Resultados

Durante el proceso de práctica, dentro del programa de Adicciones San Ricardo Pampuri, se atendieron un total de 46 pacientes entre hombres y mujeres. Lo cual permitió realizar el siguiente análisis:

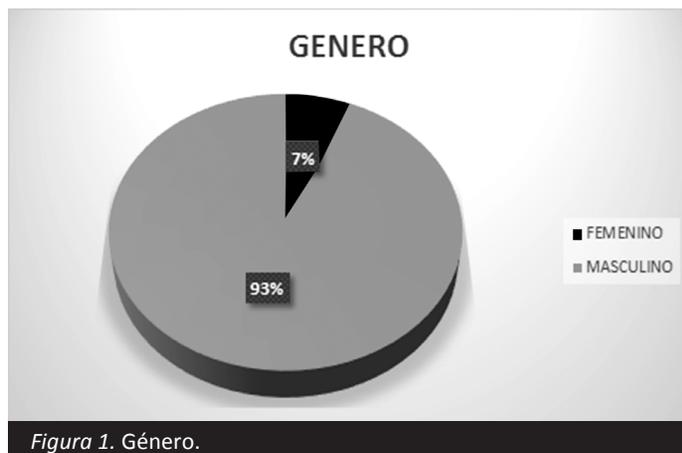


Figura 1. Género.

<sup>1</sup> Artículo Resultado de Investigación. Hace parte del proyecto de práctica titulada: *Implementación de un Programa de Habilidades para la vida de tipo social en pacientes del programa de Adicciones del Hospital San Rafael*, desarrollada desde enero de 2016 hasta noviembre de 2016, en la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia.

De los 46 pacientes, 43 fueron hombre (93%) y únicamente 3 fueron mujeres (7%), esto permitió afirmar que en el servicio de atención en el tratamiento y rehabilitación en conductas adictivas del Hospital San Rafael, se presenta mayor población masculina que femenina.

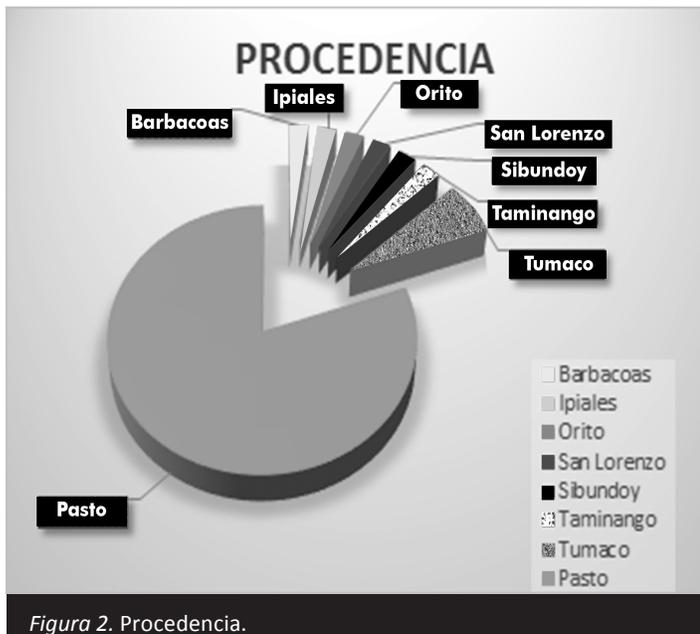


Figura 2. Procedencia.

La Figura anterior muestra la procedencia de los pacientes: el 81% son de Pasto, representado en 37 personas, seguido a éste aparecen 3 personas ubicados con el 7%, provenientes de Tumaco, para completar el 100%, se encuentra que las seis personas faltantes correspondientes al 2% cada una, provienen en su orden de los municipios de Barbacoas, Ipiales, Orito, San Lorenzo, Sibundoy y Taminango.



Figura 3. Recursos económicos.

