

A. TÍTULO:

La familia y su relación en el consumo de sustancias psicoactivas en los internos de la fundación “liberados por amor”. Marzo – septiembre 2010.

B. RESÚMEN

LA FAMILIA es una “unidad de equilibrio humano y social” el cual se forma a partir de la unión hombre- mujer y constituyen una profunda unidad entre padres e hijos compartiendo así casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales y el compromiso de nutrirse emocional y físicamente. Es la única institución que garantiza al ser humano un ambiente cálido, dinamizador, estimulante, necesario para crecer y realizarse y transformar todo lo que puede entorpecer el desarrollo normal de sus miembros.

No olvidemos que la familia nos permite la socialización primaria, es decir que a través de ella se construye la personalidad básica del ser humano. De ahí que la importancia del tipo de relaciones afectivas que se brinden entre sí determina el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes.

Lamentablemente la familia en nuestra sociedad actual se ha visto afectada por múltiples factores como falta de empleo, desocupación o por lo contrario exceso de trabajo y ausencia de los padres dentro del hogar, falta de educación, falta de recursos económicos, infidelidad, migración, falta de comunicación etc. lo que puede desencadenar disfuncionalidad familiar y/o desestructuración. Todo esto puede producir un desequilibrio en el aspecto de Salud Mental conllevando a las personas a presentar cambios de comportamiento, agresividad, aislamiento, bajo rendimiento académico, ausencia del hogar, malas amistades y cambios emocionales; todo ello puede conllevar al consumo de sustancias psicoactivas, situación que puede llegar a convertirse en una Adicción trayendo consigo problemas Familiares, Sociales, Laborales, de Salud e incluso Espirituales.

Frente a esta realidad se plantea la presente investigación con el objetivo de concienciar a la colectividad sobre como la Disfuncionalidad Familiar, la falta de expresión de afectos y la falta de comunicación Asertiva en el Hogar puede provocar el consumo de sustancias psicoactivas.

SUMMARY

The family is a "unit of human and social balance" which is formed from man and woman union, and constitutes a huge unit between parents and children, sharing a house in common, blood ties, mutual affection, moral ties and commitment to draw upon emotionally and physically. It is the only institution that guarantees a warm, dynamic and challenging human being that they need to grow and be realized.

Do not forget that the family allows the primary socialization, that is, through it we set up the basic personality of humans. From it, the importance of the type of relationships that we will provide is critical to determine the degree of satisfaction of biological, psychological and social needs of its members.

Unfortunately, the family in our actual society is being affected by multiple factors such as the lack of employment, unemployment or otherwise overwork and the lack of parents at home, lack of education, lack of financial resources, substance abuse, infidelity , migration, TV, Internet, etc. which can lead to dysfunctional families and disintegration.

If the emotional relationships are not satisfying one or some family members this can cause an imbalance in the Mental Health that can produce aggressive behavior, low academic performance, changes of behavior, emotional changes, absence from home, bad friendships, etc. but a common factor in our society is the consumption of psychoactive substances, a situation that can become an addiction bringing family, social, employment, health and even spiritual problems.

Faced with this reality, we plan that the present investigation with the aim of sensitizing the community on how the dysfunctional family, lack of expression of affection, lack of assertive communication at home may cause psychoactive substance consume.

C. INTRUDUCCIÓN

Debido a que el consumo de sustancias hoy en día es común en las generaciones actuales, sin tener la menor idea de los efectos a los que se somete no solo el individuo sino también su familia, la cual puede afectar a cualquier tipo de persona sin importar las condiciones socio-económicas, religión, cultura, edad, sexo, nivel de educación, profesión, etc. Únicamente llega en cualquier etapa del sujeto y puede convertirse en una adicción, entidad clínica que no sólo afecta al sujeto que consume sino también a todo su núcleo familiar; lamentablemente es una realidad que golpea a muchas familias en el mundo entero, hablando en cifras el 55% de Hombres en el mundo consumen alcohol y el 44% de mujeres también lo hace.

En el Ecuador se habla de que el 24.93% de su población tiene problemas relacionados al consumo de alcohol y otras drogas, siendo la región Amazónica la que ocupa el primer lugar con el 36% y la Sierra ocupa el segundo lugar con el 33.5%.

Además según Datos del CONSEP en el 2007 encuestó a 13.912 jóvenes entre 13 y 19 años de varias provincias del País y se determinó que los menores de edad prueban drogas ilícitas como Marihuana y Drogas Inhalantes, Alcohol y tabaco antes o a partir de los 13 años. El rango de edad donde más frecuentemente se produce este primer consumo es el de 15-19 años y la edad media del primer consumo de alcohol en la población se calcula en 18.1 años.

En la provincia de Loja un estudio realizado por el INFA muestra que el 13.73% de la población total de adolescentes menores de 17 años consumen alcohol y tabaco de forma frecuente.

Según el Ministerio de Salud Pública hasta el Año 2007, Loja ocupa el segundo lugar con una tasa de 120,50 después de la Provincia de Zamora Chinchipe la cual posee una tasa de 121,54 de casos registrados de Alcoholismo y drogadicción.

Si relacionamos el consumo de drogas ilícitas como lícitas con la realidad de nuestro país en lo que tiene que ver con la pobreza, la delincuencia, el desempleo, la migración, falta de educación los cuales podrían ser justificativos o causales de este problema, pero detrás de ello hay otra realidad que se produce en el entorno más cercano del individuo que es la **Familia**, si entendemos que la Familia es el lugar donde un ser humano aprende a socializar podemos comprender que la calidad de aprendizaje que recibimos de ella nos hará mujeres y hombres completos y satisfechos con lo que hemos obtenido de ella, con el amor y el apoyo recibido de nuestros seres queridos dentro de nuestro núcleo familiar. ¿Pero qué pasa con aquellos individuos que no suplieron estas necesidades?

En la actualidad es frecuente la *desestructuración familiar a causa de la migración, violencia intrafamiliar, divorcios, Alcoholismo y drogadicción, falta de comunicación y espacios para compartir en familia y la ausencia de los padres por motivos laborales entre otros.*

Con ello los hijos son los más vulnerables a desarrollar problemas comportamentales y emocionales al no suplir estas necesidades de sentirse queridos y protegidos por su familia, siendo presa fácil del consumo de sustancias que es lo más común hoy en día, quizás sólo por curiosidad, influencia de los amigos, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; tal vez por destacarse y llamar la atención de los demás, por evadir conflictos con los amigos, padres, maestros, jefes, compañeros de trabajo o primordialmente ocultar los sentimientos de depresión y soledad.

La realización de este trabajo investigativo es porque considero que el "adicto" o aquella persona que no tiene control en el consumo de sustancias psicoactivas, es el portavoz de los problemas de su familia. En otras palabras, es quien a través de la sustancia (alcohol y/o drogas) manifiesta la enfermedad, por ello "el adicto es el síntoma de la enfermedad emocional de toda una familia". Y si no se brinda una adecuada atención a los conflictos de

éste núcleo familiar, simplemente los problemas se agudizan, y el o la enferma justificará sus acciones sin hallar salidas a su problema.

Es por ello mi interés en descubrir que parámetros deben fortalecerse en el funcionamiento o Psicodinamia Familiar como mecanismo para hacer prevención y tratamiento en aquellas familias en las que el problema ya existe.

Este trabajo inicia con la revisión bibliográfica dispuesta en dos capítulos, el capítulo I consta con todo lo respectivo a Familia, Antecedentes históricos, su Importancia en la sociedad, Tipos de Familia y Psicodinamia familiar, mientras que el capítulo II habla acerca de Drogas Psicoactivas con su definición, aspectos psicosociales para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas y la clasificación de las mismas.

Además se utilizaron Materiales e Instrumentos como la Observación Clínica, Entrevista Psicológica Clínica, Historia Clínica, con el fin de obtener datos para el diagnóstico de patología y personalidad, conocer la etiopatogenia para el desarrollo de la patología, forma de consumo y sustancias más consumidas, para este último parámetro se consideraron reactivos psicológicos los cuales se describen en su apartado correspondiente entre los cuales tenemos: Escala de Dependencia al alcohol EIDA, Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína CSSA, AUDIT, Cuestionario sobre la gravedad de la dependencia de Alcohol SADQ y Test de Fagerstrom de Dependencia de Nicotina.

Vale destacar que a la par de la Historia Clínica se aplicaron otros instrumentos como el Familiograma y Apgar Familiar, los cuales permitieron ahondar más acerca de la Psicodinamia Familiar determinando Tipo de Familia, tipo de Relaciones afectivas y nivel de soporte y apoyo que se otorgan en el sistema familiar. *Permitiendo concluir que la familia si se relaciona con el consumo de sustancias.*

Finalmente se describe el plan terapéutico a desarrollarse basado en el Modelo Integrativo ya que es un proceso que nos permite integrar la

personalidad, reduciendo el uso de mecanismos de defensa que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas, en el mantenimiento de la salud y en el relacionarse con la gente, a través de la aplicación de diversas técnicas desde este enfoque el cual contempla técnicas cognitivas, conductuales, Gestálticas y la Humanistas.

Todo esto enfocado en la Asertividad y en el mejoramiento la Comunicación y expresión de los Afectos con el objetivo de brindar un aporte de tipo Psicológico y mejorar la Psicodinamia de los sistemas Familiares de los Internos de la Fundación “LIBERADOS POR AMOR”.

D. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

LA FAMILIA

Uno de los núcleos más importantes dentro de la sociedad es la familia; una profunda unidad interna de dos grupos humanos padres e hijos que se constituyen en comunidad a partir de la unidad hombre-mujer los mismos que tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente; todos sus miembros comparten casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales; lo que constituye como “unidad de equilibrio humano y social”.

Se considera pues a la familia como el lugar insustituible para formar al hombre y la mujer completos dándoles un rol decisivo en su desarrollo posterior en la sociedad.

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

La **familia** es importante porque es en ella donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan.

La familia educa dando ejemplo y esta educación es impartida por los padres, cumple una función fundamental ya que estimula el crecimiento físico, intelectual y moral de sus hijos: de acuerdo con los valores en los que hayan sido criados, serán seres útiles y responsables que en su momento se integrarán a la sociedad o bien interiorizarán las pautas y las actitudes negativas que los lleven a cometer actos ilícitos e ilegales¹

FAMILIA DISFUNCIONAL

¹ <http://blog.micumbre.com/2009/09/21/la-importancia-de-la-familia-en-la-sociedad-sus-virtudes-y-valores-humanos/>

Es el círculo familiar en el que uno o ambos padres es autoritario e impone sus ideas, creencias, valores, gustos y preferencias para su propio beneficio, sin permitir a los hijos la libertad de escoger qué quieren, qué desean, a dónde quieren llegar; obligándolos prácticamente a seguir las recomendaciones dadas.

Se puede decir que una familia disfuncional es aquella en la que puede haber cualquier manifestación de violencia, consumo de sustancias, prostitución, etc.

Las personas que viven ambientes de familias disfuncionales generalmente son **personas disfuncionales** los cuales son hijos tristes, frustrados, enfermos, deprimidos, poco valorados, con baja autoestima; con necesidad continua de amor, aceptación y respeto, sumamente sensibles a poder ser heridos y lastimados. Muy dependientes. Y lo más importante tienden a no tolerar más la autoridad, es decir, cuando estos hijos logran formar una familia, no pueden permitir ser controlados y pueden generar una cadena de violencia².

PSICODINAMIA DE LA VIDA EN FAMILIA

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Jerarquía

Se refiere a los diferentes niveles de autoridad de los individuos y subsistemas dentro del grupo familiar, el buen funcionamiento se da cuando son los padres los que ostentan la mayor jerarquía tomando en consideración las opiniones de los otros hijos o familiares.

Alianzas

Son asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más familiares. Las alianzas funcionales son las que se establecen entre padre y madre o entre las personas mayores del hogar para un buen funcionamiento de la convivencia.

² <http://www.teletica.com/archivo/buendia/semanal/familia.htm>

Fronteras y límites

Son aspectos de cercanía o distanciamiento entre personas o subsistemas. Se trata de membranas imaginarias que regulan el contrato con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derecho, autonomía, etc.

Los límites funcionales son cuando hay flexibilidad es decir no hay tanta cercanía ni tanta indiferencia. Los límites disfuncionales son las relaciones amalgamadas o las distantes.

Funciones o papeles

Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades reciprocas entre los familiares y es deseable que haya flexibilidad en la asignación de funciones.

Control de comportamiento

Hay dos tipos de control: Prevención de conducta independiente en la que se da una restricción drástica de actividades recreativas o prohibición si no está con sus padres y la otra es la *infantilización* cuando se sobreprotege y no se deja que se hagan actividades que por sí mismo se las pudiera hacer.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O RESPUESTA ANTE LOS PROBLEMAS

Habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés.

Las funcionales son aquellas en las que sus miembros se muestran seguros acerca de quiénes son, tienen una auto-imagen positiva, y se comunican libremente. Una familia funcional deja pasar los desacuerdos menores para evitar fricciones.

Las "disfuncionales" se componen de personas habitualmente autolimitadas, cuyas personalidades parecen inhibidas, empequeñecidas o subdesarrolladas, en estas familias, la comunicación suele ser deficiente, inexistente o se expresa mediante comportamientos destructivos o incluso violentos.³

³ <http://www.teletica.com/archivo/buendia/semanal/familia.htm>

AMBIENTE EMOCIONAL

Depende del tipo y expresión de los sentimientos. En una familia funcional se pueden expresar sentimientos positivos y negativos sin correr el riesgo de perder el cariño pues se tiene la confianza básica para hacer aceptados, mientras que en las disfuncionales solo se expresan sentimientos negativos o bien estos no se pueden decir porque no hay la suficiente confianza y la madurez de los miembros.⁴

⁴ OPS/OMS, IMS, La familia su dinámica y tratamiento, Páginas 3-9

CAPÍTULO II

DROGAS PSICOADICTIVAS

DEFINICIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud define la **droga** como sustancia que se usa de forma voluntaria para experimentar sensaciones nuevas y modificar el estado psíquico. Así el concepto queda limitado a las sustancias químicas que alteran la percepción, la memoria, pensamiento, emociones, el estado de ánimo, la orientación y la conducta. Por lo general los efectos conllevan sensaciones de bienestar, de relajación o euforia, y más específicos según el tipo de droga y el modo en que toma (alucinaciones, sentimientos de poder, desinhibición, etc).

ASPECTOS PSICOSOCIALES PARA EL INICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

La Falsa Solución De La Droga

El individuo puede buscar la droga para relajarse y tener la sensación de descubrir nuevas maneras de ser y de sentir sin vivir la angustia del cambio. La droga también puede representar la posibilidad de compartir experiencias vitales con los amigos y de ser comprendido por ellos.

Necesidad de protagonismo

El sentimiento de fracaso cuando las personas no consiguen superar algunas situaciones que les rodean, lo que les enfrenta a molestos sentimientos de culpa que se intentan compensar por otras vías.

Carencia de Objetivos

La imposibilidad de hacer lo que les gustaría produce a las personas una frustración.

El grupo

La importancia del grupo es vital ya que dentro de él, un sujeto realiza la mayor parte de experiencias y actividades además que el grupo aporta al individuo la posibilidad de realizar actividades nuevas y reconoce los logros que de ellas se derivan.

Relaciones familiares

Algunos estudios muestran una menor frecuencia de contacto con la droga en jóvenes cuyas relaciones familiares son satisfactorias, frente a una mayor incidencia en jóvenes pertenecientes a familias desorganizadas o poco estructurados. En estas últimas los papeles de cada miembro son confusos, los controles débiles y las normas contradictorias. También suele encontrarse en este caso una situación familiar difícil y problemática, como la ausencia de algún miembro relevante, o sucesos que hayan trastornado profundamente el clima afectivo general.

También ha podido demostrarse, en dichos estudios, un aumento del consumo de droga en hijos de padres con carácter inseguro, incapaces de afirmar su papel de un modo claro frente a sus hijos, o bien entre hijos de padres excesivamente indulgentes.

El desequilibrio entre afecto y disciplina puede ser también una de las causas de los trastornos de personalidad, en este sentido parece positivo combinar la disciplina con una gran libertad y con una educación en la responsabilidad.

Resulta negativa una autoridad estricta y sin sentido, al igual que un clima donde se contengan las emociones que crea una falta de espontaneidad y de confianza.

En las familias de sujetos poco expuestos a la droga existe mayor armonía y tolerancia, respeto y disciplina, seguridad de los padres en sí mismos y en sus principios educativos, relaciones cordiales y lazos familiares fuertes. Es

plausible que el joven que puede mantener buenas relaciones y que se comunica bien con sus padres y amigos, tenga un contacto con las drogas como una experiencia más que no trascenderá. En cambio, el muchacho aburrido, con dificultades de comunicación, tiene muchas más posibilidades de pasar del uso a la adicción.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR) identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- 1.-Alcohol
- 2.-Anfetaminas
- 3.-Alucinógenos
- 4.-Cafeína
- 5.-Cannabis
- 6.-Cocaína
- 7.-Fenilciclidina
- 8.-Inhalantes
- 9.-Nicotina
- 10.-Opiáceos
- 11.-Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos⁵

ALCOHOL

Su nombre químico es *etanol* o *alcohol etílico*.

