



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ARTETERAPIA  
JUNGUIANA, EN CONTENCIÓN DE SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA LEVE-  
MODERADA POR CONSUMO DE ALCOHOL, EN PERSONAS HABITANTES DE  
CALLE, EN EL SERVICIO DE CONTENCIÓN INICIAL DE LA UNIDAD  
PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ EN QUITO**

**AUTOR**  
FLORES ARTEAGA, KEVIN

**DOCENTE:**  
Ps.Cl. Juan Fernando Chávez

2024

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento inmenso a la Unidad Patronato Municipal San José, a sus diversos servicios en el proyecto “Protección de derechos e inclusión social a personas en situación de habitabilidad de calle, experiencia de vida en calle y movilidad humana”. En especial al Centro Hogar de Vida, Servicio de contención inicial y a toda la población usuaria, que me ha mostrado y ha enseñado el otro lado de la “cotidianidad”

Un agradecimiento también, a toda la comunidad de Universidad de las Américas, docentes y compañeros, que han logrado ampliar mi horizonte de conocimientos, desde un enfoque más humano de investigación y práctica clínica.

Finalmente un agradecimiento a mi familia, por el apoyo incondicional.

## **DEDICATORIA**

“Lo que cura, fundamentalmente, es la estimulación de la creatividad” Nisse da Silveira  
A todas aquellas personas que día tras día luchan con la contradicción de la profundidad del  
ser y muchas veces el arte es la única herramienta que ayuda a sobrevivir.

## RESUMEN

La investigación propuesta se centra en evaluar la efectividad de un programa de Arteterapia Junguiana para manejar los síntomas de abstinencia alcohólica leve a moderada en personas habitantes de calle en Quito, Ecuador. Este estudio aborda un problema significativo de salud pública, dado el alto consumo de alcohol en el país y la vulnerabilidad de las personas sin hogar. Utilizando un diseño experimental pre-post con grupo de control aleatorio, la investigación se realizará en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José.

Los objetivos específicos incluyen identificar los niveles de síntomas de abstinencia, aplicar la intervención de Arteterapia y evaluar sus efectos significativos. La muestra consistirá en hombres de 18 a 64 años, seleccionados aleatoriamente, excluyendo aquellos con síntomas graves de abstinencia o dificultades orgánicas y psicológicas que impidan la participación.

La metodología implicará un análisis cuantitativo de datos pre y post intervención usando el software SPSS. Se emplearán medidas estadísticas descriptivas y la prueba t de Student para muestras emparejadas, con un análisis adicional del tamaño del efecto mediante la d de Cohen.

Este estudio puede enriquecer la literatura científica sobre la Arteterapia Junguiana y proporcionar datos valiosos para el desarrollo de intervenciones efectivas para personas en situación de calle, mejorando su salud y bienestar.

**Palabras clave:** Abstinencia alcohólica, arteterapia, habitante de calle.

## **ABSTRACT**

The research proposal focuses on evaluating the effectiveness of a Jungian Art Therapy program to manage symptoms of mild to moderate alcohol withdrawal in people living on the streets in Quito, Ecuador. This study addresses a significant public health problem, given the high consumption of alcohol in the country and the vulnerability of homeless people. Using a pre-post experimental design with a random control group, the research will be carried out in the first care service of the San José Municipal Patronage Unit.

Specific objectives include identifying levels of withdrawal symptoms, applying the Art Therapy intervention, and evaluating its significant effects. The sample will consist of men aged 18 to 64 years, selected randomly, excluding those with severe withdrawal symptoms or organic and psychological difficulties that prevent participation.

The methodology will involve a quantitative analysis of pre- and post-intervention data using SPSS software. Descriptive statistical measures and the Student's t test for paired samples will be used, with an additional analysis of the effect size using Cohen's d.

This study can enrich the scientific literature on Jungian Art Therapy and provide valuable data for the development of effective interventions for homeless people, improving their health and well-being.

**Keywords:** Alcohol abstinence, art therapy, street dweller.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS .....	2
DEDICATORIA .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN .....	10
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1. Pregunta de investigación.....	11
2. Objetivos.....	11
2.1. General .....	11
2.2. Específicos .....	12
3. Justificación .....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
1. Marco legislativo .....	13
1.1. Ley Orgánica de Salud Mental .....	13
1.2. Ley Orgánica del Régimen Municipal.....	13
1.3. Código Municipal .....	14
1.4. Ordenanza No. 051 para las personas habitantes de calle. ....	14
1.5. Personas Habitantes de Calle: Una problemática psicosocial con estigma. ....	15
2. Fenómeno Socioeconómico de las Drogas .....	18
2.3. La drogodependencia.....	18
2.4. Categorización de las drogas en la actualidad. ....	19

2.5.	Dependencia física & psicológica. ....	19
2.6.	La tolerancia. ....	20
2.7.	El síndrome de abstinencia.....	20
2.8.	Síndrome de abstinencia por consumo de alcohol (SAA).....	20
3.	Modelos de intervención psicoterapéutica-psicofarmacológica y el fenómeno socioeconómico de las drogas. ....	21
3.1.	Psicofarmacología .....	22
3.2.	Arteterapia .....	23
MARCO METODOLÓGICO.....		25
1.	Diseño .....	25
1.1.	Enfoque de la investigación.....	25
1.2.	Diseño de investigación.....	25
1.3.	Contexto.....	25
1.4.	Participantes.....	26
1.5.	Instrumentos y Técnicas .....	27
1.6.	Procedimiento.....	28
1.7.	Análisis de Datos .....	32
1.8.	Planificación de Actividades por cada Objetivo Específico.....	33
1.9.	Reflexividad del Investigador.....	34
1.10.	Consideraciones Éticas .....	35
1.11.	Viabilidad de la Investigación .....	36
RESULTADOS ESPERADOS.....		37

1. Discusión.....	38
1.1. Implicaciones de los resultados esperados .....	38
1.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación. ....	40
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS.....	42



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla de procedimiento de investigación.....	32
Tabla 2	Tabla de planificación de actividades.....	36

## INTRODUCCIÓN

### 1. Planteamiento del problema

Con 7,2 litros de alcohol puro per cápita anuales, Ecuador es el noveno país con mayor consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2014). El consumo de alcohol es un problema de salud pública que afecta a diversas poblaciones en todo el mundo, y las personas habitantes de calle se encuentran entre los grupos más vulnerables. Estas personas a menudo enfrentan condiciones de vida precarias, marginación social y carecen de acceso adecuado a servicios de salud.

La Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 del 2012 una muestra de 39.634 estudiantes provenientes de 23 capitales de provincia en el Ecuador Continental. Señala que el alcohol es la sustancia más consumida, con un uso intenso de 2.03% y un uso frecuente de 3.62%. Le sigue el tabaco, con un uso intenso de 1.16% y frecuente de 1.74% (MSP, 2017).

El abuso de sustancias, en particular el consumo de alcohol, es una realidad común en esta población, y los síntomas de abstinencia asociados pueden representar un desafío adicional para su bienestar, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2014) indican que Guayas consume el 29,8% a nivel nacional, en contraste con Pichincha, que tiene el 20%.

Inspirada por Jung, la Arteterapia se ha convertido en una técnica terapéutica que se vale de la creación artística para indagar en las profundidades del inconsciente y mejorar la comprensión de uno mismo. Pese al incremento de su uso en múltiples contextos de salud, persiste un vacío de estudios concretos que analicen su impacto en mitigar los síntomas de abstinencia de alcohol de intensidad baja a media en poblaciones de personas que viven en la calle.

Los habitantes de la calle se topan con desafíos singulares en términos de salud, y abordar los síntomas del síndrome de abstinencia asociados al consumo de alcohol se vuelve especialmente complejo en dicho contexto. La ausencia de intervenciones adecuadas no solo deteriora la salud física y psicológica de estas personas, sino que adicionalmente favorece su persistencia en condiciones de riesgo social (UPMSJ, 2023).