En cuanto a los ingresos de los paciente para el ingreso al programa de Adicciones de la Unidad San Ricardo Pampuri del Hospital San Rafael, se pudo verificar que el 72%, representado en 33 personas, ingresan al hospital con recursos subsidiados de una entidad promotora de salud, mientras que el 26% indicado en 12 personas, se encuentran incluidos en una E.P.S. contributiva y, únicamente 1 persona ha ingresado al programa con recursos propios, esto se representa en un 2%. Así se puede afirmar que, las personas con menores

ingresos han sido incluidas en el programa de rehabilitación en conductas adictivas.

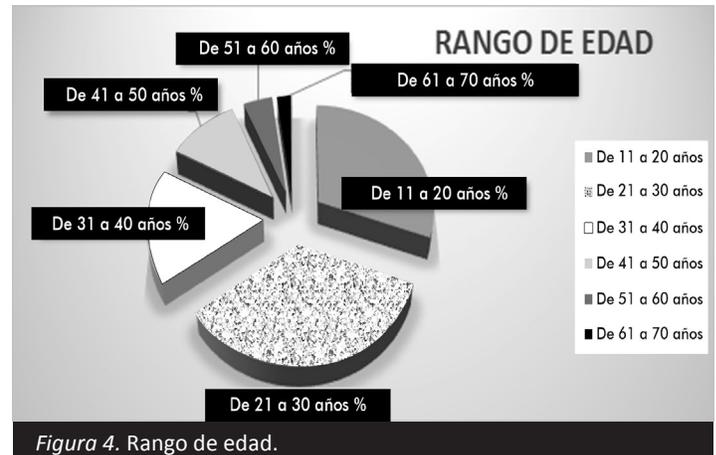


Figura 4. Rango de edad.

Con respecto a las edades y como lo indica la Figura 4 se presenta: entre 21 y 30 años, 16 pacientes (35%); entre 11 y 20 años, 14 pacientes (31%); entre 31 y 40 años, se encuentran 8 personas (17%), entre 41 y 50 años, 5 personas (11%); entre 51 y 60 años, 2 personas (4%) y finalmente entre 61 y 70 años, 1 paciente (2%). Así las cosas, se pudo determinar que los usuarios con mayor utilización de este servicio fueron las personas de un rango de edad de 11 a los 30 años.

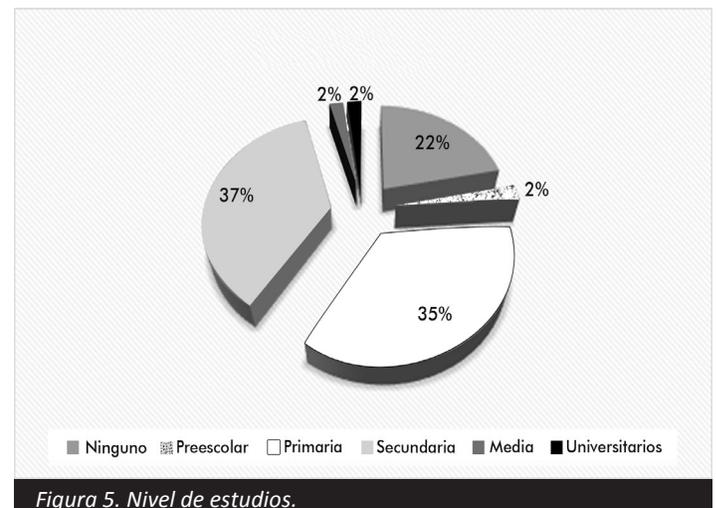


Figura 5. Nivel de estudios.

