



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS
PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “AMOR AL
PRÓJIMO”

AUTORA:

YOMIRA KATIUSKA REATEGUI ZAMBRANO

TUTOR:

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA

QUEVEDO- ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Este grandioso logro como los que vendrán a mi vida es gracias a ti mi padre celestial, también son gracias aquellas personas que de alguna u otra manera han estado ahí motivándome, transmitiendo en vida esas buenas vibras y bendiciones día tras día.

A mi Padre, mí Rey que adoro, admiro y respeto; su ayuda ha sido fundamental en transcurso de mi vida, has estado conmigo incluso en los momentos mas turbulentos. Este nuevo proyecto en mi vida no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. Este y todos los logros en mi vida no son solo míos; si no también tuyos Padre Jorge Reategui.

Para mi madre Betty Zambrano, y a mi tía Ana Zambrano que siempre ha estado en mi vida para guiarme y corregirme.

YOMIRA KATIUSKA REATEGUI ZAMBRANO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos en primer lugar son para ti Dios; por ser el promotor de mi vida de todas esas fuerzas que me permiten luchar día tras día.

A ti mi padre por todo lo que me has brindado a lo largo de mi vida, aunque no has estado conmigo me has enseñado a ser una mujer luchadora te amo con toda mi vida me siento orgullosa y bendecida de tenerte a ti como el mejor padre del mundo.

Mi hermano Jorge Reategui mi motivación a seguir luchando y prepararme profesionalmente TE AMO.

A mi familia en completo por su apoyo a la Lic. Falina Toapanta usted mi prima política por todas esas palabras de motivación y aliento.

A mis maestros Msc. Máximo Tubay y Psi. Héctor Plaza porque siempre se han encontrado prestos en compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi carrera universitaria.

Es innegable el apoyo y palabras de motivación de un grupo de mujeres bellas que el transcurso de mi carrera universitaria aprendí a llamar amigas Katherine Ramos, Yovanna Arias y Estefania Bravo.

Y a alguien tan especial en mi vida con un cariño tan grande hacia mí porque ha estado motivándome siempre GRACIAS.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **YOMIRA KATIUSKA REATEGUI ZAMBRANO**, portadora de la cédula de ciudadanía 1311088031, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS
PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL
PRÓJIMO", AÑO 2018**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

YOMIRA KATIUSKA REATEGUI ZAMBRANO
C.C. 1311088031



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

Quevedo, 21 de agosto del 2018

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo, con fecha 17 de julio del presente año, mediante resolución **CD- FAC.C.J.S.E. – SO-007- RES-001-2018**, certifico que la Srta **Yomira Katiuska Reategui Zambrano**, ha desarrollado el Proyecto titulado:

DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “AMOR AL PRÓJIMO”, AÑO 2018

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DOCENTE DE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



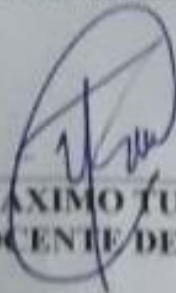
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 29 de octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio 17 de julio de 2018, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E.-SO-007-RES-001-2018 certifico que la Srta. **Yomira Katiuska Reategui Zambrano**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS
PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL
PRÓJIMO", AÑO 2018**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



MBA. MAXIMO TUBAY MOREIRA
DOCENTE DE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El consumo de sustancias perjudiciales es un problema para las familias y para la sociedad en general, ya que al parecer esta adicción es la causante de problemas que desembocan en disfunciones familiares, con las respectivas consecuencias como: violencia, pérdida de años escolares, suicidios, accidentes de tránsito y un correcto desarrollo de la personalidad de los adolescentes. Los jóvenes consumados en la drogadicción, en el contexto social, son considerados como personas enfermas que necesitan atención profesional y familiar responsable.

En esta investigación se bosquejó como objetivo general: Identificar la incidencia de la drogodependencia en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”, y como objetivos específicos relacionar las consecuencias del consumo de drogas en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes, indagar la incidencia del consumo de drogas, en la personalidad de los pacientes jóvenes de la y bosquejar una propuesta de intervención psicoeducativa que ayude en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la referida Comunidad Terapéutica

El presente trabajo investigativo es de tipo cuali-cuantitativo transversal: cuantitativo porque se obtuvo datos de cantidad mediante la aplicación de encuesta hacia los pacientes, familiares y profesionales investigados y cualitativos debido a que se compara la importancia de la participación familiar en el proceso de rehabilitación de la salud mental de los pacientes.

Palabras Clave:

Adolescencia, comunidad, consumo de drogas, rasgos de personalidad,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL PRÓJIMO", AÑO 2018.**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: YOMIRA KATIUSKA REATEGUI ZAMBRANO

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8.90 (Ocho punto noventa)

EQUIVALENTE A:

Muy Buena

TRIBUNAL:

Jaime Gerardo

**NAVIA ALAVA JAIME
GERARDO
DELEGADO DE LA DECANA**

Grace Consuelo

**ABRIL VALLEJO GRACE
CONSUELO
DELEGADA DEL
COORDINADOR DE CARRERA**

Arturo Peñafiel Nivelá

**PEÑAFIEL NIVELA GONZALO ARTURO
DELEGADO DEL CIDE**

Isela Berruz Mosquera

**ABG. ISELA BERRUZ
MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Srta. Yomira Katuska Reátegui Zambrano, cuyo tema es: **DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL PRÓJIMO", AÑO 2018**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [3%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento [Proyecto Informe Final Reategui.docx \(D42876076\)](#)

Presentado 2018-10-22 05:58 (-05:00)

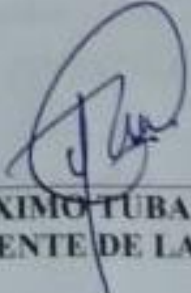
Presentado por Maximo Tubay (mtubay@utb.edu.ec)

Recibido mtubay.utb@analysis.arkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


MBA. MÁXIMO TUBAY MOREIRA
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	vii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	viii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA.....	3
TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
MARCO CONTEXTUAL	4
1.2.1. Contexto Internacional	4
1.2.2. Contexto Nacional.....	5
1.2.3. Contexto Local.....	6
1.2.4. Contexto Institucional	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.4.1. Problema General.....	8
1.4.2. Subproblemas o Derivados	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.7.1. Objetivo General.....	11
1.7.2. Objetivos Específicos	11

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1. Marco Conceptual	12
Tipos de conocimiento.....	33
Conocimiento filosófico	34
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación.....	34
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.....	34
2.1.2.2. Categoría de análisis	35
2.1.3. Postura teórica	36
2.2. HIPÓTESIS.....	39
2.2.1. Hipótesis general	39
2.2.2. Subhipótesis o derivadas.....	39
2.2.3 Variables	39
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.	40
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....	41
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	47
3.2.1. Específicas	47
3.2.2. General.....	47
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES	48
3.3.1. Específicas	48
3.3.2. General.....	48
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN	49
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	49
4.1.1. Alternativa obtenida	49
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	49
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	50
4.1.3.1. Antecedentes	50
4.1.3.2. Justificación.....	51
4.2.2. Objetivos.....	53
4.2.2.2. Específicos.	53
4.2.2.1. General.....	53
4.3.3. Estructura general de la propuesta.....	54

4.3.3.1. Título.	54
4.3.3.2. Componentes.	54
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.	88

Bibliografía	91
--------------	----

ANEXOS

- A: Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación.
- B: Ficha de la encuesta aplicada a los paciente
- C: Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia
- D: Ficha de la encuesta aplicada a los profesionales
- E: Pruebas estadísticas aplicadas a los pacientes
- F: Ficha de la encuesta aplicada a los padres de familia
- G: Pruebas estadísticas aplicadas a los profesionales
- H: Fotografías de la entrevista con los pacientes de la comunidad terapeuta “Amor al prójimo”
- I: Fotografías de la encuesta realizada a los padres de familia de la comunidad terapeuta “Amor al prójimo”
- J: Fotografías de la encuesta realizada a los profesionales de la comunidad terapeuta “Amor al prójimo”

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Detalle de la muestra que se tomó a los pacientes, familiares y especialista de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”	40
Tabla 2: ¿El consumo de sustancias psicoactivas, le han impedido pasar buenos momentos con otras personas?	41
Tabla 3: ¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas o le han sugerido que deje de hacerlo?	42
Tabla 4: ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar?	43
Tabla 5: ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?.....	44
Tabla 6: Según su criterio, ¿considera que la familia tiene un rol fundamental para motivar el tratamiento en el paciente?.....	45
Tabla 7: ¿Considera que los familiares se sienten estresados al tener que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Detalle de la muestra que se tomó a los pacientes, familiares y especialista de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo” 40
- Gráfico 2:** ¿El consumo de sustancias psicoactivas, le han impedido pasar buenos momentos con otras personas? 41
- Gráfico 3:** ¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas o le han sugerido que deje de hacerlo? 42
- Gráfico 4:** ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar? 43
- Gráfico 5:** ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?..... 44
- Gráfico 6:** Según su criterio, ¿considera que la familia tiene un rol fundamental para motivar el tratamiento en el paciente?..... 45
- Gráfico 7:** ¿Considera que los familiares se sienten estresados al tener que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?..... 46

INTRODUCCIÓN

La familia es una institución básica de la sociedad humana, un patrón natural que está conformada por un grupo de personas unidas por el parentesco, siendo la organización más importante la cual pertenece el hombre dentro de una agrupación de este tipo ya que es sumamente importante en el desarrollo psicológico y social del individuo que genera siempre un deseo grande de progreso y superación.