Cuando el etanol llega al cerebro actúa como un depresor primario y continuo del Sistema Nervioso Central. Los centros superiores se deprimen primero afectando el habla, el pensamiento, la cognición y el juicio luego se deprimen los centros inferiores afectando la respiración y los reflejos espinales, hasta llegar a la intoxicación alcohólica que puede provocar un estado de coma.

⁵ <http://www.cheesehosting.com/adicciones/consumo-de-drogas/sustancias-psicoactivas.php>

Efectos Psicológicos Y Fisiológicos

Bajo los efectos del alcohol, estas personas gozan de un lapso de desinhibición. A *nivel psicológico*, las dosis bajas producen la sensación de elevar el estado de ánimo y relajar a la persona. A nivel físico aumenta la frecuencia cardíaca, dilata los vasos sanguíneos, irrita el sistema gastrointestinal, estimula la secreción de jugos gástricos y la producción de orina. Las dosis medias alteran el habla, el equilibrio, la visión y el oído. Se tiene una sensación de euforia y se pierde de la coordinación motora fina. En dosis altas, se alteran las facultades mentales y del juicio.

La interrupción repentina de la ingestión de alcohol puede producir síntomas como la ansiedad pronunciada, temblores, alucinaciones, y hasta convulsiones.⁶

COCAÍNA

La cocaína puede aspirarse por la nariz, consumirse por vía oral, inyectarse o fumarse.

La cocaína es un estimulante que hace que el individuo se sienta hiperestimulado, eufórico, lleno de energía y mentalmente alerta después de consumir la sustancia.

Efectos psicológicos

- Puede originar depresión cuando el individuo no experimenta la hiperestimulación durante su consumo.
- Después de un consumo repetido, el estado de hiperestimulación es reemplazado por sensaciones de nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, oscilaciones del humor, paranoia, trastornos del sueño y pérdida de peso.
- La cocaína origina problemas psiquiátricos como psicosis, paranoia, depresión, ansiedad y delirios.

⁶ <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm>

INHALANTES

La clasificación de los inhalantes es:

Disolventes Comprende diluyentes o disolventes de pintura, gasolina; **Gases** Aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y de protectores de tela; **Nitritos** nitrito de ciclohexilo, nitrito de amilo y nitrito de butilo.

¿Cómo afectan los inhalantes al cerebro?

Los efectos de los inhalantes son parecidos a los del alcohol e incluyen dificultad para hablar, euforia, mareo y falta de coordinación. Las personas que abusan de los inhalantes pueden sentirse aturdidas, tener alucinaciones y delirios.

Al desplazar el aire de los pulmones, los inhalantes le quitan oxígeno al organismo, lo que se conoce como hipoxia. Los síntomas de hipoxia cerebral varían de acuerdo a la región del cerebro afectada.

Efectos dañinos e irreversibles:

- Daño al sistema nervioso central.
- Cambios de carácter puede producir apatía, juicio deteriorado, y el no poder funcionar apropiadamente en el trabajo o en situaciones sociales.
- Otros posibles efectos son el mareo, somnolencia, balbuceo, letargo, reflejos deprimidos, debilidad muscular general, Sensación de tambaleo e inhabilidad para coordinar los movimientos. Otros síntomas adicionales son pérdida de peso, debilidad muscular, desorientación, falta de atención, irritabilidad y depresión.

NICOTINA

La abstinencia de nicotina crea ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, hambre y deseo vehemente por cigarrillos u otras fuentes de nicotina.

Síntomas

Los síntomas de la abstinencia de nicotina generalmente empiezan al cabo de 2 a 3 horas después del último consumo de tabaco y alcanzan su pico máximo aproximadamente de 2 a 3 días después. Los síntomas comunes abarcan:

Deseo vehemente de nicotina, Ansiedad, tensión, inquietud, frustración o impaciencia, Dificultad para concentrarse, Somnolencia y problemas para dormir, al igual que pesadillas, Dolores de cabeza, Irritabilidad, Incremento del apetito y aumento de peso, Irritabilidad o depresión⁷

OPIÁCEOS

"Narcóticos" (que significa adormecimiento), se utilizan principalmente para combatir el dolor.

Dentro de los narcóticos-opiáceos encontramos a:

De **Origen Natural**: Opio, Heroína, Morfina, Codeína.

De **Origen Sintético**: Demerol, Metadona

Los opiáceos son las drogas con mayor poder adictivo, debido a entran en el cerebro rápidamente. Entre los efectos que producen estas drogas están el de analgesia, somnolencia, cambios del estado de ánimo, depresión respiratoria, náusea, vómito, "miosis" (constricción pupilar) y disminución de la motilidad del tubo digestivo.

El EFECTO ANALGÉSICO produce pérdida de la conciencia.

Los CAMBIOS CONDUCTUALES se identifican con la euforia inicial, la apatía, lentitud psicomotora, el deterioro en el proceso del pensamiento y en la capacidad de atención y memoria, así como con cambios drásticos en actitudes escolares y sociales.

LA HEROÍNA

EFECTOS DE LA HEROÍNA

- Son de carácter sedante y euforizante, al mismo tiempo.
- Sus efectos duran muy poco, por eso los frustra.
- También el sopor o semi-sueño.
- Falsa seguridad en sí mismo e indiferencia.

⁷ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000953.htm>

- Luego deviene la caída y chocan con la cruda realidad y buscan más heroína.
- Pueden haber vómitos.⁸

BARBITÚRICOS

Los barbitúricos son fármacos que se prescriben para tratar el insomnio, ciertos cuadros convulsivos y determinados desórdenes psicológicos. Son depresores del sistema nervioso central.

Producen sedación y relajación, disminuyen la ansiedad, inducen al sueño y aumentan el umbral para que aparezcan las crisis epilépticas. Algunos de estos fármacos son el Librium, Valium y Dalmane.

SEDANTES, HIPNÓTICOS o ANSIOLÍTICOS

Se consumen generalmente por prescripción médica con el objeto de reducir la ansiedad y angustia en algunos pacientes.

Los SÍNTOMAS FÍSICOS más comunes son la incoherencia o torpeza en el lenguaje, la falta de coordinación, marcha inestable y resequedad en la boca.

Los CAMBIOS CONDUCTUALES se presentan en la desinhibición de los impulsos sexuales o agresivos, en cambios bruscos en el estado de ánimo, deterioro en el proceso de pensamiento, atención y memoria y cambios en actitudes escolares y sociales.

LAS ANFETAMINAS

Las anfetaminas son un tipo de droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Su consumo produce sensaciones de alerta, confianza y aumenta los niveles de energía y autoestima. Hace desaparecer la sensación de hambre (peligrosamente son utilizadas para bajar de peso) e inhiben el sueño. Además se manifiesta por un aumento temporal de la capacidad de concentración.

⁸ http://www.dncd.org.do/Los_Opioides.pdf

Las vías de administración son oral, fumada e inyectada.

Los cambios conductuales se presentan en la agitación psicomotriz, con sentimientos de grandeza, estados de alerta, pleitos y deterioro en los procesos de pensamiento.

Una vez pasado su efecto aparece cansancio y depresión.⁹

MARIHUANA (THC)

Conocida como Cannabis Sativa.

Efectos inmediatos

- Unas veces hay euforia e irrealidad; otras veces dificultades de atención y temores.
- Luego se altera la percepción sensorial; aparece un exceso de sensibilidad y sugestionabilidad que produce altibajos y cambios de humor.
- Disminuye el control afectivo con pérdida de dominio propio. Perturba el cerebro originando una situación de risa con la mirada perdida, fantasías, desorientación, incluso alucinaciones.
- Más adelante aparece la dejadez, indiferencia, pasotismo, pérdida de energía para moverse, falta de ilusión y de motivación, que invita a consumir de nuevo la droga.

Efectos secundarios de la marihuana

- *Efectos físicos:* La marihuana deteriora los pulmones. Acelera los latidos cardiacos, disminuye las defensas y produce enfermedades en la garganta
- *Efectos psíquicos:* La marihuana distorsiona la percepción alterando la sensibilidad, disminuye la memoria y la voluntad, dificulta pensar, aprender y tomar decisiones, produce ansiedad y agresividad. Hace perder interés y motivación por las cosas normales (vida, higiene) para centrar la atención en la droga y sus rituales.¹⁰

⁹ http://www.dncd.org.do/las_anfetaminas.pdf

¹⁰ <http://www.ideasrapidas.org/marihuana.htm>

ALUCINÓGENOS

Son sustancias que distorsionan las impresiones sensoriales dando lugar a ilusiones, alucinaciones, etc.

LSD.- puede presentarse de muy diversas formas: tabletas, cápsulas, tiras de gelatina, micro-puntos, etc. Sus efectos:

- Fase de Subida: Entre treinta minutos y una hora tras la toma, los colores empiezan a ensombrecerse y los objetos se ven en movimiento.
- Fase de Meseta: Alrededor de la segunda hora, aparecen visiones fantásticas y alucinaciones visuales.
- Fase o Pico Máximo: se experimenta una especie de traslación a otro mundo puede ser algo místico o por el contrario producir temor y miedo.
- Fase de Caída o bajada: Entre cinco o seis horas después de la toma, van desapareciendo todos los efectos de la sustancia.
- El uso de LSD puede producir graves alteraciones mentales como estados de paranoia, alucinosis, esquizofrenia, ansiedad extrema o ataques de pánico. Debido a estas posibles alteraciones mentales, cuando se ha tomado LSD se cometen muchas imprudencias y temeridades.

MESCALINA

La mescalina procede del cactus del peyote, originario de México. Resultados similares a los producidos por el L.S.D.

EFFECTOS PSIQUICOS

Acompañados de intensa ansiedad, confusión, agitación, incoordinación muscular, y alucinaciones visuales muy vivas y de gran belleza que provocan en el sujeto, una vez despierto, la convicción que ha ocurrido en realidad.

E. MATERIALES Y MÉTODOS

1.- OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Constituye una de las técnicas de mayor aplicación en el trabajo de diagnóstico psicológico.

Generalmente se asocia al trabajo sensorio-perceptivo y a las funciones del investigador a través de cuyos mecanismos se pueden hacer inferencias sobre el comportamiento del paciente o sujeto.

Cuando se habla de observación se hace alusión al trabajo descriptivo de las diferentes manifestaciones conductuales que hacen referencia tanto a las comunicaciones no verbales durante la entrevista como a los comportamientos espontáneos o controlados por el psicólogo.

Los primeros ensayos de observación sistemática se realizaron con niños y luego se han extendido a los adultos.

Con posterioridad surgen métodos más sistemáticos en los que se aprecian los siguientes pasos:

- Registro del comportamiento
- Análisis del registro obtenido

Para la presente investigación se trabajó con la Observación de tipo *Semiestructurada*. Por cada uno de los evaluados se aplicó dos intervalos o dos áreas de observación la individual y la grupal, la misma que permitió conocer como el individuo se desarrolla en su ambiente actual, participación en terapia, interrelación con sus compañeros, actitudes, deseo de colaboración y deseo de cambio.

1.1 Obtención de Muestras en el Tiempo: (*Time Sampling TS*).

Éste método limitado fija la atención del observador sobre aspectos selectivos del flujo de la conducta durante periodos cortos y uniformes de tiempo.

La duración, el esparcimiento y el número de intervalos se relacionan de tal forma que aseguran muestras representativas de tiempo, las categorías descriptivas se cifran para juicios rápidos y eficaces en el campo de la observación.

Generalmente el observador procede de manera rotativa de una persona a otra y la observa durante intervalos de tiempo fijados anteriormente los cuales varían para cada persona de acuerdo a los estudios.

En cuanto a los periodos de tiempo estos oscilan entre 5 y 20 minutos y también son diferentes en cantidad y distribución de los mismos, en el tiempo.

1.1.1.- Fase de Observación:

Esta es la unidad más pequeña y se refiere exclusivamente a la observación sin tomar en cuenta la registración.

1.1.2.- El ciclo de observación y los intervalos correspondientes para la registración de lo observado:

Cuando el ciclo de observación y los intervalos correspondientes para la registración de lo observado.

1.1.3.- El período de observación:

Incluye uno o varios ciclos de observación junto con una descripción detallada del medio (escenario) y de las personas observadas.

Las **Ventajas** son:

- Limita con exactitud los contenidos observados tanto como la duración de una conducta en el flujo del comportamiento.
- Permita un control sistemático seleccionado de los fenómenos a observar

- Asegura muestras representativas y confiables registrando un número grande de observaciones
- Es económico en cuanto a tiempo de investigación y esfuerzos
- La cifración reduce juicios equivocados a un mínimo y proporciona la posibilidad de cuantificar cualquier aspecto observado.
- En cuanto a la estandarización del observador como instrumento de medición llega un grado alto de perfección.

2.- ENTREVISTA PSICOLÓGICA CLÍNICA

En el trabajo psicológico de investigación diagnóstica se hace imprescindible la utilización de la entrevista tendiente a la recolección de datos informativos.

En general se procede en la toma de datos directamente o a través de la información que proporciona el paciente y en caso necesario los familiares.

La entrevista individual se la efectúa al interno siguiendo la metodología propuesta según el modelo de Historia Clínica escogido.

La entrevista con los familiares sirve para complementar la información de la historia cuyos datos no han sido referidos por el paciente.

La entrevista se aplicó de forma individual, dependiendo del caso, ésta duró entre una y dos sesiones por paciente en la cual se trató de descubrir los principales datos de filiación, experiencias desde su infancia hasta la adultez, la etiopatogenia que conllevó a un problema por consumo de sustancia, iniciación de consumo, sustancias consumidas, existencia de disfuncionalidad familiar y violencia intrafamiliar.

3.- FAMILIOGRAMA

Es un instrumento que permite hacer un esquema de toda la familia y analizar la composición de todo el grupo familiar y las características de sus interacciones al igual que registrar los problemas de salud más relevantes de

cada uno de sus miembros (problemas físicos y psicosociales) propias de su ambiente familiar.

DISEÑO Y EJECUCIÓN:

Compuesto por una serie de símbolos de significado práctico y de fácil ejecución en corto tiempo, que representan los miembros del grupo familiar, las formas de unión, sus relaciones y otros problemas.

Facilita la implementación de programas educativos, preventivos, asistenciales y de rehabilitación de los problemas de salud.

Elementos Para Construir Familiograma

- Estructura Familiar
- Registro de la Información sobre la Familia
- Delineado de las relaciones Familiares

Información:

A los lados de cada miembro del grupo familiar, se debe anotar:

- 1) Nombre
- 2) Edad o fecha de nacimiento
- 3) Escolaridad
- 4) Ocupación
- 5) Antecedentes problemas de salud física y psicosocial: enfermedades terminales, enfermedades que pueden comprometer a la familia alergias, diabetes, hipertensión, cáncer, cardiopatías, problemas respiratorios.
Problemas con la reproducción: infertilidad, abortos espontáneos provocados, mortinatos, embarazos múltiples, problemas congénitos.
Problemas sobre disfunción, Migraña, Depresión, Ansiedad, Insomnio, problemas sexuales, adicciones, causas de muerte en la familia con fecha y edad en la que ocurrió.

OTROS PUNTOS A TENER EN CUENTA EN EL FAMILIOGRAMA

- a) Fecha de Matrimonio, unión libre o divorcio (m: matrimonio, u: unión libre, d: divorcio con fecha de los eventos).

- b) El miembro de la familia que nació primero debe ir a la izquierda y sus hermanos a la derecha en orden descendente.
- c) Fecha de Elaboración
- d) Debe ser dibujado a lápiz

SUGERENCIAS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL FAMILIOGRAMA

CATEGORÍA 1

a) Composición Familiar

Familia Nuclear intacta

Familiar Monoparental

Familia con dos nupcias

Familia de tres generaciones

b) Constelación fraterna

Orden de Nacimiento

Género de los hermanos

Diferencia de edad entre los hermanos y entre los Esposos

CATEGORÍA 2

Adaptación al Ciclo Vital:

A que transiciones en ciclo vital y está adaptando la familia y si los sucesos del ciclo vital y las edades se dan dentro de las expectativas normativas cuando ello no sucede, se puede investigar más a fondo las posibles dificultades en el manejo de esa fase del Ciclo Vital.

CATEGORÍA 3

Repetición de pautas a través de las generaciones – el principio para interpretar la repetición de pautas a través de las generaciones; pautas reiterativas de funcionamiento de relación y la estructura familiar en un familiograma sugiere la posibilidad de que las pautas continúan en el presente y continuaran en el futuro. Al reconocer éstas pautas existe la posibilidad de ayudar a los miembros de la familia mantenerlas o alterarlas.