Dentro del proceso de recolección de información es importante destacar la escolaridad de los pacientes: el 37% correspondiente a 17 usuarios, se encuentran ubicadas en una escolarización de secundaria, seguido con 16 personas reflejadas en el 35%, que tiene estudios primarios, a su turno siguen 10 pacientes representados en el 22%, que no poseen estudios de ninguna índole, y completan este análisis los pacientes que han recibido educación preescolar, media y universitaria de a 1 persona, ubicándose así en un porcentaje de 2% cada uno. Es necesario resaltar que la educación es uno de los factores protectores dentro de la recuperación del paciente, puesto que en este aspecto se tiene en cuenta la ocupación del tiempo de las personas, el rodearse de personas que no consuman, hace que el paciente tenga mejores pensamientos de crecimiento personal y será menor el riesgo para que se inicie o se continúe con el consumo de sustancias psicoactivas.

En el proceso se identificó que existen diferentes problemáticas en los pacientes como: disfunción familiar, aceptación social, dificultades económicas, también se pudo evidenciar que las problemáticas se diferencian en gran medida dependiendo de la edad, ya que varían en cada uno de los pacientes que participan en el programa de adicciones, cada uno de ellos tiene una historia de vida diferente, que busca la rehabilitación para mejorar su calidad de vida.

Cabe destacar la labor que el psicólogo practicante tomó dentro del hospital; la generación de una necesidad de la especialidad de psicología frente al equipo terapéutico, es un factor muy importante para destacar dentro del proceso en la Unidad San Ricardo Pampuri; un ejemplo muy claro frente a este tema, es la necesidad de crear un nuevo cuestionario que apoye los procesos relacionados con el consumo de SPA, donde se solicitó a los psicólogos practicantes desde la dirección de programa de adicciones, la aplicación de los cuestionarios de Assist y Audit, generando así resultados apropiados de información, para realizar el nuevo cuestionario para la utilización para el ingreso al programa de conductas adictivas del Hospital San Rafael, esto bajo la coordinación y autoría de Psiquiatría.

Por otra parte, se observó que la integración de las diferentes áreas de la salud dio cuenta de que un paciente con la facilidad de trabajar bajo los procesos de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Nutrición, entre otros, es un paciente que presenta logros bastantes altos para su recuperación en el momento de salir del hospital.

La participación dentro del comité del Programa de Adicciones fue de gran importancia para el proceso de práctica, puesto que se obtuvo un acercamiento significativo sobre los pacientes desde los diferentes puntos de vista del equipo interdisciplinario, donde de manera precisa y detallada se generó un diagnóstico, buscando así un tratamiento óptimo y exitoso para la rehabilitación, con lo cual se logró alcanzar los mejores resultados; es así como se logró identificar algunos de los criterios que se deben tener en cuenta a la hora de trabajar con un paciente con adicciones, de aplicar diferentes tratamientos, dirigidos desde el enfoque cognitivo conductual.

Es necesario mencionar que de manera alterna a la atención en rehabilitación de pacientes con conductas adictivas, se trabajó con pacientes internos en el hospital que presentaban diferentes patologías como: trastorno depresivo, trastorno bipolar afectivo, trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia paranoide, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación, trastorno debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Los anteriores pacientes se trabajaron desde el enfoque cognitivo conductual, mediante la psicoterapia y psicoeducación, en la mayoría de los casos, ya que era el paso inicial para hacerle más llevadera la enfermedad al paciente, se trataron también bajo terapia racional emotiva (TRE), triada cognitiva de Beck. Estas fueron las técnicas empleadas en la intervención a un total de 131 pacientes, dicho trabajo se convirtió en una fuente vital de conocimiento, que exigió mayor preparación para brindar una terapia de calidad.

