



AGRUPACIÓN CIENTÍFICA DE
CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN
Y DESARROLLO CULTURAL

**“ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA BREVE
CENTRADA EN SOLUCIONES”**

PROGRAMA VIRTUAL

NOMBRE DEL TRABAJO:

**“Camino a la Reconexión: Terapia Breve para la Restauración
de Vínculos y Autonomía Personal”**

RESPONSABLES:

Mg. Aguilar Paredes, Vicky E.

Dra. Castillo Sánchez, Julieta Milagros

Lic. Ortiz Gonzales, Coral Josefina

ASESOR: Dr. Alonso Santa Cruz Quiroz

**AGRUPACIÓN CIENTÍFICA DE CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y
DESARROLLO CULTURAL**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Vicky E. Aguilar Paredes identificada con DNI N° 76285632, Julieta Milagros Castillo Sánchez con DNI N° 07622123, Coral Josefina Ortiz Gonzales con DNI N° 44128162 estudiantes del programa educativo Terapia Breve centrada en soluciones, a efectos de cumplir con los requisitos correspondientes al procedimiento de “Sustentación de Trabajo Final”,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Somos autoras del trabajo final consistente en un estudio de caso del programa de intervención de psicoterapia breve el mismo que presento para obtener el diploma final.

El trabajo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

El trabajo presentado no atenta contra derechos de terceros.

El trabajo no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Asimismo, en caso se detecte la falsedad, plagio u otra falta ética, la institución se reserva el derecho de imponer la sanción administrativa correspondiente, pudiendo incluso anular el certificado final expedido o denegar el otorgamiento de este, así como realizar las acciones legales pertinentes y notificar a las autoridades pertenecientes a las instituciones aliadas a fin de que inicien las acciones que consideren necesarias.

Trujillo, 16 de junio del 2025


Julieta Castillo
PSICÓLOGA
C.P.R. 11091

Dra. Julieta Milagros Castillo Sánchez
psicóloga



Mg. Vicky E. Aguilar Paredes
psicóloga



Lic. Coral Josefina Ortiz Gonzales
psicóloga

ESTUDIO DE CASO

**“CAMINO A LA RECONEXIÓN: TERAPIA BREVE PARA LA
RESTAURACIÓN DE VÍNCULOS Y AUTONOMÍA PERSONAL”**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sinceramente a mi familia y a Dios por ser una fuente constante motivación, en mi proceso de aprendizaje, incluso frente a las adversidades. Extiendo también mi reconocimiento al cliente, por su compromiso y apertura durante el proceso psicoterapéutico, A ACCODEC, por la valiosa formación impartida a lo largo del programa, y a mis compañeros, por su dedicación y esfuerzo en la realización de un trabajo de calidad.

Vicky Esther Aguiar Paredes

En primer lugar, agradezco a Dios por concederme salud, fortaleza y sabiduría a lo largo de este proceso. A mi familia, gracias por su apoyo incondicional, por estar siempre presente y por alentarme en cada paso de este camino académico y profesional. Agradezco también a la institución ACCODEC por brindarme un valioso espacio de formación que ha contribuido significativamente a mi desarrollo. A todos quienes, de una u otra forma, hicieron posible la realización de este programa, les expreso mi más sincero agradecimiento.

Julieta Castillo Sánchez

Agradezco a mi persona por haber llegado a esta etapa y haber culminado con éxito, a mi familia por el apoyo incondicional y a mis colegas quienes iniciamos esta travesía en el desarrollo de este trabajo.

Coral Josefina Ortiz Gonzales

Índice

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	4
PRESENTACIÓN.....	6
Descripción del estudio de caso	8
Datos generales:.....	10
Justificación.....	11
Motivo de consulta.....	14
Datos familiares:.....	15
Objetivos terapéuticos:.....	16
Fundamentos teóricos del caso.....	18
Antecedentes internacionales.....	18
Antecedentes nacionales.....	20
Definición de términos básicos.....	23
PLAN DE TRABAJO.....	30
Evaluación de la eficacia del tratamiento.....	41
Discusión de resultados y fundamentación.....	42
Conclusiones y aportes del estudio de caso	45
Recomendaciones del estudio de caso	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	53

PRESENTACIÓN

El presente estudio de caso corresponde a la aplicación de un programa psicoterapéutico breve, sustentado en el enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), dirigido a un joven adulto con consumo incipiente de sustancias psicoactivas. Esta intervención se desarrolla bajo el paradigma constructivista y postmoderno, el cual reconoce al consultante como protagonista activo de su proceso de cambio (De Shazer y Dolan, 2007). La finalidad del trabajo fue facilitar un espacio terapéutico centrado en los recursos, objetivos y capacidades del consultante, con énfasis en la identificación de excepciones al problema y la construcción de un proyecto de vida significativo.

El consultante, identificado como Joel, asiste a servicio de psicología en compañía de la madre, manifestando como principal motivación: "Quiero recuperar a mi familia y estar presente para mi hijo". Para el cual, se le propone participar en un proceso de psicoterapia breve con el equipo clínico, mostrando disposición activa y colaboración constante, lo cual permite considerarlo un "cliente comprador", en términos de la tipología propuesta por De Jong y Berg (2008).

La intervención se estructuró en ocho sesiones: seis correspondientes al proceso terapéutico y dos de seguimiento, desarrolladas por un equipo de tres terapeutas en formación. Se aplicaron técnicas propias de la TBCS, como la pregunta del milagro, escalas de valoración, preguntas de afrontamiento, elogios, tareas para casa y la identificación de excepciones. Estas herramientas permitieron co-construir con el consultante una narrativa alternativa orientada al cambio, promoviendo su sentido de autoeficacia y el fortalecimiento de sus vínculos afectivos (Lipchik, 2002).

Palabras clave: TBCS, adicción, cambio, recursos, vínculos

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del estudio de caso

El presente estudio de caso aborda el proceso terapéutico de un joven adulto de 26 años, quien ha iniciado recientemente el consumo de sustancias psicoactivas en respuesta a un evento emocional significativo. La intervención se lleva a cabo desde el enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), que se orienta hacia la identificación de recursos, la construcción de soluciones concretas y la promoción de cambios sostenibles en un plazo breve.

Desde una lectura profesional del contexto social, este caso refleja una problemática emergente en jóvenes que, ante situaciones de vulnerabilidad emocional o ruptura de vínculos afectivos, recurren al consumo como forma de evasión o alivio. A diferencia de cuadros clínicos de dependencia crónica, este caso se caracteriza por una etapa inicial de uso problemático, lo cual abre una ventana de oportunidad significativa para la intervención temprana y la prevención de consecuencias mayores.

El consultante presenta una sintomatología que incluye consumo ocasional y creciente de drogas, cambios en el estado de ánimo, conflictos familiares, y disminución del rendimiento en sus actividades laborales. No obstante, aún conserva estructura personal y funcionalidad, lo que permite un abordaje centrado en la prevención de la cronificación del consumo y en el fortalecimiento de sus capacidades resilientes.

El origen del consumo se vincula a un evento altamente estresante: la revelación de una infidelidad por parte de su madre hacia quien hasta ese momento consideraba su padre. Este hecho no solo generó sentimientos intensos de decepción, pérdida de confianza y ruptura del equilibrio emocional, sino que además trajo consigo el descubrimiento de que su verdadero padre era, en realidad, la persona con la que su madre lo había estado engañando. Ante la ausencia de una red de apoyo emocional sólida en ese momento, el consumo surgió como una estrategia de afrontamiento disfuncional para mitigar el dolor psíquico.

Sin embargo, el consultante no presenta antecedentes prolongados de consumo, ni ha desarrollado aún una dependencia física o psicológica consolidada. Además, ha reconocido el impacto negativo que esta conducta está comenzando a generar en su vida personal y familiar y decide acceder al proceso terapéutico de ayuda que le propone la madre. Esta disposición al cambio, junto con su deseo explícito de mejorar su relación con su hijo y su madre, constituye un factor protector clave para el pronóstico favorable del proceso.

Desde la perspectiva de la TBCS, se parte del principio de que los consultantes son expertos en sus vidas y poseen recursos que pueden ser activados para resolver sus dificultades. En este caso, la terapia se orienta a descubrir momentos en los que el problema no estuvo presente (excepciones), identificar apoyos significativos, y construir una narrativa de cambio que le permita al joven recuperar su bienestar y reorganizar sus metas vitales.

En suma, se trata de un caso de inicio de uso problemático de sustancias, con un nivel funcional conservado, motivación activa para el cambio y metas personales claras. Por tanto, se considera que la intervención breve centrada en soluciones resulta altamente pertinente, permitiendo aprovechar la fase temprana del problema para evitar su progresión y promover una recuperación efectiva y sostenida.

Datos generales:**Nombre del programa:**

Camino a la Reconexión: terapia breve para la restauración de vínculos y autonomía personal

Lugar de ejecución del programa

País y ciudad : Perú (cliente y terapeutas)

Dirección : El indio – Piura

Número de teléfono de contacto : 073 62 1659

Modalidad : Virtual

Responsables

Mg. Aguilar Paredes, Vicky E.

Dra. Castillo Sánchez, Julieta Milagros

Lic. Ortiz Gonzales, Coral Josefina

Justificación

Justificación práctica: Diversos autores coinciden en que una intervención puede ofrecer soluciones reales a problemáticas emergentes cuando se sustenta en estrategias viables y contextualizadas. Hernández, Fernández y Baptista (2014), así como Bernal (2010), sostienen que un estudio cuenta con justificación práctica cuando contribuye a resolver un problema concreto o, al menos, propone alternativas eficaces para su manejo.

Este estudio de caso responde a la demanda de un joven consultante que ha iniciado recientemente el consumo de sustancias psicoactivas como respuesta a un conflicto familiar significativo. A pesar de esta conducta, expresa con claridad su deseo de cambio, compromiso con la crianza de su hijo e intención de restaurar los vínculos familiares. En este contexto, la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) se plantea como una herramienta terapéutica viable para identificar y potenciar sus recursos personales.

El valor práctico del presente trabajo radica en mostrar cómo una intervención oportuna puede prevenir la consolidación de patrones adictivos, reduciendo riesgos futuros. Asimismo, ofrece un modelo replicable para profesionales de salud mental que trabajan con jóvenes en situación de vulnerabilidad emocional, familiar o social.

Justificación social: Una intervención es socialmente pertinente cuando responde a necesidades reales de la comunidad y genera impactos sostenibles. Arias (2012) señala que toda investigación debe tener relevancia social, mostrando capacidad de aplicación o proyección. En la misma línea, Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014) argumentan que los estudios pueden contribuir a resolver problemas sociales concretos, empoderar a poblaciones vulnerables o fomentar estrategias en ámbitos como la salud o la educación.

El presente estudio aporta una alternativa terapéutica frente al consumo problemático de sustancias en jóvenes, problemática creciente en contextos de riesgo psicosocial. La

intervención se orienta a prevenir la consolidación del consumo cuando este aparece como respuesta emocional ante conflictos familiares.

Actualmente, muchas instituciones educativas públicas carecen de programas especializados que aborden este tipo de situaciones desde un enfoque integrador y centrado en soluciones. Por tanto, este estudio no solo responde a la necesidad del individuo, sino que propone una línea de acción preventiva que puede replicarse, orientada a fortalecer vínculos afectivos, reducir la exclusión social y fomentar la construcción de proyectos de vida saludables.

Justificación metodológica: el presente estudio se sustenta en un diseño de intervención clínica aplicada, bajo el enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). Este modelo terapéutico, desarrollado por De Shazer y Dolan (2007), se caracteriza por focalizarse en los recursos, capacidades y excepciones del consultante, más que en los déficits o síntomas, favoreciendo un proceso de cambio breve, estructurado y orientado hacia metas específicas. La elección de este modelo no es fortuita, sino que responde a la naturaleza del caso clínico: un joven adulto con consumo incipiente de sustancias, motivación al cambio y necesidad de fortalecer sus vínculos familiares y sociales como factores protectores.

La pertinencia metodológica radica en que la TBCS permite maximizar la efectividad en un tiempo limitado, generando resultados observables en pocas sesiones. Este aspecto es crucial en el ámbito clínico, donde los recursos y la disposición de los consultantes suelen ser variables. A diferencia de otros modelos psicoterapéuticos de mayor duración, la TBCS ofrece herramientas prácticas y aplicables que se ajustan a contextos reales, lo que aumenta la viabilidad de su implementación en centros de salud mental comunitarios, programas de prevención de adicciones y consultorios privados.

Asimismo, el estudio aporta un valor metodológico al evidenciar un proceso de intervención documentado paso a paso, que incluye objetivos terapéuticos, técnicas específicas, cronograma de sesiones y resultados alcanzados. Esta estructura metodológica no solo brinda coherencia interna a la investigación, sino que también se constituye como un modelo replicable para otros profesionales de la psicología clínica que deseen aplicar la TBCS en problemáticas similares. En este sentido, el presente trabajo trasciende lo descriptivo y se proyecta hacia una dimensión aplicada, generando insumos que pueden ser utilizados en la formación académica, la práctica clínica y la investigación en el campo de las adicciones.

De igual manera, esta investigación contribuye a llenar un vacío metodológico en la literatura nacional, pues, aunque existen estudios internacionales sobre la TBCS, son escasos los casos documentados en el contexto peruano que aborden de manera estructurada el consumo de sustancias desde este enfoque. Por tanto, el presente estudio no solo aporta evidencia empírica de la efectividad de la TBCS en un caso particular, sino que también abre la posibilidad de futuras investigaciones con diseños más amplios y comparativos, que fortalezcan la base científica para su aplicación en diferentes poblaciones y problemáticas clínicas.

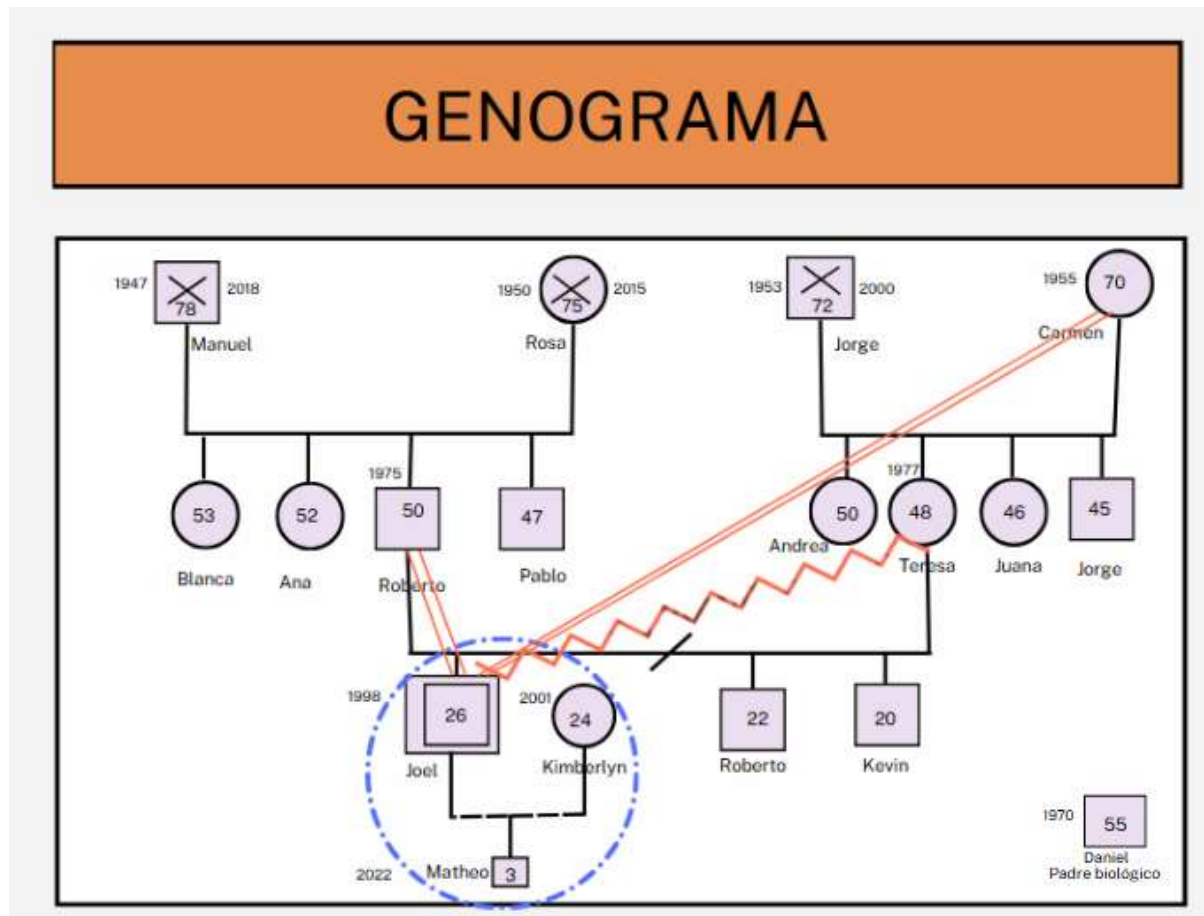
Finalmente, la justificación metodológica también descansa en el potencial preventivo del modelo. Al intervenir en un estadio temprano del consumo de sustancias y trabajar simultáneamente en la reconstrucción de vínculos familiares, se logra no solo una reducción del riesgo individual, sino también un impacto positivo en el entorno cercano del consultante. Este carácter preventivo y ecológico refuerza la pertinencia de la TBCS como una herramienta metodológica eficaz y contextualizada a las necesidades actuales de la salud mental en el Perú.