Pese al progreso en las técnicas de intervención para el manejo de la adicción a sustancias, se observa una escasez de atención en la exploración de la efectividad del Arteterapia Junguiana en personas en habitantes de calle con síntomas de abstinencia por consumo de alcohol. Predominantemente, en las investigaciones se orientan hacia métodos tradicionales, creando así un espacio de investigación basado en la comprensión de cómo esta forma de terapia podría ser beneficiosa en la reducción de síntomas de abstinencia.

### ***1.1. Pregunta de investigación***

¿Existe efectividad de un programa de intervención de Arteterapia Junguiana, en contención de síntomas de abstinencia leve-moderada por consumo de alcohol, en personas habitantes de calle, en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José en Quito?

## **2. Objetivos**

### **2.1. General**

Analizar la efectividad de un programa de intervención de Arteterapia Junguiana, en contención de síntomas de abstinencia leve-moderada por consumo de alcohol, en personas habitantes de calle, en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José en Quito.

## **2.2. Específicos**

-Identificar los niveles de síntomas de abstinencia por alcohol en personas habitantes de calle, en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José en Quito.

-Aplicar el programa de intervención de Arteterapia Junguiana, para contención de síntomas de abstinencia leve-moderada, en personas habitantes de calle, en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José en Quito.

-Evaluar si existieron efectos significativos del programa de intervención de Arteterapia Junguiana, para contención de síntomas de abstinencia leve-moderada, en personas habitantes de calle, en el servicio de contención inicial de la Unidad Patronato Municipal San José en Quito.

## **3. Justificación**

La investigación presente posee el potencial de enriquecer la literatura científica suministrando pruebas empíricas acerca del rol de la Arteterapia Junguiana en la asistencia de individuos sin hogar con síntomas de abstinencia alcohólica. Lo descubierto podría ser muy útil para especialistas en salud mental, personal del área social y diseñadores de políticas públicas, al suministrar datos clave para desarrollar estrategias asistenciales más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de estos individuos vulnerables.

Las personas en situación de habitantes de calle, se encuentran en gran riesgo, luchando contra la precariedad en su día a día y el aislamiento social. La dependencia al alcohol se observa frecuentemente en esta comunidad, lo que incrementa su fragilidad y subraya la importancia de iniciativas eficientes que se enfoquen en tratar los signos de retirada del alcohol.

Los síntomas de abstinencia por consumo de alcohol, incluso en niveles leves a moderados, pueden ser desafiantes y contribuir a la perpetuación del ciclo de adicción. La falta de acceso a servicios de salud y las condiciones precarias en la calidad de vida, son factores que crean inestabilidad para este grupo de personas que habitan en la calle, ya que intensifican síntomas, justificando así la búsqueda de enfoques terapéuticos adaptados a sus necesidades específicas.

La investigación sobre la efectividad de la Arteterapia Junguiana en esta población específica puede llenar un vacío en la literatura científica, proporcionando evidencia sólida sobre la utilidad de esta modalidad terapéutica. Los resultados pueden informar la práctica clínica al orientar a profesionales de la salud mental hacia enfoques más efectivos y centrados en la persona.

## **MARCO TEÓRICO**

### **1. Marco legislativo**

#### ***1.1. Ley Orgánica de Salud Mental***

Plantea incorporar la salud mental en la atención de salud integral y fomentar la creación de una política nacional de salud mental con el objetivo de priorizar las acciones estatales en esta área (Asamblea Nacional del Ecuador, 2024).

#### ***1.2. Ley Orgánica del Régimen Municipal***

Estable que es necesario un progreso justo, equitativo y balanceado de las variadas regiones territoriales es una responsabilidad compartida entre todos los niveles del gobierno. Este proceso debe respetar la diversidad existente y garantizar la plena realización de los derechos tanto individuales como colectivos. El Estado juega un papel crucial al redistribuir y reorientar bienes y recursos públicos a todos los niveles de gobierno, con el fin de equilibrar

las inequidades territoriales y asegurar la inclusión, satisfacer necesidades básicas y alcanzar el buen vivir (Consejo Metropolitano de Quito, 2016)

### ***1.3. Código Municipal***

Los individuos que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo, pertenecientes a los enfoques: generacional, género, interculturalidad, movilidad humana, discapacidades, se reconocen como sujetos de derechos, igual que la naturaleza y los animales (Consejo Metropolitano de Quito, 2019).

Los diferentes subsistemas que abordan grupos de atención prioritaria tendrán políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios destinados a garantizar los derechos de estos (Consejo Metropolitano de Quito, 2019).

### ***1.4. Ordenanza No. 051 para las personas habitantes de calle.***

Configura el marco jurídico e institucional con el fin de prevenir, proteger, atender y reparar los derechos e inclusión social de las personas y comunidades en situación de calle. Este objetivo se alcanza a través de la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos integrales y articulados entre las diferentes entidades metropolitanas para mejorar la inclusión social y la calidad de vida de estas personas (Consejo Metropolitano de Quito, 2023).

Se plantea desarrollar y aplicar políticas públicas para prevenir, atender, sensibilizar, proteger y reparar los derechos de las personas y comunidades que viven en la calle, garantizando calidad, eficacia y eficiencia (Consejo Metropolitano de Quito, 2023).

En el ámbito del Sistema de Protección Integral del DMQ, se busca potenciar la coordinación entre los niveles de gobierno, sectores e instituciones y la sociedad civil, para mejorar y robustecer los servicios públicos y privados dedicados a la prevención, sensibilización, atención, protección y reparación de los derechos de las personas y comunidades residentes en la calle (Consejo Metropolitano de Quito, 2023).

Para abordar los desafíos de habitabilidad en la calle en el DMQ, es fundamental implementar políticas y estrategias de corresponsabilidad social que protejan completamente los derechos de las personas y comunidades que viven en la calle, quienes son vulnerables a varias formas de violencia, discriminación y exclusión social. Esto implica fomentar activamente su participación a través de métodos pedagógicos que garanticen la consideración y la incorporación de sus opiniones y sugerencias en la política pública. Además, es esencial trabajar en la transformación de los patrones socioculturales profundos que perpetúan la discriminación, el maltrato y la exclusión de los que viven en las calles, promoviendo una sociedad más inclusiva y solidaria (Consejo Metropolitano de Quito, 2023).

### ***1.5. Personas Habitantes de Calle: Una problemática psicosocial con estigma.***

La problemática de los habitantes de calle es una responsabilidad administrativa para cada ciudad a nivel mundial. Esto implica que la residencia en las calles ocurre en un contexto global. Para tener una mejor comprensión de estas personas, es esencial verlos como parte de la población que vive en los espacios públicos de la ciudad. Esto sugiere que su condición de vida está conectada a factores culturales y sociales, independientemente de si poseen un hogar o algún bien donde puedan residir (UPMSJ, 2023).

Las políticas públicas en un territorio pueden facilitar o dificultar que una persona se sienta dueña de un espacio público y lo haga parte de su vida diaria. Con los cambios en los sistemas políticos y la debilitación del concepto de nación, la idea de ciudadanía se ha vuelto más compleja y confusa. Esto resulta en la atribución errónea de términos y conceptos según diversas ideologías, lo cual afecta la consideración de quién es ciudadano y sus derechos básicos (UPMSJ, 2023).

La manera en que las personas sin hogar se ven a sí mismas influye en cómo se relacionan con las instituciones que les brindan ayuda, la sociedad y sus pares. Las personas que residen en las calles son frecuentemente etiquetadas socialmente como vagas, o que no progresan

porque no quieren, adictos o mentalmente inestables. Estas descripciones con connotaciones negativas alientan el estigma, lo que puede dar lugar a prácticas discriminatorias. En lo referente a la población que habita en la calle, se puede afirmar que es un fenómeno duradero influenciado por las lógicas sociales de gestión, religión, cultura y economía (Arce y Di Iorio, 2019).