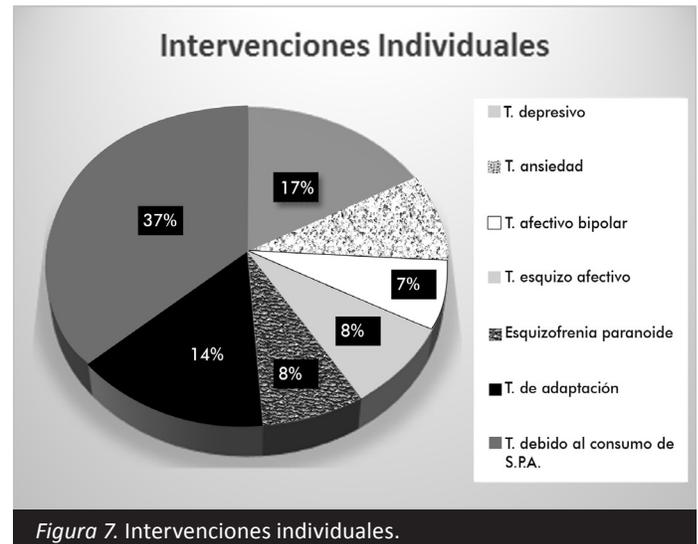


Figura 7. Intervenciones individuales.

Para concluir con este informe, se hace necesario presentar los resultados de todas las unidades visitadas y los diferentes trastornos presentados en los pacientes; fue posible analizar y atender a los 131 pacientes, el seguimiento realizado fue de 2 veces por semana, los trastornos más representativos presentados durante este periodo fueron: trastorno debido al consumo de SPA (48 pacientes, 37%), trastorno depresivo (22 pacientes, 17%), trastorno de adaptación (19 pacientes, 14%), trastorno de ansiedad (12 pacientes, 9%), trastorno esquizoafectivo (11 pacientes, 8%), esquizofrenia paranoide (10 pacientes, 8%), y trastorno afectivo bipolar (9 pacientes, 7%). Esto da cuenta de la labor que desempeña el practicante clínico, la diversidad de patologías en las que se ve inmerso en su proceso y la constante adquisición de conocimientos sobre ello, esto fortalece y enriquece al futuro profesional, y es este campo donde se logra conocer la importancia de la psicología, en la recuperación y el bienestar del paciente.

### Discusión

El diseño del programa de habilidades para la vida de tipo social en pacientes de la Unidad de Adicciones San Ricardo Pampuri del Hospital San Rafael de la ciudad de Pasto, consistió en la creación de talleres en habilidades para la vida de tipo social, los cuales favorecen el proceso de rehabilitación que ofrece el hospital en conductas adictivas, brindándole a los pacientes herramientas para el desarrollo individual y colectivo que permiten mejorar su interacción en la sociedad.

Es así como se tomaron las cuatro habilidades para la vida de tipo social, para iniciar el desarrollo de una serie de talleres donde los pacientes comenzaron a conocer el significado de las mismas, y si ya las conocían, potencializarse para que el desarrollo individual, el enfrentamiento a la drogodependencia y el alejarse de ella, fuera más sencillo y llevadero, de la misma manera para que su duración fuera por tiempo indefinido.

Con respecto a este punto, se tomaron como habilidades de tipo social, empatía, resolución de conflictos, relaciones interpersonales y comunicación asertiva y como estrategia se desarrollaron talleres relacionados con estas.

Como primera habilidad se encuentra la empatía, la cual se trabajó en dos talleres así: el primero de ellos se denominó “Trata a los demás como te gustaría que te traten ti”, el objetivo de este fue desarrollar la habilidad de empatía en los participantes. Este taller se realizó en binas donde los participantes deberían resolver una serie de preguntas encaminadas a explorar sus puntos de vista frente a situaciones que hipotéticamente les sucedió y sus reacciones, y las posturas que asumirían cuando les sucediera a otra persona. Finalizando el taller, el terapeuta realizó la reflexión frente a las respuestas y retroalimentó el tema.

El segundo taller llevó por nombre “Lo importante de ponerse en el lugar del otro”, que consistió en completar las caras y frases que se entregaron en hojas de papel, siendo lo más descriptivos posibles en ellas. Por parejas eligieron distintas situaciones presentadas en las hojas, así como las dos más reales del final, y las representaron. Al concluir, cada uno de los actores dijo cómo se sintió con la otra persona, fue importante y fundamental trabajar con esta habilidad para la vida de tipo social, ya que la empatía ayudó a aceptar a las diferentes personas y mejorar las interacciones sociales. De igual manera, ayuda a fomentar los comportamientos solidarios y de apoyo hacia las personas que necesitan cuidados, asistencia o aceptación, como los enfermos de VIH, las personas con trastornos mentales o los desplazados por el conflicto interno, quienes con frecuencia son víctimas del estigma y ostracismo social. Es así como resulta importante y fundamental emplear esta habilidad social en el proceso de rehabilitación de dichos pacientes, ya que mejoraran como lo afirma Mantilla (2002, p. 18).