No cabe duda de que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno altamente frecuente y universal; ninguna sociedad es ajena al mismo, produciéndose según sus consumidores, por los efectos positivos y agradables que aquellas originan; las sustancias psicoactivas sirven para aliviar la sensación de cansancio, de fatiga, para estimular, para relajar, para tener percepciones fuera de lo normal, etc., sin embargo, a corto, medio y largo plazo las drogas dan lugar a unos efectos negativos, nocivos y desagradables que hacen que la calidad de vida del consumidor se vea seriamente afectada. Por otro lado, esos efectos no sólo se limitan al usuario de la sustancia de que se trate, sino que afecta a su núcleo familiar, a sus amigos, compañeros y a la sociedad en general.

En esta investigación se trató de llevar a cabo un camino por las consecuencias de la drogodependencia, para evidenciar las dificultades que surgen en el día a día de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Prójimo” y cómo las mismas afectan a la convivencia con los familiares. No obstante, el apartado se centró en las complicaciones que surgen una vez instaurada la dependencia de la sustancia, por ser la población objeto de estudio de la mayoría de las investigaciones la población adicta y no meramente consumidora.

Asimismo, es un hecho aceptado que dicho fenómeno origina numerosas consecuencias en diferentes ámbitos, desde el médico hasta el social, pasando, desde luego, por el psicopatológico. El presente estudio preliminar surgió de la motivación por conocer más en profundidad los trastornos adictivos, incluyendo las repercusiones que el convivir con esta patología conllevan.

Se plantea que, reconociendo los numerosos avances realizados sobre las adicciones, aún es necesaria una mejora de la calidad asistencial para los afectados por las mismas y sus familiares, sobre todo para el tratamiento, en la que se debe hacer frente a una patología que, a menudo, repercute en su propia salud y, por ende, en su calidad de vida. En este sentido, es evidente el daño o perjuicio que suponen las adicciones para el individuo que las padece, la familia y la sociedad en general, no existiendo, sin embargo, ningún programa de intervención sólidamente establecido para atender las demandas de los familiares que conviven y cuidan del drogodependiente.

Se procuró, por tanto, analizar las repercusiones que el hecho de convivir con un sujeto diagnosticado de una adicción o drogodependencia tienen sobre el familiar, centrándonos en el estudio de los niveles de depresión, ansiedad, autoestima, apoyo social, satisfacción familiar y estrés, así como de los niveles de sobrecarga, esfuerzo y satisfacción con el cuidado que se pudieran presentar en el familiar cuidador.

Se resume el siguiente trabajo en:

Capítulo I.-Se analiza la representación de la investigación, el marco contextual, el contexto internacional, nacional, local e institucional; la situación problemática; el planteamiento del problema incluido el problema general y los Subproblemas o derivados; la delimitación de la investigación, justificación, objetivo general y los objetivos específicos.

Capítulo II.- Marco teórico, marco conceptual, marco referencial sobre la problemática de la investigación, antecedentes investigativos, categoría de análisis en donde se examinarán las proposiciones de otros autores, para sostener la evidencia de la investigación. También se incluye la hipótesis general y subhipótesis y las variables de investigación.

Capítulo III.- Se especifica los resultados obtenidos de la investigación, las pruebas estadísticas aplicadas, el análisis e interpretación de datos, las conclusiones y recomendaciones del proceso de investigación.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “AMOR AL PRÓJIMO”, AÑO 2018

1.2. MARCO CONTEXTUAL

Contexto Internacional

En Latinoamérica el abordaje del problema de la droga ha evolucionado desde la tradicional posición del modelo biomédico al de Salud Pública y por último al Modelo Geopolítico Estructural. A pesar de algunos avances en los modelos como en el primero en donde el fenómeno de las drogas es visto solo como una enfermedad psíquica biológica, donde influye el ambiente social, sin embargo, el Modelo Geopolítico Estructural se enfoca primariamente en los factores judiciales, políticos, económicos en un área geográfica determinada.

Globalmente se establece que, para que exista el éxito terapéutico se requiere estimular la motivación hacia el cambio contando con la participación de las personas en estado de drogodependencia, el apoyo de sus familiares, las comunidades y entidades proveedoras de servicios y los aportes de trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores y otros profesionales afines para favorecer el abandono del consumo mediante programas de prevención indicada, alcanzar un desarrollo más armónico y mejorar el funcionamiento de la persona, así como del entorno social.

El considerable aumento del consumo de alcohol a nivel mundial, es un problema que nos afecta a todos los seres humanos, en especial a los niños y jóvenes que se encuentran en edad escolar. La constante lucha de los gobiernos existentes, así como las implementaciones de regulaciones hacia el consumo de esta sustancia; no han surtido el efecto esperado en los jóvenes.

Entre las causas del consumo de alcohol en jóvenes adolescentes varones, las más comunes son para formar parte de un grupo de amigos, divertirse y sentirse bien, desinhibirse y poder conquistar a su sexo opuesto, olvidarse de los problemas, por sentir el gusto al sabor, y porque esto le permite hacer cosas que de otra manera no lo harían

Contexto Nacional

En Ecuador el alcoholismo es uno de los principales azotes que perjudican directamente a la mayoría de los estudiantes y adolescentes en general. Las bajas calificaciones alcanzadas por los alumnos de diferentes cursos a nivel nacional, son un ejemplo visible de los maléficos efectos y proporciones que alcanzan este vicio. Sin lugar a dudas el consumo de alcohol por la mayoría de los estudiantes de este colectivo, las continuas actividades festivas y las influencias de personas ajenas a la institución escolar, han incidido directamente en la disminución de la capacidad de aprendizaje de los alumnos.

El consumo de alcohol entre los adolescentes en el Ecuador, produce gran preocupación social, ya que suele iniciarse a una edad más temprana, por lo que ciertas características de este periodo evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol en los adolescentes. Es una etapa transitoria provocando cierto desequilibrio y vulnerabilidad que al ser influenciado por la presión social pueden ser fácilmente involucrados en grupo de amigo que ya consume alcohol; el consumo de licor, suele iniciarse en esta etapa de la vida producto de una presión negativa ejercida por su entorno, factores como la familia, grupo pares, el sistema educativo y los medios de comunicación influyen directamente o indirectamente al adolescente, quien se encuentra en búsqueda de una identidad y es inmune ante cualquier tipo de presión.

Otra de las principales causa es afirmar y expresar su identidad y demostrar que ya no es un niño y que tiene la edad suficiente para consumir alcohol, el adolescente siente la necesidad de formar un grupo para sentirse integrado socialmente. El problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo y con el alcohol se posibilita su desinhibición aumentando su seguridad y valor que lo ayuda a afrontar cualquier situación que antes no se encontraba preparado, pero la crisis se acentúa aún más cuando la presión negativa ejerce un poder dominante sobre ellos quedando el joven desprotegido e inmune al consumo de alcohol

Contexto Local

En la ciudad de Quevedo, las adicciones al consumo de drogas son consideradas enfermedades que atacan de una manera drástica a quien las consume, conllevando a trastornos adictivos ante el uso y abuso de sustancias psicoactivas, a la vez que se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano, su estructura y funcionamiento se ven afectados lo que conlleva a obtener una larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se presentan en las personas que las consume.

Por lo cual en esta investigación se definirán los principales problemas relacionados con el consumo de alcohol en ciudades como Quevedo y las medidas a tomar para elevar el nivel de recuperación y adaptación de los mismos para que de esta manera se obtenga buenos resultados sociales y enriquecer su cultura y educación como personas de bien.

Contexto Institucional

Se debe conocer primeramente que el alcoholismo daña profundamente las diferentes partes del cuerpo humano, y principalmente el cerebro, lugar donde se almacenan todos nuestros conocimientos aprendidos, ya sean intelectuales o personales. La adolescencia es uno de los momentos más difíciles en la transformación del ser humano; ya que es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos propios e irrepitibles, donde las influencias externas adquieren una importancia determinante.

Los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Prójimo”, no han escapado de esta situación, a pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud mental, familiares y autoridades competentes, se les nota aturridos, entretenidos y con falta de concentración cuando reciben las charlas, lo que lógicamente les perjudica directamente en el amplio proceso de aprendizaje en el que los mismos se encuentran.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los trastornos psicopatológicos relacionados con el consumo de sustancias suponen un gran coste económico para mantener el consumo y para hacer frente a los problemas que surgen y de personas (morbilidad y mortalidad producidas por el uso de drogas), así como otras complicaciones sociales, concretamente de tipo delictivo, que pueden afectar a la seguridad de los ciudadanos, en especial la de los niños jóvenes que son los más vulnerables en este tipo de situaciones.