4.- APGAR FAMILIAR

Es un instrumento diseñado por el Doctor Gabriel Smilkstein médico norteamericano, destacado profesor y promotor del enfoque familiar de la medicina, basándose en su experiencia como Médico de Familia para realizar una evaluación adecuada de la función familiar, se denomina Apgar en honor a la Dra Virginia Apgar quien diseñó una escala de calificación del bienestar de los recién nacidos.

Sirve para obtener un panorama de la función familiar. El Doctor Similkstein propuso este instrumento de gran utilidad para el profesional en su aproximación al análisis de la función familiar.

Consiste en un cuestionario de cinco preguntas que evaluadas en una escala de 0 a 10, evidencian el estado funcional de la familia, analizando desde el punto de vista de cada uno de sus miembros perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción el cumplimiento de los parámetros básicos de ésta.

Componentes	Preguntas pertinentes
<i>Adaptación</i>	Se relaciona con la forma en que los miembros de la familia utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.
<i>Participación</i>	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y el búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas
<i>Ganancia</i>	Hace referencia a la forma en que los miembros de la familia recuentran satisfacción en la medida que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal
<i>Afecto</i>	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia dentro del grupo familiar
<i>Recursos</i>	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.

Utilidad del APGAR familiar

Evidencia la forma en que la persona percibe el funcionamiento de la familia en un momento determinado, se puede identificar fácilmente una disfunción familiar severa, lo que le confirma su importancia como herramienta en el enfoque del problema y en su seguimiento y orientación.

¿Cuándo utilizar el Test de APGAR?

Pacientes polisintomáticos

Grupos familiares o individuos consultados crónicos

Escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados

Síntomas mentales (ansiedad- depresión)

Dirección en el familiograma de disfunción familiar

Método de aplicación

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que lo diligencie en forma personal, sólo en caso de que no sepa leer, el entrevistador aplicará el test.

Para cada pregunta se debe marcar con una X. Debe ser siempre utilizado conjuntamente con el conocimiento y la aplicación del familiograma.

Se lo puede aplicar a partir de los 9 años.

5. REACTIVOS PSICOLÓGICOS

5.1 TEST AUDIT

Sus autores son J.B Saunders, O.G Babor, J.R. de la Fuente, M.T.L Grant. Su referencia *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* creado en 1993.

Nos sirve para detectar bebedores de riesgo. Esta prueba debe ser autoaplicada.

Consta de 10 ítems que exploran el consumo de alcohol del sujeto, así como los problemas derivados del mismo.

Cada ítem cuenta con criterios operativos especificados para asignar las puntuaciones correspondientes.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems
- En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0, 2 y 4). El valor de la puntuación total oscila pues entre 0 y 40.
- Existen puntos de corte diferenciados para hombres y mujeres que se proporcionan en la siguiente tabla.

5.2 Escala de Intensidad de la Dependencia del Alcohol (EIDA)

Autores: G. Rubio, B. Urosa, J. Santo Domingo.

Evalúa: La intensidad de la dependencia del alcohol (Síntomas físicos y psicológicos, consumo de alcohol, conductas para aliviar el síndrome de abstinencia, dificultades para el control, reaparición de los síntomas tras la recaída.)

El EIDA fue desarrollado a partir de la versión española del Cuestionario sobre la gravedad de la dependencia alcohólica (SADQ) de Stockwell et al. (1994), propuesta por Rubio et al. en 1996, al que añadieron cinco ítems relacionados con la capacidad del sujeto para controlar la ingestión etílica que constituyen la Subescala de Control.

Esta subescala recoge aspectos reforzantes y compulsivos del deseo relacionados con la "sensación de desear beber" y con "la dificultad de parar" mediante dos ítems referidos a la pérdida de control una vez iniciada la ingesta y otros tres relacionados con la capacidad para demorar el consumo.

Administración: Autoaplicada

DESCRIPCIÓN:

- El marco de referencia temporal son los últimos 6 meses

- Consta de 30 ítems que se agrupan en 6 subescalas (cada sesión consta de 5 ítems)
- Síntomas físicos de abstinencia (1 a 5)
- Síntomas psicológico de abstinencia(6 a 10)
- Conductas para aliviar los síntomas de abstinencia (ítems 11 a 15)
- Consumo habitual de alcohol (ítems 16 a 20)
- Dificultad para controlar la ingestión (ítems 21 a 25)
- Reinstauración de la sintomatología tras la recaída (ítems 26 a 30)
- En los ítems 1 -25 se emplea en una escala de frecuencia de cuatro puntos (nunca o casi nunca, 0; a veces 1, a menudo 2, casi siempre 3). Las preguntas 23 a 25 se puntúan en sentido inverso. En los ítems 26 – 30 se utiliza una escala de intensidad (nada 0, un poco 1, moderadamente 2, bastante 3)
- Es un instrumento autoaplicado

5.3 ESCALA DE VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD SELECTIVA PARA COCAÍNA

Autores: K.M. Kampman, J.R Volpicelli, D.E McGinnis, A.I. Alterman, R.

Weinrieb, L.D' Angelo y Cols

Evalúa: Sintomatología inicial de abstinencia de cocaína

Nº de ítems: 18

Administración: Heteroaplicada

DESCRIPCIÓN:

- La CCSA es un instrumento diseñado para evaluar la intensidad de la sintomatología inicial de abstinencia de cocaína
- Se trata de una entrevista semiestructurada de 18 ítems, en los que se evalúan los signos y síntomas que se han asociado con más frecuencia a la abstinencia inicial de cocaína.
- Cada signo/síntoma se evalúa mediante una escala de intensidad/frecuencia de 8 puntos (ausente 0, máxima intensidad/ frecuencia 7)

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN:

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 18 ítems
- En cada ítem las puntuaciones oscilan entre 0 y 7 puntos. Por lo tanto, el rango de puntuaciones oscila entre 0 y 126
- No existen puntos de corte establecidos: a mayor puntuación mayor gravedad del síndrome de abstinencia.

5.4 TEST DE FAGERSTROM DE DEPENDENCIA DE NICOTINA (FAGERSTROM TEST FOR NICOTINE DEPENDENCE)

Autor: K.O Fagerstrom

Evalúa la dependencia de nicotina, la encontramos en dos versiones la versión original consta de 8 ítems y la versión revisada presenta 6 ítems, la forma de administración es autoaplicada.

DESCRIPCIÓN:

En la versión original las puntuaciones de los primeros oscilan de 0 a 2 y de 0 a 1 en los cinco restantes. Por lo tanto, las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 11 puntos.

La versión modificada consta de 6 ítems. En dos de ellos las puntuaciones de 0 a 3 y en los cuatro restantes de 0 a 1. Por lo tanto, las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 10 puntos.

Actualmente se recomienda la utilización de la versión modificada de 6 ítems, cabe señalar que dicha versión no ha sido validada en España.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN:

Ambas versiones proporcionan una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones de los 8/6 ítems. Los autores sugieren los siguientes cortes:

Versión Original (8 ítems)	Puntuación	Versión Modificada (6 ítems)	Puntuación
Dependencia muy baja	0-2	Dependencia baja	0-3
Dependencia baja	3-4	Dependencia Moderada	4-7
Dependencia Media	5-6	Dependencia alta	8-10
Dependencia alta	7-8		
Dependencia muy alta	9-11		

MÉTODOS EMPLEADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

INDIVIDUALIZADO

Con el objetivo de obtener información relevante y veraz sobre la Historia Clínica del Sujeto y de los reactivos psicológicos se creyó conveniente realizar la entrevista de forma individual a más de garantizar el desarrollo de la empatía y un ambiente de rapport y confidencialidad.

Proceso que nos permite identificar las áreas del sujeto que más se encuentran afectadas, la sintomatología que presentan, entender los causales de la alteración y elaborar un adecuado diagnóstico.

MÉTODO ANALÍTICO

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos.

La presente investigación está basada en éste método porque tiene el objetivo de identificar las causas, la naturaleza y los efectos considerando las variables propuestas.

El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. *Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.* Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías. En otras palabras describir como el núcleo familiar influye o se relaciona en el consumo de sustancias.

MÉTODO DESCRIPTIVO

Este método se basa en la explicación detallada de las características del sistema que se está evaluando, permite describir procedimientos que se

siguieron para realizar este trabajo investigativo entrevistas, registros, reactivos y todos los materiales empleados, las personas o población muestra con la que se trabajó y situaciones que intervienen en el sistema (variable dependiente e independiente).

MÉTODO SINTÉTICO

Después del análisis y descripción de lo realizado, se utiliza el método Sintético para determinar conclusiones, unificar todas las partes dispersas del fenómeno investigado, sumar los contenidos parciales de una realidad.

Nos permitirá añadir un nuevo conocimiento sobre la temática propuesta a partir de las conclusiones realizadas, otorgar a la población interesada nuevas pautas de intervención.

F. RESULTADOS:

INSTRUMENTO 1: DATOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

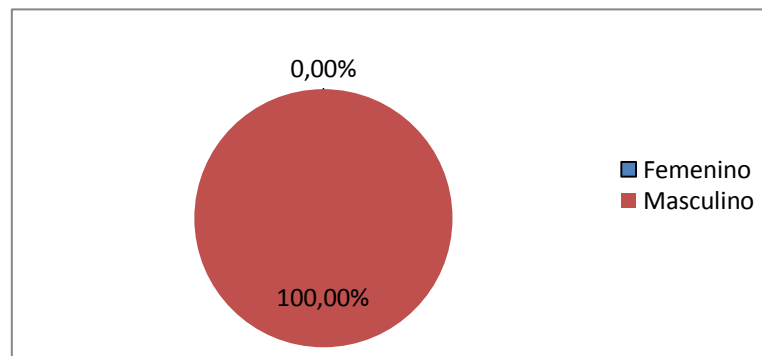
GÉNERO DE ENTREVISTADOS

TABLA #1

Sexo	f	%
Femenino	0	0
Masculino	13	100
TOTAL	13	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO #1



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del 100% de la población muestra, el 100% corresponden al Género Masculino.

INSTRUMENTO 2: DATOS OBTENIDOS EN BASE A LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA CLÍNICA

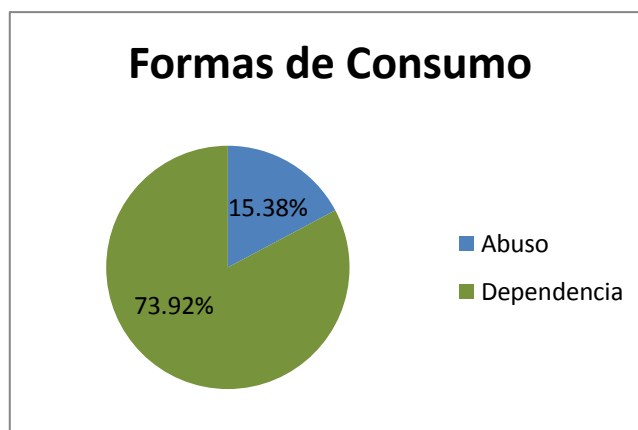
FORMAS DE CONSUMO

TABLA #2

Consumo	f	%
Abuso	2	15.38
Dependencia	11	84.62
Total	13	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 2



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del 100% de la población, el 15.38% de personas **abusan** de una sustancia y el 84.62% restantes son **dependientes** a una o más sustancias.

SUSTANCIAS CONSUMIDAS

TABLA # 3

Sustancias	F	%
Alcohol	7	53,85
Alcohol+Cocaína	2	15,38
Alcohol+THC+COC	1	7,69
Alcohol+Nicotina	3	23,08
Total	13	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 3



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

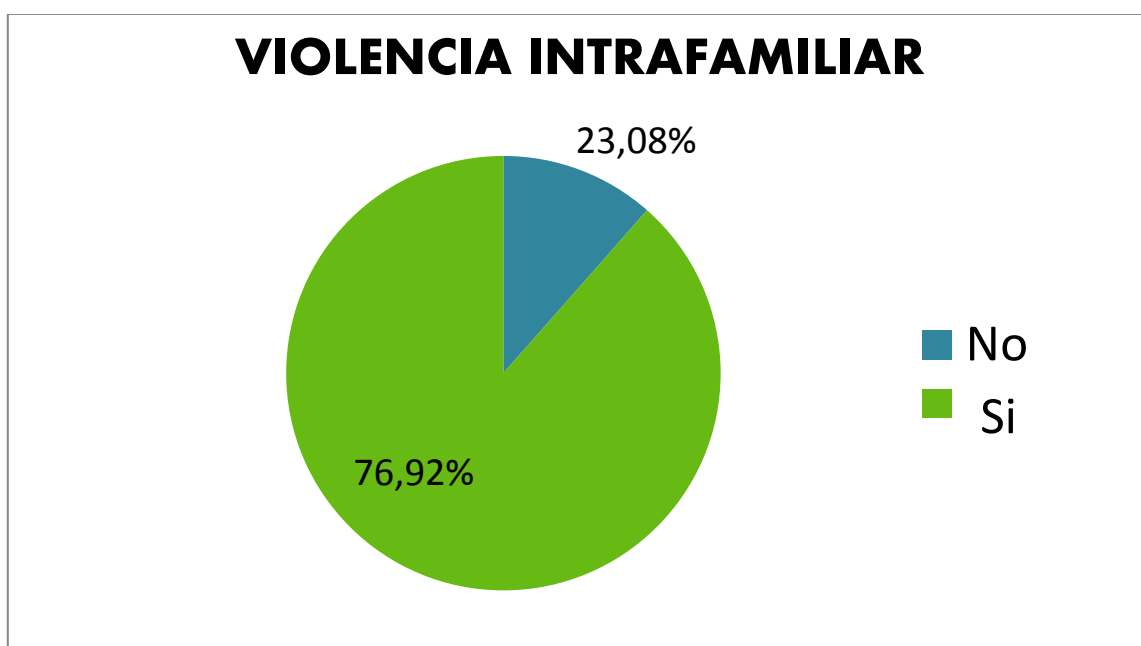
Del total de la población el 53,85% de los casos consumen únicamente alcohol, mientras que el 15,38% consume Alcohol y Cocaína, 7,69% es decir un caso ingiere Alcohol, Marihuana y Cocaína simultáneamente y el 23,08%

TABLA # 4

VIOLENCIA INTRAMILIAR	f	%
Si	10	76,92
No	3	23,08
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO #4



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

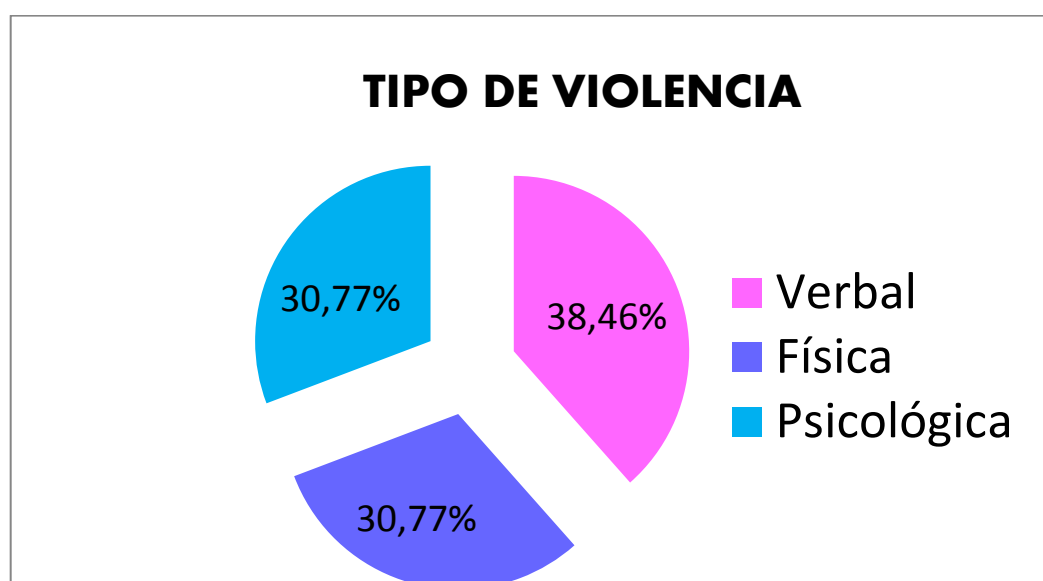
Del **100 %** de la población, el **23,08%** no ha presenciado o ha sido víctima de Violencia Intrafamiliar mientras que el **76,92%** si ha sido víctima de VIF.