Como segunda habilidad para la vida de tipo social, se trabajó la resolución de conflictos, uno de los dos talleres realizados en esta habilidad fueron: “Las últimas 15 vacas”, el cual tuvo como objetivo desarrollar con los participantes, actividades que consistieron en la habilidad de resolución de conflictos; en esa actividad era necesario dividir al grupo en tres subgrupos, donde se les realizó la lectura correspondiente a la postura que debieron asumir durante la actividad; los participantes llegaron a un punto de concertación en el que se beneficiaron todos, al finalizar el terapeuta evaluó el desempeño de cada participante y el logro del desarrollo de la habilidad.

El segundo taller de esta habilidad fue “Aprendiendo a resolver conflictos”, su objetivo fue desarrollar en los participantes la habilidad de resolver conflictos, se les pidió que pensaran en un conflicto que hubieran tenido con otra persona, que lo escribieran, no era necesario que escribieran los detalles; se les solicitó a una persona voluntaria que quisiera salir a trabajar su conflicto, se sentó con otra persona, quien le ayudó, la primera contó el conflicto, se sentó delante del grupo, a su lado se sentó otra persona quien le ayudó, la primera le contó el conflicto en detalle a la otra. De esta manera, se logró ver cómo reaccionó la otra persona, que

hizo, cómo escuchó, cómo preguntó y cómo fue comentado en el grupo de participantes; después, se les pidió a otras personas voluntarias que quisieran realizar la misma actividad y se analizaron las diferentes formas de ayudar.

Esta habilidad permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida, los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicossomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicossociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto en esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños, niñas y jóvenes de formas constructivas, creativas y pacíficas de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz, como lo afirma Mantilla (2002, p. 19).

Como tercera habilidad se trabajaron las relaciones interpersonales en los talleres denominados “entrevistas en binas y se rotan”, y “training group” cuyo objetivo fue desarrollar un “grupo de entrenamiento” con participantes o grupos donde se trabajó para incentivar la productividad, cuyo sistema funcionaba de la siguiente manera: el grupo realizó una tarea, que se dividió en diferentes subtareas, donde desarrollaron distintos y pequeños grupos del grupo general de pacientes, de esta forma cada uno de los pequeños grupos tendría una responsabilidad y una tarea que realizar.

Es así como las relaciones interpersonales ayudan a fortalecer los lazos con las personas con quienes se interactúa, a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para el bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia -una fuente importante de apoyo social- y, a ser capaces de terminar relaciones de manera constructiva.

La habilidad final trabajada en estos talleres fue la comunicación asertiva, donde se llevaron a cabo los siguientes talleres: “Hacia una comunicación asertiva”, cuyo objetivo fue desarrollar la habilidad de comunicación en los participantes. Se dividió al grupo en tres subgrupos, a cada uno se les facilitó un caso diferente; los participantes debían resolver de manera asertiva cada una de las situaciones manifiestas en los casos, teniendo en cuenta la orientación del terapeuta. El segundo taller se denominó: “Distintos modos de comunicarse”, el cual tenía como objetivo un “encuentro y reencuentro con el otro”, y desde allí se invitaba a la reflexión sobre los propios modelos comunicativos, teniendo en cuenta que la comunicación humana es el tema central de todo proceso grupal.

La comunicación asertiva es de vital importancia, ya que tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como pre verbalmente, en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o un adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable.

La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad. (Mantilla, 2002, p. 19).