En la forma en que la persona interpreta y responde al impacto de una droga lo que está en el núcleo de la adicción debido a que una implicación no será adictiva si la persona es capaz de controlarla e introducirla y acomodarla al repertorio de su propia vida. Potencialmente toda actividad humana puede convertirse en una conducta adictiva y algunas de estas actividades pueden describirse como adicciones negativas, ya que son juzgadas como perjudiciales para la persona y la sociedad, aunque hay otras que son consideradas positivas, o al menos positivas para un grupo determinado de personas o en un período temporal (por ejemplo, el futbolista profesional que se aísla socialmente, el trabajador excesivo...).

Así, la dependencia de sustancias se diagnostica en aquellos casos en los que se observan un deseo intenso de consumir la droga, lo que se refleja en la incapacidad para controlar dicha conducta de agotamiento; la inversión de una gran cantidad de tiempo en actividades relacionadas con el dispendio, lo que involucra que, al mismo tiempo, se reduzca el tiempo dedicado a actividades que antes de iniciarse esta actividad, eran gratificantes, es decir, se produce una disminución del repertorio conductual del paciente; la persistencia en el consumo a pesar de los evidentes problemas que el mismo le está produciendo, por ejemplo, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera y la conciencia que tenga el paciente de dichos problemas; y, finalmente, tolerancia y abstinencia.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General o Básico

- ¿Cómo incide la drogodependencia en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?

1.4.2. Sub-problemas o Derivados

- ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de drogas en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes?
- ¿De qué manera ha incidido el consumo de drogas, en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?
- ¿Cómo ayudaría una intervención psicoeducativa, en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto investigativo, se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Delimitador espacial: El presente trabajo de investigación se efectuará en la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”, en el cantón El Empalme, provincia del Guayas, parroquia Velasco Ibarra.

Área: Drogodependencia

Campo: Desarrollo de la personalidad

Línea de investigación de la universidad: Educación y desarrollo social.

Línea de investigación de la facultad: Talento humano educación y docencia.

Línea de investigación de la carrera: Prevención y diagnóstico

Sub-Línea de investigación: Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar

Delimitador temporal: Esta investigación se efectuará en el año 2018.

Delimitador demográfico: Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los estudiantes, jóvenes residentes, familiares y profesionales de la salud mental de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

1.6. JUSTIFICACIÓN

Para Roblez (2018), la drogadicción consiste en una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de las drogas, la cual se convierte en una dependencia de sustancias psicoactivas ingeridas por el consumidor, a la vez la drogadicción afecta al sistema nervioso central produciendo alteraciones en el comportamiento emociones de la persona que las consume, por otra parte la drogadicción provoca sensaciones de euforia o desesperación que incluso llevan a la locura o muerte

La familia es el principal responsable de impartir valores dentro del hogar y fomentar una educación sólida que haga del ser humano un agente de cambio, es en razón de ello que, el propósito de la investigación estuvo enfocado en identificar, cómo influye la familia en los procesos de rehabilitación en los internos con problema de drogodependencia.

La presente investigación se justificó, dado los problemas de uso y abuso de sustancias adictivas que presentan y su presente recuperación en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo” así como las incidencias directas en el aprendizaje que provoca en ellos el uso de esta sustancia, es por ello que resaltó la importancia que juega la familia dentro de los procesos de rehabilitación al consumo de drogas como un fenómeno social que hoy en día atraviesa la sociedad. Dado los estudios realizados por científicos de todo el mundo, se ha demostrado que el exceso de alcohol, provoca enfermedades irreparables en el sistema nervioso central, tales como: enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares y respiratorias; por solo mencionar algunas.

Además, en el presente trabajo investigativo, se propone la idea de que las terapias familiares son la clave primordial que permiten que las familias tengan un mejor acercamiento, comunicación y vinculación con el joven afectado, ante el consumo de drogas, mediante ello puedan visualizar, percibir y sentir que dentro de la familia son importantes, mediante ello trasmitan una seguridad ante el proceso de recuperación como consumidor y no presentar nuevas recaídas ante una propuesta de continuar con su adicción por parte del paciente.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Identificar la incidencia de la drogodependencia en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

1.7.2. Objetivos específicos

- Relacionar las consecuencias del consumo de drogas en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes
- Indagar la incidencia del consumo de drogas, en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
- Bosquejar una propuesta de intervención psicoeducativa que ayude en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual

Drogas

Para Roblez (2018), las drogas es toda aquella sustancia que modifica los pensamientos, sensaciones y emociones de la persona que las consume, las drogas tienen la capacidad de emitir sensaciones compulsivas y de comportamientos peligrosos durante el efecto de la droga, ocasionando cambios en el estado emocional, además son susceptibles de crear una dependencia física, psicológica.

Las drogas son sustancias psicoactivas que son introducidas en el organismo que produce alteración natural, mostrando efecto estimulante, alucinógeno y deprimente, conllevando a cambios de personalidad que modifica una o más funciones del organismo relacionadas con su conducta y juicio en el consumidor (Roblez, 2018).

Drogadicción

La drogadicción consiste en una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de las drogas, la cual se convierte en una dependencia de sustancias psicoactivas ingeridas por el consumidor, a la vez la drogadicción afecta al sistema nervioso central produciendo alteraciones en el comportamiento y emociones de la persona que las consume, por otra parte, la drogadicción provoca sensaciones de euforia o desesperación que incluso llevan a la locura o muerte (Roblez, 2018).

Drogodependencia

La drogodependencia, es la situación patológica por el consumo de drogas, que la convierte a la persona dependiente a estas sustancias psicoactivas produciendo alteraciones no deseables y trayendo consigo problemas como son psicológicos, físicos y emocionales, con el riesgo de muerte por sobredosis (Roblez, 2018).

Adicción

Para Apud & Romaní (2016), el concepto de adicción en sus inicios era especulativamente “neurobiológico”, escasamente “científico” en lo metodológico, y arraigado profundamente a intuiciones “psicológicas”. La idea de adicción como una “enfermedad del cerebro” surge como categoría que busca explicar el consumo compulsivo de determinadas sustancias en términos neurobiológicos y científicos.

Pero los problemas de un modelo constreñido a los límites del sistema nervioso, sumado a las críticas desde disciplinas preocupadas por fenómenos psicológicos, sociales y culturales, ha producido la emergencia de nuevas concepciones, que rompen con la idea de adicción como enfermedad confinada a los límites del cerebro (Apud & Romaní, 2016).

Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia

Vidal & Chamblas (2014), el problema de la adherencia terapéutica se presenta siempre que se requiere auto-administrar el tratamiento, independientemente del tipo y la gravedad de la enfermedad y de la accesibilidad a los recursos de salud.

La importancia del problema en el incumplimiento de los tratamientos se hace indiscutible si se analizan las repercusiones que éste tiene desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial, puesto que afecta cuestiones que tienen

que ver con la calidad de la atención, con la relación médico-paciente, con el uso racional de recursos y servicios de salud, entre otros (Vidal & Chamblas, 2014).

Los autores refieren además que, el abandono y la poca adherencia lograda en las intervenciones sobre las adicciones se transforman en un escollo a superar por parte de las instituciones y los equipos ligados al tratamiento de esta problemática, encontrar las variables que refuerzan la permanencia del paciente, representaría un avance en torno a este tipo de tratamiento y, a la larga, disminuiría el gasto público asociado a este trastorno.

En lo referido al tratamiento de las adicciones, se hace de suma importancia estudiar los factores asociados a la adherencia, debido a que gran parte de las indicaciones terapéuticas, en estos casos, no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad; entonces, es el paciente quien en definitiva decide si cumplir o no (Vidal & Chamblas, 2014).

La encrucijada de la dependencia psicológica

Según Vargas, Jiménez, & Redondo (2014), en Latinoamérica el abordaje del problema de la droga ha evolucionado desde la tradicional posición del modelo biomédico al de Salud Pública y por último al Modelo Geopolítico Estructural. A pesar de algunos avances en los modelos como en el primero en donde el fenómeno de las drogas es visto solo como una enfermedad psíquica biológica, donde influye el ambiente social, sin embargo, el Modelo Geopolítico Estructural se enfoca primariamente en los factores judiciales, políticos, económicos en un área geográfica determinada.

Para el éxito terapéutico se requiere estimular la motivación hacia el cambio contando con la participación de las personas en estado de drogodependencia, el apoyo de sus familiares, las comunidades y entidades proveedoras de servicios y los aportes de trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores y otros profesionales afines para favorecer el abandono del consumo mediante programas de prevención indicada, alcanzar un desarrollo más armónico y mejorar el

funcionamiento de la persona, así como del entorno social (Vargas, Jiménez, & Redondo, 2014).