La situación de las personas en mayor situación de vulnerabilidad se refleja en el entorno socio-político y económico y las crisis de diversas naciones. La vida cotidiana de quienes viven en la calle se basa en visitar múltiples centros sociosanitarios. Sin embargo, en vez de resolver los problemas, el sistema de asistencia social parece perpetuar condiciones de vulnerabilidad y estigmatización, haciendo que estas persistan sin ofrecer alternativas de vida ni proyectos a futuro. Es sorprendente que estos sitios, que supuestamente protegen a las personas vulnerables, fomenten prácticas discriminatorias contra aquellos a quienes están destinados a ayudar. Aquí es fundamental la escucha activa y el reconocimiento de la palabra del habitante de calle, lo que significa reafirmar su valía como ser humano y hacerlo sentir merecedor de sus derechos básicos. Contrariamente, muchas personas optan por no usar estas instituciones y prefieren dormir bajo un puente, a pesar de los riesgos que implica la vida callejera (Arce y Di Iorio, 2019). Esta lógica refleja la finalidad del proyecto con la ruptura de los sesgos, las visiones moralizadas y el pensamiento elitista que se extiende sobre la concepción de la habitabilidad en calle.

La importancia de entender la naturaleza de las personas en situación de calle representa la comprensión de diferentes rostros que reflejan el querer forzar la inclusión de una moralidad dentro de la adecuación de los derechos humanos. En ese sentido, se gesta una idea de excluir a la persona sin hogar como una alternativa de rechazar la existencia de esta posibilidad, ya sea por un factor personal o social, dentro de cualquier ser humano (UPMSJ, 2023). Analizarse de manera imparcial y promoviendo la igualdad entre miembros de la



sociedad, se puede justificar que cualquier acercamiento a la atención de necesidades básicas, como la alimentación, la higiene y el descanso, representa un avance de la sociedad para el futuro, dejando de lado criterios o ideologías obsoletas en la contemporaneidad.

La frase persona con experiencia en calle se refiere a cualquier individuo pobre que vive esta condición públicamente mediante diferentes formas de precariedad. Esto incluye desde niños que trabajan, acompañan a sus padres, recolectan basura o piden limosna; jóvenes que cuidan autos, hacen malabares en los semáforos o venden productos en la calle; hasta adultos sin hogar que pueden consumir sustancias, buscando refugio en cuevas, quebradas, plazas o portales. En resumen, una serie de manifestaciones de vida marginal y degradante. Este estado de cosas convierte la calle en su entorno habitual para la interacción humana y la búsqueda de recursos de subsistencia (venta informal, delincuencia, mendicidad, indigencia), en condiciones de gran precariedad e inseguridad tanto para ellos como para su comunidad (UPMSJ, 2023).

Según Rowntree y Layers en 1951, la pobreza está vinculada directamente a la dificultad de obtener ingresos adecuados para satisfacer necesidades o bienes materiales esenciales como la alimentación, la vivienda y la vestimenta (UPMSJ, 2023).

Según la OIM en 2019, la vulnerabilidad se refiere a los factores que hacen que algunas personas sean más propensas a sufrir daños en comparación con otras, debido a la exposición a ciertos riesgos. Estos riesgos pueden ser de naturaleza psicológica, física, ambiental, o estar relacionados con la experiencia de vivir en la calle y/o la situación de habitabilidad en la calle (UPMSJ, 2023).

El impacto psicológico en los usuarios depende del grado de vulnerabilidad física y psicológica, el impacto de las experiencias negativas, las estrategias de afrontamiento, y la calidad del apoyo familiar y de las redes disponibles. Los factores de riesgo psicosocial en personas con problemas derivados de la vida en la calle y/o la habitabilidad en calle son muy

complejos y pueden variar entre individuos. Estos factores pueden interactuar y agravar la situación de la persona. Para ofrecer un apoyo efectivo en un acogimiento temporal de atención psicosocial, es crucial identificar estos factores.

## **2. Fenómeno Socioeconómico de las Drogas**

Una droga es cualquier sustancia que, tras entrar en el cuerpo, causa efectos inmediatos que cambian el funcionamiento normal. El uso habitual de estas sustancias puede llevar a dependencia y adicción, influyendo negativamente en el rendimiento y la relación del individuo en diversas áreas de su vida, tales como actividades diarias, familiares, educativas, laborales, productivas y de ocio. También se menciona que las drogas comprenden cualquier sustancia química que altere el estado emocional, el funcionamiento del cuerpo y/o el comportamiento de una persona. Esta definición abarca numerosas sustancias que, a simple vista, quizás no se clasifiquen como drogas. Por tanto, la OMS las define como aquellas sustancias naturales o sintéticas que, al ser consumidas, modifican el comportamiento y la fisiología de una persona (Piedra et al, 2020).

### ***2.3. La drogodependencia.***

La Organización Mundial de la Salud describe la drogodependencia como una condición de intoxicación episódica o crónica producida por el uso reiterado de una droga, ya sea natural o sintética. Esta se caracteriza por: un fuerte deseo de seguir consumiendo la droga y procurarla de cualquier manera; una inclinación a aumentar las dosis; una dependencia tanto física como en gran medida psíquica; y la aparición de efectos dañinos para el individuo y la sociedad. Hoy en día, la adicción se define como un desorden persistente y recurrente, que se manifiesta en la compulsión de buscar y consumir drogas, la incapacidad para controlar su uso y la generación de estados emocionales negativos como

disforia, ansiedad e irritabilidad. El síndrome de abstinencia motivacional surge cuando se impide el acceso a la droga (Latorre, 2024).

#### ***2.4. Categorización de las drogas en la actualidad.***

Se considera que la relación entre el consumo de drogas y los habitantes de Ecuador es tan antigua como el propio origen humano. Antes de la colonización, ya se cultivaba coca en Ecuador, y desde la llegada de los españoles, el uso y consumo de cannabis comenzó y ha perdurado hasta el presente (Chavez-Borja, 2024).

Las sustancias estimulantes potencian el funcionamiento del sistema nervioso central. La cantidad de sustancias ingeridas y su toxicidad pueden poner en riesgo la vida del consumidor. Algunos ejemplos son la cocaína, las anfetaminas y ciertos antidepresivos. En contraste, las drogas depresoras disminuyen la actividad del sistema nervioso central, dependiendo de la dosis y la tolerancia del individuo, pudiendo provocar sedación, somnolencia, estupor, coma y hasta la muerte. Alcohol, opioides y tranquilizantes son ejemplos de esto. Los alucinógenos distorsionan la percepción de la realidad, afectando visión, audición y tacto, como con la marihuana y el éxtasis. Estas sustancias pueden dañar el cerebro y provocar alucinaciones y otras respuestas psicóticas (Chavez-Borja, 2024).

#### ***2.5. Dependencia física & psicológica.***

Hoy en día, una adicción se puede manifestar a dos niveles. En el nivel físico, surge la necesidad de consumir una sustancia para mantener las funciones cotidianas. Esto se relaciona con el desarrollo de tolerancia, pero su característica principal es que, al dejar de consumir, aparece el síndrome de abstinencia, causando alteraciones físicas, conductuales y psicológicas. Las características de este síndrome dependen del tipo de sustancia, la cantidad consumida y el estado físico de la persona. En este escenario, el usuario se da cuenta de que la droga pierde efectividad al mantener las mismas dosis, lo que lo lleva a incrementar la cantidad para obtener los efectos deseados inicialmente. El consumo excesivo y continuo de

una sustancia tiene consecuencias psicológicas, ya que está basado en la necesidad de lograr un estado de placer mediante su uso, generando la sensación de que no puede dejarla.

Además, este comportamiento puede aparecer cuando la persona cree que solo con la droga puede enfrentar situaciones estresantes, depresivas o conflictivas (Castro-Jalca, 2023).

### ***2.6. La tolerancia.***

Desarrollar tolerancia implica que el individuo nota que las mismas dosis de una droga ya no tienen el efecto anterior, por lo que siente la necesidad de consumir más para alcanzar los mismos resultados. Esto deriva en una constante necesidad de aumentar la dosis para conseguir el efecto deseado y mantener la estabilidad. Los efectos de la dosis original disminuyen o se consideran menos efectivos, lo que puede provocar una pérdida de control sobre el consumo y una reducción en las actividades sociales, laborales o recreativas. En consecuencia, el consumo y la recuperación de los efectos toman tiempo (Castro-Jalca, 2023).