TABLA # 5

TIPO DE VIOLENCIA	f	%
Verbal	5	38,46
Física	4	30,77
Psicológica	4	30,77
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 5



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

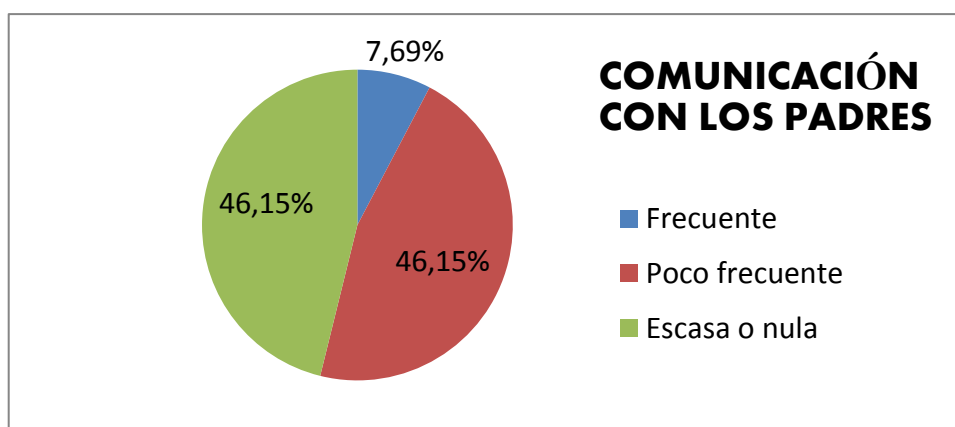
Del total de la población afectada por Violencia Intrafamiliar el 38,46% ha sido víctima de **violencia verbal**, el 30,77% de **Violencia Física** y el 30,77% restante de **violencia Psicológica**.

TABLA # 6

COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	f	%
Frecuente	1	7,69
Poco frecuente	6	46,15
Escasa o nula	6	46,15
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 6



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

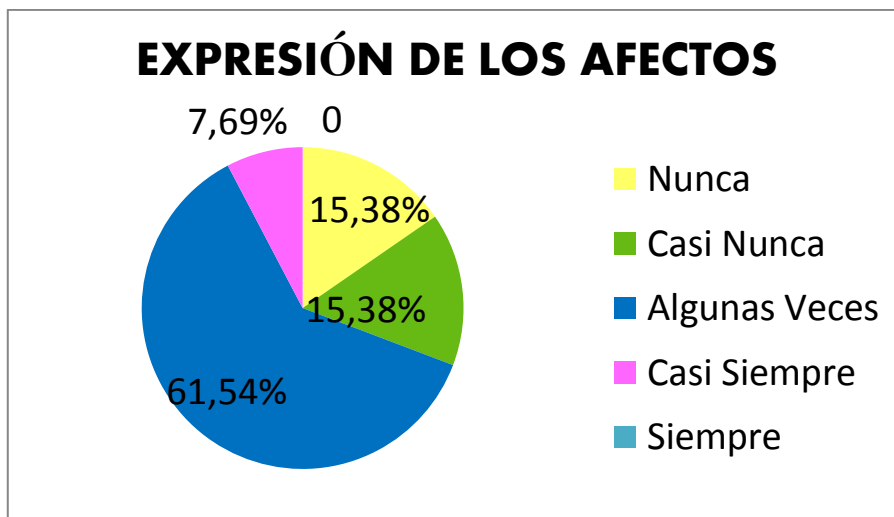
Del 100% de la población el 7,69% refiere que la comunicación con sus padres era **frecuente**, el 46,15% corresponde a aquellas personas que **poco frecuente** se comunicaba con sus padres y el 46.15% restante manifiestan que **escasa o nulamente** se comunicaban y comunican con sus padres.

TABLA # 7

EXPRESIÓN DE LOS AFECTOS	f	%
Nunca	2	15,38
Casi Nunca	2	15,38
Algunas Veces	8	61,54
Casi Siempre	1	7,69
Siempre	0	0,00
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
 FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 7



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

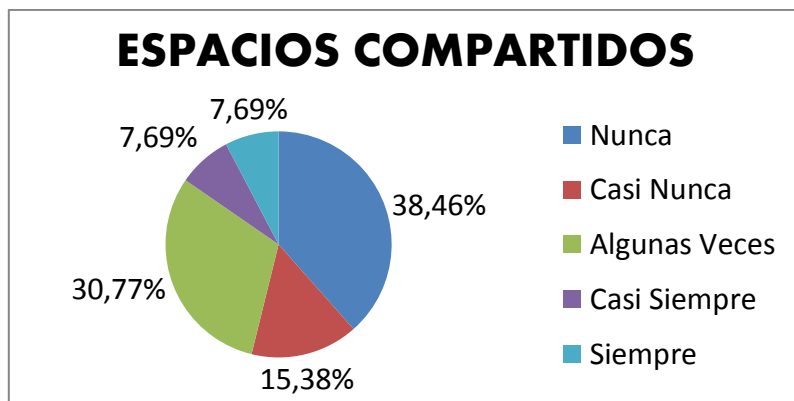
El 15,38% **nunca** han podido expresar afectos positivos o negativos, el 15,38% **casi nunca**, el 61,54% **algunas veces** y finalmente el 7,69% **casi siempre**.

TABLA # 8

ESPACIOS COMPARTIDOS EN FAMILIA	f	%
Nunca	5	38,46
Casi Nunca	2	15,38
Algunas Veces	4	30,77
Casi Siempre	1	7,69
Siempre	1	7,69
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 8



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

El 38,46% **nunca** comparte espacios en familia, un 15,38% **casi nunca**, el 30,77% **algunas veces**, el 7,69% **casi siempre** están satisfechos con los recursos compartidos y otro 7,69% **siempre** comparten recursos

INSTRUMENTO 3: FAMILIOGRAMA

ESTRUCTURA FAMILIAR ACTUAL

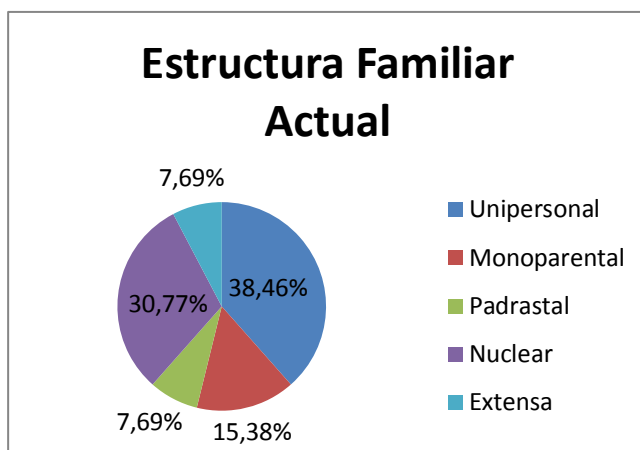
TABLA # 9

TIPO DE FAMILIA	f	%
Unipersonal	5	38.46
Monoparental	2	15.38
Padrastral	1	7.69
Nuclear	4	30.77
Extensa	1	7.69
Total	13	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo

FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 9



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

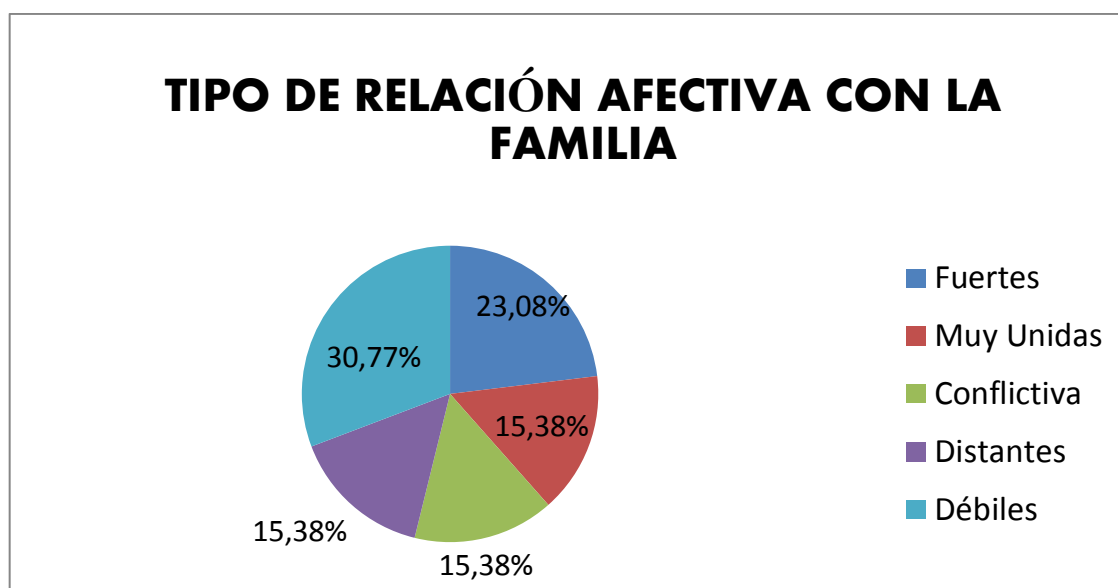
Del 100% de la población, el 7.69%, corresponde al Tipo de Familia Extensa, otro 7.69% al Tipo Padrastral, el 15.38% pertenece al tipo Monoparental, mientras que el 30.77% son Familias Nucleares y finalmente el 38.46% corresponde al Tipo de Familia Unipersonal.

TABLA # 10

TIPO DE RELACIÓN AFECTIVA CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA	f	%
Fuertes	3	23,08
Muy Unidas	2	15,38
Conflictiva	2	15,38
Distantes	2	15,38
Débiles	4	30,77
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 10



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
 FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

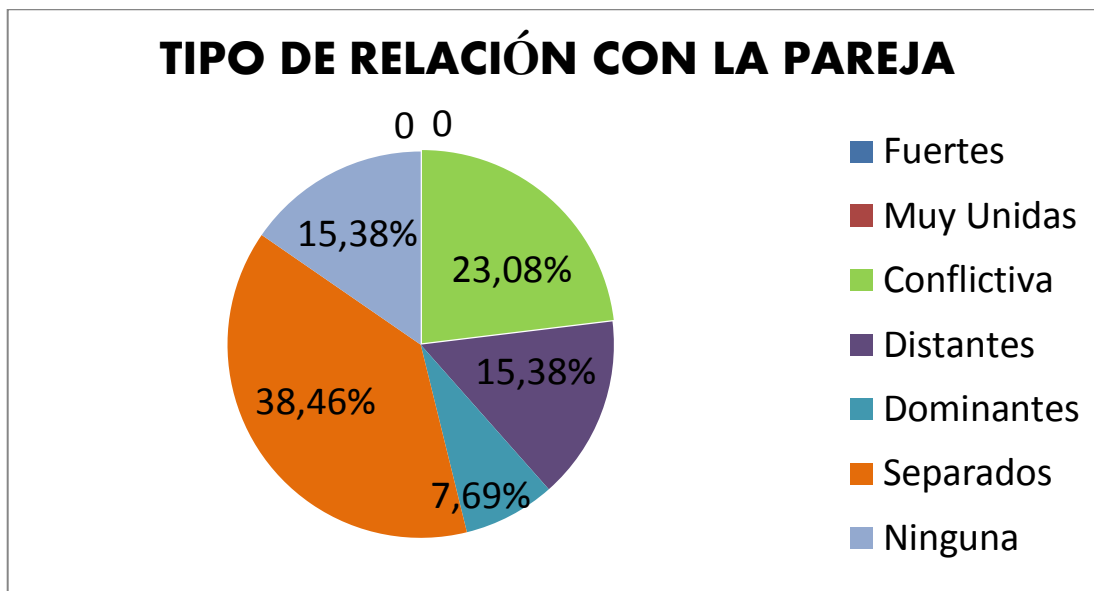
Del total de la población entrevistada, el 23,08% mantienen **fuertes** relaciones afectivas con la familia, el 15,38% **muy unidas**, el 15,38% mantienen relaciones **conflictivas**, otro 15,38% manifiesta que sus relaciones afectivas con la familia son **distantes** y el 30,77% refiere que son **débiles**.

TABLA # 11

TIPO DE RELACIÓN CON LA PAREJA	F	%
Fuertes	0	0
Muy Unidas	0	0
Conflictiva	3	23,08
Distantes	2	15,38
Dominantes	1	7,69
Separados	5	38,46
Ninguna	2	15,38
TOTAL	13	100

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
 FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 11



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
 FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

El 23,08% de la población mantiene relaciones afectivas **conflictivas** con su pareja, el 15,38% refiere que son **distantes**, el 7,69% **dominantes**, el 38,46% corresponde a los que actualmente están **separados** y el 15,38% a aquellas personas que aún no posee pareja.

INSTRUMENTO 4: APGAR FAMILIAR

SOPORTE Y APOYO FAMILIAR

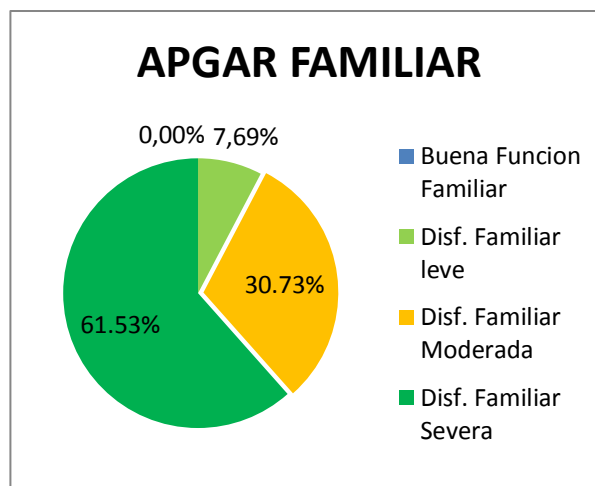
TABLA # 12

NIVEL DE APOYO	f	%
Buena Función Familiar	0	0
Disfunción Familiar leve	1	7.69

Disfunción Familiar Moderada	4	30.73
Disfunción Familiar Severa	8	61.53
Total	13	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 12



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del total de la población 0% corresponde a **buena función familiar**, el 7.69% calificaron a su familia con una **disfunción familiar leve**, el 30.73% poseen una **disfunción familiar moderada** y el 61.53% califican con una **disfunción familiar severa**.

INSTRUMENTOS 5: RESULTADOS DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS

5.1 BEBEDORES EN RIESGO

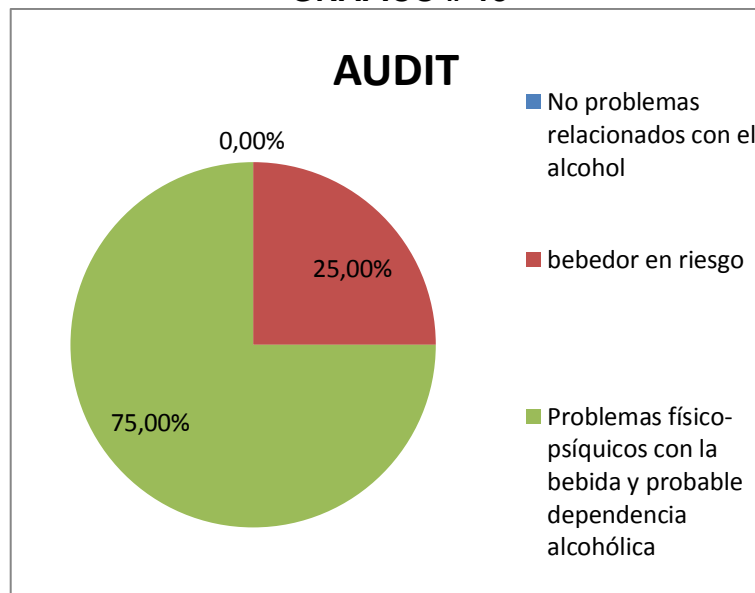
TABLA # 13

AUDIT		
Bebedores en Riesgo	f	%

No problemas relacionados con el alcohol	0	0
Bebedor en riesgo	1	25
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	3	75
TOTAL	4	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 13



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

El 25% de consumidores de alcohol étílico son **bebedores en riesgo**, mientras que 75% poseen problemas **físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica**.

5.2 Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia al Alcohol (SADQ)

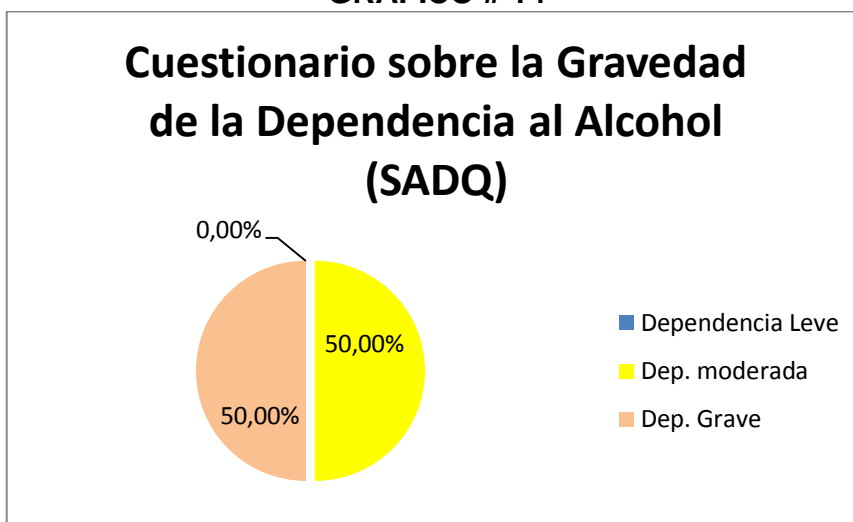
TABLA #14

(SADQ)		
Niveles	f	%
Dependencia Leve	0	0

Dependencia moderada	2	50
Dependencia Grave	2	50
Total	4	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 14



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del 100% de la población a la que se le aplicó el reactivo 50% tienen una **dependencia moderada** y el 50% restante una **dependencia grave**.