Apud & Romaní (2016) argumentan que, el modelo neurobiológico de la adicción, permite dar cuenta de los fenómenos que se agrupan bajo la noción de “dependencia física”, más no de los vinculados a la “dependencia psicológica”, pero las encrucijadas que intenta resolver esta distinción son más complejas aún, ya que por un lado, la distinción refleja el problema general de la psiquiatría de no poder prescindir de las descripciones psicológicas y por otro lado, el problema no ha sido solo intentar abarcar la extensión de drogas ilícitas incluidas en los tratados internacionales, sino también cómo explicar la aparición de diversas adicciones comportamentales sin la presencia de una sustancia, o la presencia de dependencia física sin el desarrollo de una adicción, por ejemplo en el caso de gran cantidad de pacientes medicados para el dolor.

En términos diagnósticos, la encrucijada se resuelve de modo pragmático, a través de cantidades de ítems a identificar. Pero desde un punto de vista científico, donde la explicación debe ir más allá de las descripciones consensuadas, se plantea un problema de fondo sobre la adicción como “enfermedad del cerebro”, al no poder establecerse un correlato neurobiológico necesario y suficiente para explicar las adicciones (Apud & Romaní, 2016).

El modelo biopsicosocial

Como se mencionaba con anterioridad, la imposibilidad de constreñir la adicción a los límites del “cerebro” lleva a la necesidad de incluir categorías psicológicas en el diagnóstico y definición de la adicción/dependencia, a una ampliación de los mecanismos neuronales, y al estudio de los distintos tipos de estímulos y condicionamientos involucrados.

Para Apud & Romaní (2016), la imposibilidad de constreñir la adicción a los límites del “cerebro” lleva a la necesidad de incluir categorías psicológicas en el diagnóstico y definición de la adicción/dependencia, a una ampliación de los mecanismos

neuronales, y al estudio de los distintos tipos de estímulos y condicionamientos involucrados. Los factores psicológicos y sociales fueron estudiados con gran interés a partir de los años 1970, a través de distintos estudios clásicos que muestran la personalidad y el contexto social no solo como telón de fondo, sino como parte central del proceso de adicción, confrontando en muchos casos con la noción de adicción en tanto “enfermedad del cerebro”.

El modelo sociocultural

Para Apud & Romaní (2016) hay perspectivas que, desde la antropología y la sociología, y a través de metodologías cualitativas de investigación, han construido lo que denominaremos modelo sociocultural. El uso de metodologías cualitativas ha sido fundamental en ambas disciplinas, a la hora de abordar el problema desde la propia perspectiva de los sujetos, sus universos de sentidos, sus prácticas culturales y sus modos de interacción social. Por ejemplo, en el caso del método etnográfico, el uso de las técnicas de observación-participación ha permitido observar in situ las interacciones cotidianas y profundizar en las experiencias subjetivas y sentidos que ellas suponen.

Las distintas perspectivas englobadas bajo este modelo sociocultural han ayudado a comprender las distintas prácticas sociales y culturales relacionadas con las drogas, desde el uso de psicoactivos en sociedades tribales o tradicionales (en sus usos religiosos, médicos, y recreativos), hasta las distintas “subculturas de la droga” y sus usos más generalizados en nuestra sociedad contemporánea (Apud & Romaní, 2016).

A partir del estudio de las sociedades tradicionales, la etnografía ha mostrado cómo los efectos positivos o negativos de las distintas sustancias psicoactivas no pueden separarse de sus contextos culturales. Las metodologías cualitativas han tenido la capacidad de un mayor acercamiento a poblaciones “ocultas” o de difícil accesibilidad, a través de técnicas que permiten comprender la perspectiva de los actores.

En el caso de las adicciones, tanto la ilegalidad como la estigmatización que sufren los consumidores hacen que la investigación in situ exija un juego de negociaciones

y confianza que supone compartir espacios cotidianos y lenguajes comunes, por lo que resulta esencial este tipo de metodologías para investigar sus prácticas en toda su profundidad (Apud & Romaní, 2016).

Apoyo para la integración social: la familia

Es un hecho ampliamente aceptado el hecho de que el abuso de drogas y las conductas adictivas tienen consecuencias negativas en diferentes áreas de la vida familiar. Muchos miembros de la familia pueden mostrar perturbaciones psicológicas, psicosomáticas, afectivas, económicas, pero paralelamente, es igualmente cierto que las dinámicas familiares pueden influir sobre las conductas adictivas y su tratamiento (Calvo, 2017).

Todas estas situaciones comparten un denominador común: la existencia de algún tipo de trastorno, físico y/o psicológico, que afecta a uno de los componentes de la familia pero que por su importancia, afecta extensivamente a todos los miembros del sistema familiar, generando alteraciones en el funcionamiento del mismo.

Dichas alteraciones comprenden aspectos tan diversos como dificultades de reorganización y adaptación a las demandas generadas por la situación, dificultades derivadas de la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, dificultades para mantener la autonomía e independencia de los miembros de la familia, sobrecarga emocional, física y/o económica, y alteraciones en la esfera emocional, física y/o social, tales como sintomatologías ansioso-depresivas, labilidad emocional, somatizaciones, dificultades de sueño y de alimentación, restricción de actividades y contactos sociales, etc. (Calvo, 2017).

La autora refiere que, paralelamente a este hecho, la experiencia constata que la familia es objeto de intervención como sistema afectado, pero también en la medida en que sus comportamientos, actitudes, ideas, etc., facilitan o dificultan el abordaje rehabilitador/integrador del paciente o miembro individual afectado por el trastorno. Aunque en el presente artículo abordaremos el caso concreto de la persona drogodependiente, la familia juega un papel fundamental en la integración de otros

colectivos con dificultades, como los afectados por discapacidades físicas o psíquicas o los enfermos mentales.

El impacto del abuso de drogas y la conducta adictiva en la familia

La palabra “familia”, procedente de la raíz latina *famulus* (que significa sirviente o esclavo doméstico), agrupaba en un principio al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. La familia era regida por el *pater*, quien ostentaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos sino también sobre sus hijos.

La evolución de las sociedades ha traído consigo una evolución de conceptos que pueden considerarse clave en las mismas, siendo el concepto de “familia” uno de ellos, en la medida en que representa generalmente el grupo primario de pertenencia del individuo, así como el primer agente socializador del individuo (Calvo, 2017).

Cabe destacar en este sentido, según la autora, que incluso el mismo tratamiento puede, en determinados casos, ser generador involuntario de aislamiento social y exclusión del resto de sistema familiar con respecto a su entorno habitual cuando las exigencias del programa son muy elevadas en tiempo y esfuerzo para la red de apoyo inmediato del paciente, por lo que este aspecto debe tenerse en cuenta y estar sujeto a evaluación continua por parte de los profesionales, a fin de valorar e implementar posibles soluciones alternativas.

Un concepto ampliamente conocido a este respecto lo constituye el de codependencia.

La persona codependiente convierte al consumidor en su principal prioridad y vive en función de él (ella), aplicando una serie de reglas que no son eficaces para “curar” al adicto y que se repiten una y otra vez, entre las cuales se hayan a menudo la hiperprotección y justificación (Calvo, 2017).

Aunque existe controversia al respecto del propio concepto y de si constituye una entidad diagnóstica clara o no, es frecuente encontrar, al menos, actitudes codependientes que pueden entorpecer el proceso de rehabilitación del paciente y/o la familia y que deben ser abordadas a fin de maximizar los resultados de éste. Así, paradójicamente, en ocasiones la familia no se adapta adecuadamente a la recuperación de la persona con problemática adictiva

Dejando a un lado que en determinados momentos temporales se haga mayor énfasis en unos aspectos que en otros, el objetivo último del abordaje de todas las conductas adictivas es la consecución de un grado razonable de normalización psicosocial del paciente/usuario, lo que va más allá del mantenimiento de la abstinencia e incluye una vida afectiva, lúdica, social, laboral... satisfactoria (Calvo, 2017).

Ni que decir tiene que todos estos aspectos se hallan íntimamente ligados, siendo a menudo la existencia de déficits en las etapas finales del proceso las que precipitan recaídas y retornos a la conducta problema.

Estos déficits pueden venir asociados a actitudes familiares disfuncionales; así, la incertidumbre, un miedo exacerbado a la recaída y el deseo de mantener un “status quo” en fases intermedias del tratamiento puede ocasionar que la familia se resista a que el paciente siga avanzando: la búsqueda de empleo, la disminución progresiva del control familiar sobre la nómina y otros ingresos, la iniciación o recuperación de actividades de ocio, la asunción de responsabilidades de la vida cotidiana y la recuperación de roles dentro de la familia... son todos ellos aspectos que deben producirse paulatinamente y que no siempre son bien vistos por el entorno familiar.

Asimismo, reseña Calvo, la drogodependencia puede generar altos niveles de conflictividad no resueltos que provocan que la familia extensa no apoye de manera constructiva la relación materno filial y llegue a maximizar o a crear todo tipo de obstáculos para boicotearla.