### ***2.7. El síndrome de abstinencia***

El síndrome de abstinencia es una de las dificultades más graves asociadas con el consumo de sustancias. Este ocurre cuando alguien que es dependiente o acostumbrado a consumir drogas de manera excesiva, de repente detiene o consume una cantidad menor a la necesaria. El síndrome de abstinencia provoca cambios en las conductas, ciclo del sueño, apetito, fatiga, ansiedad, depresión. El alivio de los síntomas que caracterizan este estado solo se logra mediante la ingesta de la cantidad adecuada de la sustancia. También puede causar enfermedades o alteraciones parciales o permanentes en el cuerpo y varios órganos esenciales, como la desnutrición y el deterioro del sistema nervioso (Castro-Jalca, 2023).

### ***2.8. Síndrome de abstinencia por consumo de alcohol (SAA)***

Consumir alcohol produce desinhibición, relajación, placer, somnolencia y sueño. Entre sus efectos inmediatos están la intoxicación, dificultad para hablar, inestabilidad y

desorientación. A largo plazo, puede llevar a desarrollar enfermedades crónicas (Castro-Jalca, 2023).

En la etapa leve del Síndrome de Abstinencia Alcohólica, las personas afectadas permanecen orientadas y completamente conscientes, experimentando síntomas que emergen cerca de las 6 horas tras la reducción o cese del alcohol, y que pueden durar entre 4 y 48 horas, lo cual se identifica como la fase temprana. En un estado moderado, es posible que el paciente experimente alucinaciones de tipo visual, táctil o auditivo, aunque aún conserva la lucidez, y este estado puede extenderse hasta 6 días. Las convulsiones agudas sintomáticas pueden surgir entre las 6 y 48 horas después de la última ingesta alcohólica y podrían presentarse sin signos adicionales. Las convulsiones incrementan el riesgo de mortalidad, principalmente por complicaciones relacionadas. La emergencia de convulsiones actúa como un indicador significativo de riesgo hacia la progresión a un cuadro severo, con un posible posterior desarrollo de delirium tremens (González-Brignardello et al, 2022)

### **3. Modelos de intervención psicoterapéutica-psicofarmacológica y el fenómeno socioeconómico de las drogas.**

No se asegura que exista una única forma de interpretar los procesos y causales de la conducta adictiva desde la psicología al referirse al modelo que subyace a los tratamientos psicológicos. En ese sentido, los tratamientos desde la psicología se fundamentan en un modelo, cuya esencia consiste en comprender cómo el comportamiento se relaciona con su contexto, ya sea biográfico o social (Lobo-Lara, 2024).

Actualmente, muchos pacientes regresan tras un período de abstinencia, lo que implica una motivación para el cambio y no requiere un programa de desintoxicación ambulatoria. Sin embargo, si es posible, es importante la colaboración de la familia tanto para el control de los fármacos como para evaluar el estado del paciente. Históricamente, las

benzodiazepinas han sido el tratamiento preferido, siendo el diazepam de vida media larga el más recomendado. En caso de hepatopatía avanzada, también se recomienda el lorazepam, ya que no se metaboliza en el hígado (Lobo-Lara, 2024).

En épocas anteriores, el enfoque en el tratamiento de adicciones incluía tanto el contexto y las consecuencias, como la vulnerabilidad psicológica y su relación con la conducta de la persona. Este enfoque abarcaba varios mecanismos psicológicos, entre ellos, los relacionados con el aprendizaje como el condicionamiento vicario, operante o clásico, y los patrones de comunicación e interacción desde una perspectiva sistémica (Lobo-Lara, 2024).

Aparte del tratamiento, se aborda el consumo problemático de drogas utilizando el modelo de reducción de riesgos y daños. Este método pretende mitigar las consecuencias negativas que el consumo de drogas puede tener sobre la salud, así como en los ámbitos social y económico de los consumidores, sin necesariamente buscar una disminución del consumo. El modelo se fundamenta en la creencia de que las personas tienen derecho al consumo de drogas, siendo crucial el daño que este pueda causar y centrando los esfuerzos en su reducción en lugar de en cambiar actitudes o comportamientos (Rodríguez-Carrillo, 2023).

### ***3.1. Psicofarmacología***

En el síndrome de abstinencia por alcohol, se ha determinado que presenta complejidades en pacientes con estado crítico. A menudo, la falta de información completa o el desconocimiento sobre el consumo previo de alcohol dificultan la detección precoz de individuos susceptibles a desarrollar este síndrome. La interrupción súbita del alcohol en estos pacientes los expone a un riesgo elevado de experimentar una abstinencia alcohólica severa. Usualmente, se prefieren las benzodiazepinas como el tratamiento de elección en estos escenarios. No obstante, en situaciones donde el paciente evoluciona hacia condiciones más severas, como convulsiones o delirium tremens, puede hacerse necesario agregar a la

terapia de benzodiacepinas otros medicamentos como el propofol o la dexmedetomidina, o bien usar estos últimos como opciones terapéuticas alternativas en casos de falta de respuesta a las benzodiacepinas. Las convulsiones indican un riesgo incrementado de avanzar hacia un síndrome de abstinencia alcohólica complicada, provocando delirium tremens en hasta el 30% de los afectados (Rodríguez-Carrillo, 2023).

Los anticomiciales de última generación han generado un cambio de paradigma en los tratamientos de desintoxicación de alcohol y otras sustancias. El tratamiento del TUA con oxcarbazepina, gabapentina o pregabalina es muy común en la práctica clínica, tanto para desintoxicar como para controlar los síntomas ansiosos asociados con la enfermedad. Estos medicamentos reducen la probabilidad de convulsiones en el SAA, disminuyen el deseo de consumirlos y son beneficiosos para los pacientes con trastornos del estado de ánimo. De acuerdo con la evidencia, la mayoría de ellos ayudarán en la desintoxicación, promoviendo una mejoría leve o moderada en comparación con las benzodiazepinas. Sin embargo, la gabapentina tiene el mejor perfil de seguridad, ya que se puede usar hasta 1.600 mg diarios (Lobo-Lara, 2024).

### ***3.2. Arteterapia***

La arteterapia utiliza la creación artística para acceder al universo interior de un individuo. No solo se enfoca en su potencial para sanar, sino que también considera la actividad artística como medio para expresar y examinar las emociones y aspectos psicológicos. Ofrece una vía para entender los problemas en personas con dificultades cognitivas y de comunicación, enseñándoles a potenciar su capacidad creativa mediante el uso de materiales de arte. Esto les permite generar obras que reflejan sus emociones, relaciones familiares y contextos sociales, brindándoles una herramienta poderosa para la comunicación no verbal (Santana Domínguez, 2022).

La práctica de Arteterapia se fundamenta en la conexión entre el paciente y la creación de arte bajo la supervisión del arteterapeuta, utilizándola como mecanismo de expresión. Con varios objetivos esenciales, como el fortalecimiento del sentido de valía personal o la auto-manifestación del sujeto a través de su creación artística, esta disciplina busca alcanzar una finalidad principal: facilitar el desarrollo holístico del individuo, estimulando los aspectos saludables para armonizarlos con aquellos que están afectados (Méndez et al, 2023).

El acto de crear fomenta la tolerancia frente a la frustración al comprometer nuestras capacidades de decisión en la construcción del proyecto. Esto puede formar expectativas que no se corresponden con el producto final, ayudando en el manejo de la frustración (Marco y Martínez, 2023).