Motivo de consulta

El consultante, un joven adulto, acude en compañía de la madre al consultorio psicológico manifestando preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas, el cual reconoce como una conducta evasiva frente a conflictos familiares no resueltos. Si bien el consumo no ha alcanzado niveles de dependencia, ya ha generado algunas consecuencias incipientes en su entorno relacional, especialmente en la convivencia con su madre y en su rol como padre. Expresa sentimientos de culpa, tristeza y frustración por alejarse de quienes valora, manifestando: “No quiero que mi hijo crezca sin mí... sé que esto me está llevando por mal camino”.

La demanda principal gira en torno a recuperar el control de su vida, prevenir un mayor deterioro y fortalecer sus vínculos familiares, con especial énfasis en su deseo de ser un modelo positivo para su hijo. Llega con una actitud colaborativa y disposición al cambio, por lo que se propone una intervención breve, centrada en la activación de recursos personales y familiares para prevenir la cronificación del consumo y potenciar su funcionalidad.

Datos familiares:



Objetivos terapéuticos:**Objetivo general**

Facilitar el proceso de cambio del consultante mediante una intervención breve centrada en soluciones, orientada a reducir el consumo de sustancias y recuperar su proyecto de vida personal y familiar.

Objetivos específicos

- Explorar la motivación del consultante para el cambio y construir una alianza terapéutica sólida que permita definir objetivos concretos y alcanzables.
- Reconocer momentos pasados o actuales en los que el consumo fue controlado o evitado, identificando factores que lo hicieron posible.
- Identificar habilidades, valores, redes de apoyo y experiencias de éxito previas que el consultante pueda movilizar en su proceso de cambio.
- Promover una narrativa centrada en logros, aprendizajes y capacidades del consultante para afrontar dificultades fortaleciendo su sentido de autoeficacia.
- Definir metas significativas en el ámbito familiar, laboral y personal incluyendo el deseo de restablecer el vínculo con su hijo y su madre.
- Trabajar en la preparación emocional y estratégica para la reconstrucción de vínculos, principalmente con la madre e hijo desde una postura de reparación.
- Elaborar y ensayar alternativas concretas al consumo ante situaciones desencadenantes.
- Identificar señales de alerta, factores de riesgo y diseñar un plan personal de prevención de recaídas y seguimiento.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

Fundamentos teóricos del caso

Antecedentes internacionales

En Brasil, Cerutti et al. (2023) realizaron un estudio piloto con el objetivo de evaluar la viabilidad de una intervención breve adaptada para adolescentes con consumo problemático de drogas, incluyendo sesiones dirigidas a los padres. La muestra estuvo conformada por 28 adolescentes, entre 14 y 18 años, residentes en una comunidad terapéutica de internamiento prolongado. El estudio comparó tres condiciones de tratamiento: (1) grupo con adolescentes y padres (GAP), (2) grupo solo con adolescentes (GA), y (3) tratamiento habitual (TAU). Los resultados mostraron que el grupo GAP presentó una mejoría significativamente superior respecto a las otras condiciones. Estos hallazgos sugieren que la inclusión de los padres en intervenciones breves puede potenciar la eficacia terapéutica en contextos socioculturales diversos como el brasileño. Aunque se trata de un estudio piloto, los resultados evidencian el potencial de la terapia breve como estrategia de intervención en adolescentes consumidores de sustancias.

Asimismo, en México, Cordero et al. (2009) realizaron un estudio para evaluar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) en el abordaje del consumo excesivo de alcohol, considerado uno de los principales retos de salud pública en ese país. La muestra estuvo conformada por personas de nivel socioeconómico bajo, con una edad promedio de 35.5 años; el 78% eran casados y el 38% contaba con instrucción básica. Se observó que el 39% de los participantes presentaba un consumo de alto nivel y el 43% mostraba signos de dependencia significativa, además de que el 70% ya había recibido tratamiento previo. El motivo principal para buscar ayuda fue la presencia de conflictos familiares vinculados al consumo de alcohol (48%). Respecto a la adherencia, el 63% asistió a una o dos sesiones, y el 83% fue seguido clínicamente durante el proceso.

El análisis de seguimiento evidenció que los primeros cuatro meses posteriores al tratamiento representaban el mayor riesgo de recaída. No obstante, los datos mostraron que la TCS fue más eficaz en los participantes con mayor deterioro funcional y en aquellos con motivación explícita para restablecer sus vínculos familiares. Estos hallazgos refuerzan el valor de la Terapia Centrada en Soluciones como una opción terapéutica eficaz para poblaciones vulnerables. Sin embargo, los autores subrayan la necesidad de más estudios en poblaciones hispanohablantes para validar su eficacia y generalización.

De igual forma, en el estudio realizado por Kim et al. (2018) evaluó la efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en el tratamiento del abuso de sustancias y problemas relacionados con el trauma en una población de padres involucrados en el sistema de bienestar infantil. Todos los participantes se encontraban en atención ambulatoria por trastornos por consumo de sustancias. El diseño del estudio fue un ensayo controlado aleatorizado, con una muestra de 64 personas. Los resultados mostraron una disminución significativa tanto en el índice de gravedad de la adicción auto informado como en los síntomas relacionados con el trauma en ambos grupos.

Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención, se concluyó que la TBCS fue tan efectiva como los tratamientos tradicionales basados en la evidencia. Este hallazgo refuerza el valor de la TBCS como un enfoque terapéutico alternativo que prioriza las fortalezas personales del consultante en lugar de enfocarse exclusivamente en sus dificultades o déficits.

Además, en una revisión sistemática reciente sobre la efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) en el tratamiento del consumo de sustancias, Franklin y Hai (2021) identificaron nueve estudios que evidencian resultados prometedores en la mejora del comportamiento adictivo y en la reducción de dificultades psicosociales asociadas, como depresión, trauma y problemas de conducta en contextos escolares y laborales. Los autores

destacan que la TBCS muestra potencial como herramienta terapéutica eficaz, especialmente útil para trabajadores sociales y profesionales de salud mental que intervienen con personas afectadas por el abuso de sustancias. Asimismo, se subraya la necesidad de continuar evaluando su efectividad en distintas poblaciones y contextos culturales, a fin de fortalecer su validez externa y aplicación práctica.

Por otro lado, en Bolivia, Cornejo (2021) llevó a cabo una intervención desde un enfoque cualitativo, utilizando el método de estudio de caso con base en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). Se aplicaron técnicas propias de este modelo, como la pregunta del milagro, las preguntas de escala, los elogios, las tareas para casa y la identificación de excepciones al problema. El proceso terapéutico se centró en la co-construcción de significados positivos, el reconocimiento de momentos sin dificultades y la construcción de esperanza, lo cual facilitó una mejora significativa en el bienestar del consultante. Este estudio respalda la eficacia de la TBCS como una estrategia psicoterapéutica válida y adaptable a contextos latinoamericanos, especialmente para intervenciones breves orientadas al cambio.

Antecedentes nacionales

En un estudio realizado en Lima, Perú, González et al. (2018) evaluaron la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) en jóvenes con consumo excesivo de alcohol, considerado uno de los principales problemas de salud pública en el país. La muestra estuvo compuesta por 25 personas entre 18 y 28 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo. El 60% presentaba antecedentes de consumo desde la adolescencia, y el 48% había intentado previamente otros tratamientos sin éxito. El motivo principal de búsqueda de ayuda fue el deterioro de las relaciones familiares asociado al consumo (55%).

En cuanto a la adherencia terapéutica, el 68% asistió a la mayoría de las sesiones (al menos seis de las ocho programadas). Los participantes reportaron mejoras significativas en

sus vínculos familiares y sociales, así como una reducción notable en el consumo de alcohol. No obstante, el seguimiento a los seis meses reveló un mayor riesgo de recaída en aquellos con niveles de consumo más elevados al inicio de la intervención.

Estos hallazgos subrayan la efectividad de la TCS en la resolución de problemas y en la construcción de soluciones prácticas, especialmente en pacientes con alta motivación para el cambio. Sin embargo, los autores destacan la importancia de implementar intervenciones complementarias que fortalezcan la prevención de recaídas a largo plazo.

Un estudio realizado en Arequipa, por Ramírez et al. (2019) evaluó la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) en adolescentes con consumo problemático de marihuana. La muestra incluyó a 20 participantes de entre 15 y 18 años, provenientes de contextos urbanos de nivel socioeconómico bajo. El 75% inició el consumo entre los 13 y 15 años, y el 60% presentaba síntomas de ansiedad y depresión asociados. La intervención consistió en sesiones semanales enfocadas en la identificación de recursos personales y soluciones aplicables a la vida cotidiana. Tras seis sesiones, el 80% mostró mejoras en el manejo del estrés sin recurrir al consumo, además de una reducción significativa en el uso de marihuana. Sin embargo, un 40% reportó tentaciones de recaída, lo que resalta la necesidad de un acompañamiento terapéutico sostenido.

Estos resultados sugieren que la TCS puede ser una herramienta eficaz para abordar el consumo de marihuana en adolescentes, especialmente en contextos donde influyen la presión social y familiar, aunque se enfatiza la importancia del seguimiento a largo plazo.

Un estudio realizado en Trujillo, Perú, por Sánchez et al. (2020) evaluó el impacto de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) en jóvenes adultos con dependencia a la cocaína. La muestra incluyó a 30 participantes de entre 20 y 30 años, de nivel socioeconómico bajo, referidos a un centro de tratamiento por consumo problemático de cocaína y alcohol. El 70%

había intentado tratamientos previos sin éxito. La intervención consistió en ocho sesiones centradas en la identificación de soluciones concretas para evitar el consumo y mejorar la calidad de vida. Al finalizar, el 65% reportó una reducción significativa en el consumo de cocaína, así como mejoras en su autonomía emocional y en sus relaciones interpersonales. No obstante, el seguimiento reveló que el 30% experimentó recaídas en los primeros tres meses posteriores al tratamiento.

Este estudio destaca el potencial de la TCS como estrategia terapéutica para jóvenes adultos con consumo problemático, aunque subraya la necesidad de integrarla con otros recursos a largo plazo para consolidar los resultados.

También, en un estudio realizado en Lima Norte, en 2021, Pérez et al. aplicaron la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) a 20 adolescentes con abuso de sustancias, principalmente marihuana y alcohol. Los participantes, entre 14 y 18 años, provenían de familias con antecedentes de consumo de sustancias. El 70% había comenzado a consumir antes de los 15 años y el 60% presentaba dificultades emocionales y familiares vinculadas al consumo.

El tratamiento incluyó 10 sesiones de TCS, centradas en la resolución de problemas y la mejora de la comunicación familiar. Al finalizar la intervención, el 85% de los adolescentes mostró mejoras en la gestión del estrés y los conflictos sin recurrir al consumo. Sin embargo, el 30% experimentó episodios de recaída durante los tres meses posteriores al tratamiento.

Estos resultados sugieren que la TCS es un enfoque eficaz para adolescentes con consumo problemático, ya que promueve soluciones prácticas y metas a corto plazo. No obstante, se resalta la necesidad de un seguimiento constante y apoyo familiar para garantizar el éxito a largo plazo.

Definición de términos básicos

- **Drogadicción:** La drogadicción es un trastorno crónico y recurrente caracterizado por el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas, a pesar de sus consecuencias negativas, asociado a cambios neurobiológicos que afectan el control de los impulsos, la motivación y el comportamiento; (Organización Mundial de la Salud, 2023).
- **Ansiedad:** Estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos como aumento del ritmo cardíaco, sudoración o insomnio, que puede volverse patológica cuando es desproporcionada o persistente (Barlow, 2002).
- **Conductas evitativas:** Estrategias desadaptativas mediante las cuales el individuo evita personas, lugares o situaciones asociadas a experiencias dolorosas, lo que refuerza el malestar y perpetúa el problema (APA, 2014).
- **Autoeficacia:** Creencia personal en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para alcanzar metas específicas, lo que afecta la motivación y la respuesta ante desafíos (Bandura, 1997).
- **Motivación para el cambio:** Disposición interna del individuo para modificar comportamientos problemáticos. Es un proceso dinámico que puede fortalecerse en el contexto terapéutico al identificar metas personales significativas (Prochaska y DiClemente, 1983).
- **Recaída:** Retorno temporal al consumo de sustancias luego de un período de abstinencia. Se considera parte del proceso de recuperación y puede entenderse como una oportunidad de aprendizaje (Marlatt & Donovan, 2005).
- **Factores protectores:** Condiciones personales, familiares o sociales que disminuyen la probabilidad de recaída o consumo problemático. En la TBCS, se promueve su identificación y fortalecimiento para sostener el cambio (Kazdin, 2000).

- **Vínculos afectivos familiares:** Son lazos emocionales profundos que se forman, especialmente en la infancia, entre los miembros de la familia. Funcionan como base para la confianza, la seguridad emocional y el desarrollo de la identidad personal (Bohorquez, 2025)

Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS): es una modalidad de terapia breve desarrollada hacia 1978 en el Brief Family Therapy Center de Milwaukee, en los Estados Unidos, por Steve de Shazer, Bill O'Hanlon, Insoo Kim Berg, Weiner Davis y su equipo.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) se sustenta en el principio de economía conceptual, influenciado por la lógica de la navaja de Ockham, lo que implica una intervención terapéutica centrada en lo estrictamente necesario para favorecer el cambio. En este sentido, se otorga mayor importancia a la observación directa del lenguaje y las conductas del cliente, reduciendo la necesidad de formular hipótesis diagnósticas complejas o implementar intervenciones prolongadas (Pacheco, 2011).