Por otro lado, si para la mujer la existencia de hijos menores a los que debe cuidar puede ser, aún hoy, un factor que dificulta el acceso a los recursos de búsqueda de empleo y al mercado laboral, en la mujer drogodependiente debe tenerse este aspecto especialmente en cuenta, ya que puede llegar a dificultar el acceso a los recursos de tratamiento y la adherencia al mismo.

Paralelamente a todo ello hay numerosos factores que a menudo resultan difíciles de hacer ver a la mujer que tiene problemas de drogas: el impacto que su trastorno haya podido tener en el niño, la baja calidad/frecuencia de los contactos que haya podido tener con ella y el establecimiento, por parte del niño, de afectivos sólidos con otras figuras de apego.

La intervención debe orientarse a enseñar a la madre a asumir los efectos de su problemática en el menor, a manejar el resentimiento o alejamiento emocional del niño, y a enseñar al mismo niño, desde una perspectiva apropiada para su nivel evolutivo, qué significa una situación de drogodependencia (Calvo, 2017).

Conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente

Los jóvenes y adolescentes constituyen una población muy vulnerable al inicio del consumo de drogas; algunos creen que las drogas les ayudarán a pensar mejor, a ser más populares, a mantenerse más activos, otros sienten curiosidad y creen que probarlas no les hará daño y otros quieren estar a tono dentro de un grupo o piensan que las drogas les ayudarán a escapar de sus problemas (Ruiz, Herrera, Martínez, & Supervielle, 2014).

Los procesos cognitivos son importantes en el cambio de conducta, ya que incorporan aspectos del aprendizaje cognitivo, donde se reconoce que las influencias personales negativas pueden provocar un resultado conductual no saludable, sin necesidad de una evaluación de beneficios o barreras sobre la realización de dicha conducta, ya que esta puede ser aprendida y puede considerarse inofensiva o normal debido a que es frecuentemente practicada en su contexto.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud se puede entender que los factores personales socioculturales que experimentan los adolescentes están ligados a la influencia social de desarrollar una conducta saludable o no saludable (por ejemplo, consumo de alcohol), esto debido al aprendizaje conductual que se origina en la familia, lo cual puede favorecer la imitación de la conducta sobre todo en esta etapa donde el adolescente aprende y desarrolla estilos de vida (Armendáriz, y otros, 2015).

La influencia social y los hábitos de los padres se reproducen por medio de la socialización y el ejemplo, lo que constituye la base en la formación de las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores y las conductas de sus hijos. Con la finalidad de cumplir con las funciones señaladas, refieren

Armendáriz y otros (2015) se requiere que la psicología valide y amplíe el conocimiento existente e incluso descubra nueva evidencia que pueda fortalecer su práctica y lograr así encaminar intervenciones enfocadas a los adolescentes, sus familias y colectivos, e incluso puede realizar propuestas de políticas de salud encaminadas a la prevención del consumo de drogas.

La adolescencia por lo común se determina como la fase de desarrollo que empieza con la maduración sexual y termina con la llegada de la madurez. Sin embargo, ya esta determinación, cuya primera frontera es fisiológica y la segunda social, muestra la complejidad y las múltiples medidas del fenómeno.

Existen innumerables teorías de la juventud, entre ellas, las teorías biológicas ven a la juventud, ante todo, como una determinada etapa de la evolución del organismo, que supone precisamente los procesos biológicos del crecimiento y que determinan todos lo restante (Gutiérrez & Hernández, 2015)

Las teorías psicológicas fijan la atención en leyes de la evolución psicológica, rasgos característicos del mundo interior y autoconciencia, por otro lado, las teorías psicoanalíticas ven en la juventud una determinada etapa del desarrollo psicosexual; las indicadas teorías estudian a la juventud ante todo desde el punto de vista del proceso

interior de desarrollo del hombre como individuo o como personalidad, pero dicho desarrollo transcurre de modo diferente en el medio social y el cultural.

Los autores han observado un incremento de ciertos actos como violencia, disturbios en la vía pública, robos varios y asaltos a mano armada en los últimos cinco años, cuyos actores en su mayoría son jóvenes menores de edad que han consumido drogas. El desconocimiento de la magnitud y características del consumo y la inexistencia de una estrategia coordinada, con un basamento científico, impiden que se alcance el impacto adecuado en los programas educativos dirigidos a los jóvenes.

Las adicciones en los adolescentes de la localidad en estudio, se han convertido en un problema de salud importante. Las dificultades que acarrea en lo individual, familiar y comunitario, así como en lo económico, social y político de los pueblos justifica con creces el presente estudio.

Demanda de herramientas provenientes del campo de la salud pública que les ayuden a conocer mejor a los adolescentes y al entorno que los rodea y que les permita actuar a un nivel comunicativo más efectivo para transformar sus estilos de vida nocivo (Gutiérrez & Hernández, 2015).

Consecuencias generales del consumo de sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas tiene, tal y como se indicó anteriormente, importantes consecuencias en la sociedad, tanto a nivel sanitario como a nivel social, laboral, y familiar, siendo el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis las sustancias con mayor prevalencia de consumo en la población de 15 a 64 años (Nava, 2015).

Desde la perspectiva sanitaria, el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas debido a las numerosas complicaciones médicas - incluidas las psiquiátricas que origina. Atendiendo al ámbito laboral, el consumo de drogas puede afectar a la realización

del trabajo, modificando la calidad o el rendimiento en el mismo, así como provocando accidentes laborales.

A esto se unen las consecuencias socio-sanitarias derivadas del uso de sustancias psicoactivas y que pueden afectar a nivel individual o social, al trabajador o a terceras personas, siendo un claro ejemplo el caso de la exposición de los no fumadores al humo del tabaco (Nava, 2015).

También, destaca Nava (2015) que, si se tienen en cuenta las repercusiones sociales, son numerosas, aunque no las más frecuentes si se comparan con las sanitarias; pueden citarse, entre otras, el riesgo elevado de accidentabilidad durante la conducción de un vehículo si se está bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva (aunque el consumo haya sido puntual) o si son los acompañantes los que se encuentran intoxicados, o bien si es el peatón quien ha consumido con el consiguiente aumento del riesgo de atropellos.

Asimismo, desde luego, cambia el entorno social del toxicómano, al centrar su interés en una/s droga/s, en la mayoría de las ocasiones ilegales, estrechándose más y más el cerco de la marginación al subgrupo de consumidores como escenario cotidiano habitual, donde el máximo valor es la posesión de la droga.

Esto, además, incide en el fracaso escolar si el adicto es menor, en el desempleo y la incapacidad laboral, y en la soledad del individuo consumidor. Por otro lado, esta misma marginación y pérdida de recursos puede obligarle a valerse de medios ilícitos para costearse su consumo y seguir adelante (Nava, 2015).

Finalmente, refiere la autora, añadido a estos problemas, existe uno aún más grave: la familia del adicto, que en muchos casos está desestructurada, lo cual puede considerarse tanto causa como consecuencia del problema de la droga (enfoque familiar sistémico). El sujeto se rebela y despega cada vez más del núcleo familiar refugiándose en su grupo de iguales, con los que comparte su adicción, entre otras cosas, por lo tanto, y en virtud de lo dicho, se pueden distinguir dos tipos de efectos debidos al consumo de sustancias

psicoactivas, sobre todo si éste es crónico y adictivo: personales y sociales, y dentro de los primeros, psicológicos y sanitarios.

El consumo de sustancias adictivas aumenta con la edad, habiendo un salto cuantitativo entre los jóvenes de primero y segundo con respecto a los de tercero y cuarto de secundaria; este consumo promedio de alcohol es superior al del tabaco y cannabis (muy similares en porcentaje), y está relacionado con la alta paga mensual que reciben los jóvenes.

El consumo de una sustancia adictiva tiene relación con el consumo de otras sustancias (policonsumo), debido a la asunción de riesgos por parte de los y las jóvenes (cuando creen que “controlan” una sustancia, dan el paso a “controlar” otra sustancia) (Aldaba, Echauri, & González, 2016).

Definición de Personalidad

La personalidad como los rasgos psicológicos internos que determinan la forma en que el individuo se comporta en distintas situaciones, es una variable individual que constituye a cada persona y la diferencia de cualquier otra, determina los modelos de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones (Ibarra & Salmán, 2014).

La personalidad representa las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo o individuos, tal como éstas se reflejan en sus respuestas características o peculiares a las diferentes situaciones planteadas, debido a que está formada por características innatas más la acumulación de experiencias y acciones recíprocas entre el ser humano y su medio. por lo tanto, se concluye que la misma es un concepto de naturaleza multidimensional, con muchos elementos que interaccionan.

La manera en que cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre su personalidad, en otras palabras, es el modo habitual por el cual cada ser piensa,

habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad, puesto que, desde bebés, los padres suelen referir, “el niño es muy llorón, o es muy quieto, etc.” Ya en el seno materno se tiene personalidad, aunque no está todavía determinada (Fundación Canfranc, 2013).

El autor señala asimismo que, se nace con ciertas características propias, que con el paso del tiempo y con un conjunto de factores como son el origen ambiental, la cultura, la familia, la educación recibida... se van desarrollando y definiendo, estructurando y cambiando con el paso de los años, en este proceso intervienen de forma significativa ejerciendo una gran influencia las figuras de los padres, los amigos, profesores.