5.3 Escala de Intensidad de Dependencia al Alcohol

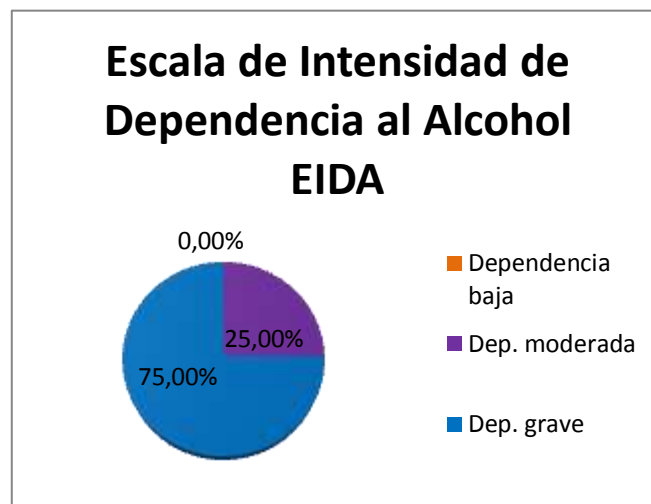
TABLA # 15

EIDA		
DEP. AL ALCOHOL	f	%

Dependencia baja	0	0
Dep. moderada	1	25
Dep. grave	3	75
Total	4	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación “Liberados por Amor”

GRÁFICO # 15



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación “Liberados por Amor”

Del 100% de personas a las que se les aplicó este reactivo 25% posee **dependencia moderada** hacia el alcohol y el 75% una **dependencia grave**.

5.4 Escala de la Gravedad Selectiva para la Cocaína

TABLA # 16

CSSA		
Niveles	f	%
Dependencia Leve	0	0
Dependencia moderada	0	0
Dependencia Severa	2	100%
Dependencia Grave	0	0
Total	2	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 16



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del total de la población, el 100% posee **dependencia severa** a la Cocaína.

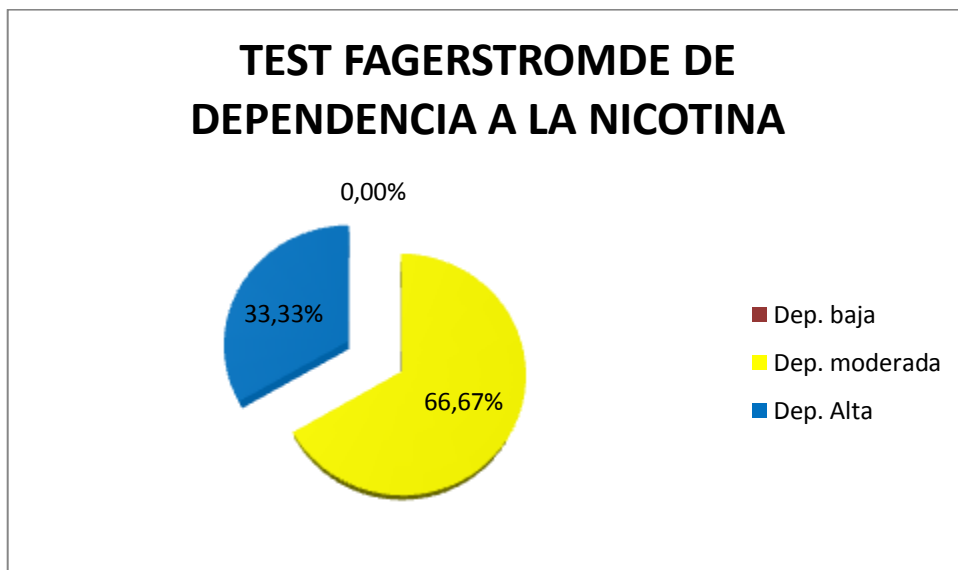
5.5 TEST FAGERSTROM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA

TABLA # 17

TFDN		
Dependencia a la Nicotina	f	%
Dependencia baja	0	0
Dependencia moderada	2	66.66
Dependencia Alta	1	33.33
Total	3	100%

ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

GRÁFICO # 17



ELABORADO POR: Stefanny Arévalo
FUENTE: Fundación "Liberados por Amor"

Del 100% de la población que consume nicotina, el 33.33% posee una **Dependencia Alta** y el 6.67% una **dependencia Moderada**.

G. DISCUSIÓN

Muchos Autores e interesados en el Mundo de las Adicciones han dedicado tiempo en la investigación acerca de los principales causales que conlleva al desarrollo de una Adicción y muchos coinciden en que la Familia cumple un papel fundamental.

Como a continuación se detalla en una investigación realizada por **Juan Antonio Becerra**, *Psicólogo Máster en Psicología Clínica Aplicada*, el cual presta sus servicios al *Centro Médico Castellar en España*, en la cual habla acerca de la ***Importancia de las variables de relación y comunicación familiar en la drogodependencia.***

“La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables relevantes en el origen y mantenimiento del consumo de drogas. La asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de estas sustancias por parte de alguno de sus miembros (esposo(a), hijos, etc.) ha sido objeto de numerosas investigaciones que resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las toxicomanías (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003), y la necesidad de tener en cuenta el soporte familiar y los recursos sociales disponibles como factores involucrados en el fenómeno de las drogodependencias (López-Torrecillas, Bulas, León-Arroyo y Ramírez, 2005).

Lloret (2001) define a la familia como el elemento central en la prevención del consumo de drogas y dejando aparte otros factores (como los biológicos, genéticos, etc.), los procesos de socialización familiar son importantes al constituir la base de predisponentes como son las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y las habilidades de comunicación. Asimismo da una especial importancia a la relación entre la drogodependencia y las interacciones familiares y las dinámicas relacionales disfuncionales que se crean debido a este problema. Previamente, otros autores también han dado especial importancia a la dinámica intrafamiliar y al proceso interaccional dentro del sistema familiar en el origen y mantenimiento de esta patología (Davis y Klagsbrun, 1977; Ripple y Luther, 1996).

Diferentes estudios muestran la importancia de las variables de interacción y estructuración familiar en el inicio y mantenimiento del consumo. Algunos de

estos son: Merikangas, Dierker y Fenton (1998), quienes hablan de dos tipos de factores que se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar. Así, la familia puede incrementar el riesgo para el abuso de drogas en los hijos, tanto a través de factores específicos como a través de factores no específicos que caracterizan el funcionamiento familiar. Dentro de los Factores Específicos están: *exposición a las drogas, exposición directa (modelados negativos de uso de drogas de los padres) y actitudes de los padres ante las drogas*. Dentro de los factores inespecíficos están: *el conflicto familiar, el estilo educativo, la exposición a estrés, la psicopatología y la negligencia*. En este estudio la importancia del ambiente familiar, particularmente de los padres como determinantes del ajuste psicológico y social de los hijos, está reconocido, con lo que el contexto familiar puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia.

Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998), proponen un listado de correlatos familiares del abuso de drogas, teniendo en cuenta diferentes estudios realizados en este ámbito. Estos son:

- Historia familiar de problemas de conducta, (incluyendo consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas).
- Prácticas pobres de socialización, como negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas y para transmitir valores prosociales y actitudes desfavorables al uso de drogas.
- Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etc. de los hijos
- Disciplina ineficaz: laxa, inconsistente o excesivamente severa; sobre control o bajo control de los hijos, expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.

- Problemas de salud mental, como la depresión, que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los hijos, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.

- Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz.

En cuanto a la interacción y dinámica intrafamiliar dichos autores proponen: a. Relaciones pobres entre padres e hijos: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos e interacciones disfuncionales entre padres e hijos; b. Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales. c. Desorganización familiar y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces.

En cuanto a estudios de identificación de factores de riesgo en el consumo de drogas (en especial en la adolescencia), los estudios han encontrado numerosos factores. En relación a la interacción y comunicación familiar se han identificado como factores de riesgo: a. Los estilos educativos inadecuados: la ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida y, b. La falta de comunicación y clima familiar conflictivo: la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficit y carencias personales, relacionándose la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas (Hawkins, Catalano, y Miller, 1992; Macià, 2000; Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003).

En los diferentes estudios citados podemos ver que las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia de consumo abusivo de drogas por parte de un miembro familiar son:

- Clima familiar negativo: desorganización familiar y estrés, negatividad y rechazo, psicopatología del familiar.

- Conflicto familiar excesivo: abusos verbales y físicos, críticas al enfermo, hostilidad generalizada.
- Falta de comunicación adecuada entre miembros de la familia: incomunicación entre miembros familiares, falta de cohesión familiar, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones disfuncionales entre miembros de la familia.
- Estilos educativos inadecuados (por parte de los padres): ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento y una organización familiar rígida.
- Uso de drogas y las actitudes favorables hacia estas por los familiares relevantes (como por ejemplo los padres).

Como se puede apreciar los padres y otros familiares relevantes que conviven con el drogodependiente ejercen una notable influencia sobre el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva, al igual que en la recuperación y el proceso de tratamiento de esta”.

Y otros autores consideran que para tratar eficazmente esta patología es necesario que el afectado se encuentre dentro de un contexto familiar estable (Davis y Klagsbrun, 1977). Estudios proponen que el alcoholismo y el abuso de otras drogas son parte de un síndrome biopsicosocial de problemas de conducta que incluye problemas de conducta de familiares y problemas en la interacción familiar recíproca entre miembros de la familia (Maltzman y Schweiger, 1991; Dodge y Pettit, 2003). *Aun más algunos autores como Saatcioglu, Erim y Cakmak (2006) consideran la drogodependencia como una afección familiar que requiere tratamiento de todos los miembros, y señalan a la familia como parte del diagnóstico y del tratamiento de la dependencia, pues su participación ejerce un papel favorable en la prevención de recaídas en el*

tiempo que el drogodependiente se mantiene sin consumir, y en la resolución de conflictos que dan lugar al abuso de sustancias.¹¹

Igual criterio que los autores antes mencionados por el **Dr. Manuel González Oскоy**, Catedrático de la Facultad de Psicología de la UNAM en México, en una de sus investigaciones para la Fundación un México Unido, publicado en el link de esmas.com, nos habla como los Factores internos y sociales son el detonante para que los jóvenes y niños penetren en las adicciones, en él nos describe que la desintegración familiar es uno de los principales factores que influyen para que los niños y jóvenes sean presa fácil de las drogas, ya que la necesidad de pertenencia se intensifica durante el periodo de la adolescencia y al no sentirse identificados en su propio hogar, tienden a integrarse a grupos de personas en los que en muchos casos, para ser aceptados, se ven obligados a consumir sustancias tóxicas.

M. González explica que el abandono que sufren los jóvenes por parte de su familia, los orilla a buscar compañía en otros medios donde se ven presionados por esos mismos grupos externos para probar las drogas: "La soledad que enfrentan los chicos de ahora como consecuencia de que ambos padres salen a trabajar, aunado a la falta de información sobre los serios daños que las drogas causan en el organismo, influyen para que busquen en las adicciones una fuente de escape a los problemas que enfrentan. En nuestro medio es muy fácil conseguir cualquiera de ellas, hay mayor oferta y esto es otro factor determinante para que los índices de drogadicción en todos los países hayan alcanzado máximos históricos".

Según el especialista, el ser humano tiende a repetir el modelo de vida familiar, por lo que destaca la importancia de que los padres eviten este tipo de conductas dentro y fuera del hogar: "Si un niño o joven lo vive dentro del hogar difícilmente hará caso de los consejos verbales". Para que la enseñanza sea efectiva, debemos estar dispuestos a abordar el tema, a prepararnos para poder hablar con conocimiento, pero sobre todo, es necesario que tengan la

¹¹ <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-344-4-variables-familiares-y-drogodependencia-la-influencia-de-los-componentes-de-la-emocion-expresada.html>

confianza para exponer sus dudas y que sepan que no serán reprendidos, incluso, si confiesan que en algún momento las han probado o se las han ofrecido”.

"Las conductas antisociales, los cambios físicos y la pérdida de interés en actividades que antes eran de su preferencia, pueden ser una advertencia sobre la presencia de una adicción, pero también, el momento ideal para manifestarle al chico todo el apoyo, solidaridad y cariño para superar el problema".

La comunicación entre padres e hijos y la enseñanza con el ejemplo, la exaltación de valores, la confianza y el diálogo continuo se perfila como una solución viable para detener la alta incidencia y representan el camino más seguro para evitar que los adolescentes se vean atrapados en las drogas. El contar con el amor y el respaldo de la familia es de vital importancia no sólo para que no caigan en este problema, sino para ayudarlos a salir de él a través de un proceso de rehabilitación¹².

En el año 2007, último registro, el CONSEP- ECUADOR emitió un INFORME DEL ESTUDIO NACIONAL A HOGARES SOBRE CONSUMO, para lo cual tomó muestras de población de todas las provincias del país a excepción de Galápagos, aquella población estaba entre los 15 y 60 años de edad.

Dentro de este estudio se consideró las variables de riesgo para inicio y mantenimiento de consumo de sustancias las cuales son: **Factores de riesgo relacionados con el sujeto** (Baja autoestima, Escasa capacidad para tomar decisiones, Dificultad para expresar emociones, Pocas alternativas para usar positivamente su tiempo libre, Carencia de compromiso escolar, bajo rendimiento y fracaso escolar, Temprano rechazo de sus iguales, Influencias sociales de usar drogas, Falta de metas personales y de un proyecto de vida, Falta de habilidades comunicativas y sociales, como la asertividad y la empatía, Percepción del consumo de drogas como algo no dañino y/o creencias positivas sobre el mismo, Desconocimiento de los efectos y consecuencias del consumo de drogas, Alienación y rebeldía; **Factores de riesgo relacionados con la familia** (Familias que no se involucran en la vida de los hijos,

¹² por: Fundación México Unido/Redacción
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/496628.html>

Pertenencia a familias consumidoras o traficantes, Modelos e historia familiar de consumo, falta de información sobre el consumo, Clima familiar negativo, Problemas de comunicación, falta de tiempo en familia, Sistema disciplinario permisivo o autoritario, Presencia de disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, abuso y trastornos psiquiátricos) y finalmente **Factores de riesgo con los pares** (Presión hacia el consumo, Amigos consumidores y/o que presentan conductas de riesgo, Actitudes y valores grupales favorables al consumo, Falta de vinculación afectiva con la familia, Constitución de un grupo de pares como principal fuente de apoyo emocional e identificación, Acceso y disponibilidad de drogas y Desintegración social).

Dentro de la Variable Familia se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: **personas con las que vive** y los resultados fueron que las personas que viven con amigos y solas presentan el mayor nivel de consumo 9.5%, las que viven en familias conyugales incompletas (2.9%) y en familias de origen completas (3.9%), el menor nivel. El consumo es más importante en las personas que viven en familias de origen incompletas (6.8%).

Dentro de la **relación con los padres** y el consumo de drogas, se determinó que las personas con cuyos padres tienen o tenían una buena relación, la proporción de consumo alcanza 4.3%, mientras que en las personas que indican que sus padres no tienen o no tenían una buena relación, se ubica en 8.1%, casi el doble. En cuanto a casos de **Divorcio** también se relaciona con consumo el 6.7% dijeron que si al 4.4% de población que dijo que no fue el motivo principal para su consumo.

En el aspecto de **Apoyo recibo por los padres** El mayor nivel de consumo se observa en aquellas familias que no apoyan a sus miembros cuando éstos tienen problemas. La capacidad del sistema familiar para ayudar a sus miembros presenta una relación directa con el consumo. Sobre **Comunicación Familiar** La capacidad de discutir los problemas de la familia presenta una relación similar. Las familias que explicitan y analizan los problemas existentes presentan los niveles más bajos de consumo, mientras que los que no presentan niveles altos. En lo referente a **Opinión personal** los encuestados demuestran que las personas que sintieron que su opinión no contaba para las

decisiones importantes que se tomaban en la familia presentan el mayor nivel de consumo.

Fines de semana compartidos la mayor parte de consumidores dijeron que nunca o casi nunca compartían fines de semana en familia.

En lo referente a **Sentirse Querido por su Familia**, Las personas que nunca o casi nunca se sienten o se sentían queridas muestran los mayores niveles de consumo.

Sobre recuerdos de niñez y adolescencia Esta variable se refiere a los recuerdos del informante acerca de ciertas de sus vivencias de la niñez y adolescencia. Señalan algunas zonas conflictivas. Los mayores niveles de consumo se encuentran entre las personas que con frecuencia estuvieron inmersas en diversos problemas (8.8%), se sentían desprotegidas en su familia (8.5%) y se sentían solas (6.5%).

De este estudio CONSEP propone el siguiente Modelo de factores de riesgo en el área de Familia.