Steve De Shazer (1940-2005), Insoo Kim Berg (1934-2007) y sus otros colaboradores se distancia de la pregunta por qué o para qué, para centrarse en las soluciones. Consideran que los problemas están inscritos en el lenguaje y se adjudica como principal objetivo resolver lo más rápidamente posible las dificultades de los pacientes: al interesarse mucho menos en la causa de los problemas que en el descubrimiento de las soluciones, el terapeuta se dedica a promover estas resoluciones amplificando los recursos latentes de las personas que han solicitado su ayuda

Principios fundamentales de la TBCS

- Los problemas no tienen necesariamente una causa patológica. Surgen de patrones de interacción mantenidos por el lenguaje y las conductas, y pueden cambiar sin necesidad de explorar su origen.

- El pasado no define el futuro. No es imprescindible conocer las raíces del problema para encontrar soluciones efectivas.
- El cambio es posible desde una comprensión diferente de la situación. El terapeuta trabaja con la perspectiva del cliente, ayudándole a descubrir sus propios recursos.
- El lenguaje crea realidades. Se prioriza un lenguaje esperanzador que construya posibilidades en lugar de reforzar el problema.

Características distintivas del enfoque

- Enfoque en el presente y futuro: La intervención se centra en mejorar la situación actual y proyectar un futuro deseado, más que en explorar en profundidad eventos del pasado.
- Brevedad y flexibilidad: El tratamiento suele tener una duración limitada (entre 4 y 10 sesiones), adaptándose a las metas y al ritmo del cliente.
- Confianza en la capacidad del cliente: Se parte de la premisa de que el cliente ya dispone de herramientas internas para afrontar su situación.
- Colaboración y empoderamiento: El proceso es construido, basado en una relación terapéutica horizontal y respetuosa.

Técnicas de la terapia breve centrada en soluciones

La pregunta del milagro: Un elemento clave dentro de este cuestionamiento es la «pregunta del milagro», una pregunta que anima a la gente a dejar de pensar en por qué no pueden lograr algo y en lugar de eso, imaginar cómo podrían ser sus vidas si se ha producido un milagro. Esto les ayuda a ver la vida de manera muy diferente y desvía la atención de la causa de sus problemas. Se hace hincapié en momentos en que sus problemas son inexistentes.

En última instancia, la pregunta del milagro permite al individuo a imaginar una solución. Se espera que sus respuestas para describir esta solución en términos de comportamiento detallados, y esto puede tener implicaciones de gran alcance sobre su necesidad de hacer algo diferente. Se cree que esto allana el camino a pasos pequeños y realistas que les ayudará a formar una forma totalmente diferente de vivir. Algunas personas pueden incluso comenzar a poner en práctica algunos de los cambios de comportamiento que han representado.

Las excepciones: Las preguntas de excepción permiten que las personas se identifiquen con momentos en que las cosas pueden haber sido diferentes para ellos los períodos en sus vidas que son contraproducentes para el problema que se enfrentan actualmente. Al explorar cómo sucedieron estas excepciones, y poner de relieve los puntos fuertes y los recursos utilizados por el individuo para alcanzarlos, un terapeuta puede darles la posibilidad de encontrar una solución.

Ejemplos de preguntas de excepción a un terapeuta puede hacer incluyen: “Háblame acerca de los tiempos en que se sintió más feliz”. “¿Qué había en aquel tiempo, que lo hizo mejor?”. “¿Puede pensar en momentos en que el problema no estaba presente en su vida?”

Los elogios: En la TBCS, los elogios son cruciales. Validar lo que las personas ya están haciendo bien, reconocer los aspectos positivos y la magnitud de sus problemas motiva a los clientes y fortalece el diálogo terapéutico. Además, los elogios demuestran que el terapeuta escucha, comprende y se preocupa por ellos, integrándose al sistema.

Los elogios deben centrarse en apoyar las fortalezas para avanzar en la terapia, no en ofrecer mensajes positivos al estilo de un coach motivacional. Es fundamental que el terapeuta use su habilidad personal para que los elogios se perciban como genuinos y creíbles, ajustados a la situación específica de cada persona, ya que cada caso en psicoterapia es único (Beyebach & Rodríguez Morejón, 1994).

Tareas: Beyebach y Morejón (1994) describen los criterios para facilitar la prescripción de tareas en la terapia:

Coherencia con la sesión: La tarea debe estar alineada con el tema tratado durante la sesión, especialmente si se ha hablado del futuro y del milagro deseado. Se puede pedir a la persona que imagine que el milagro ha ocurrido y que observe y registre cada vez que este "milagro" se manifieste, aunque sea en pequeñas partes.

Realismo y viabilidad: La tarea debe ser algo que la persona realmente pueda hacer. Aunque la tarea pueda parecer ideal o fantástica, debe ser alcanzable. Para personas en una relación tipo visitante, es poco probable que realicen tareas si no están convencidas del problema. Las personas en una relación tipo comprador buscarán tareas simples pero significativas, y pueden pedir apoyo del sistema. Las personas en una relación tipo demandante querrán que otros cambien, por lo que las tareas deben enfocarse en acciones individuales y en la reflexión personal sobre cómo resolver el problema.

Las tareas deben ser sugeridas de manera directa a quienes están dispuestos a aceptarlas e indirecta a los reacios. Siempre deben ir precedidas de elogios y ser lo más simples posible, según la capacidad del terapeuta para imaginarlas (Fisch, Weakland, & Segal, 1984).

Preguntas de afrontamiento: Las preguntas de afrontamiento buscan identificar los recursos disponibles en situaciones especialmente difíciles, sin restar importancia a los problemas que enfrentan los clientes. De este modo, se les comunica que, dadas las circunstancias adversas, están manejando lo mejor posible, preparándolos para comenzar a mejorar. Además, estas preguntas permiten mostrar empatía y apoyo, adaptándose mejor a la actitud pesimista o desesperanzada de los interlocutores (Beyebach, 2006).

Atribuir control: Desde un punto de vista cognitivo, la prevención de recaídas es una forma más de atribuir control a los clientes sobre sus mejoras" (Beyebach, 2006).

Se busca reconocer a los clientes como los verdaderos responsables de los cambios y su habilidad para manejar los problemas. El propósito es que, tras iniciar la terapia en el rol de "pacientes", en una posición subordinada al "experto", la concluyan en un lugar distinto, no solo como expacientes, sino como co-terapeutas o incluso como consultores del terapeuta (Beyebach, 2006).

Preguntas de escala: Consiste en pedir a los consultores que califiquen de 1 a 10 la gravedad de su problema, con el fin de trabajar en sus mejoras y recursos, definir objetivos y establecer metas intermedias. Aunque las escalas de avance ayudan a evaluar cómo perciben su situación, su principal función es como herramienta de intervención para generar nuevos diálogos sobre recursos y posibilidades. Una indicación específica para el uso de preguntas de escala es cuando los consultantes se expresan de forma ambigua y no se consigue concretar la información. En estas situaciones, las preguntas de escala son una buena forma de generar información más operativa. (Beyebach, 2006).

Proyección al futuro: El principal propósito de la técnica de proyección al futuro, especialmente en la primera sesión, es obtener una descripción clara y detallada de las metas de los consultores. Esta imagen específica de lo que desean lograr servirá como una guía para orientar el proceso terapéutico y ofrecer indicadores de cuándo se ha alcanzado el objetivo. Otro propósito de esta técnica es fomentar la esperanza y la motivación en los clientes para lograr sus objetivos. Dedicar 5, 10 o incluso 15 minutos a imaginar un futuro donde los problemas ya están resueltos puede ejercer un fuerte efecto sugestivo y alentador (Beyebach, 2006).

CAPÍTULO III:
PLAN DE TRABAJO Y CONTENIDO

PLAN DE TRABAJO.

Sesión N° 01

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
	INICIO			
“Construyendo la alianza y el propósito” Explorar la motivación del consultante para el cambio y construir una alianza terapéutica sólida que permita definir objetivos concretos y alcanzables.	• Recibir amablemente al cliente • Presentación mutua • Explicación del contexto (que habrá un equipo de observadores, el ambiente físico, la distribución de los tiempos). • Explicación del enfoque TBCS (enfoque que busca encontrar recursos y ponerlos en práctica más que excavar en hechos de pasado, pues explorar el problema no ayuda a explicarlo.) Indagación de antecedentes	• Pregunta del milagro • Proyección al futuro • Tareas.	• Hoja de trabajo • Lápices.	50 minutos

	PROCESO			
	• Fase social • Motivo de consulta: situación, problema, demanda • Objetivo: pregunta del milagro • Indagación sobre la motivación al cambio • Definición preliminar de metas.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Tarea			

Sesión N° 02

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
	INICIO			
“Descubriendo excepciones” Reconocer momentos pasados o actuales en los que el consumo fue controlado o evitado, identificando factores que lo hicieron posible.	• Recibir amablemente al cliente • Retroalimentación positiva.	• Preguntas sobre excepciones • Pregunta de escala • Tarea	• Diario de registro • Lapicero	50 minutos
	PROCESO			
	• Exploración de excepciones al problema (los momentos en los que no está el problema) • Pregunta de escala 0 al 10 para identificar su percepción de avance.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Tarea: Estar atento a los momentos que sucede una excepción y anotarlo en un diario de registro.			

Sesión N° 03

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
“Fortalezas que sostienen” Identificar habilidades, valores, redes de apoyo y experiencias de éxito previas que el consultante pueda movilizar en su proceso de cambio.	INICIO	• Pregunta circular • Búsqueda de recursos • Pausa	• Hojas de trabajo • Plumones • Pizarra.	50 minutos
	• Recibir amablemente • Revisión del diario de registro			
	PROCESO			
	• Preguntas circulares sobre redes de apoyo e indagación sobre valores personales, logros y éxitos anteriores. • Pausa con silencio intencionado.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Lectura conjunta del mapa resaltando sus capacidades y rescatando la idea que no se parte de cero.			

Sesión N° 04

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
“Narrativa de capacidades” Promover una narrativa centrada en logros, aprendizajes y capacidades del consultante para afrontar dificultades fortaleciendo su sentido de autoeficacia.	INICIO	• Preguntas de afrontamiento • Elogios • Pausa reflexiva	• Cuaderno personal.	50 minutos
	• Recibir amablemente al cliente • Agradecimiento y reconocimiento por la continuidad en el proceso.			
	PROCESO			
	• Preguntas de afrontamiento que permita reconstruir vivencias desde una perspectiva de logro. • Identificación de aprendizajes obtenidos. • Pausa reflexiva			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Uso de elogios			

Sesión N° 05

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
“Metas con sentido” Definir metas significativas en el ámbito familiar y personal incluyendo el deseo de restablecer el vínculo con su hijo y su madre.	INICIO	Preguntas orientadas al futuro - Pregunta de Escala - Tarea	- Hoja de metas - Lápices	50 minutos
	- Recibir amablemente al cliente con una acogida afectuosa y empática. - Revisión de avances y logros			
	PROCESO			
	- Preguntas orientadas al futuro diseñadas a estimular la imaginación y el deseo de transformación. - Definición concreta de metas - Pregunta de escala que represente la vida que le gustaría tener a un año.			
	CONSOLIDACIÓN			
	Tarea: actividad para restablecer vínculos.			

Sesión N° 06

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
	INICIO			
“Reconstruyendo vínculos” Trabajar en la preparación emocional y estratégica para la reconstrucción de vínculos, principalmente con la madre e hijo desde una postura de reparación.	• Recibir amablemente al cliente • Revisión de la tarea asignada.	• Visualización guiada • Pregunta circular • Pregunta de excepción	• Hojas • Lápices	50 minutos
	• PROCESO			
	• Se introduce el tema de vínculos afectivos resaltando la importancia como fuente de apoyo emocional factor protector. • Visualización guiada en un escenario futuro positivo con sus seres queridos • Preguntas circulares para reforzar las narrativas. • Preguntas de excepción para reforzar lo que ya está funcionando.			

	CONSOLIDACIÓN			
	• Rescatar lo más significativo de la validación • Se valida el coraje de consultante por la apertura emocional.			

Sesión N° 07

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
“Respuestas al impulso” Elaborar y ensayar alternativas concretas al consumo ante situaciones desencadenantes.	INICIO	• Role-playing • Elogio • Tarea		50 minutos
	• Recibir amablemente al cliente • Revisión del progreso hacia metas y avances.			
	PROCESO			
	• Escenarios hipotéticos, role-playing de afrontamiento. • Elogios			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Tarea: se le propone practicar una de las estrategias conversadas en una situación de baja exigencia durante la semana, anotando como se sintió, que le funciono y que podría mejorar.			

Sesión N° 08

Sesión/ Objetivo	Actividad	Metodología	Materiales	Tiempo
“Previniendo recaídas” Identificar señales de alerta, factores de riesgo y diseñar un plan personal de prevención de recaídas y seguimiento.	INICIO	• Atribuir el control. • Preguntas de escala • Tarea	Matriz de riesgo Papel Lapiceros	50 minutos
	• Recibir amablemente al cliente • Revisión de tarea			
	PROCESO			
	• Introducción del tema de prevención de recaídas como parte natural del proceso de cambio. • Listado de factores de riesgo • Señales de alerta (Análisis de riesgo) • Acciones de protección. • Pregunta de escala: ante una posible situación de recaída.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Definición del plan de emergencia personal. • Tarea: carta para los días malos			

CAPÍTULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Evaluación de la eficacia del tratamiento

La intervención psicoterapéutica basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) resultó altamente eficaz para abordar las problemáticas iniciales del consultante, que incluían sentimientos de culpa, enojo y decepción hacia su madre, preocupación por su rol como padre, temor al agravamiento de su consumo incipiente de sustancias, así como dificultades laborales evidenciadas en ausencias y retrasos que culminaron en la pérdida de su empleo. Al inicio del tratamiento, el paciente presentaba un estado emocional caracterizado por tristeza, irritabilidad y una marcada percepción de ineficacia personal, lo que limitaba su capacidad para tomar decisiones funcionales y proyectar cambios positivos. Según De Shazer y Dolan (2012), la TBCS se orienta a potenciar los recursos del cliente y movilizar sus capacidades para generar cambios significativos en un corto periodo, lo que se refleja en este caso.

A lo largo de las ocho sesiones, mediante la aplicación sistemática de técnicas como la pregunta del milagro, proyección al futuro, identificación de excepciones, preguntas circulares y de afrontamiento, escalas de valoración, atribución de control, role playing, visualización guiada, tareas y elogios estratégicos, el paciente logró una identificación progresiva de sus recursos personales, elaboró metas a mediano plazo y comenzó a implementar acciones concretas orientadas a la mejora de sus relaciones familiares, el inicio de un emprendimiento y la toma de decisiones más adaptativas. Este tipo de abordajes ha demostrado favorecer la claridad de metas y el compromiso del paciente en procesos breves (Beyebach & Rodríguez-Arias, 2007).

En términos cuantitativos, el paciente reportó un avance significativo en la escala de autoevaluación de progreso, ubicándose en un nivel 8 al finalizar el proceso, partiendo de un nivel notablemente inferior al inicio. Cualitativamente, se observó un cambio consistente en su narrativa, pasando de un discurso centrado en la problemática y la autocrítica a uno enfocado

en soluciones, logros y posibilidades. Además, se evidenció una mayor apertura emocional, disposición a reconectar con su madre y su hijo, y una actitud proactiva hacia su bienestar. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Bannink (2010), quien destaca que el cambio en el lenguaje del cliente hacia uno más orientado a soluciones es un indicador central del avance en TBCS.