Según Carl Jung, la creación artística se origina de un proceso psicológico intrínseco que actúa con pautas, y su potencial terapéutico radica en su habilidad para dar forma y alterar el contenido inconsciente en formas simbólicas. De acuerdo con la teoría junguiana, las imágenes en el arte sirven para mediar la manifestación de símbolos inconscientes. Jung también teorizó la existencia de un inconsciente colectivo, compuesto por instintos y figuras arquetípicas. La arteterapia se convierte en un vehículo de liberación para el individuo, ofreciendo un espacio para la comunicación, expresión y asilo. Hay una abundancia de literatura sobre la Arteterapia aplicada al trauma, pero solo unos pocos estudios se han enfocado en su aplicación con refugiados. La práctica de la Arteterapia en entornos altamente estresantes ha sido efectiva en recuperar la paz y el bienestar emocional en condiciones de emergencia, especialmente cuando se combina con técnicas de expresión artística libre y relajación, usando prácticas de yoga, ejercicios de respiración, musicoterapia y terapia de sonido (Lousa y Huguet , 2021).

Claramente, algunas actividades expresivas y ocupacionales portan consigo un significativo potencial terapéutico. Dicho esto, la arteterapia se desmarca de la mera



enseñanza de técnicas artísticas o del proveer un canal de expresión o entretenimiento para los pacientes. Al contrario, su verdadera aspiración radica en ser un apoyo para un proceso creativo que incite y facilite la transformación (Santana Domínguez, 2022).

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **1. Diseño**

#### ***1.1. Enfoque de la investigación***

La siguiente investigación contiene un enfoque cuantitativo y su diseño será de tipo experimental pre-post con grupo de control aleatorio.

Un conjunto de sujetos participa primero a una evaluación antes de recibir un tratamiento experimental, luego se les administra el tratamiento y finalmente se les evalúa nuevamente. Este diseño presenta una ventaja respecto al anterior: proporciona un punto de partida para determinar el nivel inicial del grupo en las variables dependientes antes de la intervención; en otras palabras, permite hacer un seguimiento del grupo. Pero este diseño no es adecuado para establecer causalidad: carece de manipulación y de comparación, lo que puede causar la influencia de múltiples fuentes de sesgo interno (Hernández-Sampieri et al, 2018).

#### ***1.2. Diseño de investigación***

El diseño de la siguiente investigación es de carácter explicativo. El propósito principal de estos estudios, evidenciado por su propio nombre, es el de explicar por qué ocurre un fenómeno específico y/o identificar las circunstancias bajo las cuales sucede. Su objetivo es clarificar las causas de los fenómenos sociales, o detallar los impactos sociales resultantes de nuevos escenarios, cambios experimentados, innovaciones implementadas o cualquier elemento que haya influido o esté influyendo en un grupo, fenómeno o situación social en particular (Salinas y Cárdenas, 2009).

#### ***1.3. Contexto***

El levantamiento de información se realizará en el servicio de atención en contención y referencia para personas en situación de habitabilidad de calle y experiencia de vida en calle que se encuentran bajo los efectos de sustancias psicoactivas “Servicio de contención inicial” de la Jefatura de otras temáticas de la UPMSJ de la ciudad de Quito, ubicado en el Centro Histórico, en el sector Playón de la Marín, calles Sucre y de los Milagros.

El tipo de muestra para este estudio sería una probabilística, específicamente una muestra aleatoria simple, en ese sentido, cada individuo en la población tendrá la misma probabilidad de seleccionarse para participar en el estudio.

#### ***1.4. Participantes***

Los participantes de la muestra, son personas habitantes de calle que puede entenderse como el grupo de individuos afectados por una serie de factores estructurales como la pobreza, insuficiencia educativa, violencia, problemas familiares y migración, junto con aspectos individuales tales como baja autoestima, conductas desadaptativas y el consumo de drogas, son empujados hacia un proceso prolongado de desvinculación de su entorno cercano, tanto familiar como social, y una dificultad para acceder a los servicios sociales disponibles. Este escenario provoca que las calles se transformen en el principal entorno para sus interacciones humanas, buscando recursos mediante la venta ambulante en calle, mendicidad o incluso la indigencia, y donde descansan de noche, siempre vulnerables, peligro e insalubridad para ellos y para los alrededores (UPMSJ, 2022).

##### **1.4.1. Criterios de inclusión.**

En esta intervención se determina para individuos en situación de habitabilidad en calle, se busca la participación voluntaria de hombres de 18 a 64 años y 11 meses, que presenten síntomas de abstinencia moderada por el consumo de alcohol.

##### **1.4.2. Criterios de Exclusión**

Se excluyen de la muestra aquellos que presenten síntomas graves de abstinencia por consumo de alcohol y aquellos que estén fuera de los rangos de edad establecidos. También se excluyen a aquellos que presenten dificultades orgánicas o psicológicas que les impidan comprender el propósito del estudio, tanto antes como durante el proceso investigativo. Además, se considerará como criterio de exclusión que un participante desista del proceso investigativo en cualquier momento tras firmar el consentimiento informado.

### ***1.5. Instrumentos y Técnicas***

A continuación se detallan los instrumentos que se usarán para recolectar datos de investigación:

#### **1.5.1. Escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico, revisada (CIWA-Ar).**

Identifica a los pacientes que necesitan un tratamiento médico inmediato. Esta herramienta de evaluación ordena los niveles de gravedad del síndrome mediante una escala numérica, para después definir un plan terapéutico según el total de puntos alcanzados. Se etiqueta como abstinencia de nivel leve con una puntuación de 8, de nivel moderado si se encuentra entre 8 y 15, y de nivel severo si excede los 15 puntos. Se recomienda comenzar el tratamiento cuando el puntaje supera los 10 puntos (Hernández et al, 2012).

#### **1.5.2. Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving.**

Este instrumento de evaluación incluye siete ítems centrales, más uno suplementario que se encarga de evaluar la intensidad del deseo de consumir justo en el momento de la evaluación. Se emplea el ítem "ahora tengo ganas de consumir" para determinar el nivel actual de ganas de consumir, brindando así una perspectiva profunda sobre los elementos esenciales del marco cognitivo de adicción (Martínez-González et al, 2017).

### **1.5.3. Escala de Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D).**

La EQ-5D es una medida genérica de la calidad de vida relacionada con la salud que se puede utilizar para evaluar el impacto del programa de intervención en la calidad de vida de los participantes. Incluye dimensiones como movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión (Herdmana et al, 2001).

### **1.5.4. Registro de datos y Participación en Sesiones de Arteterapia.**

Un instrumento para registrar la asistencia de los participantes y conocer cualidades sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, antes de comenzar con las sesiones de Arteterapia Junguiana y su nivel de participación en las actividades propuestas.

### **1.5.5. Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida.**

El Instrumento para Valorar la Efectividad de la Intervención Proporcionada se compone de un ítem, el cual pide calificar la efectividad de la intervención de cero a diez, usando una escala Likert de once puntos que va de 0 a 10 (González-Brignardello et al, 2022).

### **1.5.6. Observación Directa.**

Se realizarán observaciones directas de las sesiones de Arteterapia Junguiana para evaluar la dinámica del grupo de control, el grado de participación y el impacto de las actividades en los participantes.

## ***1.6. Procedimiento***

El grupo experimental recibirá un programa de intervención de Arteterapia Junguiana, diseñado específicamente para abordar los síntomas de abstinencia, un grupo recibirá tratamiento psicofarmacológico para manejo de síntomas de abstinencia y un grupo no recibirá tratamiento de ninguna manera para poder identificar eficacia y comparaciones entre cada uno de las intervenciones.

Se recolectarán datos cuantitativos mediante cuestionarios administrados antes y después de la intervención.