De manera general, el análisis confirma el factor de riesgo expuesto en el modelo de prevención del CONSEP (Manual Ecuador, Estrategias de Prevención de Drogas a través de Municipios) que se refiere a “malas relaciones afectivas y comunicación” y “divorcio o separación de los padres”.

La información obtenida permite precisar los factores más asociados al consumo.

- Vivir solo, sólo con amigos o tener una familia de origen incompleta
- Haber perdido a su padre por suicidio
- Tener padres que no tienen una buena relación
- Tener padres que se divorciaron
- Vivir en una familia donde la madre es la figura dominante
- No poder sentir confianza en ninguno de los padres
- Sentirse juntos con la familia y necesitar más espacio
- Sentirse juntos con la familia y distante a la vez
- Vivir cada cual su vida en la familia

- No sentirse satisfecho de la ayuda recibida por los padres para los problemas personales
- No discutir lo suficiente los problemas de la familia
- Sentir que la opinión personal no cuenta en la toma de decisiones importantes en la familia
- Nunca compartir los fines de semana en la familia
- No sentirse querido en su familia
- Recibir castigo físico en caso de indisciplina
- Haber tenido problemas durante la niñez y la adolescencia
- Haberse sentido desprotegido durante la niñez y la adolescencia

Estos elementos constituyen indicadores de la presencia de conflictos que se producen o se han producido en el sistema familiar y brindan elementos para los programas de acción que trabajan con la familia.¹³

Otra investigación hecha con adolescentes por ser la población más vulnerable para el inicio del consumo de sustancias tóxicas ya sea por curiosidad, por no perder el reconocimiento y aprobación del grupo; otras por destacarse y llamar la atención de los demás. También por evadir conflictos con los amigos, padres, maestros; ocultar sentimientos de depresión y soledad, demuestra que a través de solucionar los conflictos familiares y de el entorno más próximo al adolescente se puede disminuir la incidencia en el consumo de estas sustancias, mejorar el rendimiento escolar y la calidad de vida.

A manera de demostrar la importancia que tiene ofrecer una atención *sistemática* al adolescente en cuanto al tema abordado, los autores se han decidido a ilustrar la cuestión a través de los resultados de un estudio de campo realizado en una escuela de nivel básico perteneciente a una comunidad suburbana.

Se tomo una muestra de 103 alumnos de noveno grado a los que se le aplicó una encuesta, la que se hizo extensiva a padres o tutores y maestros; fueron incorporados al análisis el estudio de las historias clínicas familiares.

¹³ <http://www.consep.gov.ec>

Posteriormente se aplicó una batería de tests psicológicos (H. T. P. y Rotter) para evaluar inteligencia y proyección de conflictos en los adolescentes.

Todo estos instrumentos se aplicaron en dos momentos; primero, como parte de una prueba de entrada y segundo, de salida; esta última, a manera de comprobar la efectividad de las acciones trazadas por parte de los investigadores para atenuar las adicciones en la adolescencia y se trabajó con 14 profesores vinculados a los adolescentes y dos miembros de la familia de cada uno de estos adolescentes.

Los instrumentos aplicados y la triangulación de la información como procedimiento científico; revelaron los siguientes resultados:

- El 21.36 % consumía cigarrillos y el 16.50 % consumía otras sustancias, teniendo como resultado al final del trabajo que un 8.73 % continuó con el consumo de cigarrillos y un 1.4 % con el consumo de otras drogas.
- De los adolescentes estudiados y que presentan alguna adicción, se comprobó que un 99,1% de sus familiares consumen cigarrillos, el 12.62 % consume alcohol, 1.94 % psico fármacos y el 0.97 % otras sustancias.
- Los conflictos más frecuentes de los adolescentes con riesgos de adicción se encuentran en las siguientes direcciones: con los padres 61.17 %, con los maestros con 24.27% **disminuyendo las esferas de conflicto** en general al final de la investigación: con los padres a 16.50 % y con los maestros a un 6.80 %.
- El comportamiento de la disciplina en la esfera escolar, donde a inicio el 47.57 % era indisciplinado y al final sólo el 2.91 %. Ya que se modificaron los conceptos de los maestros de indisciplinada, se mejoró la comunicación entre alumnos y profesores y se establecieron relaciones afectivas más estrechas y profundas.
- Los resultados de los tests H.T.P. y Rotter aplicados a los adolescentes coinciden con los resultados arrojados por la encuesta donde el mayor por

ciento 57.28 % proyectó conflictos en la esfera familiar y el 45.63 en la esfera escolar. También nos aportó un 22.33 % de conflictos consigo mismo como baja autoestima, inseguridad, el "yo débil".

- El rendimiento académico mejoró con relación al inicio del trabajo el rendimiento **Bueno** se elevó de 35.92 % a 45.57 %, el rendimiento **malo** disminuyó de 14.56 % a un 5.83 %.

Es decir que si se interviene de forma adecuada dentro del área familiar y solucionar los conflictos, se puede lograr que el riesgo de una recaída se presente y más bien prolongaría el proceso de recuperación.

H. CONCLUSIÓN:

La familia como unidad básica de toda sociedad y responsable del desarrollo bio-psico-social y espiritual y de los individuos al no poseer una estructura adecuada y una Psicodinamia funcional es muy proclive a que uno o varios de sus miembros desarrollen una posible dependencia o adicción a una o varias sustancias. En otras palabras la Disfuncionalidad Familiar si se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas. Es por ello que se propone iniciar un Modelo de Atención donde se brindan pautas para trabajar la Asertividad y mejorar el Tipo de Relaciones Afectivas, Abriendo canales de Comunicación y así fortalecer en Familia su Psicodinamia.

I.RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a la Fundación “Liberados por Amor” la creación de un Departamento Psicológico para que los internos tengan una alternativa más para resolver sus conflictos emocionales no resueltos y así garantizar que el tratamiento brindado sea Integral.
- Intensificar las sesiones con las Familias de los Internos, permitirles que se involucren más en su recuperación y que busquen el Asesoramiento y la Intervención Psicológica Clínica para sanar los conflictos que antes como durante del desarrollo del Trastorno por Consumo de Sustancias estuvieron presentes y lo único que ocasionó fue la agudización de los síntomas de conflicto Intrafamiliar.
- Acoger el Modelo de Intervención Psicológica Clínica, el cual brinda alternativas para mejorar la Comunicación, la falta de expresión afectiva y el cumplimiento de normas y reglas dentro del Hogar.

MODELO DE INTERVENCIÓN

PRESENTACIÓN

Al haberse determinado que la Familia si se relaciona con el consumo de sustancias a causa de la Disfunción familiar, Falta de Comunicación y expresión de los afectos se ha considerando aplicar un Modelo basado en el entrenamiento de Habilidades Asertivas desde la perspectiva de la Escuela Integrativa según el Modelo Ecuatoriano y uno de sus principales precursores en nuestro país es el Dr. Lucio Balarezo.

La Psicoterapia Integrativa ha venido siendo desarrollada a lo largo de las tres últimas décadas como un nuevo y potente instrumento de tratamiento psicoterapéutico.

Inicialmente fue desarrollada por Richard G. Erskine, Rebecca Trautmann y Janet Moursund en el Instituto de Psicoterapia Integrativa en New York. En la actualidad existe la Asociación Internacional de Psicoterapia Integrativa de ámbito internacional y en Europa existe la Asociación Europea de Psicoterapia Integrativa.

La Psicoterapia Integrativa adopta una actitud hacia la práctica de la que afirma el valor inherente de cada individuo. Es una terapia unificante que responde apropiada y eficazmente a la persona en los niveles de

funcionamiento afectivos, conductuales, cognitivos y fisiológicos y se dirige también a la dimensión espiritual de la vida.

El término "integrativo" de la Psicoterapia Integrativa tiene una serie de significados. Se refiere al proceso de integrar la personalidad: tomar aspectos de los que se reniega, de los que no se es consciente o aspectos sin resolver y hacerlos parte de una personalidad cohesionada, reduciendo el uso de mecanismos de defensa que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas, en el mantenimiento de la salud, y en el relacionarse con la gente, para reconectar con el mundo con un contacto pleno. A través de la integración, se vuelve posible para la gente afrontar cada momento abiertamente y de forma espontánea sin la protección de una opinión, postura, actitud, o expectativa formadas de antemano.

La Psicoterapia Integrativa tiene en cuenta muchos puntos de vista del funcionamiento humano. El enfoque psicodinámico, el enfoque centrado en el cliente, el conductual, el cognitivo, la terapia familiar, la terapia Gestalt, las psicoterapias corporales, las teorías de relación de objetos, la auto-psicología psicoanalítica y el análisis transaccional son enfoques que están todos contemplados dentro de una perspectiva de sistemas dinámicos. Cada uno proporciona una explicación parcial de la conducta y cada uno se ve mejorado cuando se integra de forma selectiva con otros aspectos del enfoque del terapeuta.

El objetivo de la psicoterapia integrativa es facilitar una plenitud tal que la calidad del ser y el funcionar de la persona en el espacio intrapsíquico y el interpersonal se maximiza con la debida consideración hacia los propios límites personales y las restricciones externas de cada individuo.¹⁴

En la presente Investigación se utilizarán técnicas desde la perspectiva Cognitiva- Conductual, Sistémica y Humanista.

¹⁴ <http://www.integrativetherapy.com/es/integrative-psychotherapy.php>

Todas éstas herramientas serán utilizadas para lograr nuestro principal objetivo que es el mejorar la Relación Intrafamiliar de cada uno de los pacientes de la FUNDACIÓN “LIBERADOS POR AMOR”, corrigiendo aquellas áreas disfuncionales dentro de su Psicodinamia, además abriendo canales de comunicación y enseñando la importancia de expresar los sentimientos positivos hacia nuestros seres queridos y a aquellos no tantos de una forma asertiva.

La **ASERTIVIDAD** Es un tipo de habilidad social, es el comportamiento adecuado donde se puede expresar lo que se siente, piensa, cree o se necesita, sin ofender a los otros, abriendo posibilidades de diálogo y amistad con los demás.

Es "la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento". Está en el tercer vértice de un triángulo en el que los otros dos son **la pasividad y la agresividad**. Situados en el vértice de la pasividad evitamos decir o pedir lo que queremos o nos gusta, en la agresividad lo hacemos de forma tan violenta que nos descalificamos nosotros mismos.

Principios básicos de la Asertividad

Respeto por los demás y por uno mismo:

Tratar a los otros con respeto es simplemente considerar sus derechos humanos básicos, que no es el tener condescendencia para no cuestionar lo que otros piensan o hacen.

Ser directo:

Significa comunicar sentimientos, creencias y necesidades directamente y en forma clara.

Ser honesto:

La honestidad significa expresar verdaderamente los sentimientos, opiniones o preferencias, sin menosprecio de los otros ni de sí mismo. Esto no significa decir todo lo que pasa por la mente o dar toda la información considerada como privada.

Ser apropiado:

Toda comunicación, por definición involucra al menos dos personas y ocurre en un contexto particular, así una comunicación asertiva, necesita un espacio, un tiempo, un grado de firmeza, una frecuencia, etc.

Considerar las propias necesidades

Esto es un derecho y una responsabilidad, de lo contrario se corre el riesgo de no ser tomado en cuenta. La persona es quien pone los límites del abuso; cuando se autorespeta, los demás se ven en la necesidad de hacerlo.

Cambiar de opinión:

Todas las personas tienen derecho a cambiar de opinión, es recomendable no hacerlo constantemente, sin embargo las circunstancias pueden variar o el punto de vista al enriquecerse con más información.

Cometer errores:

Existe el derecho de cometer errores como todo ser humano, sin embargo, si no se aprende de los errores y se cometen una y otra vez, los demás tienen derecho a molestarse con tal persona.

Ser tratado con respeto y dignidad:

Nadie tiene derecho a ofender, menospreciar o ridiculizar a una persona aún en el caso de haber cometido errores.

El tiene motivos para estar molestos con ella, no da derecho a faltarle al respeto, pues existen formas de comunicar asertivamente el mensaje.

Rehusar peticiones sin sentirse culpable:

Cada persona tiene sus necesidades y responsabilidades, y no existe la obligación de ceder a las peticiones de los demás. A veces en caso de querer hacerlo los propios compromisos no lo permiten, y no debe haber culpabilidad por rechazar peticiones.

Pedir lo que se quiere:

Todos los seres humanos tienen necesidades y el derecho a pedir lo necesitado, así sea información, ayuda, objetos. No debe confundirse el pedir con el exigir. Debe señalarse las necesidades en forma directa, clara, de buen modo y sin dar lugar a enojos o malos entendidos.

Establecer las propias prioridades y tomar las propias decisiones:

Existe el derecho a tomar decisiones por sí mismo, a valorar lo conveniente para sí mismo, a buscar las oportunidades y estímulos que se quieren.

Calmarse, tomar tiempo y pensar:

Las mejores decisiones se toman con tiempo. Las prisas llevan a tomar decisiones de las cuales es posible arrepentirse.

Existen decisiones tan importantes que hay derecho a pedir tiempo para reflexionar.

Obtener calidad:

Tenemos el derecho de recibir lo comprado de calidad.

Satisfacer las propias necesidades:

Esto es más una obligación que un derecho. El mantenerse económicamente, satisfacer la alimentación, arreglo, vestido y transporte. Sin embargo pueden existir acuerdos de cooperación, en el entendido que son obligaciones individuales y derechos que brindan independencia.

Pedir reciprocidad:

Cuando se da, hay derecho a pedir reciprocidad, no a exigir. Pues las personas no están obligadas a corresponder, el pedir a las personas la correspondencia por los sentimientos no hace ser interesado, sino sólo un ser humano que busca las condiciones ideales para relacionarse.

No usar los derechos:

La decisión de hacer uso o no de los derechos es sólo individual. Así como la responsabilidad de asumir las consecuencias de cualquier acto propio.

La privacidad:

Existe el derecho a estar solos, leer, reflexionar, oír música, escribir, o sólo pensar; este tiempo es indispensable para el crecimiento de cualquier ser humano, no se puede desligar de la cultura y el espacio real en el cual se convive.

Sentirse bien consigo mismo:

Todo ser humano debe luchar por sentirse bien, disfrutar los actos, el trabajo, valorar los logros, justificar los errores, así como desear ser mejores.

Ventajas de ser asertivos

- Tener la capacidad de defender los propios derechos dando cabida a los intereses y derechos de otras personas.
- Ser honesto con sí mismo y con los demás.
- Poder de comunicar las opiniones de manera directa, sin dar lugar a malos entendidos.
- Ser auto-afirmativo sin sentirse culpable, ni perder el cariño de los demás.
- Poder de mantener amistades y conversaciones con familiares y amigos.
- Ser capaz de aceptar las propias limitaciones y aprovechamiento de sus capacidades individuales, conservando el respeto y la valoración por sí mismo.

Este Modelo está basado en 5 Etapas:

PRIMERA ETAPA

Adecuación de las demandas del cliente, allegados y terapeuta.

Se realiza el Encuadre y acercamiento con la familia del interno, se les explica acerca del porque del motivo de su presencia y de la importancia de que ellos participen junto a su miembro internado para que la recuperación se lleve a cabo con mayor eficacia.

En esta primera sesión se abordarán temas como: Adicción, Coadicción y Fases que enfrenta la familia en lo referente a esta enfermedad: Negación, Sobreprotección y Justificación, luego el Reconocimiento, Control y Aceptación del Problema.

SESIÓN 1:

TEMA: PRESENTACIÓN TERAPEUTA- PARTICIPANTES

1) Técnica: Recoja su alegría

OBJETIVO:

Presentación, Desarrollar empatía y brindar un ambiente de rapport a los participantes.

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Tarjetas pequeñas

RESULTADOS ESPERADOS:

Acercamiento con la familia del paciente

PROCEDIMIENTO:

Se escriben tarjetas con diferentes frases vinculadas a la familia, cada miembro toma una tarjeta y la lee al grupo. Con posteridad de la lectura se presenta al grupo haciendo referencia a su nombre, edad, ocupación, estado civil.

2) Técnica: Psicoeducación

OBJETIVO: Crear concienciación en el interno y su familia en cuanto a la necesidad de que ellos también participen del tratamiento, orientándolos sobre el papel que cumplieron y el que deberán cumplir después del internamiento.

Procedimiento: Después se procederá a explicar el objetivo principal de la sesión aplicar psicoeducación sobre Adicción, Coadicción y la importancia de la participación de la familia en el tratamiento.

3) Técnica: Acuerdos y Negociación

OBJETIVO: Establecer compromisos de participación, asistencia y colaboración seria para el desarrollo las sesiones terapéuticas.

Procedimiento: Se hablará con los familiares sobre los días y horas para realizar las sesiones. Así mismo se exploran las expectativas que tienen con relación a estas actividades.

SEGUNDA ETAPA

Diagnóstico del problema y trastorno, Diagnóstico de la Personalidad premórbida y Diagnóstico del entorno.