Entre los factores facilitadores del éxito terapéutico se destacan la alta motivación intrínseca al cambio, la puntualidad y compromiso con el proceso, la colaboración activa en las tareas propuestas, así como el apoyo familiar, especialmente de su madre, quien reforzó positivamente los cambios. La literatura respalda que el compromiso del paciente y el soporte familiar son elementos clave para la eficacia de intervenciones breves (Gingerich & Eisengart, 2000). No se identificaron factores significativos que dificultaran la intervención, lo que permitió un desarrollo fluido del proceso terapéutico y el cumplimiento pleno de los objetivos planteados.

En consecuencia, los resultados permiten concluir que la aplicación de la TBCS, con un uso estratégico de sus técnicas y herramientas, fue determinante para lograr cambios sostenidos y significativos en la conducta, el estado emocional y las relaciones interpersonales del consultante, cumpliendo de forma íntegra los objetivos generales y específicos del plan de intervención.

Discusión de resultados y fundamentación

Los resultados obtenidos en este estudio de caso confirman el cumplimiento tanto del objetivo general como de los objetivos específicos planteados, evidenciando que la aplicación estructurada de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) fue efectiva para reducir el consumo incipiente de sustancias y promover una mejora significativa en el área emocional y familiar del consultante. Desde las primeras sesiones se observó una actitud colaboradora y una disposición genuina al cambio, lo cual, según Insoo Kim Berg y Steve de Shazer (1997),

constituye uno de los factores facilitadores más relevantes para el avance terapéutico en un proceso breve.

La evaluación de las sesiones muestra cómo la pregunta del milagro, introducida desde el inicio, permitió al consultante visualizar un futuro deseado, lo que potenció su motivación intrínseca y brindó dirección a las metas trabajadas. Esta técnica, tal como lo explican de Shazer (1988) y O'Hanlon y Weiner-Davis (1989), resulta esencial para generar un marco de referencia esperanzador desde el cual los cambios son posibles y alcanzables. Asimismo, la técnica de proyección al futuro consolidó un marco simbólico que ayudó a redefinir la identidad del consultante como alguien capaz de lograr cambios, lo cual se vincula con la noción de “construcción narrativa positiva” planteada por autores como White y Epston (1993) desde la terapia narrativa.

Las preguntas de excepción, trabajadas en sesiones intermedias, revelaron momentos donde el problema (consumo) no estaba presente, permitiendo identificar factores protectores, recursos y estrategias personales del consultante. Esto coincide con los planteamientos de Beyebach y Rodríguez Morejón (1994), quienes destacan que visibilizar las excepciones rompe con el discurso problemático dominante y amplía el abanico de posibilidades de acción. Además, esta técnica promueve una nueva narrativa centrada en competencias, en lugar de déficits, lo que se reflejó en el aumento progresivo de la autoeficacia reportada por el consultante.

Los elogios estratégicos también jugaron un papel fundamental. Como señalan Fisch, Weakland y Segal (1984), los elogios no solo fortalecen el vínculo terapéutico, sino que también funcionan como intervenciones en sí mismas, al validar esfuerzos, conductas útiles y decisiones orientadas al cambio. En este caso, fueron especialmente relevantes para reforzar

los avances percibidos en las áreas familiar y emocional, y para sostener la motivación a lo largo del proceso.

En cuanto a las tareas terapéuticas asignadas (como el diario de excepciones, el mapa de fortalezas o la carta para los días difíciles), estas funcionaron como puentes entre las sesiones y la vida cotidiana del consultante, reforzando los aprendizajes, consolidando nuevas conductas y otorgando continuidad al proceso. Según Miller y Rollnick (2002), este tipo de intervenciones entre sesiones contribuyen a la autorregulación y fortalecen la autonomía del paciente.

Además, la aplicación de preguntas de afrontamiento y de escala facilitó la toma de conciencia sobre las propias capacidades del consultante para enfrentar momentos de riesgo, permitiéndole percibirse como protagonista activo de su proceso de cambio. Esto se alinea con el enfoque constructivista de la TBCS y con la noción de empoderamiento terapéutico descrita por Iveson (2002), quien señala que el cambio ocurre cuando el cliente se apropia de sus recursos y decisiones.

Finalmente, la orientación hacia la reconstrucción de vínculos afectivos —objetivo central del proceso— fue trabajada desde la visualización positiva, la revalorización emocional y la planificación de encuentros significativos. Esta dimensión relacional de la TBCS, abordada por autores como Franklin et al. (2001), cobra especial relevancia cuando el malestar emocional está vinculado con relaciones familiares deterioradas, como fue el caso. La mejora en la comunicación, la disposición al reencuentro con su hijo y madre, y la resignificación de su proyecto de vida como padre y miembro de familia reflejan el alcance transformador del proceso.

En suma, al contrastar estos hallazgos con el marco teórico, se valida lo planteado por los principales referentes del modelo: que los cambios duraderos pueden lograrse sin

necesidad de profundizar en las causas del problema, sino enfocándose en los recursos del cliente, su visión de futuro y el fortalecimiento de una narrativa esperanzadora. No obstante, es importante reconocer posibles dificultades. Una de ellas es el riesgo de recaída o reaparición del problema, dado que el enfoque no profundiza necesariamente en causas subyacentes. Esto sugiere la pertinencia de establecer estrategias de seguimiento a mediano y largo plazo que consoliden los logros alcanzados. Asimismo, se debe considerar que los hallazgos no solo aportan en el plano individual, sino que también ofrecen implicancias para intervenciones comunitarias, donde el énfasis en recursos y soluciones puede favorecer la construcción de redes de apoyo y resiliencia colectiva.

Conclusiones y aportes del estudio de caso

Este estudio de caso permitió demostrar que un abordaje centrado en soluciones, aplicado de forma estructurada y respetuosa, puede generar cambios profundos en un consultante con consumo de sustancias, especialmente cuando existe una motivación clara como la reconstrucción de vínculos afectivos. El consultante logró identificar sus recursos internos, mejorar su manejo emocional, proyectarse hacia metas concretas y fortalecer su relación con su hijo y madre, consolidando un proceso de cambio sostenible.

A nivel profesional, el caso evidencia la aplicabilidad del enfoque TBCS en contextos clínicos reales, contribuyendo a la literatura sobre intervenciones breves y efectivas en poblaciones vulnerables. Socialmente, este estudio refuerza la importancia de ofrecer espacios de atención temprana en salud mental que no patologizan al consultante, sino que lo reconocen como protagonista activo de su transformación. El éxito de este proceso puede inspirar a otros profesionales a incorporar prácticas centradas en soluciones dentro de su trabajo terapéutico cotidiano.

Asimismo, cabe resaltar que los fundadores de la TBCS rechazaban la necesidad de diagnósticos o pruebas al inicio de la terapia, ya que consideraban que esto alejaba la atención de los recursos del cliente. Por ello, el uso de cuestionarios o pruebas en algunos ámbitos de investigación o salud pública se entiende únicamente como herramientas complementarias para medir resultados, y no como parte del método de la TBCS. Entre estas herramientas se pueden considerar el AUDIT o el SOCRATES. Además, autores como Berg y Reuss (1997) aplican la TBCS en casos de consumo de sustancias, subrayando que la sesión se centra en el diálogo, y que los cuestionarios solo cumplen una función complementaria dentro del programa.

Recomendaciones del estudio de caso

Se recomienda que los servicios de salud mental, especialmente aquellos que trabajan con jóvenes en situación de vulnerabilidad, incluyan programas de intervención temprana basados en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones, dado su enfoque respetuoso, breve y orientado al cambio. Asimismo, es conveniente promover la capacitación de profesionales en técnicas como la pregunta del milagro, las escalas de progreso y la identificación de excepciones, ya que han demostrado ser efectivas para fomentar la autorreflexión y el empoderamiento del consultante.

Desde una perspectiva institucional, se sugiere que las escuelas, centros de salud comunitarios y organizaciones juveniles incluyan intervenciones que fortalezcan los vínculos familiares, considerando que el apoyo afectivo es un factor protector clave frente al consumo problemático. Finalmente, se recomienda realizar seguimientos periódicos posteriores al alta terapéutica, de forma que se mantenga el acompañamiento, se prevengan recaídas y se consoliden los aprendizajes adquiridos durante el proceso.

Además, se sugiere que, en el marco de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, la inclusión de familiares, pareja u otras personas significativas se realice únicamente con la

autorización expresa del consultante y siempre que dicha participación contribuya de manera positiva al logro de las metas establecidas en el proceso terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed., DSM-5). Editorial Médica Panamericana.

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Caracas: Episteme.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman and Company.

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). Guilford Press.

Bernal, C. A. (2010). Metodología de la Investigación (3^a ed.). Pearson Educación Colombia.

Referenciado en: [Metodología de la Investigación – Bernal \(2010\)](#)

Bohorquez, P. M. (2025). El impacto de los Vínculos Familiares en nuestra seguridad emocional. *Top Doctors*. <https://www.topdoctors.com.co/articulos-medicos/el-impacto-de-los-vinculos-familiares-en-nuestra-seguridad-emocional/>

Cerutti, F., Marco, J., Moret-Tatay, C., & Argimon, I. (2023). Un protocolo de intervención breve para adolescentes y padres en el tratamiento del consumo de drogas: un estudio piloto en una muestra brasileña. *Psicologia conductual*, 30(3), 445–461.
<https://doi.org/10.51668/bp.8323301s>

Colonio, J., & Huaycañe, C. (2016). Eficacia de una intervención breve basada en la entrevista motivacional en estudiantes universitarios con consumo de tabaco, alcohol y marihuana (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú). Universidad Nacional del Centro del Perú.

Cordero, Martha, Cordero, Roberto, Natera, Guillermina, & Caraveo, Jorge. (2009). La Terapia Centrada en Soluciones: Una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud mental*, 32(3), 223-230. Recuperado en 21 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300006&lng=es&tlng=es.

Cornejo Troche, Orlando Mauricio. (2021). TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 19(1), 160-194. Recuperado en 22 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100006&lng=es&tlng=es

De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Interviewing for solutions* (3ª ed.). Brooks/Cole.

De Shazer, S. , Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCullom, E., y Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Haworth.

De Shazer, S., & Dolan, Y. (2007). *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy* (1ª ed.). Routledge. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9781003125600archive.org+15taylorfrancis.com+15researchgate.net+15>

Franklin, C. y Hang Hai, A. (2021). Terapia breve centrada en soluciones para el consumo de sustancias: una revisión de la literatura. *Salud y Trabajo Social* , 46 (2), 103-114. <https://doi.org/10.1093/HSW/HLAB002>

Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266–283. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>

González, M., López, A., & Rivera, F. (2018). Evaluación de la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el tratamiento del consumo excesivo de alcohol en jóvenes de Lima. *Revista Peruana de Psicología*, 15(2), 102-115.

<https://doi.org/10.1234/psicologia.pe/2018>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. Disponible como PDF: [Metodología de la Investigación – Hernández et al. \(2014\)](#)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Iveson, C., George, E., & Ratner, H. (2012). Terapia breve centrada en soluciones: 100 preguntas y respuestas. Paidós.

Kazdin, A. E. (2000). Psychotherapy for children and adolescents: Directions for research and practice. Oxford University Press.

Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/1049731507307807>

Kim, J., Brook, J. y Akin, B. (2018). Terapia breve centrada en soluciones para personas con consumo de sustancias. *Research on Social Work Practice*, 28, 452-462. <https://doi.org/10.1177/1049731516650517>

Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique in Solution-Focused Therapy: Working with Emotions and the Therapeutic Relationship*. Guilford Press. Disponible en Archive.org: <https://archive.org/details/beyondtechniquei0000lipcen.wikipedia.org+1es.wikipedia.org+1researchgate.net+12guilford.com+12archive.org+12>

Lipchik, E. (2011). *Beyond Technique...* (reedición). Guilford Press. Disponible en PDF: <https://www.guilford.com/excerpts/lipchik.pdf>

Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar* (3.^a ed.). Paidós.

Ñaupas, A., Mejía, W., Novoa, H., & Villagómez, L. (2014). *La investigación científica en la sociedad del conocimiento*. Editorial Universitaria.

O'Hanlon, B., & Weiner-Davis, M. (2001). *Terapia breve centrada en soluciones: Una guía para la práctica clínica*. Desclée de Brouwer.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre las drogas*. <https://www.who.int>

Pérez, T., Díaz, S., & González, M. (2021). Aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones para el abuso de sustancias en adolescentes de Lima Norte. *Estudios en Psicoterapia*, 14(3), 77-91. <https://doi.org/10.9876/psicoterapia.pe/2021>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Ramírez, J., Mendoza, L., & Silva, G. (2019). Terapia Centrada en Soluciones como tratamiento para el consumo de marihuana en adolescentes en Arequipa. *Revista de Investigación en Salud Mental*, 23(4), 121-134. <https://doi.org/10.5678/saludmental.pe/2019>

Salinas, J., & Cárdenas, M. (2009). *Investigación y realidad social: aportes metodológicos*. Fondo Editorial Universitario.

Sánchez, P., Flores, R., & Vargas, C. (2020). Evaluación del impacto de la Terapia Centrada en Soluciones en el tratamiento del consumo de cocaína en jóvenes adultos de Trujillo. *Revista Peruana de Psiquiatría*, 28(1), 45-58. <https://doi.org/10.2345/psiquiatria.pe/2020>

Torres, A. (2020). Intervenciones breves para el tratamiento de consumo problemático en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 12(1), 55–72.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2007). *Cambio: Formación y solución de los problemas humanos*. Herder.

ANEXOS

Sesión 1: Construyendo la alianza y el propósito

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Pregunta del milagro • Proyección al futuro. • Tareas.	50 minutos
Explorar la motivación del consultante para el cambio y construir una alianza terapéutica sólida que permita definir objetivos concretos y alcanzables.	La sesión comienza con una bienvenida cálida y respetuosa al consultante, propiciando un ambiente de confianza. Se realiza una presentación mutua, permitiendo que el consultante se sienta cómodo al expresar sus expectativas. Se explica el contexto de la psicoterapia, incluyendo la posible presencia de un equipo de observadores, el ambiente físico del espacio y la distribución del tiempo. Posteriormente, se introduce el enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), resaltando que se trabajará desde las soluciones y recursos, y no desde el análisis profundo del problema. Se aclara que no se brindarán consejos directos, sino que se buscará que la persona reconozca sus capacidades y las utilice para afrontar sus dificultades.		

	PROCESO		
	En esta fase se indaga sobre experiencias previas del consultante con otros profesionales de la salud mental, preguntando qué fue útil y qué no, con el fin de adaptar el acompañamiento de forma colaborativa. Se explora el motivo de consulta, profundizando en la situación problemática actual, y se introduce la técnica de la “pregunta del milagro” para ayudar al consultante a imaginar un escenario futuro donde el problema haya desaparecido. Ante ello, se le indica: Imagina que ha pasado un mes y las cosas han mejorado significativamente en tu vida. ¿Qué estarías haciendo de manera diferente que te haría darte cuenta de que todo ha comenzado a cambiar? A través de esta visualización se identifican elementos valiosos para construir objetivos preliminares. También se indaga sobre el nivel de motivación para el cambio y se refuerzan las expectativas positivas.		

	CONSOLIDACIÓN		
	La sesión finaliza con un resumen de los puntos tratados, se agradece por la participación del consultante por la apertura mostrada y se refuerza la importancia de su colaboración en el proceso terapéutico. Tarea: reflexiona el día en que el milagro ocurrió, los detalles que vienen a tu mente y anótalo en una libreta para la siguiente sesión.		