**Tabla 1**

*Tabla de procedimiento de investigación*

<b>Fase</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Descripción</b>	<b>Herramientas</b>	<b>Tiempo Aproximado</b>
<b>1</b>	Planificación y diseño	Elaboración de planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivos, marco teórico y metodología	-Computadora -Microsoft Word -Revistas Científicas recolectadas de bases de datos: -Scopus -Web of Science -Scielo	3 semanas
<b>2</b>	Selección de la muestra	-Realizar los acercamientos con los usuarios y seleccionar participantes de la investigación en el Servicio de contención inicial de la UPMSJ, a través de la identificación de criterios de inclusión y exclusión acordes a la identificación de síntomas de abstinencia leve-moderado por consumo de alcohol.	-Convenio institucional - Escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico, revisada (CIWA-Ar) -Documento impreso de Consentimiento informado	2 semanas

		<p>-Explicación sobre la investigación y su objetivo.</p> <p>-Invitación a participar en la investigación de manera libre y voluntaria.</p> <p>-Firma de consentimiento informado</p>		
<b>3</b>	Recolección de datos pre-experimental	<p>-Aplicar batería de cuestionarios seleccionados pre intervención para recolección efectiva de datos, de grupos control aleatorio.</p> <p>-Grupo aleatorio para intervención arteterapéutica.</p> <p>-Grupo aleatorio para intervención psicofarmacológica.</p> <p>-Grupo aleatorio sin intervención.</p>	<p>- Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida</p> <p>- Escala de Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D)</p> <p>- Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving</p>	1 semana
<b>4</b>	Implementación del programa de intervención	<p>-Aplicación de plan de intervención basada en protocolo de sesiones arteterapéuticas.</p> <p>- Aplicación de plan de intervención basada en</p>	<p>- Registro de datos sociodemográficos y participación.</p> <p>-Protocolo de sesiones de</p>	1 mes

		protocolo psicofarmacológico.	intervención arteterapéutica - Protocolo de sesiones de intervención psicofarmacológica	
<b>5</b>	Recolección de datos post-experimental	-Aplicar batería de cuestionarios seleccionados post intervención para recolección efectiva de datos, de grupos control aleatorio. -Grupo aleatorio para intervención arteterapéutica. -Grupo aleatorio para intervención psicofarmacológica. -Grupo aleatorio sin intervención.	- Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida - Escala de Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D) - Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving	1 semana
<b>6</b>	Análisis de datos	-Codificar datos y realizar análisis de información a través de software de análisis de datos SPSS. -Levantamiento de informe de resultados	- Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida - Escala de Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D) - Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el	1 mes

			consumo de drogas y el craving - Software de análisis de datos SPSS. -Software Mendeley	
7	Retroalimentación de datos	-Realizar conferencia explicativa de resultados de investigación a Jefatura de Unidad de Otras Temáticas de la UPMSJ.	-Presentación de diapositivas -Proyector -Computadora	1 semana

### ***1.7. Análisis de Datos***

Se realizará un análisis estadístico para comparar los resultados pre y post intervención entre el grupo experimental y el grupo de control.

La información será cifrada y empleada de manera anónima, asegurando así la privacidad. Luego, será incluida en un software automatizado para la evaluación de datos. El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando el programa SPSS (IBM, 2024). Los datos serán analizados bajo un diseño pre-experimental pretest-post-test con un grupo control. Se realizará un análisis descriptivo de las variables cualitativas usando frecuencias y porcentajes, y de las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central como la media y de dispersión como la desviación estándar. Para comparar las medias de dos grupos de mediciones de las mismas unidades estadísticas, se usará la prueba t de Student para muestras relacionadas. Se considerará una diferencia como estadísticamente significativa si el valor p es menor a .05. El tamaño del efecto se calculará utilizando la d de Cohen, definiendo efectos



pequeños con d entre (.2, .3), efectos medianos con d entre (.5, .8), y efectos grandes con d superior a (.8) (González-Brignardello et al, 2022).

### 1.8. Planificación de Actividades por cada Objetivo Específico

**Tabla 2**

*Tabla de planificación de actividades*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades por objetivo</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>
O1. Identificar los niveles de síntomas de abstinencia por alcohol en personas habitantes de calle	A.1.1 Aplicar registro sociodemográfico	M0	M0+1
	A.1.2 Aplicar Escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico, revisada (CIWA-Ar)	M0	M0+1
	A.1.3 Identificar sintomatología de nivel leve-moderado y grave	M0	M0+1
	A.1.4 Aplicar cuestionario Pre intervención: Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D)	M0	
O.2 Aplicar el programa de intervención de Arteterapia Junguiana, para contención de síntomas de abstinencia leve-moderada, en personas habitantes de calle	A.2.1 Firma de consentimiento informado	M0	M0+1
	A.2.2 Aplicación de protocolo de intervención arteterapéutica	M0	M0+2

O.3 Evaluar si existieron efectos significativos del programa de intervención de Arteterapia Junguiana, para contención de síntomas de abstinencia leve-moderada, en personas habitantes de calle	A.3.1 Aplicar cuestionario post intervención, escala de Evaluación de la Calidad de Vida (EQ-5D), Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida, Escala de evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico, revisada (CIWA-Ar), Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving.	M2	M2+3
	A.3.2 Analizar los datos mediante software SPSS.	M2	M2+3

*Nota.* O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes

### ***1.9. Reflexividad del Investigador***

Para el desarrollo transparente de la investigación es necesario, realizar esta descripción personal con el fin identificar de manera más consciente la posición personal y así de esta manera no interfiera en los resultados finales de la investigación evitando así sesgos de investigación.

Cabe resaltar que me encuentro laborando en la UPMSJ de la ciudad de Quito, como Psicólogo de servicios sociales 1, desde el año 2023. Actualmente me encuentro en el proyecto “Protección de derechos e inclusión social a personas en situación de habitabilidad de calle, experiencia de vida en calle y movilidad humana”, desarrollo mi trabajo en el componente denominado: Centros de acogida temporal para personas en situación de habitabilidad de calle y experiencia de vida en calle, el cual se sustenta técnicamente en la necesidad de abordar de manera integral y humanitaria la problemática de las personas en

situación de habitabilidad en la calle en la ciudad. Estos centros proveen refugio seguro, alimentación y cuidados básicos, al tiempo que permiten una evaluación social y mental de los individuos, identificando necesidades sociales y psicosociales.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, admito que mi enfoque personal, que está formado por mis experiencias, creencias y motivaciones, puede influir en la investigación en algún punto. No obstante, me comprometo a continuar con mi proceso terapéutico para evitar que esta perspectiva interfiera de forma adversa en la investigación. Importante destacar también, que durante el proceso de investigación, mantendré una vigilancia constante sobre mis reflexiones respecto a lo que hago, pienso, siento e imagino.

### ***1.10. Consideraciones Éticas***

Este apartado es de suma importancia para la investigación, ya que permitirá que la investigación sea desarrollada con responsabilidad en beneficio de las personas habitantes de calle y asegurando el avance de conocimiento científico a nivel nacional.

#### **1.10.1. Consentimiento informado.**

Todos los participantes deben otorgar su consentimiento informado de manera voluntaria antes de participar en el estudio. Dado que algunos de los participantes pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad, se debe garantizar que entiendan completamente los riesgos y beneficios de participar en el estudio y que tengan la capacidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

#### **1.10.2. Confidencialidad y anonimato.**

Se tomarán medidas rigurosas para proteger la confidencialidad de los datos de los participantes. Esto incluye el manejo seguro de la información personal y la presentación de los resultados de manera que no sea posible identificar a los participantes. Además, se evitará cualquier situación en la que los participantes puedan ser estigmatizados o discriminados debido a su participación en el estudio.

### **1.10.3. Respeto por la autonomía y la dignidad.**

Se tratará a todos los participantes con respeto y dignidad, reconociendo su autonomía y capacidad para tomar decisiones por sí mismos. Esto implica asegurarse de que tengan la libertad de participar o retirarse del estudio según su elección, sin coacción ni presión indebida.

### **1.10.4. Beneficencia y no maleficencia**

Se asegura que existe beneficio para los participantes y a la comunidad en general, minimizando cualquier riesgo potencial. Esto implica garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes durante todo el proceso de investigación. Se proporcionará acceso a cualquier acompañamiento psicológico adicional que se pudiera necesitar.

### **1.10.5. Equidad y justicia.**

Se asegurará la selección de los participantes, siendo justa y equitativa, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión injusta. Además, se considerará las necesidades específicas de la población habitante de calle y se garantizará que exista igualdad de acceso a los recursos y beneficios del estudio.