SESIÓN 2:

TEMA: UN VIAJE A LA FAMILIA

OBJETIVO:

Conocer la Psicodinamia Familiar, desde la perspectiva de los miembros familiares del interno.

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Entrevista

Aplicación de cuestionario

RESULTADOS ESPERADOS:

Determinar el grado de funcionalidad o disfuncionalidad cada área

Conocer que áreas de su Psicodinamia necesitan reforzarse o modificarse, lo cual se abordará en una etapa posterior.

CUESTIONARIO PARA INVESTIGAR PSICODINAMIA FAMILIAR

2. JERARQUÍA

1.1 ¿En su hogar quien ejerce la Autoridad?

.....
.....
.....

1.2 ¿En caso de ausencia de uno o los dos progenitores quien ejerce la autoridad?

.....
.....
.....

1.3 ¿En caso de que el hijo mayor o terceras personas queden al cargo de los hijos, ésta ejerce total autoridad sobre ellos? ¿Y ésta autoridad es controlada por los padres?

.....
.....
.....
.....

1.4 ¿Se incluye las opiniones de los hijos o de terceras personas para la toma de decisiones?

.....
.....
.....

2.- ALIANZAS

2.1 ¿Existe unión de padre y madre para establecer reglas de convivencia en el hogar?

.....
.....

2.2 ¿Cuándo han existido problemas familiares se ha dado el caso de que uno de los cónyuges se asocia con los hijos contra el otro cónyuge o permite la intervención de otras personas?

.....
.....
.....

2.3 ¿Existe en su familia alianzas interpersonales basadas en afinidades y/o metas comunes?

.....
.....
.....

FRONTERAS Y LÍMITES

3.1 ¿Existe límites de privacidad de los padres hacia los hijos y de los hijos hacia los padres?

Y hay momentos en que los padres desean estar solos

.....
.....
.....

3.2 ¿Se estimula el desarrollo personal y se respeta la autonomía de cada uno de los miembros de su familia?

.....
.....
.....
.....

3.3 ¿En su hogar cada quién tiene su espacio físico y personal o los padres se inmiscuyen en la vida de los hijos o los hijos en la vida de los padres?

.....
.....
.....
.....

FUNCIONES O PAPELES

4.1 ¿Hay funciones establecidas en su Hogar?

.....
.....
.....
.....

4.2 ¿Estas funciones son equitativas o hay sobrecarga a uno de los integrantes de la Familia?

.....
.....
.....
.....

4.3 ¿Existe flexibilidad para los roles que no son de Competencia? Por ejemplo: Cuando usted no puede hacer alguna tarea, su hijo la cumple?

.....
.....
.....
.....

CONTROL DEL COMPORTAMIENTO

5.1 ¿Existen normas establecidas dentro del hogar para el control del comportamiento? Por ejemplo: la hora de llegada, el saludar, el respetar

.....
.....
.....

5.2 ¿Es el cumplimiento de las normas del hogar, hay flexibilidad o rigidez?

.....
.....
.....

5.3 ¿Conoce usted las amistades de sus hijos? ¿Ha tenido control en aquellas amistades?

.....
.....
.....

5.4 ¿Usted le permite realizar a su hijo (a) actividades propias para su edad o se le priva mucho de estas?

.....
.....
.....

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O RESPUESTA ANTE LOS PROBLEMAS

6.1 ¿Usted ante un problema o una situación difícil actúa con rigidez o flexibilidad?

.....
.....
.....

6.2 ¿Usted le recrimina los problemas del pasado cuando surge otra situación de conflicto?

.....
.....
.....

6.3 ¿Cómo es la adaptabilidad de la familia ante una situación nueva?

.....
.....
.....

6.4 ¿Cuándo surgen conflictos en la Familia como es el tipo de comunicación es clara, directa, enfocada al problema o todo lo contrario es decir amenazadora, hiriente?

.....
.....
.....

6.5 Pasan por desapercibidos los conflictos mayores o no? ¿les dan mucha importancia a desacuerdos menores?

.....
.....
.....

6.6 ¿Existe la capacidad de acercamiento entre los involucrados en un conflicto luego de resuelto el mismo?

.....
.....
.....

AMBIENTE EMOCIONAL

7.1 ¿Existe confianza y libertad necesaria para expresar sentimientos positivos y negativos en el convivir diario y en una crisis familiar?

.....
.....
.....

7.2 ¿Hay manifestaciones de interés por parte de los integrantes por el bienestar familiar?

.....
.....
.....

TERCERA ETAPA:

Formulación dinámica del trastorno o problema, \implies señalamiento de técnicas.

TÉCNICAS INDIVIDUALES (SÓLO PARA EL INTERNO)

SESIÓN 3

TÉCNICA: Psicoeducación

TEMA: Efectos del Alcohol, Nicotina, Cocaína, Marihuana, etc (según el abuso o dependencia de cada paciente) sobre su Salud, sobre el ámbito familiar, laboral, social y Espiritual.

OBJETIVO: Que el individuo reconozca y se identifique con estos efectos e incluso para que algunos de los internos conozcan estos efectos ya que se ha evidenciado desconocimiento de ésta temática.

PROCEDIMIENTO: Se presentaran lecturas a cada interno con la información más relevante respecto a la temática abordada, se le dará una pequeña charla, y se le permitirá que realice preguntas, y que comente su criterio respecto al tema y a la técnica.

SESIÓN 4

TÉCNICA: Silla Caliente

RECURSOS: Interno y su Familia

OBJETIVOS:

- ✓ Que el interno conozca lo positivo de él, lo que sus familiares extrañan de él y a aquellas cualidades negativas que debe mejorar.
- ✓ Expresión de afectos entre los miembros de la familia e intensificar Autoestima.

PROCEDIMIENTO: Se colocará en frente al interno en su silla, los demás miembros de su familia tendrán la oportunidad de expresarle que cosas desean que él modifique de su comportamiento, carácter, etc. Y así mismo en la segunda fase podrán decirle todas las cualidades positivas que tiene el paciente.

SESIÓN 5

TÉCNICA: Quema de Culpas

RECURSOS: Papel, esferográfico, fósforo

OBJETIVO: Liberar a aquellos sentimientos que a la persona le cueste decirlos directamente, pero que en forma escrita le va a resultar mucho más fácil.

PROCEDIMIENTO: Se le otorga hojas de papel al participante y un esferográfico, se le da el tiempo necesario para que en el plasme todas las experiencias negativas que le han tocado vivir, situaciones que le causan tristeza, arrepentimiento y le generan cierto desequilibrio emocional.

Y si autoriza la persona se puede socializar con lo escrito, lo que servirá para trabajarlo en sesiones posteriores. Finalmente se procede a quemar el papel, expresándole al paciente que se despidan de esos recuerdos, que esta técnica le servirá para despojarse de aquellas situaciones y que está empezando a vivir un proceso de renacimiento.

SESIÓN 6

TÉCNICA: Silla Vacía

OBJETIVO: Permite la liberación de emociones y sentimientos sobre un acontecimiento o situación perturbadora o traumática, ej: abuso sexual, agresión. O también liberarse de un conflicto con una persona no disponible, fallecida o porque no es prudente la confrontación.

PROCEDIMIENTO: Se ubican dos sillas, en una el interno tendrá que sentarse y la otra se la coloca frente a él, se pide que utilice su imaginación y tendrá que rellenar ese espacio vacío con la persona o la situación de conflicto, para iniciar se puede pedir a la persona que describa las características físicas, se le pide dar forma y cuerpo con su imaginación mientras va experimentando muchas sensaciones que se verán reflejadas corporalmente.

El terapeuta deberá señalarlo y reflejarlo para que se vaya integrando al consciente del interno. El paciente debe comunicarse directamente con la persona o situación y ésta tendrá que responderle (intercambio de sillas). El terapeuta sigue muy de cerca el diálogo, haciendo énfasis en el pensamiento y sentimiento, suprimiendo cualquier evasión, alentando la expresión vigorosa de las emociones, al finalizar se puede pedir a la persona que cierre los ojos y proyecte lo sucedido a una parte de su cuerpo, luego los abrirá y el terapeuta debe preguntar al paciente como se siente, cerrando la sesión.

SESIÓN 7

TÉCNICA: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

OBJETIVO: Se aplicará a aquellas personas que estén atravesando una etapa de ansiedad sea por periodo de abstinencia y/o falta de adaptación al internamiento, con el objetivo de disminuir en lo posible estas fases de ansiedad y tensión.

PROCEDIMIENTO: Se le enseñará a la persona conceptos básicos acerca de cómo realizar la respiración abdominal, y se le otorgará información sobre cómo le va ayudar esta técnica, sus beneficios y cuándo y cómo realizarla.

Respiración Abdominal

- 1- Posición necesaria del cuerpo: recostado en una colchoneta o sentado cómodamente en una silla.
- 2- Aspirar lenta y profundamente por la nariz y centrando tu atención en su respiración, hacer que el aire llegue hasta tu abdomen. Cuando esté repleto, el tórax se irá llenando de forma natural a medida que continúes inhalando el aire.
- 3- Sacar el aire por la nariz o por la boca como prefiera el paciente haciendo un ruido suave y relajante.
- 4- Hacer que el paciente mantenga respiraciones lentas, largas y profundas que eleven y hagan descender el abdomen.

Una vez aprendido esto se podrán aplicar técnicas de **visualización** y más adelante la técnica de **Schultz**.

Esquema del curso habitual del entrenamiento autógeno según

J.H.Schultz

Ejercicio 1: El peso (relajando los músculos)

Los músculos voluntarios son los más conocidos por nosotros mismos, y por tanto, supuestamente los que mejor controlamos. El mundo actual somete al hombre a situaciones difíciles que, en la mayoría de casos, conllevan tensiones musculares asociadas a una cierta angustia vital. Ambos elementos proporcionan un círculo vicioso, que no es fácil romper. Precisamente este ejercicio, puede conseguirlo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Dígase a sí mismo la siguiente frase, con la máxima concentración y visualizando interiormente la parte del cuerpo que vamos a trabajar:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez *Muy importante*: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

¿Cómo salir del estado de relajación?

Tras la práctica de todos los ejercicios que componen el método, el sistema de retroceso ó salida de la relajación es siempre el mismo. Por ello, le ruego lea atentamente.

Debe efectuar el retroceso, siempre de la misma forma y con el mismo orden prefijado. Siga los pasos que se indican (recuerdan a la forma de despertarnos cada mañana), para conseguir que la relajación sea gratificante, evitando sensaciones incómodas:

1. Flexione y extienda los brazos y piernas varias veces, vigorosamente
2. Realice varias respiraciones profundas

3. Por último, abra los ojos

Si decide practicar la relajación en la cama, antes de dormir; no es necesario revertir dicho estado y déjese llevar al sueño. Generalmente, éste será muy placentero.

¿Cuánto tiempo se recomienda practicar?

Como todo aprendizaje, requiere tiempo, perseverancia, y el deseo firme de llevarlo a cabo; en caso contrario es preferible buscar otro camino.

Se recomienda realizar el ejercicio dos ó tres veces al día, durante dos ó tres minutos. Durante quince días, sólo realizará este ejercicio. Este es el tiempo medio de aprendizaje del mismo.

Ejercicio 2: El calor (relajando los vasos sanguíneos)

Se ha demostrado que, en condiciones normales, podemos aprender a dominar el sistema vascular a través del entrenamiento autógeno. La mayor ó menor apertura de los vasos sanguíneos está regulada por el sistema nervioso, y por tanto, siguiendo las bases del método de Schultz podemos conseguir dicho objetivo.

¿Cómo se hace el ejercicio?.. Una vez aprendido el ejercicio anterior, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 3: Regulación del corazón

El corazón es el órgano más adecuado para el entrenamiento autógeno, dado la gran influencia que ejercen los factores psíquicos sobre éste, y viceversa.

Pero, ¿Qué sensaciones produce el corazón? La mayoría de las personas las desconocen, les resulta difícil hacerse a la idea de cómo es y cómo funciona, de aquí que recomendemos un pequeño truco para la realización de este ejercicio.

Es muy importante entender, que este ejercicio no consiste en disminuir la frecuencia de los latidos del corazón (no lo intente, podría ser peligroso), sino de aprender a sentirlo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración.

Ejercicio 4: Regulación de la respiración

En ocasiones la relajación interna elaborada a través de una relajación muscular, vascular y cardiaca se extiende de manera natural a la respiración. En este ejercicio, debemos dejar que la respiración se desarrolle de forma automática, sin el deseo expreso de la voluntad. Evitaremos efectuar ejercicios respiratorios voluntarios, pues la respiración tranquila y serena debe surgir automáticamente.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces

"la respiración es tranquila y automática" ó "algo respira en mí"

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 5: Regulación abdominal

En este caso se pretende que la persona sienta en toda la región abdominal una sensación de calor agradable, similar al que se siente en el ejercicio número dos sobre la mano. Para conseguirlo, es preciso concentrarse a unos 5-7 centímetros por encima del ombligo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez

"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces

"la respiración es tranquila" ó "algo respira en mí"

"mi abdomen irradia calor"

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 6: Enfriamiento de la frente

Hasta aquí hemos conseguido una sensación similar a la de un baño sedante; es decir, todo el cuerpo descansa tranquilo, con sensación de peso, calor, y una actividad cardiorespiratoria agradable. En estas condiciones, y ante la posibilidad de que se agolpe la sangre en la cabeza; vamos a excluir la región de la frente donde se localiza la vivencia del Yo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez "mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces "estoy completamente tranquilo", 1 vez

"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces

"la respiración es tranquila" ó "algo respira en mí"

"mi abdomen irradia calor", 6 veces

"mi frente está agradablemente fresca"ó "fresco agradable en la frente", 1 vez

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración, y realice este último ejercicio con mucha precaución y sólo durante unos segundos. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables. Una vez dominado todos los ejercicios, no dude en ampliar el tiempo de relajación si así lo desea hasta llegar a los 20-30 minutos.

SESIÓN 8

TÉCNICA: Niño herido

OBJETIVO: Permitir al interno sacar a flote recuerdos reprimidos desde su infancia y adolescencia, como reaccionó a esas situaciones, que pensó, y cómo se sintió y cómo afrontar esas circunstancias en la actualidad, hacer una comparación con su niño interno y el adulto de hoy.

PROCEDIMIENTO: Primero podemos aplicar una técnica de respiración para que el paciente se logre concentrar, luego le pedimos que cierre sus ojos, se despoje de todas sus preocupaciones, que no deje que algún ruido interfiera y que deje su mente en blanco, solicitamos que vaya recordando todas las experiencias que ha acumulado a lo largo de su vida. Ej: si la persona tiene 30 años podremos hacer que recuerde desde esta etapa de vida, luego a los 25 años, después a sus 20, a sus 15 años, a los 10 años y finalmente a sus 5

años; el terapeuta debe estar atento a que la persona esté realizando la técnica, repetir expresiones como que recuerda?, con quien compartía juegos?, como eran sus padres?, que es lo que más le impresionó a esta edad?, ¿Qué fue lo más triste que vivió?, ¿qué fue lo más alegre que vivió en aquella época? etc.

Luego el sujeto podrá abrir sus ojos y tendrá que redactar una carta como desde esta faceta de niño que lo lastimó, que pudo haber hecho y que no, que fue lo más importante en su vida, los recuerdos más felices y más tristes.

Después se pide nuevamente a la persona que cierre sus ojos, y le permitimos que regrese a su etapa actual, la adultez, nuevamente pedimos que este adulto escriba a ese niño una carta, expresándole todo lo que desee, agradeciéndole por lo vivido, reconociendo errores y triunfos.

SESIÓN 9

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

REGISTRO DE PENSAMIENTOS

OBJETIVO:

Que los participantes determinen sus pensamientos no asertivos y los modifiquen.

PROCEDIMIENTO:

El primer paso para cambiar los comportamientos no asertivos es identificarlos con claridad. Saber exactamente cuándo, cómo, cuánto, con quién y en qué circunstancias se dan nuestros comportamientos no asertivos. Los acontecimientos no asertivos pueden ser externos como conflictos con los demás, circunstancias que se dan en el trabajo, los estudios, la pareja, la familia o los amigos, o también eventos internos del tipo recuerdos negativos del pasado o imágenes preocupantes de acontecimientos venideros. Anota a continuación el tipo de pensamientos que ese acontecimiento te ha suscitado, no te preocupes de ser exacto en ellos, es suficiente con que describan más o menos la tendencia de tus pensamientos. Y finalmente

escribe la emoción que experimentas, puede ser ansiedad, miedo, estrés, angustia, tristeza, rabia, etc., y apunta la intensidad de esa emoción dándole un valor de 0 (nada) a 100 (la emoción más intensa de la vida). A continuación observa un ejemplo de cómo se anota en la libreta:

Día/Hora	Acontecimiento	Pensamiento	Emoción (0-100)
07-Mayo a las 21 h.	Me hace el profesor una pregunta en clase, no respondo bien y mis compañeros se ríen.	"Soy tonto" "Es terrible hacer el ridículo"	Vergüenza (90) Miedo (90)

Este registro de pensamientos automáticos se deberá practicar durante varios días hasta poder tomar clara consciencia de cómo interviene la interpretación de los acontecimientos no asertivos en la generación de tus diferentes estados emocionales.