Sesión 2: Descubriendo excepciones

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Preguntas sobre excepciones • Pregunta de escala • Tarea	50 minutos
Reconocer momentos pasados o actuales en los que el consumo fue controlado o evitado, identificando factores que lo hicieron posible	Se recibe al consultante con calidez, utilizando un lenguaje cercano y empático que refuerce la seguridad del espacio terapéutico. Se revisa la tarea propuesta en la sesión anterior (reflexión a partir de la pregunta del milagro), preguntando: “¿Lograste pensar en ese día en que el milagro ocurrió?”, “¿Qué detalles te vinieron a la mente?”. Se valida cualquier intento de respuesta, aunque sea parcial, como una muestra de avance. Se le reconoce verbalmente con frases como: “Me alegra que hayas venido nuevamente, eso ya es un paso importante”. “Aprecio el tiempo que dedicaste para pensar en lo que hablamos.		

	PROCESO Se centra la sesión en la exploración de excepciones, es decir, momentos en los que el problema (el consumo) no estuvo presente, incluso por breves lapsos. Se guía la conversación con preguntas específicas: “¿Ha habido momentos recientes en los que, a pesar de sentir el impulso, decidiste no consumir?”. “¿Qué fue diferente ese día?” “¿Quiénes estaban contigo, ¿qué hiciste, ¿qué pensaste en ese momento?”. “¿Qué crees que te ayudó a tomar una decisión diferente?” Estas preguntas permiten descubrir pequeños logros, muchas veces no percibidos como tales por el consultante. A partir de sus respuestas, se profundiza en sus recursos internos (fuerza de voluntad, autocuidado, motivación) y recursos externos (personas de apoyo, actividades saludables, entornos protectores). Se pueden usar notas visibles en una hoja o pizarra para que él mismo vea cuántas fortalezas ya tiene. En esta fase, se introduce una		
--	---	--	--

	pregunta de escala (0 a 10) para identificar su percepción de avance: “En una escala del 0 al 10, ¿cuán cerca sientes que estás del tipo de vida que imaginaste en la pregunta del milagro?” Se explora por qué eligió ese número y qué necesitaría para subir un punto más, lo cual refuerza la visión progresiva del cambio.		
	CONSOLIDACIÓN Se refuerzan verbalmente los descubrimientos de la sesión. Se expresa reconocimiento genuino: “Hoy hemos descubierto que hay momentos donde tú ya estás manejando el problema mejor de lo que pensabas.” Tarea: Se le propone registrar durante la semana cualquier situación donde logre evitar el consumo o realizar una elección positiva, anotando: ¿Qué pasó?, ¿Cómo lo logró?, ¿Qué pensó o hizo diferente? Este diario será trabajado en la próxima sesión.		

Sesión 3: Fortalezas que sostienen

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Preguntas circulares • Búsqueda de recursos • Pausa	50 minutos
Identificar habilidades, valores, redes de apoyo y experiencias de éxito previas que el consultante pueda movilizar en su proceso de cambio.	El terapeuta recibe al consultante con un saludo cordial y una actitud empática, reconociendo el esfuerzo de asistir nuevamente. Se inicia con una conversación relajada para generar confianza y apertura. Luego, se revisa el diario personal que el consultante llevó durante la semana (con registros de momentos de excepción al problema). Se exploran recursos con preguntas como: ¿Cómo te sentiste registrando esas situaciones?, ¿Cuál de esas experiencias te sorprendió más?, ¿Qué aprendiste de ti mismo a partir de esos momentos? El terapeuta ofrece retroalimentación positiva, reforzando la utilidad de este ejercicio como evidencia de su capacidad para generar cambios reales. Se destacan frases o decisiones tomadas por el consultante que demuestren fortaleza o claridad.		

	PROCESO En esta parte de la sesión se inicia la exploración de fortalezas personales y redes de apoyo sociales, esenciales para consolidar una base de cambio sostenible. Se emplean preguntas circulares y de recurso: ¿Quiénes son las personas en tu vida que han estado ahí en los momentos difíciles?, ¿Qué diría tu mejor amigo/madre/hijo de ti si le preguntara cuáles son tus cualidades más fuertes?, ¿Recuerdas un momento en que superaste algo difícil en el pasado? ¿Qué hiciste para lograrlo? A medida que el consultante responde, el terapeuta va identificando y visibilizando con él: Valores personales (honestidad, amor, perseverancia,). Capacidades personales (resiliencia, compromiso, empatía, emprendedor). Apoyos sociales (familia, amigos, primo)		
--	---	--	--

	Se inicia la construcción de un "mapa de fortalezas" con tres ejes: Fortalezas personales (por ejemplo, autocontrol, responsabilidad). Apoyos afectivos (familiares, amigos, figuras significativas). Logros o metas pasadas que reflejen esfuerzo y éxito, aunque sean pequeños. Se da una pausa con un silencio intencionado. Este mapa puede hacerse de manera gráfica, creativa, o simplemente listada, dependiendo del estilo del consultante. La construcción visual permite reconocer recursos disponibles y fortalecer su narrativa identitaria positiva.		
	CONSOLIDACIÓN Se realiza una lectura conjunta del mapa y se felicita al consultante por reconocer sus capacidades. El terapeuta refuerza la idea de que no parte de cero, sino que ya posee elementos valiosos que pueden ser aprovechados en su proceso de cambio.		

Sesión 4: Narrativa de capacidades

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Preguntas de afrontamiento • Pausa reflexiva • Elogio	50 minutos
Promover una narrativa centrada en logros, aprendizajes y capacidades del consultante para afrontar dificultades fortaleciendo su sentido de autoeficacia	El terapeuta da la bienvenida con actitud acogedora, agradeciendo la asistencia del consultante y reconociendo su continuidad en el proceso. Se establece un espacio de confianza que facilite la expresión emocional y reflexiva. Se validan los esfuerzos con elogios auténticos por su participación continua.		
	PROCESO		
	El terapeuta guía al consultante en una exploración profunda de experiencias pasadas en las que haya superado situaciones difíciles, utilizando preguntas de afrontamiento que permitan reconstruir esas vivencias desde una perspectiva de logro: ¿Cómo lo lograste?, ¿Qué hiciste diferente?, ¿Qué aprendiste de ti en ese momento?		

	A medida que se identifican las estrategias utilizadas, pensamientos útiles y emociones movilizadoras, el terapeuta reformula verbalmente estas narraciones resaltando la capacidad de acción del consultante, transformando expresiones limitantes en afirmaciones potenciadoras. Por ejemplo, si el consultante dice “fue suerte”, el terapeuta puede decir: “Más allá de la suerte, fuiste tú quien tomó esa decisión en el momento clave”. Posteriormente, se consolida este proceso mediante la elaboración conjunta de una lista oral o escrita con los aprendizajes extraídos de dichas situaciones, invitando al consultante a reflexionar a través de una pausa reflexiva sobre cómo podría aplicar esas mismas actitudes o habilidades en nuevos desafíos. Todo este proceso permite construir una narrativa personal basada en la competencia, la resiliencia y la esperanza.		
--	---	--	--

	CONSOLIDACIÓN En los últimos minutos, se realiza una pausa reflexiva donde el consultante es invitado a observar su proceso terapéutico desde una perspectiva externa y apreciativa: “Si te miraras desde fuera, ¿de qué te sentirías más orgulloso hasta ahora?”. Se apaga la cámara de las terapeutas para que reflexione y responda las respuestas. Esta pregunta da paso a un elogio estructurado por parte del terapeuta, quien reconoce con claridad y afecto los avances obtenidos, tanto en lo trabajado como en la disposición y el compromiso mostrados por el consultante. “Es admirable cómo pudiste encontrar una manera de salir adelante en ese momento. Eso me dice que tienes recursos muy valiosos, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.”		
--	--	--	--

Sesión 5: Metas con sentido

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Preguntas orientadas al futuro. • Escala • Tarea	50 minutos
Definir metas significativas en el ámbito familiar y personal incluyendo el deseo de restablecer el vínculo con su hijo y su madre.	La sesión comienza con una acogida afectuosa y empática hacia el consultante, resaltando su constancia en el proceso terapéutico como un indicador de compromiso con el cambio. El terapeuta propone hacer una breve revisión de los avances percibidos desde el inicio de la intervención, retomando logros o transformaciones personales que el consultante haya vivido en los últimos días.		
	PROCESO		
	Durante esta fase, el terapeuta explica que establecer metas es una forma de dar dirección a los esfuerzos terapéuticos y personales, y que estas deben reflejar los anhelos auténticos del consultante. Para facilitar este proceso, se utilizan exclusivamente preguntas orientadas al futuro, diseñadas para estimular la imaginación y el deseo de transformación. Preguntas como “¿Cómo te gustaría que fuera tu vida		

	dentro de seis meses o un año?”, “¿Qué tipo de persona quisieras ser para tu familia?”, “¿Qué logros personales te harían sentir orgulloso de ti mismo?”, “¿Cómo imaginas que estarás si continúas avanzando como hasta ahora?” o “¿Qué cambios te gustaría seguir viendo en ti?”., estas preguntas ayudan al consultante a proyectarse y a visualizar objetivos que le resulten significativos. El terapeuta acompaña esta exploración con escucha activa, reformulando las ideas del consultante para darles forma clara y concreta. A medida que las metas emergen, se registran en una hoja de trabajo, cuidando que estén redactadas en términos positivos, alcanzables y motivadores. Seguidamente se utiliza una escala del 0 al 10, donde 10 representa esa vida que te gustaría tener en seis meses o un año, ¿dónde dirías que estás hoy?”, ante la respuesta ejemplo de un 6 se pregunta: ¿Qué pequeñas señales podrían mostrarte que estás avanzando hacia ese 7?”.		
	CONSOLIDACIÓN Para cerrar la sesión, el terapeuta realiza una recapitulación verbal de las metas construidas, resaltando cómo estas están alineadas		

	con las aspiraciones profundas del consultante y representan pasos concretos hacia el cambio deseado. Se refuerza la importancia de tener un rumbo claro y se valida la capacidad del consultante para trabajar activamente por lo que quiere lograr. Tarea: “Esta semana, elige una acción sencilla pero significativa que represente un paso hacia el tipo de relación que deseas construir con tu hijo o con tu madre. No tiene que ser una gran conversación. Puede ser algo pequeño como enviar un mensaje amable, compartir una foto, preguntar cómo están, preparar algo que les agrade. Lo importante es que tú sientas que esa acción va en la dirección del vínculo que te gustaría tener.”		
--	---	--	--

Sesión 6: Reconstruyendo vínculos

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Visualización guiada • Pregunta circular • Excepciones	50 minutos
Trabajar en la preparación emocional y estratégica para la reconstrucción de vínculos, principalmente con la madre e hijo desde una postura de reparación.	El terapeuta da la bienvenida al consultante con una actitud cálida y empática, reforzando la seguridad del espacio terapéutico como un lugar de confianza. Se revisan brevemente la tarea asignada en la sesión anterior, destacando la intención y el aprendizaje generado.		
	PROCESO		
	El terapeuta introduce el tema de los vínculos afectivos, resaltando su importancia como fuente de apoyo emocional y factor protector ante el riesgo de recaídas. Se indaga sobre las personas más significativas en la vida del consultante, especialmente aquellas con las que desea reconstruir una relación (por ejemplo, madre, hijo, pareja). Se exploran las emociones que emergen al hablar de estas		

	personas: nostalgia, culpa, esperanza, miedo o deseo de reconciliación. Se invita al consultante a visualizar una escena futura positiva con estos seres queridos, aplicando una técnica de visualización guiada, en la que imagine un encuentro reparador: qué diría, cómo se sentiría, cómo reaccionarían los otros. Este ejercicio permite conectar con deseos profundos de afecto, sanar heridas emocionales y proyectar un vínculo posible desde la aceptación mutua. El terapeuta acompaña esta exploración validando las emociones expresadas y reformulando con lenguaje positivo para fortalecer la esperanza en la mejora relacional. Se anima al consultante a considerar pequeños gestos simbólicos que pueda dar como primeros pasos hacia esa reconciliación. Se realiza preguntas circulares para reforzar la narrativa.		
--	---	--	--

	¿Qué crees que tu madre le diría a alguien si le preguntaran cómo te está viendo últimamente?” “Si tu hijo pudiera hablar y contara cómo se siente cuando estás cerca de él, ¿qué crees que diría?”. Se concluye con excepciones para reforzar lo que ya está funcionando ¿Ha habido algún momento reciente, por pequeño que sea, en el que sentiste una conexión distinta o un poco más positiva con tu hijo o tu madre?”		
	CONSOLIDACIÓN Para finalizar la sesión, se rescata lo más significativo de la visualización y se valida el coraje del consultante al abrirse emocionalmente. Se elogia su sensibilidad y el deseo de reconstrucción vincular, señalando que la disposición al cambio ya representa una gran transformación.		

Sesión 7: Respuestas al impulso

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO		50 minutos
Elaborar y ensayar alternativas concretas al consumo ante situaciones desencadenantes.	El terapeuta recibe cordialmente al consultante, reconociendo su constancia y esfuerzo a lo largo del proceso. Se inicia con una conversación breve que permita actualizar cómo ha estado en los días previos, revisando las metas definidas en la sesión anterior y los avances realizados, incluso si estos han sido pequeños. Se valora cualquier aplicación práctica de las ideas conversadas, resaltando sus propias estrategias espontáneas para afrontar situaciones difíciles. Este espacio busca conectar emocionalmente, activar la autoconfianza y preparar el terreno para el trabajo más técnico de esta sesión.	• Role playing • Elogio • Tarea	

	PROCESO		
	El terapeuta plantea el objetivo de la sesión: identificar y fortalecer estrategias de afrontamiento frente a situaciones que podrían representar un riesgo para el consultante, especialmente aquellas vinculadas con el consumo o recaídas. Se introducen escenarios hipotéticos, ya sea contruidos a partir de vivencias reales del consultante o imaginados, como: “¿Qué pasaría si mañana te encontraras con alguien que solía invitarte a consumir?”, “¿Cómo reaccionarías si te sientes muy solo un fin de semana?”. A partir de estas situaciones, se realiza un ejercicio de role-playing donde el consultante ensaya respuestas concretas y funcionales, como alejarse del lugar, llamar a una persona de confianza o distraerse con una actividad positiva. Se discuten las emociones involucradas en cada escenario, identificando detonantes internos (ansiedad, frustración, aburrimiento) y externos (ambientes, personas, horarios). El terapeuta ayuda a construir un repertorio personalizado de estrategias preventivas y de contención, y se introduce la idea de las “señales de advertencia” como una forma de reconocer los momentos en que el riesgo aumenta. Este trabajo se complementa con una		

	hoja de ejercicios donde se registran las estrategias que le han funcionado o que está dispuesto a intentar.		
	CONSOLIDACIÓN Para cerrar, se invita al consultante a reflexionar sobre lo que descubrió de sí mismo durante el role-playing y cómo se sintió al ensayar nuevas respuestas. Se refuerza su percepción de autoeficacia con elogios genuinos, destacando que anticiparse y prepararse ya es un signo de fortaleza. Como tarea, se le propone que practique una de las estrategias conversadas en una situación de baja exigencia durante la semana, anotando cómo se sintió, qué le funcionó y qué podría mejorar. El terapeuta valida la importancia de estar prevenido, no desde el miedo, sino desde la conciencia y el autocuidado, fortaleciendo así su preparación emocional frente a posibles recaídas.		