Lo anteriormente mencionado, facilitó los procesos individuales y colectivos del paciente una vez fuera egresado del programa, al igual que las habilidades para la vida de tipo social, mencionadas anteriormente.

Para la verificación del proceso de aplicación de los talleres de habilidades para la vida de tipo social, se seleccionaron tres pacientes para realizar entrevistas informales que permitieran verificar los resultados; todos, de manera atenta y colaboradora contestaron las entrevistas, dos de ellas de manera escrita y una mediante una grabación de audio, lo cual permitió la recolección exitosa de la información de verificación.

### Conclusiones

La implementación de un programa en habilidades para la vida de tipo social que se generó en pacientes de la Unidad de San Ricardo Pampurri, tuvo gran acogida, tanto en los pacientes como en el equipo interdisciplinario; además, se logró evidenciar que fue acertado y exitoso el diagnóstico realizado inicialmente, ya que se implementó una ayuda práctica en la unidad de rehabilitación en pacientes con conductas adictivas, ayudando al proceso de los pacientes durante la estadía de la unidad.

La sistematización de la experiencia que vivieron los pacientes rehabilitados frente a la aplicación de los talleres de habilidades para la vida de tipo social, fue enriquecedora tanto para ellos como para los practicantes, ya que se logró fortalecer los procesos externos a los que se enfrenta el paciente una vez egresa del programa, porque al adquirir estas destrezas, le será más complicado recaer ante posibles incitaciones al consumo, porque en este punto, ha tomado conciencia de su enfermedad, de cómo enfrentarse y buscarle solución a ella.

### Referencias

- Bravo, A. (2005). La iniciativa de habilidades sociales en el ámbito escolar. Recuperado de <http://www.acuedi.org/ddata/3806.pdf>.
- Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones sin drogas?: las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Desclée de Brouwer.
- Fernández, M. (2012). *Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia*. España: Palencia.
- Goleman, D. (1996). Inteligencia Emocional. Recuperado de <http://dipsc.unich.it/PAS/Materiale%20didattico/Didattica%20della%20letteratura%20%20cultura%20%20spagnola/Seconda%20lezione/Intelligenzaemocional.pdf>.
- Gutiérrez, A. (s.f.) Habilidades sociales. Recuperado de <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalaviamanaldeconceptos16agosto.pdf>.
- Instituto de Formación y Estudios Sociales. (2010). Apoyo Psicosocial, Atención Relacional y Comunicativa en Instituciones. España: Andalucía.
- Lancunza, A. y Cotini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>.
- Mantilla, L. (1999). Habilidades sociales. Federación Internacional Fe y Alegría. Recuperado de [http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115\\_849.pdf](http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf).
- \_\_\_\_\_. (2001). Habilidades para la vida. Recuperado de [http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115\\_849.pdf](http://www.feyalegria.org/images/acrobat/72979810510810510097100101115_849.pdf).
- Monjas, M. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid: CEPE.
- Montoya, I. y Muñoz, I. (2009). Habilidades sociales. Recuperado de [http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf) [http://efire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://efire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf).
- Moreno, L. (2014). Objetivos de Desarrollo de Nuevo Milenio 2014. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Colombia: Bogotá. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Country%20Reports/Colombia/informeanualodm2014.pdf>, recuperado el 9 de febrero de 2016.
- Pedreira, J. y Álvarez, L. (2000). Desarrollo Psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. Recuperado de <http://www.caritas.es/images/repository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>.
- Ramírez, S., Rosero, L., Valdés, E. y Villareal, N. (2015). *Diseño Y Construcción de Inventario de empatía, Relaciones Interpersonales y Comunicación Asertiva (Erca)*. Colombia: Pasto.
- Romero, E. y González, A. (2011). *Elementos a Considerar en un Programa de Comunicación Efectiva, Afectiva y Asertiva: Propuesta para Dinamizadores del Enfoque Rbc*. Colombia: Bogotá. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421523007.pdf>.