Características de la Personalidad

Todas las personas son seres únicos, distintos unos a otros no sólo físicamente, sino que la personalidad también difiere por la combinación de rasgos y cualidades que cada uno posee. Mas, sin embargo, aun siendo seres únicos, se pueden rescatar ciertas características similares en la personalidad de cada persona (Ibarra & Salmán, 2014):

Consistente. Puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento. Esto no evita que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.

Diferenciadora. La personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único, esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero si queremos utilizarla como criterio de segmentación, se pueden destacar uno o varios rasgos comunes.

Evolutiva. Aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando.

No predictiva. La personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos (Ibarra & Salmán, 2014).

El desarrollo de la persona

La mayoría y minoría de edad surgen como una consecuencia de que el ordenamiento jurídico tome en cuenta el desarrollo humano, no es que antes no hubiese tenido importancia para este ordenamiento, sino que tenía una importancia menor, valga la redundancia (Rocha, 2015).

A primera vista, tal consideración, parece excesivamente simplificada, pues sólo toma en consideración la etapa infantil y la etapa adulta. Se basa en un dato cronológico-biológico, como es la edad de una persona, y aunque sólo tienen sentido en el ámbito jurídico, su influencia se vierte a diversos aspectos de la persona, sin duda influye, de manera importante, en ellos.

Para Rocha (2015), existen varias perspectivas desde la que puede considerarse el desarrollo humano en el ámbito jurídico; una de ellas es quizás la más llamativa, la que se utiliza casi intuitivamente cuando se habla del menor de edad y se refiere a la teoría de los actos jurídicos, por ello, desde esta perspectiva se considera el desarrollo humano en sí mismo como situación que puede generar, y de hecho genera, unos derechos y obligaciones peculiares.

El acto humano tiene características propias, se considera como tal acto al consciente y libre, el acto en el que interviene la voluntad. Asimismo, tampoco puede limitarse la actuación de los ciudadanos con referencia a criterios oscuros y variables que puedan dar lugar a una arbitraria restricción de su capacidad.

La libertad y voluntariedad de los actos exigen un cierto desarrollo intelectual y una cierta madurez, por lo que el ordenamiento no puede tomar en consideración los actos de cualquier sujeto, debe estar en posesión de una capacidad para querer y comprender lo que hace (Rocha, 2015).

Para Viloría (2015), la educación se ha centrado tradicionalmente en el desarrollo cognitivo, con un olvido generalizado de la dimensión emocional, sin embargo, hay acuerdo en que la educación debe orientarse al pleno desarrollo de la personalidad del niño, esto implica que el desarrollo cognitivo debe contemplarse con el desarrollo emocional; la educación prepara para la vida y se impone atender al desarrollo emocional, como complemento indispensable al desarrollo cognitivo.

La educación emocional se propone el desarrollo de la personalidad integral del individuo; esto incluye el desarrollo de competencias emocionales: promover actitudes positivas ante la vida, habilidades sociales y empatía, de cara a posibilitar unas mejores relaciones con los demás (Viloría, 2015).

El desarrollo social y el desarrollo de la personalidad se conciben en la actualidad como son dos caras de la misma moneda ya que la “socialidad” es un rasgo de la persona que se construye y se desarrolla a lo largo de toda la vida; a través del proceso de socialización, los niños, adultos y personas mayores adquirimos creencias, valores y conductas que varían en función de su adecuación a contextos culturales específicos (Riesco, 2017).

Desarrollo de la personalidad y virtudes sociales

Si bien el término “personalidad” suele designar un “constructo” sumamente complejo, podemos aproximarnos a la realidad misma y partir de un cierto marco conceptual de referencia.

Así, se ha definido a la personalidad como el sistema abierto de rasgos suficientemente estables que caracterizan el perfil operativo de cada persona; es

decir, el conjunto de cualidades de su dinámica cognitiva y tendencial, así como los estados emocionales (Martínez, Anaya, & Salgado, 2014).

Esta última descripción del concepto de personalidad que refieren Martínez, Anaya, & Salgado (2014), ligada a la capacidad adaptativa de la persona, merece para los propósitos de este texto una atención especial, pues en última instancia nos interesa mostrar la influencia que tienen en el plano social las diferentes clases de vínculos y dinámicas familiares; hay que advertir, antes de referirnos a estas, que, si bien es cierto que la calidad y solidez de dichos vínculos familiares tienen un claro impacto en la salud de la sociedad en su conjunto, dicha influencia se da de forma recíproca.

La fórmula del libre desarrollo de la personalidad se encuentra habitualmente incorporada en los textos constitucionales y en las Declaraciones de derechos. Surge la necesidad de conjugar su reconocimiento jurídico con el del pleno desarrollo de la personalidad, comúnmente considerado como objetivo de la educación (Santana, 2014).

Una interpretación sistemática obliga a considerar a ambas expresiones como sinónimas. Por ello Santana (2014) refirió que, el libre desarrollo de la personalidad representa la consagración jurídica del principio de autonomía individual. Como tal, impone el establecimiento de unas políticas públicas orientadas a la eliminación de los condicionamientos económicos y sociales y a la reducción en lo posible de los condicionamientos culturales.

Ciertas conductas que se presentan tanto en adolescentes como en adultos no son más que reflejos de aparentes deseos de volver al seno maternal, derivados a su vez de una posible carencia de vínculo afectivo en el pasado y la imperiosa necesidad de apego; es este un lugar clave para mostrar la relevancia de las figuras de autoridad, los patrones de comunicación y la interrelación que se establecen en la familia, tal y como hemos visto (Martínez, Anaya, & Salgado, 2014).

El reto que la familia encuentra estriba en ayudar a sus miembros a identificar motivos auténticos y valiosos para buscar el honor, los cuales no tengan como fin último a

sí mismo, sino que supongan apertura, crecimiento para los otros, para la comunidad, para la sociedad. De otro modo, la búsqueda sería egoísta, utilitaria o, como señala este mismo autor, se considera satisfecha “prematuramente”.

Las autoras también señalan que, la mejora personal en todas sus dimensiones, y la conciencia de ello, que está íntimamente relacionada con el concepto de “autoestima”, han de tener como horizonte la donación: camino para el continuo perfeccionamiento personal, ya sea desde una perspectiva psicológica, ya desde una pedagógica, la familia se muestra como el ámbito primario de existencia de la persona, por lo que, es en este contexto en el que se inserta el objetivo que nos proponíamos en este estudio: describir los nexos que vinculan la variable “desarrollo de la personalidad” y “forja de las virtudes sociales”.

Por lo expuesto se puede concluir que si ser persona es ser hijo, y esto es lo más radical que puede decirse de cada quien, entonces la comprensión de la persona cabalmente solo es posible en cuanto familiar, en el círculo mismo del entorno de lo que se conoce como familia.

Al margen de su condición familiar, la persona no es adecuadamente inteligible. Ahora bien, no solo en sentido estático es esto cierto, sino que la persona —como ser creciente, en virtud de su carácter temporal—, también depende en ese devenir de su contexto familiar (Martínez, Anaya, & Salgado, 2014).

Formación de la personalidad desde una perspectiva cultural y dinámica

La personalidad del individuo se conforma a través de los procesos temporales o cambios progresivos del funcionamiento total, no solo de madurez orgánica, sino también de la integración del cambio constitucional con lo aprendido; el desarrollo se basa en un continuo "cambio-constancia" que va desde la niñez temprana hasta la edad adulta produciendo que cada dimensión de desarrollo tenga su influencia en las otras (Smith, 2013).

La autora señala además que, el hombre como ser dinámico, y con sus cualidades individuales, se introduce en su medio cultural con dos opciones: una será de aceptar

pasivamente lo que la sociedad le impone, y por tanto adquirir y respetar todas las pautas y valores establecidos, la otra rebelarse contra lo existente y luchar por dar un giro de esas pautas y valores; pero siempre a favor o en contra, contará solo con las armas que su sociedad posea, es sólo, que su vivencia individual, le proporcionó una percepción diferente de los valores sociales.

Esto lleva a pensar que no hay medio que actúe en forma idéntica en dos individuos diferentes, y que, por otra parte, ni la herencia ni el medio son dados al niño considerado individualmente, tomando en cuenta sus rasgos corporales o psicológicos; por otro lado, ni el bagaje cultural, ni el genético, se pueden dar por aparte, ambos forman una combinación indivisible, que limita en gran parte la clara definición de cuál es la mayor influencia en el desarrollo de la personalidad.

Las motivaciones son los motores que producen los cambios, tanto a nivel psíquico como social, pero éstas no surgen independientes y por sí mismas, sino que se crean a partir de las condiciones existentes, por lo que cada cultura motiva a los individuos a perpetuarla y cada individuo a su vez, se siente realizado a través de su cultura. Toda cultura tiene ya determinado lo que considera la actuación de un hombre "normal", así que cuando alguno se extralimita, tiene una sanción.