Sesión 8: Previniendo recaídas

Objetivo	Actividad	Técnicas	Tiempo
	INICIO	• Atribuir el control • Escala • Tarea	50 minutos
Identificar señales de alerta, factores de riesgo y diseñar un plan personal de prevención de recaídas y seguimiento.	Se recibe al consultante con una actitud cercana y afectuosa, reconociendo su constancia en el proceso terapéutico. El terapeuta invita a compartir algunos recuerdos significativos o emociones con sus seres queridos, reforzando así la conexión emocional y el fortalecimiento de vínculos como soporte para el cambio. Este repaso inicial permite afianzar la motivación interna del consultante y sirve como base para introducir el enfoque preventivo de la sesión.		
	PROCESO		
	Durante esta etapa, se introduce el tema de la prevención de recaídas como parte natural del proceso de cambio, sin juzgar ni anticipar fallos, sino como una estrategia de cuidado personal. El terapeuta y el consultante elaboran		

	juntos un listado de factores de riesgo que podrían propiciar una recaída, tales como lugares asociados al consumo, personas que facilitan el acceso a la sustancia, estados emocionales como tristeza o frustración, o situaciones de alta presión. Se identifican también señales de alerta internas que el consultante puede aprender a reconocer, como irritabilidad, aislamiento, ansiedad o impulsividad. A partir de este análisis, se construyen respuestas concretas de protección, tales como cambiar de ambiente, contactar con alguien de confianza, aplicar una técnica de regulación emocional o revisar su mapa de fortalezas. Además, se utiliza la técnica de escala para que el consultante valore, del 0 al 10, qué tan preparado se siente ante una posible situación de recaída. En una escala del 0 al 10, donde 0 significa 'nada preparado' y 10 significa 'totalmente preparado para enfrentar una situación de recaída', ¿en qué número te ubicarías hoy? Ejemplo, ante la respuesta de un 8: ¿Por qué no un número más bajo?		
--	---	--	--

	¿Qué estás haciendo que te hace sentir en ese número? ¿Qué tendría que pasar para subir un punto más en la escala?" El terapeuta refuerza las respuestas que ayuden a identificar los recursos que ya posee para protegerse.		
	CONSOLIDACIÓN		
	La sesión culmina con la formulación de un plan de emergencia personalizado que funcione como guía rápida ante un momento de crisis. Este plan incluye una red de apoyo, actividades de distracción o contención emocional, y frases de motivación personal. Como tarea simbólica, se propone la escritura de una "carta para los días difíciles", dirigida a sí mismo, desde una versión compasiva y sabia que le recuerde sus logros, razones para mantenerse firme y las herramientas que posee.		

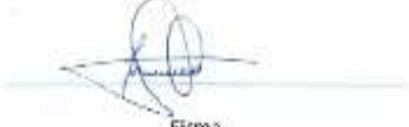
	Adicionalmente, se plantean estrategias de seguimiento que refuercen la sostenibilidad del proceso, tales como: Una llamada de control al mes para revisar la utilidad del plan de emergencia y los avances logrados. La revisión posterior de la “carta para los días difíciles”, con el fin de compartir cómo le ayudó en situaciones de riesgo. El registro de señales de alerta durante un mes, acompañado de las estrategias aplicadas para afrontarlas. Finalmente, el terapeuta sugiere considerando la situación de vulnerabilidad, la participación en programas comunitarios (actividades recreativas, deportes, talleres, etc), ya que estos pueden fortalecer su red de apoyo, potenciar factores protectores y brindar un entorno saludable que refuerce lo trabajado en el proceso terapéutico.		
--	--	--	--

ANEXO 2:**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA
PSICOLÓGICA**

Piura, 15 de mayo del 2025

Yo G.M.J.A. he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones acerca del manejo de la información da en las sesiones de psicoterapia y he podido resolver todas las dudas y preguntas planteadas al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación alguna puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y usados únicamente con fines de información y desarrollo profesional.

Tomando todo ello en consideración y tales condiciones, CONSIENTO participar en las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación serán utilizados para cubrir los objetivos específicos de este documento.



Firma

ANEXO 3: REGISTRO DE ATENCIÓN**Hoja de registro de sesión****Fecha de la Sesión:** 15/05/25**Sesión N°:** 1°**¿Quién asistió a terapia?**

Terapeutas

Consultante

Madre del consultante

Nombres de los terapeutas:

1.VICKY ESTHER AGUILAR PAREDES

2. JULIETA MILAGROS, CASTILLO SÁNCHEZ

3. ORTIZ GONZÁLEZ CORAL JOSEFINA

Objetivos de la sesión. Explorar la motivación del consultante y construir la
alianza terapéutica

Principales temas tratados en la sesión:

Explicación del contexto: se explica que habrá 2 observadores y un ambiente virtual y distribución del tiempo.

T: hola, Joel cómo estás buenas tardes, somos 3 psicólogas (describir el nombre) bienvenido a la terapia. El día de hoy voy vamos a tener la primera sesión. Las sesiones se van a dar de manera virtual, cada sesión va a contar de 50 minutos aproximadamente.

Explicación del enfoque: Se centra en encontrar recursos, más no ahondar en el problema.

T: utilizaremos un enfoque de terapia breve que no se centra en indagar el pasado sino se centra en buscar soluciones encontrando tus recursos y a través de ellos trabajarlos.

Indagación de antecedentes: preguntar sobre su salud mental y la asistencia al psicólogo

T: ¿Has asistido antes a un psicólogo anteriormente?

J: no, nunca he asistido

Motivo de consulta: contextualizar

T: ¿Qué es lo que quieres lograr en esta sesión, viniendo aquí?

J: manifiesta "quiero ser buen ejemplo para mí hijo, recuperar la confianza con mi mamá, tener un control del consumo.

T: cómo te está afectando esta situación

J: con la familia, en la relación con mi hijo y madre, mi hijo está creciendo sin mí, estoy yendo por mal camino. En el trabajo, estaba llegando tarde, no asistí con frecuencia, me han votado del trabajo.

Objetivo: pregunta del milagro

T: ¿Voy a hacerte una pregunta? ¿Imagínate que hoy por la noche mientras estás durmiendo ocurre un milagro y todo lo que has venido sintiendo y pensando, todos tus problemas han desaparecido, como estás dormido no te das cuenta y el día de mañana al levantarte todos estos problemas han desaparecido... ¿Cómo sería el día de mañana al despertar?

J: tendría ganas de ver a mi hijo, estar con él, visitarlo, hablar con mi mamá.

T: ¿Que habrá cambiado?

J: no sentiría culpa, no estaría enojado, ni triste con mamá

T: ¿Quienes lo notaría?

J: mi mamá, papá, mi hijo, pareja

T: imagina que ha pasado un mes y las cosas han mejorado significativamente en tu vida ¿Que estarías haciendo de manera diferente que te haría darte cuenta de que todo ha comenzado a cambiar?

J: me daría cuenta porque estaría trabajando, con ganas de asistir. No sentiría las ganas de consumir para distraerme. Pasaría más tiempo con mi hijo, dormiría mejor, discutiría menos.

Terapeuta hace un resumen

T: antes de cerrar la sesión, quiero decirte que has tomado la mejor decisión de reconocer que algo no está bien y que quieres hacer algo diferente esto habla que una parte tuya quiere mejorar, hemos conversado sobre lo que ha pasado, pero también sobre lo que funciona en tu vida tu hijo, trabajo, tu familia.

Se le asigna la tarea para la siguiente sesión

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Consultante se muestra algo nervioso, al inicio se mostró inquieto movía constantemente los pies, miraba a su mamá, pero también colaborador y atento a las preguntas planteadas.

A pesar del consumo reciente de sustancias mantiene un nivel funcional. Desde la terapia breve el joven cuenta con habilidades (recursos) que pueden ser fortalecidas para construir soluciones y reducir el consumo.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

La pregunta del milagro: para clarificar el objetivo deseado de la consulta

Pregunta de proyección al futuro: para crear una visión positiva y esperanzadora

Tarea: para que el consultante siga identificando recursos necesarios para el cambio

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 05/06/25 Sesión N°: 2°

¿Quién asistió a terapia?

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:

Julieta Milagros, Castillo Sánchez

Objetivos de la sesión.

Reconocer momentos pasados o actuales en los que el consumo fue controlado o evitado. Identificando factores que lo hicieron posible.

Principales temas tratados en la sesión:**Terapeuta revisa tarea anterior**

T: ¿Lograste pensar en el día que ocurrió el milagro, que detalles llegaron a tu mente?

J: fue casi lo mismo, tendría un trabajo, tendría un emprendimiento de comida, me ayudaría mi pareja y mamá. Tendría más tiempo con mi hijo, jugaría con él, lo llevaría al parque.

T: ¿A habido momentos recientes, en los que a pesar del impulso decidiste no consumir?

J: la semana pasada tuve bastante trabajo, salí cansado, frustrado, recordé que tenía que cuidar a mi hijo y no quise llegar con mal olor, me fui a caminar un rato.

T: ¿Que fue diferente ese día?

J: me sentí mejor conmigo porque llegué temprano al trabajo y pasé un momento con mi hijo sin consumir.

T: ¿Quienes estaban contigo?

J: Mi pareja, mi hijo

Escala

T: de una escala de 0 al 10 ¿Que tan cerca crees que estás del tipo de vida que quisieras tener, que imaginaste en la pregunta del milagro?

J: en 3

T: ¿Que faltaría para llegar al 4?

J: que no me voten del trabajo, concentrarme. No consumir

El terapeuta le propone registrar durante la semana cualquier situación donde logre evitar el consumo anotando ¿Que paso? ¿Cómo lo logro? ¿Que hizo diferente?

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Al iniciar la sesión se mostró callado, pero al preguntar por las tareas y demás técnicas se muestra colaborador. A comenzando a activar recursos internos, y con las excepciones al consumo ha identificado momentos en los que se ha revelado una narrativa diferente de responsabilidad, en el trabajo y rol de padre.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Técnica de excepciones: para descubrir logros que no han sido percibidos por el consultante

técnica de escala: para ayudar al constante a identificar el grado de su proceso que lleva y también para establecer metas alcanzables.

Tarea: permite que se pueda observar identificando los logros de dejar el consumo.

Qué le funciona o los momentos que puede hacer diferente.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 12/06/25****Sesión N°: 3 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:

Julieta Milagro Castillo Sánchez

Objetivos de la sesión.

Identificar habilidades, valores, redes de apoyo y experiencia previas de éxito.

Principales temas tratados en la sesión:**Terapeuta revisa la tarea asignada**

T: Hola Joel, que gusto volver a verte, ¿cómo te ha ido desde la última vez que hablamos?

J: más o menos, he tenido subidas y bajadas, habido días que tenía ganas de consumir, sobre todo pensando en la situación con la familia, me cuesta mucho.

T: Gracias por compartirlo, dime ¿qué pasó en ese instante, que te ayudó a no hacerlo?

J: Pensé en mi hijo, no quería decepcionarlo.

T: Pensar en ese momento es un recordatorio que valoras la relación con tu hijo.

T: vamos a revisar tu registro diario personal que llevaste en esta semana

J: Está bien.

T: ¿Cómo te sentiste registrando esas situaciones?

J: tranquilo.

T: ¿cuál de esas experiencias te sorprendió más?

J: cuándo estaba en el trabajo cocinando

T: ¿Que aprendiste de ti mismo a partir de esos momentos?

J: Me di cuenta de que tengo más fortalezas de lo que pensaba, que me puedo concentrar, que puedo estar sin pensar en consumir.

T: esto que acabas de decir es valioso y demuestra la fortaleza que tienes y lo puedes recordar la próxima vez que tienes un impulso parecido.

El terapeuta emplea Pregunta circular:

T: ¿Quiénes son las personas en tu vida que han estado ahí en los momentos difíciles?

J: papá y mamá.

T: ¿Que diría tus padres de ti si les preguntara: ¿cuáles son tus cualidades más fuertes?

J: no sé, tal vez dirían que me equivoqué mucho, dirían que soy un buen hijo, que pasé un mal momento, que tengo cosas buenas. Diría que soy sensible, dispuesto a ayudar a los demás. Que en momentos difíciles he sido fuerte

T: estás mencionando cualidades muy valiosas, la sensibilidad, la nobleza, te das cuenta de que todas esas cualidades están en ti.

Que reconozca tu madre, que vea eso en ti, habla del aprecio y reconocimiento que te tiene aún que pasaron por momentos de tensión.

T: Vamos a construir un mapa de fortalezas personales como tu responsabilidad, tus apoyos afectivos como tus padres y logros pasados que refleje tu esfuerzo aún sean pequeños.

El terapeuta hace una pausa con un silencio intencionado

Consultante escribe la lista de fortalezas

Cierre

T: la lista que lees de las fortalezas hoy muestra que hay muchas cosas que están funcionando en ti, aunque a veces no las veas. Esto confirma que no empiezas de cero, tienes habilidades que puedas usar.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se muestra cabizbajo, con estado de ánimo decaído, con una disposición ambivalente. A pesar de los altibajos, identifica sus habilidades y fortalezas, desarrollando una narrativa diferente, más equilibrada de sí mismo.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Preguntas circulares: Ampliar la perspectiva de consultante, explorando como las personas importantes lo describe y lo ven rompiendo patrones rígidos de su pensamiento negativo.

Búsqueda de recursos: identificar habilidades, fortaleza y valores, redes de apoyo que han sido eficaces en otros momentos.

Pausa: permite que me consultante conecte con lo que piense y siente, dando espacio para que surjan las respuestas auténticas

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Ampliar más en recursos y fortalezas

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 19/06/25****Sesión N°: 4 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:**Vicky Esther Aguilar Paredes****Objetivos de la sesión.**

Promover una narrativa centrada en logros aprendizajes y capacidades de
afrontar dificultades

Principales temas tratados en la sesión:**Terapeuta revisa la tarea asignada**

T: buenas tardes, Joel que bueno verte otra vez, ¿agradezco tu asistencia y continuidad en el proceso, como has estado desde la última vez que nos vimos?

J: buenas tardes. Estuve tranquilo, un poco más animado, casi no vengo porque tenía un trabajo extra.

T: A qué bien, coméntame

J: está última semana he tenido más trabajo, más pedidos, más delivery, con el apoyo de mi pareja, he podido comprarle un juguete a mi hijo.

Preguntas de afrontamiento

T: puedes recordar una situación difícil en tu vida anterior que lograste superar ¿Cómo lo lograste?

J: Cuando terminé con mi pareja, me sentí muy mal, estaba sin ganas, me costaba dormir, pensé en consumir.

T: ¿cómo lo lograste? escribiendo lo que sentía eso me ayudó a calmarme.

T: ¿Que hiciste diferente?

J: no quedarme encerrado, salí a caminar.

T: ¿Que aprendiste de ti en ese momento?

J: aprendí que soy fuerte, que puedo resistir, que necesito hablar no guardarme las cosas

T: incluso en momentos difíciles, y con ideas de consumir elegiste cuidarte de alguna manera, cambiaste, escribiste, respiraste, eso habla de una fuerza interna que has usado antes.

T: ¿cómo podrías aplicar estas mismas actitudes en nuevos desafíos?

J: podría salir a caminar y escribir como lo hice antes

Pausa reflexiva

T: ¿si te miraras desde afuera de que te sentirás orgulloso ahora? Bien Joel apagaré la Cámara y me retiraré un memento para que reflexiones.

J: me sentiría orgulloso de no haberme rendido y ahora se hacer algo, sin quedarme inmóvil y pensar en consumir. Pude elegir otras cosas, aunque nadie lo vio, pero lo hice, fueron pequeñas, pero me ayudaron.