Una vez conociendo los pensamientos de la persona y su relación con sus emociones se trabajará en la modificación de éstos hasta lograr que esas sensaciones de miedo, angustia, minimización, tristeza, etc, bajen en intensidad y puedan desaparecer.¹⁵

SESIÓN 10

TÉCNICA: Fortaleciendo el Autoestima

OBJETIVO: Lograr que el paciente incremente su amor propio, autoconfianza y autoaceptación.

PROCEDIMIENTO: Se solicitará al paciente que recuerde todas sus cualidades físicas como de su personalidad, tendrá que elaborar un listado de ellas, segundo anotará de que situaciones se siente orgulloso, que logros ha

¹⁵ <http://www.superarladepresion.com/asertividad.htm>

alcanzado en su vida. El terapeuta juega un papel importante ya que tendrá que sugerir algunos aspectos que el interno no esté considerando como logros.

SESIÓN 11

TÉCNICA: Plan de Vida

OBJETIVO: Hacer que la persona plasme sus objetivos y compromisos de recuperación, permite la reorganización de su vida en todas las áreas donde se desenvuelva el sujeto.

PROCEDIMIENTO: Se otorgarán hojas de papel, regla y esferográfico, se explicará al paciente como ejecutar su Plan de Vida, se establecerán cuadros con las áreas de su Vida Personal, Familiar, Laboral, Social, Espiritual y de Salud, junto a cada área pondrá sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, las acciones que va a ejecutar para cumplir cada objetivo y el tiempo u horario en que va a cumplir estos objetivos y acciones.

TÉCNICAS APLICADAS AL INTERNO Y SU FAMILIA

SESIÓN 12

1) **TÉCNICA:** La comunicación y la interpretación por el otro

OBJETIVO: Comunicar sentimientos a partir de gestos

MATERIAL: Participantes

PROCEDIMIENTO:

Se sientan en círculo los participantes. Cada uno desde su asiento o desde el centro, utilizando el lenguaje extraverbal le transmite el sentimiento que vivencia en este día al compañero del grupo que escoja. Así cada uno de los miembros se va comunicando. Después se analiza el sentimiento expresado y el recibido.

2) TÉCNICA: Charla sobre la importancia de la Comunicación, para que nos sirva, principios de la comunicación, La importancia de Saber escuchar, los tipos de diálogo.

MATERIAL: Libro Es tiempo de Amor, ¡Salvemos a la Familia! Capítulo 1 Y 2

PROCEDIMIENTO: Se trabajará en una charla informativa y participativa, donde los espectadores podrán hacer preguntas, darán ejemplos.

3) TÉCNICA: Abriendo Canales de Comunicación

PROCEDIMIENTO: Los miembros de la Familia harán verdaderos compromisos y definirán a qué hora del día podrán conversar en familia, aprovecharán las oportunidades para charlar en las horas de las comidas, las cuales tendrán que compartir juntos, y todos tendrán el derecho y la responsabilidad de hablar de sus vivencias durante ese día, sin que los interrumpan. Darse el tiempo para escuchar si la pareja o uno de sus hijos se acerca de forma espontánea a conversar.

SESIÓN 13

TEMA: Entrenamiento Asertivo

1) TÉCNICA: Comunicación positiva

OBJETIVO: Enseñar a expresar sentimientos y pensamientos a través de frases que permitan una buena comunicación.

MATERIALES: Frases escritas en pizarrón o papelógrafo

PROCEDIMIENTO: Se escriben en el pizarrón o papelógrafo oraciones que expresan de forma inadecuada las emociones. Los participantes deben

elaborar una nueva oración utilizando la comunicación positiva en la expresión de los sentimientos.

2) TÉCNICA: Psicoeducación, sobre qué es Asertividad, cual es su importancia, y ejercicios de Asertividad.

PROCEDIMIENTO: Cada integrante de la familia, darán ejercicios de frases poco asertivas que suelen usar frecuentemente y entre todos se construirán frases Asertivas sobre la idea de lo que se quiere expresar.

SESIÓN 14:

TEMA: DESARROLLANDO LA ASERTIVIDAD

OBJETIVO:

Enseñar a la Familia como afrontar un conflicto de una forma asertiva

TÉCNICA:

Orientativa

PROCEDIMIENTO: Se trabajará con ejercicios reales de la familia, relatándonos cuales son los problemas más frecuentes, como los tratan de solucionar y como los solucionarán después de esta sesión.

MATERIAL: Teoría

Respuestas asertivas:

- 1. Asertividad Positiva:** Consiste en expresarle algo positivo a otra persona, por ejemplo, "me gusta como lo has hecho", "te considero muy valioso para mí" o "te agradezco que te hayas acordado de mi".
- 2. Respuesta asertiva espontánea:** la das cuando te ves "pisado" por otros, cuando te interrumpen, te descalifican o te desvalorizan. Por

ejemplo, "déjame que acabe y después hablas tú", "no necesito que me digas lo que he de hacer", "no me gusta que me critiques". Estas respuestas son dadas con voz firme y clara pero no agresiva.

3. **Respuesta asertiva escalonada:** cuando la persona no se da por aludida a pesar de nuestros mensajes asertivos, se hace necesario aumentar escalonadamente, con paciencia y firmeza, nuestra respuesta inicial.
4. **Respuesta asertiva empática:** se trata de ponerse en el lugar del otro para darle a entender que comprendemos su punto de vista y desde ahí hacerle comprender el nuestro. Por ejemplo: "Comprendo que tienes mucho trabajo pero necesito que cumplas tu compromiso conmigo".
5. **Estrategia asertiva de los 4 pasos:** Es una de las más eficaces estrategias para conseguir resolver los conflictos en las relaciones. El primer paso es identificar el comportamiento que no nos gusta, el segundo paso es comunicar lo que ese comportamiento nos hace sentir, el tercero es mostrar nuestra preferencia por otro tipo de comportamiento y el cuarto es reforzarle a esa persona si cambia y hace lo que le pedimos. Por ejemplo:
 1. "Cuando tu me gritas..."
 2. "me haces sentir mal..."
 3. "por ello, te ruego moderes tu tono de voz"
 4. "y yo te haré más caso a lo que me digas."
6. **Respuesta asertiva frente a la agresividad o la sumisión:** Se trata de hacerle ver al otro las consecuencias que tiene en mí su comportamiento y sugerirle otro más adecuado. Por ejemplo, una persona agresiva que trata de imponer su punto de vista "Veo que estás enfadado y no me escuchas, ¿por qué no te paras un momento y escuchas lo que te quiero decir?. Otro ejemplo con una persona de naturaleza inhibida: "Como no te expresas, me confundes un poco, ¿no podrías comentarme tu punto de vista?".

Estrategias asertivas para afrontar las discusiones:

- 1. Técnica del disco rayado:** se trata de repetir el mismo argumento una y otra vez, de forma paciente y tranquila sin entrar en discusiones.
- 2. Banco de niebla:** se le da la razón a la otra persona, pero evitando entrar en mayores discusiones. Se le dice en un tono de voz calmado y convincente transmitiéndole a la otra persona que lleva parte de razón en lo que dice.
- 3. Aplazamiento asertivo:** se pospone la discusión para otro momento donde se controle más la situación.
- 4. Relativizar la importancia de lo que se discute:** se trata de hacer ver que a veces es más importante no entrar en discusión y comprender que ésta no lleva a ningún lado. Por ejemplo, interrumpir una discusión con algún comentario del tipo "Quizás esta discusión no tiene tanta importancia como le estamos dando".
- 5. Técnica de ignorar:** no se le sigue la discusión al otro pero a través del lenguaje verbal y no verbal se le trasmite que no es una desconsideración el ignorar el tema de discusión.
- 6. Técnica de diferenciar un comportamiento de un modo de ser:** se le hace ver al otro que aunque incluso uno pueda haber cometido un error, eso no implica que es una mala persona. Por ejemplo, "Aunque hoy haya llegado tarde, eso no quiere decir que sea impuntual".
- 7. Técnica de la pregunta asertiva:** se parte de la idea que la crítica del otro es bienintencionada (aunque no lo sea). Se le hace una pregunta para que nos clarifique lo que hemos hecho mal y cómo podemos hacerlo bien. Por ejemplo, "Cómo quieres que cambie para que esto no vuelva a ocurrir".

SESIÓN 15:

TEMA: El afecto

Preámbulo que es el afecto y su importancia para el internado como para todos los miembros de la familia.

1) **TÉCNICA:** El telegrama

OBJETIVO: Favorecer la expresión verbal de los afectos

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Participantes, lápiz y papel

RESULTADOS ESPERADOS:

Saber comunicar afectos, importancia de expresar afectos, sentimientos, emociones positivas a pesar de las diferencias individuales.

PROCEDIMIENTO: Sentados en círculos cada miembro del grupo escribe un telegrama a su familia expresándole un consejo para que puedan mejorar sus expresiones de afecto. Se modela. Se cierra la sesión aplicando la técnica de evaluación como la socialización de lo aprendido.

2) **TÉCNICA:** La rifa afectiva

OBJETIVO: Propiciar atmósfera positiva

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Tarjetas de premiación, papelitos numerados para la rifa y una bolsa

RESULTADOS ESPERADOS:

Se trabaja en modelar y fomentar en el grupo interacciones afectivas en la familia. Importancia del afecto.

PROCEDIMIENTO: Se invita a los presentes a participar en una rifa donde habrá premios. Estos premios serán abrazos y frases de apoyo y motivación.

3) **TÉCNICA:** Acuerdos y Compromisos, sobre darse la oportunidad de brindarse afecto, ej: dar un abrazo al saludar o despedirse, expresar una frase bonita o motivadora a un miembro de la familia.

SESIÓN 16:

TEMA: Roles

1) **TÉCNICA:** RanHeng de Roles

OBJETIVO: Tomar conciencia de la valoración familiar en el desempeño de roles hogareños.

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Bolígrafos, papel

RESULTADOS ESPERADOS: División de tareas familiares equitativamente, acuerdos en respetar esta división, y cumplir con normas y reglas.

PROCEDIMIENTO: Cada miembro del grupo ha de hacer un listado de las personas de su hogar que realizan de más o menos actividades. Después de hacer otra lista de cómo considera que se deben distribuir las tareas del hogar, se socializará entre todos y se configurará una lista bajo el criterio y acuerdo de todos.

SESIÓN 17:

TEMA: Solución de problemas

1) **TÉCNICA:** Los periódicos

OBJETIVO: Identificar las barreras psicológicas que interfieren en la solución de problemas / desarrollo de la creatividad

MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Periódicos

RESULTADOS ESPERADOS:

Vencer las barreras psicológicas

PROCEDIMIENTO: Los participantes se sientan en círculo, en el medio se coloca una mesa con periódicos. Se les refiere a los participantes que pueden tomar los periódicos que están sobre la mesa y hacer lo que se deseen excepto leerlos y/o cambiar.

2) **TÉCNICA:** Deje Aquí Su Carga Pesada

OBJETO: Animación y reflexión grupal.

MATERIALES: Tarjetas, lápices

PROCEDIMIENTO: Se reparten recortes de papel y cada participante debe escribir aquella carga de la que quiere desprenderse. Estos papeles se guardan en una bolsa y después se leen al grupo. Es de significar que los mensajes sean anónimos. Si alguien desea brindar algún consejo acerca de lo leído se lleva al grupo. Se culmina la sesión aplicando la técnica que evalúa en actividad educativa.

SESIÓN 18

TÉCNICA: Proyección de Video

OBJETIVO: Producir Reflexión e Identificación de errores cometidos dentro del Hogar.

PROCEDIMIENTO: Se proyectará un video con un mensaje Espiritual del Padre. Agila dedicado para la Familia, donde aborda ciertas áreas de la Psicodinamia Familiar.

SESIÓN 19

1) TÉCNICA: Orientación sobre el Manejo de Frustración y Tolerancia para volver a empezar/Cierre

OBJETIVO:

Que cada miembro practique la tolerancia

Analizar las sesiones, permitir a los participantes que expresen lo positivo, negativo e interesante de las sesiones realizadas.

PROCEDIMIENTO: Orientar a la Familia sobre ciertas circunstancias que harán difícil mantener lo aprendido en estas sesiones pero que con tolerancia y el compromiso de cambio podrán volver a aplicar lo aprendido.

2) TÉCNICA: Canción “La Familia”

OBJETIVO: Reflexión y Motivación para la Familia

PROCEDIMIENTO: Se reproducirá la canción como cierre de la intervención..

CUARTA ETAPA:

EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS

Técnicas de Asesoramiento en Terapia Individual

- Resolución de problemas en conflictos intrapersonales y frustraciones
- Resolver conflictos interpersonales
- Promover el desarrollo Personal (autoestima, resiliencia, asertividad, desarrollo de habilidades sociales.)

Técnicas sintomáticas

- Apoyo emocional, Disminuir o eliminar sintomatología, disminuir o eliminar problemas comportamentales, adquirir conductas adaptativas.

Técnicas de personalidad

- Adquirir Insight, re- elaborar cogniciones de experiencias pasadas, flexibilizar rasgos de personalidad, optimizar estos rasgos.

Técnicas a nivel Familiar

- Resolución de conflictos familiares e interpersonales
- Aplicación de todas las técnicas descritas anteriormente
- Mejorar comunicación
- Crear espacios para compartir en familia
- Negociación
- Mejoramiento de la Psicodinamia Familiar

- ❖ Se plantea que las sesiones se realicen con una frecuencia de una vez por semana con cada familia.

QUINTA ETAPA:

Evaluación del Proceso y los Resultados

Entrevista con cada uno de los miembros de cada núcleo familiar quienes calificarán el proceso, darán su opinión al respecto y sugerencias.

En esta etapa se procede a re aplicar los instrumentos familiares Apgar Familiar y entrevista de la Psicodinamia para determinar los resultados obtenidos y verificar si hubo un aporte y mejoramiento en el funcionamiento familiar.

Además se propone hacer el seguimiento en todos los casos trabajados con una primera visita al mes para evaluar resultado y según el progreso del

paciente y su familia podremos aplazar a las sesiones una vez por cada dos meses, pero si se evidencia que no hay mejoría se intensificarán las sesiones con la misma frecuencia que en la cuarta etapa.

J.BIBLIOGRAFÍA:

GÉNERO Y FAMILIA (Poder, Amor y Sexualidad en la Construcción de la Subjetividad), Autores: Burín Maber y Meler Irene, Capítulo II, La Familia, Antecedentes Históricos y Perspectivas Futuras, y Capítulo VIII: La Relación entre Padres e Hijos Adolescentes. Pág. 31-70 y 193-210. Imprenta Paidós.

BASES TEÓRICAS Y TÉCNICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR, Psicodinamia de la Vida en Familia, Autor: Saucedo Juan Manuel y Maldonado Jesús Marín. 10 páginas.

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA EN EL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD- MÓDULO V- Carrera de Psicología Clínica, TEMA: Evaluación de la Psicodinamia Familiar, pág. 104-107

SALUD DEL INDIVIDUO Y LA FAMILIA, Módulo II, Tema: Psicodinamia Familiar, Apgar Familiar y Familiograma.

PSICOTERAPIA DE GRUPO, Módulo IV, Escuela de Filosofía y Letras, Universidad del Azuay- Carrera de Psicología Clínica. Pág. 24-30.

BANCO DE INSTRUMENTOS BÁSICOS PARA LA PRÁCTICA DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA, 3era Edición, Autor: J. Bobes, Imprenta Ars Medica

José Luis Martorell, Psicoterapeuta, Profesor de psicología de la Uned, **PSICOTERAPIAS**, Escuelas y conceptos básicos.

AL REENCUENTRO CON LA FAMILIA, Guía Didáctica, UTPL, Octubre 2007- Febrero 2008.

ES TIEMPO DE AMAR, SALVEMOS A LA FAMILIA, Fundación Espacios, pág. 5-16.

INTERNET:

http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_asertividad.htm

<http://www.renuevodeplenitud.com/educando-a-nuestros-ninos-y-ninas-en-asertividad.html>

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS4.htm>

<http://www.terapiabreve.net/terapia-sistemica.htm>

http://www.dncd.org.do/Los_Opioides.pdf

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000953.htm>

<http://www.teletica.com/archivo/buendia/semanal/familia.htm>

OPS/OMS, IMS, La familia su dinámica y tratamiento, Páginas 3-9

<http://www.integrativetherapy.com/es/integrative-psychotherapy.php>

<http://www.ideasrapidas.org/marihuana.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos12/droga/droga.shtml>

[http:// www.consep.gov.ec](http://www.consep.gov.ec)

<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/496628.html>

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-344-4-variables-familiares-y-drogodependencia-la-influencia-de-los-componentes-de-la-emocion-expresada.html>

MEXOS