### **1.10.6. Revisión ética.**

Previo a realizar el estudio, es esencial recibir el visto bueno de un comité de ética en investigación. Este grupo revisará el protocolo del estudio para asegurar que se alinee con los estándares éticos y salvaguarde los derechos y el bienestar de los participantes.

## ***1.11. Viabilidad de la Investigación***

La investigación es viable tomando en cuenta los siguientes factores:

Es posible realizar la investigación porque existe la apertura de UPMSJ para realizar la investigación con la población objetivo: personas sin hogar dispuestas a participar en el estudio y con síntomas de abstinencia leve a moderada por consumo de alcohol.

Debido a que existe un centro como punto focal de la población, los recursos logísticos para coordinar la intervención, recopilar datos y realizar seguimiento con los participantes, están al alcance la investigación. Se garantizará que durante el estudio se cumpla con todos los principios éticos de la investigación, incluyendo el consentimiento informado de los participantes, la confidencialidad de los datos y el respeto por la autonomía y dignidad de las personas habitantes de calle que participan en el estudio.

Existirán herramientas de medición válidas y confiables para evaluar la efectividad del programa de Arteterapia Junguiana en la contención de los síntomas de abstinencia. Esto puede requerir adaptación de instrumentos existentes o desarrollo de nuevos instrumentos que sean culturalmente sensibles y específicos para la población.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Se prevé que los individuos que reciban la intervención de Arteterapia Junguiana experimenten una disminución en la severidad de los síntomas de abstinencia comparados con aquellos en el grupo de control. Este impacto se evaluará a través de instrumentos de medición pre y post intervención y se analizarán estadísticamente para hallar diferencias significativas ( $p < .05$ ) entre los dos conjuntos de participantes.

Además, se espera que los participantes mencionen que existen mejoras en varios indicadores de bienestar psicológico. Esto incluiría una reducción en niveles de ansiedad, depresión y estrés, así como una mayor sensación de autoeficacia y autoestima. Estos beneficios se medirán utilizando escalas psicológicas estandarizadas (EQ-5D, CIWA-Ar, Cuestionario de Percepción de Eficacia de la Intervención Recibida, Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving) antes y después de la intervención.

Los resultados pueden servir como respaldo para la formulación de políticas públicas en salud, aprobando la inclusión de terapias creativas en programas de atención y rehabilitación. Esto promueve un enfoque más integrador y efectivo en el tratamiento de adicciones.

Los resultados del programa en esencia, podría incorporar un análisis de costo-beneficio, demostrando que la Arteterapia Junguiana es una intervención tanto rentable como eficaz, quizá en la misma proporción, que la terapia psicofarmacológica para contención de los síntomas de abstinencia de alcohol leve-moderada. Esto podría fomentar que más centros de atención adopten y adapten el programa, ampliando así su influencia positiva.

## **1. Discusión**

La observación de mejoras en el bienestar psicológico y emocional de los participantes sugiere que la Arteterapia no solo aborda los síntomas físicos de la abstinencia, sino que también contribuye significativamente al bienestar mental y emocional. Estos hallazgos son consistentes con la teoría junguiana de que la expresión artística facilita una conexión más profunda con el inconsciente y el cuerpo.

La literatura existente sobre la Arteterapia Junguiana y su aplicación en poblaciones vulnerables es limitada. Sin embargo, los resultados de la investigación podrían coincidir con investigaciones previas que han mostrado beneficios de la Arteterapia en otros contextos de salud mental, como la investigación de Lousa y Huguet de 2022, aplicada a migrantes y refugiados del país de Bosnia y Herzegovina. Esto sugiere que los beneficios observados pueden no ser exclusivos de la población de movilidad humana, sino aplicables a una variedad de grupos con problemas de salud mental y adicciones.

### ***1.1. Implicaciones de los resultados esperados***

Los resultados esperados de esta investigación pueden tener varias implicaciones significativas a nivel teórico, práctico, social:

### **Implicaciones Teóricas**

Esta investigación puede llenar un vacío en la literatura científica al proporcionar evidencia empírica sobre la efectividad del programa de Arteterapia Junguiana en el manejo de los síntomas de abstinencia alcohólica en personas habitantes de calle. Esto podría establecer una base teórica para futuras investigaciones y aplicaciones de esta modalidad terapéutica en contextos similares, de alguna manera apoyando la idea de al menos considerar una eficacia similar a la propuesta de intervención farmacológica propuesta por Lobo-Lara en 2024.

Los hallazgos podrían ampliar el entendimiento de cómo el programa de Arteterapia Junguiana interactúa con los procesos psicológicos y fisiológicos relacionados con la abstinencia del alcohol, específicamente en una población habitante de calle en comorbilidad con consumo problemático de alcohol.

### **Implicaciones Prácticas**

En caso de que se confirme la eficacia del programa de Arteterapia Junguiana para aliviar los síntomas de abstinencia al alcohol en personas sin hogar, los profesionales de salud mental podrían incorporar esta técnica en sus terapias. Esto mejoraría la calidad de vida de los individuos involucrados y ayudaría en su recuperación, reduciendo el uso de psicofármacos.

Además, los resultados pueden ser utilizados para diseñar programas de intervención específicos que empleen la Arteterapia Junguiana en centros de atención y refugios para personas habitantes de calle, a nivel nacional, pues existe la investigación de Lousa y Huguet de 2022, aplicada a migrantes y refugiados del país de Bosnia y Herzegovina. Estos programas podrían ser implementados en diferentes regiones del país, adaptándose a las necesidades de diversas poblaciones vulnerables.

## **Implicaciones Sociales**

Mostrar que el programa de Arteterapia Junguiana puede ser efectiva para las personas habitantes de calle, puede ayudar a reducir el estigma asociado a esta población, promoviendo una mayor empatía y comprensión por parte del público general, de esta manera empoderar a las personas sin hogar, proporcionando un medio para la autoexpresión y el autoconocimiento, lo cual puede ser un paso importante hacia su reintegración social y mejora de su bienestar general.

### ***1.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación.***

La propuesta de investigación presenta varias fortalezas significativas. Primero, aborda un problema de salud pública al enfocarse en una población altamente vulnerable: personas habitantes de calle con dependencia al alcohol. Esto no solo resalta la relevancia social del estudio, sino que también puede contribuir a desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de esta población. Además, la investigación introduce la Arteterapia Junguiana como una técnica terapéutica innovadora. Al explorar su efectividad en el manejo de síntomas de abstinencia alcohólica, se pueden abrir nuevas vías terapéuticas que complementen o incluso mejoren las prácticas actuales de tratamiento.

Sin embargo, la propuesta también tiene limitaciones que deben ser consideradas. Una de las principales es la especificidad de la muestra, que está limitada a hombres adultos entre 18 y 64 años en un solo centro de atención en Quito. Esto restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones, como mujeres, adolescentes o personas mayores, y a otros contextos geográficos o culturales. Asimismo, existen desafíos logísticos y éticos asociados a trabajar con una población vulnerable, como asegurar la continuidad en la participación en intervenciones posteriores a largo plazo.

Para mitigar estas limitaciones, es crucial diversificar la muestra en futuros estudios y ampliar el contexto de investigación a otros centros de atención y regiones. Implementar



medidas adicionales para controlar posibles sesgos, como el uso de evaluadores cegados y técnicas de aleatorización estrictas, puede mejorar la validez interna del estudio. Con estas consideraciones, la investigación tiene el potencial de hacer contribuciones significativas tanto a la teoría como a la práctica en el campo de la salud mental y las intervenciones para personas habitantes de calle.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de desarrollar este protocolo de investigación ha subrayado la importancia de abordar problemas de salud pública que afectan a poblaciones altamente vulnerables, como las personas sin hogar con dependencia al alcohol. La investigación no solo destaca la urgencia de encontrar soluciones efectivas para estas personas, sino que también tiene el potencial de contribuir significativamente al conocimiento científico al explorar la efectividad de la Arteterapia Junguiana en un contexto poco estudiado. Así durante el desarrollo del protocolo, se han identificado varios desafíos logísticos y éticos, como la necesidad de asegurar la participación continua de los individuos vulnerables, manejar posibles efectos adversos y garantizar el consentimiento informado. Estos desafíos requieren estrategias cuidadosas y una planificación detallada para garantizar la validez y la ética del estudio, subrayando la complejidad de llevar a cabo investigaciones con poblaciones en vulnerabilidad, finalmente es importante resaltar que durante la construcción de esta propuesta de investigación, se ha identificado la necesidad de diversificar la muestra y ampliar el contexto de investigación para mejorar la generalización de los resultados, ya que resulta impactante que, a nivel latinoamericano y nacional, aún no existen investigaciones específicas para intervención de abstinencia alcohólica leve-moderada, desde métodos como la arteterapia, a comparación de países como Bosnia y Herzegovina, donde ya se ha detectado el impacto de estas intervenciones en problemas mentales asociadas a poblaciones influidas por situaciones de vulnerabilidad.