Elogio

T: es administrable como pudiste encontrar, una manera de salir adelante en ese momento. Eso me dice que tienes recursos muy valiosos incluso cuando las cosas se ponen difíciles.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Consultante se muestra tranquilo, más expresivo, con mayor energía en su voz y gestos. El aumento en su estado de ánimo y actitud más activa reflejaron una movilización interna de sus recursos, lo que fortalece su motivación al cambio.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Preguntas de afrontamiento: Se usa para identificar recursos internos ya utilizados por el consultante en situaciones difíciles

Pausa reflexiva: para generar una toma de conciencia de la situación y produce lo que ha expresado y vivido, dando respuesta más profundas y menos automáticas

Elogio: para validar el esfuerzo del consultante y reforzar positivamente su comportamiento

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Ampliar más en recursos y fortalezas

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 26/06/25****Sesión N°: 5 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:**Vicky Esther Aguilar Paredes****Objetivos de la sesión.**

Definir metas significativas, en el ámbito familiar y personal, incluyendo el deseo de restablecer el vínculo con su hijo y madre.

Principales temas tratados en la sesión:

T: Que gusto verte nuevamente Joel, me alegra mucho que sigas viniendo el hecho de ser constante demuestra el compromiso contigo mismo, no es fácil sostener esto y tú lo estás haciendo.

Ya llevamos varias sesiones, y es un buen momento para mirar hacia atrás de nuestras conversaciones hasta ahora. ¿Qué cambios positivos notas en ti por pequeños que sean?

J: Sí, estoy mejor, la semana pasada tuve un mal momento, pero en lugar de irme a lo de siempre traté de distraerme con otra cosa. No fue fácil, pero lo logré.

T: ¿Hay algo diferente en como piensas, sientes o actúas?

J: no se si he cambiado mucho, pero por lo menos no me siento tan perdido, hay días malos claro, pero me doy cuenta de que no estoy como en inicio.

T: Joel establecer metas es una forma de dar dirección a los esfuerzos terapéuticos y personales.

T: ¿Cómo te gustaría tu vida dentro de 6 meses o un año?

J: bueno me gustaría sentirme más tranquilo sin tantas subidas y bajadas, poder confiar más en lo que hago, estar en paz con mi familia. Enfocarme en mi trabajo y pasar más tiempo con mi hijo.

T: ¿Excelente Joel, que tipo de persona quisieras ser para tu familia?

J: me gustaría ser un modelo para mi hijo que me vean como alguien confiable, que puede salir adelante de una situación difícil. También quiero que mi mamá se sienta más tranquila

T: entiendo Joel, ¿Qué logros personales te harían sentir orgulloso de ti mismo?

J: sentirme orgulloso de decir no cuando me invitan a consumir, también trabajar sin abandonar a la mitad.

T: ¿Que bien Joel como imaginas que estarás si continúas avanzando como hasta ahora?

J: Me vería más seguro, con más energía de disfrutar con mi hijo en mi tiempo libre.

No sentirme ahogado por la ansiedad o tristeza.

T: ¿Y qué cambios te gustaría seguir viendo en ti?

J: me gustaría seguir sintiéndome más fuerte en situaciones difíciles. No reaccionar tan impulsivamente, ir recuperando la confianza.

T: Tenemos unas metas concretas como son, ser un padre presente para ti hijo, manejar sus emociones sin necesidad de consumir, sentirte orgulloso de tus decisiones y mantener tu trabajo, estas metas que hemos construido juntos no solamente son ideas sino direcciones claras. Y lo más importante es que estás encaminado hacia ella.

Técnica de la escala

T: En una escala del 0 al 10 donde 10 representa esa vida que quieres tener en un año o 6 meses. ¿Dónde dirías que estás hoy?

J: ummm... Un 5

T: Que pequeñas señales podrían mostrarte que estás avanzando hasta aún 6.

J: empiezo a tener más ganas de hacer las cosas, como salir, cocinar, otra señal sería que paso más tiempo con mi hijo en estar distraído y estar sin pensar en consumir.

T: lo que dices me muestra que estás atento a las señales de cambio. Lo anotaremos en una tabla.

Tarea: bien Joel ya para terminar, está semana elije una acción sencilla, pero significativa que represente un paso al tipo de relación que deseas construir con tu hijo y madre. Puede ser algo pequeño como enviar un mensaje amable, preguntar cómo están preparar algo que les guste mucho, lo importante es que tú sientas que esa acción va en la dirección del vínculo que te gustaría tener.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Consultante se muestra colaborador, participativo. Lo refleja en su expresión facial, con una postura relajada. Reconoce pequeños logros de mejoría, puede proyectarse a algo mejor para establecer sus propias metas.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Preguntas orientadas al futuro: estimula la esperanza visión al futuro y clarifican metas.

Pregunta de escala: permite medir el progreso de manera concreta, autoevaluar cambios internos y explorar los próximos pasos.

Tarea: para consolidar el aprendizaje y reforzar lo avanzado, promueve autonomía y refuerza el sentido de eficiencia.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 02/07/25****Sesión N°: 6 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:

Vicky Esther Aguilar Paredes

Objetivos de la sesión.

Trabajar en la preparación emocional y estratégica para la reconstrucción de vínculos.

Principales temas tratados en la sesión:

T: Hola Joel, me alegra verte y tú compromiso. Este espacio sigue siendo tu lugar para avanzar y fortalecerte. Vamos a revisar las tareas de la sesión anterior.

¿me gustaría saber cómo fue para ti este ejercicio? ¿Qué notaste, en qué te dejó pensando?

J: reflexioné mucho, aunque no anoté todo, aunque ya sabe no me gusta escribir, pude darme cuenta de que ha habido momentos, dónde me sentí con más claridad, el martes fui a trabajar más liviano y el viernes, salí con unos amigos. No me sentí con tanta ansiedad. Me dejó pensando que si hay días buenos.

Visualización guiada

T: ¿Joel los vínculos afectivos, son una fuente de apoyo emocional y un factor protector ante el riesgo de recaídas?

T: ¿vas a visualizar una escena futura positiva con tus seres queridos, en la que imaginas un encuentro reparador, como reflexionarán los otros?

J: Me imaginé sentado en la mesa con mi mamá y mi hijo, una comida tranquila, un almuerzo el domingo, yo les contaba que estaba bien en el trabajo, que me sentía bien. Que estaba preparando platos ricos y tiene mucha clientela, mi mamá me escuchaba sin interrumpir y se sonreía. Mi hijo me miraba con una cara feliz, y mi pareja me decía que se sentía orgullosa. Mi papá me apoyaba para mi emprendimiento, orgulloso.

T: Lo que acabas de compartir es poderoso, esa imagen que construiste muestra cuánto valoras a tu familia, y han sido un pilar en tu recuperación. Me parece importante

como reconociste tus propias fortalezas. Sentirte más firme, hablar con claridad. A veces visualizar este tipo de escena abre caminos que antes parecían cerrados.

¿Qué crees que tú madre le diría a alguien, si le preguntara cómo te está viendo últimamente?

J: creó que diría que me ve más tranquilo, aunque a veces sigo sintiendo bajones, al menos ya no me encierro como antes. Quizás también note que estoy intentando hablar con ella, diría que estoy comprometido con el trabajo y es propio.

T: ¿Si tú hijo pudiera contar como se siente cuando estás cerca de él que crees que diría?

J: diría que está contento cuando jugamos, últimamente he tratado de dejar el celular cuando estoy con él. Creo que sentiría que me tiene cerca, que su papá está tratando de hacer las cosas bien. construir

T: ¿Ha habido algún momento reciente en el que sentiste una conexión distinta, un poco más positiva con tu hijo, con tu madre?

J: si con mi mamá, el otro día me invitó un desayuno sin pedirle y le agradecí. Y con mi hijo, el domingo estuvimos armando unos bloques y se rio un montón, no quería que me fuera, fue un momento simple, pero me hizo sentir bien, puedo pasar más tiempo con él.

T: quiero cerrar esta sesión, reconociendo algo muy valioso, el coraje que ha mostrado hoy al abrirte emocionalmente, al dejar sobre lo que sientes por tu hijo y madre

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Consultante se mostró dispuesto hablar de sus sentimientos, incluso de temas que antes no hablaba, se mostró con una postura relajada, en la visualización logró cerrar los ojos y quedarse en silencio, participando activamente en la visualización, se observó sonreír. El consultante se encuentra en una etapa de apertura emocional, en la que comienza a integrar nuevas narrativas de su mismo, indicando el inicio de una reconexión con sus vínculos, importante para sostener el cambio.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Visualización guiada: para ayudar al consultante a una imagen esperanzadora del futuro deseado centrada en la reparación del vínculo con su hijo y madre.

Preguntas circulares: Para externalizar la mirada del consultante sobre sí mismo

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 10/07/25****Sesión N°: 7 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:

CORAL

Objetivos de la sesión.

Elaborar y ensayar alternativas concretas al consumo nante situaciones desencadenantes.

Principales temas tratados en la sesión:

T: Hola Joel, quería felicitarte por tu constancia, el hecho de que estés aquí es tu esfuerzo. Me gustaría comenzar escuchando como te ha ido desde la última vez que nos hemos visto. ¿Que ha ocurrido estos días, que cambios has notado en ti?

J: La verdad me sentí un poco más tranquilo, no han desaparecido mis pensamientos difíciles, pero estoy más relajado. Por ejemplo, pase más tiempo con mi hijo, es como si estuviera recuperando momentos perdidos.

T: Hoy me gustaría que trabajemos juntos algo muy importante, identificaremos que situaciones podrían ponerte en riesgo de volver a consumir. O sentirte desbordado y sobre todo que estrategias ya usas o podrías usar para afrontarlas, la idea es fortalecer tus propias herramientas para que cuando aparezcan esos momentos difíciles tenga claro cómo responde de manera adecuada.

¿Qué pasaría si mañana te encontraras con alguien que solía invitarte a consumir?

J: creo que al principio sentiría tensión, porque sé que ante hubiera aceptado de una. Pero ahora me alejaría con cualquier excusa o le diría a mi mamá que me llame.

T: ¿Cómo reaccionarías si te sientes muy solo el fin de semana?

J: intentaría ver una serie que me gusta, saldría a caminar o podría ponerme a escribir como lo hicimos en alguna de las sesiones, llamaría a un amigo.

T: Me parece muy valioso que ya puedes identificar las situaciones que podrían ponerte en riesgo y que tengas claro qué harías en esos momentos, eso habla de un mayor dominio de ti mismo y del compromiso que tienes contigo mismo.

Para finalizar vas a practicar una de las estrategias conversa vas anotando como te sentiste, que te funcionó y que podrías mejorar. Recuerda que estás actuando no desde el miedo sino desde la confianza.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se observa una actitud colaborativa, en la participación de la sesión, propone respuestas concretas ante escenarios de riesgo. Se observa también mayor contacto visual, gesticulando con las manos, asistiendo con la cabeza, respirando profundamente.

El consultante comenzó a integrar los aprendizajes mostrando un aumento de autoconciencia y anticipación al riesgo.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Role playing: para ensayar respuestas concretas y funcionales ante situaciones de riesgo

Elogio: Para reforzar positivamente el esfuerzo y perseverancia.

Tarea: Para que el consultante registre estrategias de afrontamiento

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

Hoja de registro de sesión**Fecha de la Sesión: 18/07/25****Sesión N°: 8 sesión****¿Quién asistió a terapia?**

Terapeuta

Consultante

Nombre del terapeuta:

CORAL

Objetivos de la sesión.

Identificar señales de alerta, factores de riesgo y diseñar un plan personal de prevención de recaídas.

Principales temas tratados en la sesión:

T: es admirable como has sostenido este proceso con constancia, hoy quisiera que podamos conectar con esas personas importantes en tu vida. Te animas a compartir algún recuerdo o algo que te ha hecho sentir cerca de ellos.

J: escuché una canción que mi papá ponía cuando cocinamos juntos, me trajo un recuerdo bonito. Mi hijo me abrazó fuertemente estaba contento. Estos hablando más con mi mamá.

Atribuir el control

: hasta ahora has logrado identificar tus recursos, te has conectado con quienes son importantes para ti. Y has comenzado a tomar decisiones diferentes, en esta etapa algo muy valioso es pensar juntos en cómo cuidarte para que estos avances te sostengan.

Hablar de prevención de recaídas, no significa que algo saldrá mal, sino prepararse para esos momentos difíciles que todos atravesamos. Es como llevar un kit de primeros auxilios. Una forma de proteger lo que estás construyendo.

T: ¿Que situaciones sientes que podrían ponerte en riesgo en una recaída, pensemos en lugares, personas o momentos?

J: con mis amigos del barrio, cuando discuto con mi pareja, cuando estoy solo.

T ¿Qué puedes notar en ti antes de que las ganas aumenten, hay alguna sensación, pensamiento o reacción que te avise que estás entrando en riesgo?

J: me pongo irritable, no quiero hablar con nadie, me siento ansioso.

T: eso es valioso, esas señales son como alarmas, cuando las reconozcas más fácil será responder a tiempo. Frente a estas señales o situaciones que podrías hacer diferente que te ayude a cuidarte.

J: puedo salir a caminar, escribir lo que siento en mi cuaderno, llamar a un amigo, jugar con mi hijo, cocinar.

T: ¿Qué otra cosa ha funcionado en otros momentos?

J: ver mi serie favorita

¿Me parece que has construido un plan concreto y realista que te parece si lo tienes a mano?

J: si me parece útil.

T: en una escala del 0 al 10, de cero significa nada preparado, y 10 totalmente preparado para enfrentar una situación de recaída en qué número te ubicas hoy.

J: en un 8

T: ¿Que estás haciendo que te hace sentir en ese número?

J: salir a caminar, hablar con mi amigo, ir a jugar con mi hijo, hablar con mi madre.

T ¿Porque un ocho y no un número más bajo?

J porque he aprendido a darme cuenta cuando me estoy sintiendo mal, ahora no me dejó llevar tan rápido, tengo claro a quien puedo llamar cuando me siento débil, estoy evitando ciertas personas con las que salía a consumir.

T: eso muestra que tienes una mayor conciencia de ti y una mayor red de apoyo activa.

Hoy vimos que estas en un nivel alto de preparación. reconocer tus logros, tener una red de apoyo son señales de avance.

T: Cuando aparezca momentos difíciles vamos a escribir una carta.

Joel para finalizar, ¿Que has aprendido durante el tiempo que has estado en terapia?

J: he aprendido a conocerme más me he dado cuenta de que tengo fortaleza, que cuento con una familia, no estoy solo, que puedo pedir ayuda.

T: ¿Que consejos darías a otras personas que estaría pasando por las mismas dificultades?

J: le diría que no se rindan, aunque parezca difícil siempre hay personas que te apoyan que no tengan miedo en pedir ayuda, que hay motivos para cambiar.

T: He notado a lo largo de estas sesiones, has logrado enfrentar decisiones y momentos difíciles, y tomar decisiones para lo que quieres en tu vida, todo esto me indica que estas en condiciones, de continuar ese camino por tu cuenta, por eso hoy seremos formalmente este proceso. Eso no significa que estás solo, cuando creas conveniente puedas nuevamente asistir.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

El Consultante se muestra tranquilo, expresó gratitud, por el acompañamiento utilizando un lenguaje coherente, mencionando recursos propios, con una postura relajada.

El consultante ha desarrollado mayor conciencia de sí mismo identificando sus recursos y fortaleciendo su capacidad de afrontamiento lo que le permite enfrentar situaciones de riesgo con mayor autonomía.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

Atribuir el control: para empoderar al consultante, ayudándole a reconocer que él es protagonista de su propio cambio.

Pregunta de escala: Para cuantificar el nivel de preparación ante una posible recaída

Tarea: Para consolidar el aprendizaje

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

ANEXO 4: ANAMNESIS DE ADULTOS**DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombres y Apellidos : G. M., J. A

Edad : 26 años

Sexo : Masculino

Lugar de nacimiento : Piura

Fecha de nacimiento : 27 de diciembre de 1998.