Esto no quiere decir que todos los miembros de un mismo grupo actúan en forma idéntica, porque se sabe que existen las diferencias individuales, que son resultado tanto de las diferencias genéticas como de las diferencias de percepción de cada regla social o cultural (Smith, 2013).

La cultura misma tampoco ha crecido de la nada, ha sido el producto de las proyecciones psíquicas, de los esfuerzos y decisiones de los hombres. Dentro de su composición de pautas y valores, aparecen muchos "transculturados" o sea provenientes de otras culturas, aparecen ya sea en forma clara (exactos a la cultura donante), o en forma velada, a la cual han llegado por los procesos de sincretismo o reinterpretación, en los cuales, la fuerza psíquica del hombre tiene gran intervención.

Sin embargo, señala Smith, la cultura se aprende, es fruto de la educación, y ésta educación, en términos generales, consiste en transmitir al niño las normas de

comportamiento y el conjunto de valores de la sociedad global en que está destinado a vivir; pero así mismo, si se acepta que la personalidad del individuo es modelada por la educación, es posible deducir que bastará con un aprendizaje distinto para modificarla, así un niño ruso creado en Estados Unidos será adulto norteamericano.

Los valores nuevos que una cultura adquiere, funciona de esa forma, así los grupos receptores empiezan a crear nuevas necesidades que son generadas por los nuevos valores y después de un tiempo, por lo que se podría llamar personalidad nacional, ha variado en el orden que los nuevos valores promueven.

Claro está que estos cambios no son inmediatos y además son seleccionados, tomando en forma más decisiva aquellos que favorecen las inquietudes del grupo o que en su defecto son más susceptibles de reinterpretaciones, ya que en toda sociedad siempre hay fuerza conservadora (Smith, 2013).

Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes

Claver (2016) argumenta que, debe partirse de un modelo integrador derivado de la investigación y teoría contemporánea sobre la personalidad; la personalidad se concibe como relativamente estable en el ser humano, aunque con influencias tanto de factores externos como de creencias a actitudes hacia una determinada conducta. Existen diferentes enfoques teóricos que intentan explicar por qué los adolescentes se inician en conductas de riesgo y muchos son los estudios que analizan la problemática del consumo de drogas desde diferentes puntos de vista.

El concepto de personalidad y su evaluación constituyen un tema controvertido ya en el mundo adulto, y la controversia cuando hablamos de personalidad infantil y adolescente es aún mayor; las diferentes conceptualizaciones de la personalidad oscilan entre su consideración como algo estable e inamovible en el individuo y su concepción bajo la influencia más o menos importante del ambiente (Claver, 2016).

La adolescencia es un período crítico en el que los jóvenes típicamente se inician y experimentan con sustancias psicoactivas; el consumo de sustancias está considerado como una de las conductas de riesgo más frecuentes durante la adolescencia.

Los factores de personalidad están relacionados con el consumo en la adolescencia, aunque existen estudios sobre personalidad y consumo en adolescentes, algunos resultados son contradictorios y son necesarios más estudios con muestras de mayor tamaño y que utilicen medidas validadas (Gonzálvez, Espada, Guillén, Secades, & Orgilés, 2016).

La explicación para la asociación entre el uso de sustancias y los rasgos de personalidad presenta algunas dificultades, ya que se desconoce si el uso de drogas modula una serie de rasgos previos, si la personalidad determina el uso de drogas, o si son independientes. Gonzálvez, Espada, Guillén, Secades, & Orgilés (2016) marcan que, aunque existen estudios sobre la personalidad y el consumo entre adolescentes, algunos resultados son contradictorios y se requieren más estudios con muestras más grandes y con medidas validadas.

La evaluación de los rasgos de personalidad predominantes en personas con una problemática asociada al trastorno relacionado con sustancias se ha constituido en un proceso necesario para la obtención de información objetiva que permita direccionar las intervenciones clínicas de los pacientes (Chica, 2015).

Características de personalidad según el consumo

Los factores por los que un adolescente se introduce en el consumo de drogas son múltiples y están interrelacionados, cada una de las características expuestas son propias de la personalidad del individuo, para afrontar de algún modo las demandas del grupo particular y de la sociedad como tal (Chica, 2015).

Se extienden características de personalidad y factores que desde el desarrollo evolutivo se hacen manifiestas para que la persona sea propensa a un consumo. Para anotar ciertas características de conducta con relación al consumo se tiene:

- Dependencia afectiva, labilidad afectiva,
- Baja autoestima, incapacidad de futurizar
- Agresividad y egocentrismo, temor al abandono
- Habilidades sociales deficientes (retraimiento social)
- Escasa tolerancia a la frustración,
- Dificultad en las relaciones sociales (fobias sociales) (Lorenzo, Ladero, Leza, & Hernández, 2009) *citado por* (Chica, 2015).

El tipo de personalidad y como varios autores mencionan, los estilos de personalidad sugieren pautas de acercamiento sobre una probabilidad de caer o no en el uso de sustancias, obviamente mucho dependerá del modelo de crianza, oportunidades y demás factores externos e internos.

En lo que respecta a la personalidad de forma general pueden darse confusiones entorno a diferenciar entre los rasgos de personalidad y los trastornos de la personalidad, sobre todo porque ambas constituyen patrones sistematizados de comportamiento presentes en el individuo (Chica, 2015).

El autor advierte también que, desde luego son varios los factores que inciden en la posible aparición de un trastorno, sin embargo como ejemplo pedagógico es claro ver como las conductas obsesivas en la edad adolescente son preponderantes para el historial de personas con un trastorno obsesivo, dicho esto cabe mencionar que de no ser hereditaria la influencia será por excelencia producto de una construcción e interacción.

Los indicadores de riesgo necesariamente muestran una condición de problema, pero pueden incrementar la probabilidad a futuro de adquisición de situaciones de vulnerabilidad en la adolescencia o en la aparición de alteraciones o trastornos físicos y psicológicos. Por otra parte, las prácticas problema (PP) como consumo de sustancias, desórdenes conductuales y demás alteraciones están ligados a los estilos de aprendizaje, vínculos familiares y a factores de personalidad.

Por otra parte las demandas de la sociedad y cultura consumista favorecen a que el uso de drogas obtengan un carácter permisivo, conllevando esto a un posible consumo progresivo y problemático, por ello es que las estadísticas en cuanto a la edad de inicio y conductas desadaptativas asociadas son prematuras, esto ligado a distintos factores sociales como: negligencia familiar, de privación ambiental, sistema de prevención deficitario, entre otros, promueve a la dificultad de abordaje terapéutico y escasa promoción de intervención profesional eficaz (Chica, 2015).

Por último, el autor citado señala que, todo esto convierte la relación del sujeto con las drogas en un tema de profundidad que adquiere importancia de todas sus aristas, el cual debe ser manejado con mucha sutileza contextualizando la problemática y dando una lectura partiendo desde la individualidad del caso.

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación

2.1.2.1. Antecedentes investigativos

Vidal & Chamblas (2014) en su artículo titulado “Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia” refieren que, el problema de la adherencia terapéutica se presenta siempre que se requiere auto-administrar el tratamiento, independientemente del tipo y la gravedad de la enfermedad y de la accesibilidad a los recursos de salud.

En lo referido al tratamiento de las adicciones, se hace de suma importancia estudiar los factores asociados a la adherencia, debido a que gran parte de las indicaciones terapéuticas, en estos casos, no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad; entonces, es el paciente quien en definitiva decide si cumplir o no (Vidal & Chamblas, 2014).

Los autores describen además que, el abandono y la poca adherencia lograda en las intervenciones sobre las adicciones se trasforman en un escollo a superar por parte de las

instituciones y los equipos ligados al tratamiento de esta problemática, encontrar las variables que refuerzan la permanencia del paciente, representaría un avance en torno a este tipo de tratamiento y, a la larga, disminuiría el gasto público asociado a este trastorno.

En referencia a lo citado Nava (2015) en su trabajo titulado “Convivencia con un drogodependiente: consecuencias psicológicas, satisfacción con la familia, niveles de sobrecarga y esfuerzo en el familiar cuidador” destaca que el consumo de sustancias psicoactivas tiene importantes consecuencias en la sociedad, tanto a nivel sanitario como a nivel social, laboral, y familiar, siendo el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis las sustancias con mayor prevalencia de consumo en la población de 15 a 64 años..

Desde la perspectiva sanitaria, el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas debido a las numerosas complicaciones médicas - incluidas las psiquiátricas que origina. Atendiendo al ámbito laboral, el consumo de drogas puede afectar a la realización del trabajo, modificando la calidad o el rendimiento en el mismo, así como provocando accidentes laborales.

A esto se unen las consecuencias socio-sanitarias derivadas del uso de sustancias psicoactivas y que pueden afectar a nivel individual o social, al trabajador o a terceras personas, siendo un claro ejemplo el caso de la exposición de los no fumadores al humo del tabaco (Nava, 2015).