## **RECOMENDACIONES**

Sería recomendable después de aplicar este protocolo de investigación, extender el estudio a diferentes centros de atención y localidades para comprobar si los resultados que se obtendrán en el servicio de contención inicial de la UPMSJ en Quito se podrían replicar en otros entornos, se podría ampliar la metodología de la investigación, desde la realización de estudios piloto en regiones geográficas y contextos culturales puede proporcionar una base de evidencia más sólida y generalizable, y ayudar a identificar factores contextuales que influyen en la intervención, así mismo para futuros investigadores, es importante considerar protocolos de investigación, mitigar posibles fuentes de sesgo y fortalecer la validez interna del estudio, quizá implementando medidas de control rigurosas, incluiría técnicas de aleatorización de la muestra de población mucho más amplia y dar un seguimiento cuidadoso de la adherencia a la intervención, y finalmente para aumentar la generalización de los resultados, sería fundamental incluir una muestra más diversa que no solo abarque hombres adultos, sino también mujeres y personas de diferentes rangos de edad, se podría considerar la inclusión de otros grupos demográficos proporcionará una visión más completa y permitirá evaluar la efectividad de la Arteterapia Junguiana en una gama más amplia de personas en habitantes de calle.

## **REFERENCIAS**

- Arce, Camila y Di Iorio, Jorgelina (2019). Prejuicios y discriminación hacia personas en situación de calle. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. DOI: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/1zy>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2024) Ley Orgánica de Salud Mental al Registro Oficial.

Obtenido de: <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2024/01/R-O-Ley-Organica-de-Salud-Mental-1.pdf>

Castro-Jalca, A. D., Jaya-Campos, D. M., & Párraga-Cedeño, A. A. (2023). Consecuencias Físicas y Psicológicas por Consumo de Drogas en Adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(4), 388–418. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.388-418>

Chavez-Borja, J. D., & Romero-Romero, C. D. (2024). Análisis jurídico de la tabla del consumo de drogas en Ecuador. *MQRInvestigar*, 8(1), 4985–5000. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4985-5000>

Consejo Metropolitano de Quito (2016) Ley de régimen para el Distrito Metropolitano de Quito. Obtenido de: [https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/Transparencia/2016/01enero/A2/ANEXOS/PROQU\\_LEY\\_DE\\_REGIMEN\\_PARA\\_EL\\_DISTRITO\\_METROPOLITANO\\_D\\_E\\_QUITO.pdf](https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/Transparencia/2016/01enero/A2/ANEXOS/PROQU_LEY_DE_REGIMEN_PARA_EL_DISTRITO_METROPOLITANO_D_E_QUITO.pdf)

Consejo Metropolitano de Quito (2019) Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. Obtenido de: [https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/Transparencia/2021/01enero/A2/ANEXOS/PROCU\\_CODIGO\\_MUNICIPAL.pdf](https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/Transparencia/2021/01enero/A2/ANEXOS/PROCU_CODIGO_MUNICIPAL.pdf)

Consejo Metropolitano de Quito (2023) Ordenanza Metropolitana No. 051-2023. Obtenido de: [https://www7.quito.gob.ec/mdmq\\_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Ordenanzas/2023/ORD-051-2023\\_MET-%20PROTECCI%C3%93N%20HABITANTES%20DE%20CALLE.pdf](https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Ordenanzas/2023/ORD-051-2023_MET-%20PROTECCI%C3%93N%20HABITANTES%20DE%20CALLE.pdf)

González-Brignardello M, Olea-Tejero T, Carrasco M, Saúl L, Sierra-García P (2022) Eficacia de una intervención psicológica breve en línea durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 173-193. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1102>

- Herdmana. M, Badiab. X, Berra. S (2001) El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Revista Atención Primaria*. 28(6), 425-430. DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13020211>
- Hernández K, Vargas G, Cerda F, Melchor A, Huerta S, Elizalde C (2012) Validación de la escala CIWA en pacientes mexicanos con síndrome de supresión de alcohol. *Med Int. Mex* 28 (2). DOI: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim122c.pdf>
- Hernández-Sampieri R, Mendoza C (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- IBM (2024) IBM Support SPSS. Obtenido de: <https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss>
- INEC. (2014). Estadísticas del Consumo de Alcohol en el Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- Latorre, J. M. (2024). Regulación emocional: un nuevo desafío en la comprensión y el tratamiento de las adicciones. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.954>
- Lobo-Lara MJ, Vallejo-Gea A, Bibiloni-Martínez M. (2024) Trastorno por uso de alcohol. La otra enfermedad. *RAPD* 2024;47(1):32-38. DOI: [10.37352/2024471.3](https://doi.org/10.37352/2024471.3)
- Lousa T. V. y Huguet M. (2022). Case Study First Aid in Art Therapy and its liberating role in Bosnia and Herzegovina Temporary Reception Centers for Migrants and Refugees. *Arte, Individuo y Sociedad*, 34(2), 799-816. <https://doi.org/10.5209/aris.75542>
- Marco P. y Martínez M. (2023). Experiencia de Arteterapia en un centro de acogida de menores. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión*

social, 18, e82219. <https://doi.org/10.5209/arte.82219>

Martínez-González, Vilar-López R, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A (2017) Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída. *Adicciones*, 30(3), 170-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.809>

Méndez M, Pilar M, Barrantes T, Villalón A (2023) Arteterapia y evolución de los aspectos emocionales y de la ansiedad en un contexto oncohematológico: un estudio de caso. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol.18. DOI: <https://doi.org/10.5209/arte.83633>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). *Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud*. MSP

Rodríguez-Carrillo, J. (2023) El enfoque de reducción de daños y riesgos para personas usuarias de drogas. Instituto Belisario Domínguez, vol. 14, Col. Centro Cuauhtémoc, México, CDMX. DOI: [https://www.researchgate.net/publication/373771203\\_El\\_enfoque\\_de\\_reduccion\\_de\\_danos\\_y\\_riesgos\\_para\\_personas\\_usuarias\\_de\\_drogas](https://www.researchgate.net/publication/373771203_El_enfoque_de_reduccion_de_danos_y_riesgos_para_personas_usuarias_de_drogas)

Rojas Piedra, Talia, Reyes Masa, Betti Del Cisne, Sánchez Ruiz, Jefferson, & Tapia Chamba, Alex. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138. DOI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es).

Salinas P, Cárdenas M, (2009) *Métodos de investigación social*. Ediciones Universidad Católica del Norte.

Santana Domínguez S. M. d. P. (2022). Arteterapia y el desarrollo conceptual en la memoria semántica con un diseño de investigación caso único en una persona con Síndrome de West. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 17, 13-24. <https://doi.org/10.5209/arte.75994>

UPMSJ (2023) *Modelo de atención especializada en Residencia a personas que se relacionan con el fenómeno socioeconómica de las drogas*. Municipio de Quito.

UPMSJ (2022) *Diagnóstico situacional de personas habitantes de calle*. Municipio de Quito.

Organización Mundial de la Salud (2014). Global status report on alcohol and health 2014. 1–392.

[https://doi.org/entity/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/index.ht](https://doi.org/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.ht)

m