Grado de instrucción : Superior Técnica Incompleta.

Estado civil : Soltero

Domicilio Actual : C.P Caserío La Mariposa Mz F lote 10 - Piura

Religión : católica.

Lateralidad : Diestra

Informante y parentesco : El evaluado

Fechas de evaluaciones : 15 de mayo 2025 (Anamnesis)

30 de mayo 2025 1° sesión

05 de junio 2025 2° sesión

12 de junio 2025 3° sesión

19 de junio 2025 4° sesión

26 de junio 2025 5° sesión

02 de julio 2025 6° sesión

10 de julio 2025 7° sesión

18 de julio 2025 8° sesión

Examinador (es) :

Mg. Aguilar Paredes, Vicky E.

Dra. Castillo Sánchez, Julieta Milagros

Lic. Ortiz Gonzales, Coral Josefina

MOTIVO DE LA CONSULTA:

El consultante, joven adulto de sexo masculino, acude al servicio de psicología acompañado de su madre. Refiere preocupación por su consumo reciente de sustancias psicoactivas, el cual reconoce como una estrategia evasiva ante conflictos familiares no resueltos. Aunque no presenta signos de dependencia, el uso de estas sustancias ha comenzado a generar consecuencias en su funcionamiento diario, afectando especialmente la relación con su madre y su rol como figura paterna. Manifiesta sentimientos persistentes de culpa, tristeza y frustración, expresando: *“No quiero que mi hijo crezca sin mí... sé que esto me está llevando por mal camino”*.

PROBLEMA ACTUAL

El consultante inició el consumo de drogas a los 24 años, tras descubrir una infidelidad de su madre hacia su padre, situación que le generó una intensa carga emocional que no logró expresar ni elaborar en su momento. Desde entonces, ha desarrollado conductas de riesgo asociadas al consumo, incluyendo agresiones físicas y verbales hacia su madre, a quien llegó a

expulsar del domicilio familiar. Asimismo, refiere haber incurrido en conductas delictivas como el robo de celulares a transeúntes y el hurto de objetos y dinero a miembros de su familia.

Además, reporta haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo a cambio de dinero para adquirir sustancias. Señala que consume en soledad, aislándose del entorno, y que durante los periodos de uso presenta deterioro en su desempeño laboral, particularmente en el área de cocina, donde no logra concentrarse ni procesar adecuadamente los pedidos, lo cual ha derivado en despidos y abandonos recurrentes de empleo.

Actualmente, se encuentra atravesando una crisis personal tras descubrir que la pareja actual de su madre es, en realidad, su padre biológico, lo cual le genera confusión, angustia y múltiples interrogantes sobre su origen. Reconoce verbalmente tener un problema con las drogas y manifiesta intención de cambiar, señalando que una posible mudanza a la ciudad de Lima podría contribuir a evitar recaídas.

HISTORIA FAMILIAR

El evaluado refiere haber crecido en un hogar conformado por su madre, su padre (no biológico) y dos hermanos. Describe haber mantenido una relación inicialmente funcional con los miembros de su familia. Señala que su madre se dedicaba a la cocina y que su padre trabajaba en construcción. Describe a su madre como una figura autoritaria que aplicaba castigos físicos con látigo ante conductas de desobediencia, mientras que de su padre resalta una actitud pacífica, afectuosa y orientadora.

Hace dos años, el evaluado descubrió una infidelidad de su madre. Afirma haber guardado silencio por respeto y cariño hacia su padre, pero reconoce que dicha situación le generó un profundo resentimiento. Según sus palabras: “Yo me lo guardé, no quise decir nada porque quiero a mi padre”, “Eso me llenó de ira, no se merecía eso”. A partir de entonces, inició el consumo de drogas como una forma de evasión emocional: “Eso anestesiaba mi dolor,

calmaba mi tristeza”. En ese contexto, agredió físicamente a su madre y la expulsó del hogar. Posteriormente, ella se fue a vivir con su nueva pareja, a quien el evaluado ha agredido en reiteradas ocasiones en espacios públicos.

Recientemente, descubrió que la actual pareja de su madre es su padre biológico, lo cual ha generado una crisis de identidad y múltiples cuestionamientos en torno a su origen: “Necesito encontrar respuestas... eso da vueltas siempre en mi cabeza”. Su madre mantiene visitas esporádicas, limitadas por el contexto familiar. Refiere también tener un primo recluido en el penal de San Juan de Lurigancho por delitos relacionados al tráfico y consumo de drogas, aunque aclara que dicho familiar nunca lo incitó a consumir y, por el contrario, le aconsejaba evitar ese camino.

INFANCIA Y NIÑEZ

Periodo prenatal, perinatal, postnatal.

El evaluado refiere desconocer detalles del embarazo de su madre, pero menciona que el parto fue vaginal y sin complicaciones aparentes. No presenta antecedentes de problemas respiratorios al nacer. No recuerda datos sobre el inicio del lenguaje ni la edad en que comenzó a caminar. Señala que su madre no deseaba el embarazo, hecho que le fue comunicado por su abuela materna: *“Yo sé que mi madre me quería abortar”*.

Durante la infancia, manifestó miedo recurrente a la oscuridad, influenciado por películas y relatos aterrizantes contados por su padre. Frente a episodios de pesadillas, sus padres minimizaban su malestar, lo regresaban a su habitación y lo tranquilizaban con frases como *“anda tranquilo, todo está bien”*, aunque no se brindaba mayor contención emocional. También refiere haber presentado episodios de bronquitis durante esta etapa, sin necesidad de hospitalización.

EDUCACIÓN

El evaluado inició su escolaridad a los 4 años, en el nivel inicial. Recuerda haber llorado el primer día y sentirse inseguro al separarse de su madre. Realizó sus estudios primarios en la institución educativa “Marina Ruiz Benites”, donde se percibía como un alumno promedio. No repitió ningún grado, aunque señala haber desaprobado algunos cursos que lo obligaban a asistir a programas vacacionales. Refirió dificultades especialmente en los cursos de matemáticas e inglés.

Al culminar la primaria, se trasladó a la institución “Ignacio Sánchez” para cursar la secundaria. Menciona que su relación con los docentes era adecuada y que tenía un grupo de amistades con las que compartía actividades, aunque no se consideraba líder. Se autodefine como una persona bromista: *“Yo era el que metía pilas para hacer desorden”*. Recuerda un episodio de agresión física con un compañero que lo molestaba de manera constante, sin que el hecho fuera advertido por los docentes.

Al finalizar la secundaria, decidió estudiar Gastronomía en el instituto “CEVATUR”; sin embargo, abandonó sus estudios debido al incremento en el consumo de drogas.

CAMBIOS DE RESIDENCIA

Durante su infancia temprana, el evaluado residió en la vivienda de sus abuelos maternos, junto a sus padres y tíos, compartiendo un ambiente limitado y sin habitaciones individuales. Posteriormente, su familia se trasladó a una vivienda propia, obtenida mediante ocupación informal, donde vivieron hasta la separación con su madre.

Tiempo después, el evaluado se mudó al distrito de Villa El Salvador, en la ciudad de Lima, con el objetivo de alejarse de la pareja actual de su madre, con quien mantenía constantes conflictos. Durante su estadía en Lima, fue acusado de tocamientos indebidos hacia

una joven, siendo finalmente absuelto por falta de pruebas. A raíz de este hecho, decidió regresar a Piura.

TRABAJO

El evaluado ha desempeñado labores en los rubros de gastronomía y construcción, accediendo a estos empleos a través del apoyo de su padre y abuelo, quienes se dedican a actividades similares.

Refiere que, tras descubrir la infidelidad de su madre, comenzó a consumir drogas con mayor frecuencia, lo que afectó directamente su rendimiento laboral. Menciona dificultades para concentrarse, confusión al procesar pedidos y lentitud en la ejecución de tareas, especialmente en cocina, lo que derivó en reiterados despidos o abandonos laborales. Reconoce que el consumo fue un factor determinante en la pérdida de oportunidades laborales y en su progresivo aislamiento del entorno productivo.

ANTECEDENTES Y ENFERMEDADES.

Durante la infancia, el evaluado presentó episodios de afecciones bronquiales, los cuales no requirieron hospitalización ni tratamiento prolongado. Refiere no haber padecido enfermedades crónicas ni haber estado internado por motivos de salud. Actualmente, no reporta dolencias físicas significativas.

VIDA SEXUAL

El evaluado refiere haber iniciado la masturbación a los 15 años, conducta que actualmente ha dejado de practicar. Su primera relación afectiva fue con una vecina del barrio. Las primeras experiencias sexuales ocurrieron con amigas del entorno escolar y vecinal, en contextos que describe como casuales, sin uso de métodos anticonceptivos ni de protección.

Durante el periodo de consumo de sustancias, mantuvo relaciones sexuales con personas de ambos sexos, en varios casos a cambio de dinero para comprar droga. Este tipo de interacción le genera sentimientos ambivalentes: por un lado, reconoce que lo hacía por necesidad económica derivada del consumo; por otro, expresa vergüenza, vacío emocional y culpa posterior. No menciona haber sido víctima de abuso sexual, aunque sí reconoce que algunas relaciones fueron iniciadas bajo presión o en estados alterados de conciencia.

En cuanto a su orientación sexual, no refiere identificación clara con una etiqueta; expresa que las conductas homosexuales estuvieron asociadas al consumo, sin atribuirles un componente afectivo o identitario: “Solo lo hacía para conseguir plata... no era porque me gustaran los hombres”. Esta vivencia podría estar generando conflictos internos no elaborados, relacionados con su autoconcepto y con mandatos familiares y culturales.

Después de retornar a Piura, retoma una relación con una joven madre, con quien tuvo un hijo actualmente de 7 meses. El vínculo ha sido inestable. Inicialmente, refiere distanciamiento afectivo con la pareja y el niño, señalando que “no sentía nada por él”. También refiere episodios de robo hacia su pareja, lo que deterioró la relación. Sin embargo, en entrevistas recientes indica haber retomado la convivencia y las relaciones sexuales de forma frecuente, aunque persisten sentimientos de culpa, inseguridad y temor al abandono: “Tengo miedo de que ella me deje, me desilusione otra vez”, “Siento que he fallado como padre y como pareja”.

Estos relatos evidencian un impacto emocional profundo, marcado por experiencias sexuales vividas desde la desconexión afectiva, el uso instrumental del cuerpo, y relaciones inestables.

HÁBITOS E INTERESES

El evaluado refiere interés por la música, especialmente el género cumbia, y disfruta de la preparación de platos típicos y recetas internacionales, actividad que vincula con su formación en gastronomía. Señala que, aunque no cuenta con amistades íntimas, prefiere realizar actividades de forma individual: “Prefiero hacer mis cosas solo, aunque a veces sí me gustaría tener más amigos”.

En cuanto al consumo de sustancias, refiere uso esporádico de bebidas alcohólicas legales como cerveza, tragos cortos y chicha de jora. Sin embargo, el uso problemático se centra en el consumo de pasta básica de cocaína (PBC) y marihuana, sustancias que reconoce como adictivas y asociadas a conductas de riesgo. Indica que el consumo tiende a realizarlo en soledad, en espacios cerrados, y como una forma de evasión ante malestar emocional.

No refiere participación regular en actividades recreativas, deportivas o comunitarias. Su rutina diaria está limitada por el desempleo y la inestabilidad emocional, lo que contribuye a una vida social restringida y un escaso sentido de proyecto personal.

ACTITUD PARA CON LA FAMILIA

El evaluado se encuentra actualmente soltero, aunque ha retomado recientemente la relación con la madre de su hijo. Refiere un vínculo afectivo ambivalente, con momentos de acercamiento y otros de distanciamiento, marcados por conflictos, celos, y sentimientos de culpa por su comportamiento pasado hacia ella.

La relación con su madre se encuentra deteriorada desde el descubrimiento de su infidelidad y, más aún, tras conocer que la actual pareja de ella es su padre biológico. Este hecho ha generado en él una profunda crisis identitaria, al sentir que su historia familiar fue ocultada y distorsionada. No obstante, también expresa necesidad de comprensión y de respuestas: *“Quiero saber cómo sucedieron las cosas... eso da vueltas siempre en mi cabeza”*.

A pesar de los conflictos, reconoce la importancia del apoyo recibido por parte de su familia durante el proceso de búsqueda de ayuda. Expresa gratitud hacia su padre (no biológico), a quien continúa reconociendo como figura paterna principal y significativa, más allá de los lazos consanguíneos: *“Para mí, mi verdadero padre es con quien he vivido toda mi vida”*.

La actitud general del evaluado hacia su familia se caracteriza por una mezcla de resentimiento, culpa, y deseo de reconciliación. Estas emociones constituyen un eje clave en su conflicto interno y en el proceso terapéutico.

ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD

El evaluado reconoce verbalmente presentar un problema de adicción a las drogas, principalmente pasta básica de cocaína y marihuana. Describe episodios de consumo frecuentes, en los que sustrae dinero u objetos de valor del hogar paterno o de la cartera de su pareja, para financiar la adquisición de sustancias. Admite utilizar incluso el dinero que le proporcionan para transporte o alimentación con dicho fin.

Durante las entrevistas, muestra disposición al diálogo, apertura emocional y una expresión espontánea de sus emociones. Refiere experimentar tristeza constante, sentimientos de vacío, ansiedad, culpa y preocupación por el futuro. Menciona dos temores persistentes: ser abandonado por su pareja y no obtener respuestas sobre su origen familiar: *“Me siento muy triste, tengo un vacío en el corazón”, “Quiero saber si mi pareja me va a perdonar”, “Necesito saber lo que pasó... eso no me deja tranquilo”*.

A pesar de manifestar intenciones de cambio, su motivación oscila entre la esperanza de reconstrucción personal y la evitación. Ha planteado como posible solución su traslado a Lima, creyendo que el cambio de entorno podría ayudarlo a evitar recaídas: *“Creo que, si me hubiera ido a Lima, hubiese sido distinto... allá puedo empezar de cero”*.

Reconoce el apoyo recibido por parte de algunos familiares, lo cual considera un factor protector importante, aunque también percibe que ha defraudado su confianza. Su actitud frente a la enfermedad combina conciencia del daño, culpa por lo vivido, y un deseo aún frágil de rehabilitación: “Gracias a mi familia que me apoya... sé que es difícil, pero quiero demostrarles que puedo hacer las cosas bien”.

ASPECTOS DE LA VIVIENDA

Actualmente, el evaluado reside en una vivienda de material noble ubicada en la ciudad de Piura. El domicilio cuenta con los servicios básicos de agua, electricidad y desagüe. Anteriormente convivía con ambos padres; sin embargo, tras el conflicto familiar derivado de la infidelidad materna, la dinámica del hogar se vio alterada, generando distanciamiento entre los miembros.

No se reportan condiciones de hacinamiento ni deficiencias estructurales graves en la vivienda. El espacio físico se percibe como adecuado, aunque emocionalmente asociado a eventos de conflicto, pérdida de confianza y tensión familiar.

ANEXO 5: Reporte de similitud de Turnitin

Caso			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
10%	9%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	www.psicoactiva.com Fuente de Internet		2%
2	www.libertadrosales.com Fuente de Internet		1%
3	pdfcoffee.com Fuente de Internet		1%
4	docplayer.es Fuente de Internet		1%
5	whatwasleftin.blog Fuente de Internet		1%
6	www.behavioralpsycho.com Fuente de Internet		1%

Anexo 6: Evidencias fotográficas de las sesiones