También, destaca Nava (2015) que, si se tienen en cuenta las repercusiones sociales, son numerosas, aunque no las más frecuentes si se comparan con las sanitarias; pueden citarse, entre otras, el riesgo elevado de accidentabilidad durante la conducción de un vehículo si se está bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva (aunque el consumo haya sido puntual) o si son los acompañantes los que se encuentran intoxicados, o bien si es el peatón quien ha consumido con el consiguiente aumento del riesgo de atropellos.

2.1.2.2. Categorías de análisis

Categoría de análisis 1: Drogodependencia

Definición: La drogodependencia, es la situación patológica por el consumo de drogas, que la convierte a la persona dependiente a estas sustancias psicoactivas produciendo alteraciones no deseables y trayendo consigo problemas como son psicológicos, físicos y emocionales, con el riesgo de muerte por sobredosis

Operacionalización de las subcategorías

- Drogas
- Adicciones
- Consumo
- Salud mental

Categoría de análisis 2: Desarrollo de la personalidad

Definición: Es una variable individual que constituye a cada persona y la diferencia de cualquier otra, determina los modelos de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos, de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones

Operacionalización de las subcategorías

- Carácter
- Temperamento
- Rasgos de la personalidad
- Características

2.1.3. Postura teórica

Apud & Romaní (2016) admiten que la inclusión en la práctica clínica de los distintos modelos descritos, supondría la posibilidad de integrar las distintas dimensiones mencionadas, abarcando todo el espectro biológico, psicológico, social y cultural. Si bien los mecanismos básicos de recompensa estudiados por el modelo biomédico juegan un papel relevante, estos no pueden ser disociados de otros procesos cognitivos vinculados a la memoria, la motivación, el aprendizaje, así como los diversos reforzamientos y condicionamientos implicados; todos estos factores “incrustan” la experiencia de la “adicción” en un contexto, imposibilitando un abordaje del problema en términos exclusivamente “intracranealistas”.

Como se ha señalado, la progresiva diversificación de psicoterapias ha respondido a estas inquietudes, a través de un progresivo eclecticismo en el campo de intervención clínica, donde se ha hecho un uso cada vez mayor de nuevas técnicas y métodos sensibles al contexto: estrategias psicoeducativas, de prevención de recaídas, de técnicas de relajación, role-playing, desarrollo de habilidades sociales, reestructuración ambiental, terapia familiar, terapias grupales, reforzamiento comunitario, entrenamiento en el manejo del estrés, habilidades de afrontamiento, organización de valores y metas, mindfulness, terapias motivacionales, o terapias psicodinámicas, entre otras.

Sin embargo, todas éstas alternativas todavía no han integrado –por lo menos en forma satisfactoria- un enfoque sociocultural, que incluya en la clínica problemas como los del “etiquetado social”, el trabajo de las “trayectorias de adicción” en tanto narrativas, o la comprensión profunda de las prácticas de consumo enmarcadas dentro de ciertas culturas de las drogas, entendidas muchas veces como “subculturas de la droga”.

Desde el campo de la intervención clínica, queda profundizar entonces en estrategias que tomen en cuenta las relaciones entre sustancias, sujetos y contextos, situación un poco distinta en otros campos de intervención, donde los programas de reducción de daños han sido vitales para establecer mejores estrategias de sanitarias (Apud & Romaní, 2016).

Hay que destacar también que, según Calvo (2017), la intervención con la familia en el ámbito de la integración del individuo que presenta algún tipo de trastorno adictivo responde a su estatus de influida por, e influyente en, la conducta adictiva y el proceso de rehabilitación de ésta a diferentes niveles. En este sentido, una cuidada evaluación de las características familiares puede ser un instrumento fundamental de cara a la detección de las áreas potencialmente más problemáticas y a la posterior intervención sobre las mismas.

Debe prestarse especial atención a las conductas de sobreprotección y a las resistencias generadas por los requerimientos de autonomía del paciente en etapas avanzadas del proceso de rehabilitación, los cuales son necesarios para la consecución de una integración social satisfactoria (Calvo, 2017).

Los factores por los que un adolescente se introduce en el consumo de drogas son múltiples y están interrelacionados, cada una de las características expuestas son propias de la personalidad del individuo, para afrontar de algún modo las demandas del grupo particular y de la sociedad como tal (Chica, 2015)

El autor advierte también que, desde luego son varios los factores que inciden en la posible aparición de un trastorno, sin embargo como ejemplo pedagógico es claro ver como las conductas obsesivas en la edad adolescente son preponderantes para el historial de personas con un trastorno obsesivo, dicho esto cabe mencionar que de no ser hereditaria la influencia será por excelencia producto de una construcción e interacción.

Los indicadores de riesgo necesariamente muestran una condición de problema, pero pueden incrementar la probabilidad a futuro de adquisición de situaciones de vulnerabilidad en la adolescencia o en la aparición de alteraciones o trastornos físicos y psicológicos. Por otra parte, las prácticas problema (PP) como consumo de sustancias, desórdenes conductuales y demás alteraciones están ligados a los estilos de aprendizaje, vínculos familiares y a factores de personalidad.

Por otra parte las demandas de la sociedad y cultura consumista favorecen a que el uso de drogas obtengan un carácter permisivo, conllevando esto a un posible consumo progresivo y problemático, por ello es que las estadísticas en cuanto a la

edad de inicio y conductas desadaptativas asociadas son prematuras, esto ligado a distintos factores sociales como: negligencia familiar, de privación ambiental, sistema de prevención deficitario, entre otros, promueve a la dificultad de abordaje terapéutico y escasa promoción de intervención profesional eficaz (Chica, 2015).

Por último, el autor citado señala que, todo esto convierte la relación del sujeto con las drogas en un tema de profundidad que adquiere importancia de todas sus aristas, el cual debe ser manejado con mucha sutileza contextualizando la problemática y dando una lectura partiendo desde la individualidad del caso

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General o Básica

- La drogodependencia tiene una incidencia negativa en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- El consumo de drogas acarrea consecuencias nefastas en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes
- El consumo de drogas ha desarrollado manifestaciones desfavorables en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
- La intervención psicoeducativa para disminuir las secuelas de la drogodependencia, ayuda en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

2.2.3. Variables

Variable Independiente:

Drogodependencia

Variable Dependiente:

Desarrollo de la personalidad

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se considerará una población de estudio determinada en la totalidad por los pacientes jóvenes, familiares y profesionales en la salud mental de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

Se tomará en consideración una población de 60 pacientes jóvenes, 60 familiares y 5 profesionales en la salud mental de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”, la misma que facilitará el estudio y la investigación.

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Pacientes jóvenes	60	48%	60	48%
Familiares	60	48%	60	48%
Profesionales	5	4%	5	4%
Total	125	100	125	100

*Elaborado por: Yomira Reátegui
Fuente: Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”*

Total de encuestas: 125

3.1.2. Análisis e interpretación de datos

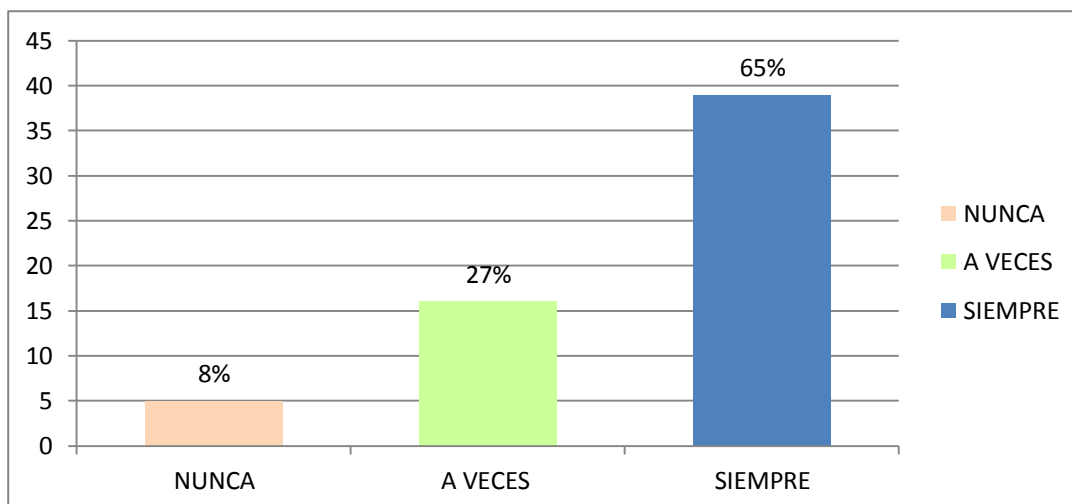
Encuesta dirigida a los pacientes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

¿El consumo de sustancias psicoactivas, le han impedido pasar buenos momentos con otras personas?

Tabla #1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	8%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	39	65%
TOTAL	60	100%

Gráfico #1



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 65% de los participantes de la encuesta refirieron que el consumo de sustancias psicoactivas, siempre le han impedido pasar buenos momentos con otras personas, mientras que el 27% aseveró que esto ha ocurrido sólo en algunas ocasiones.

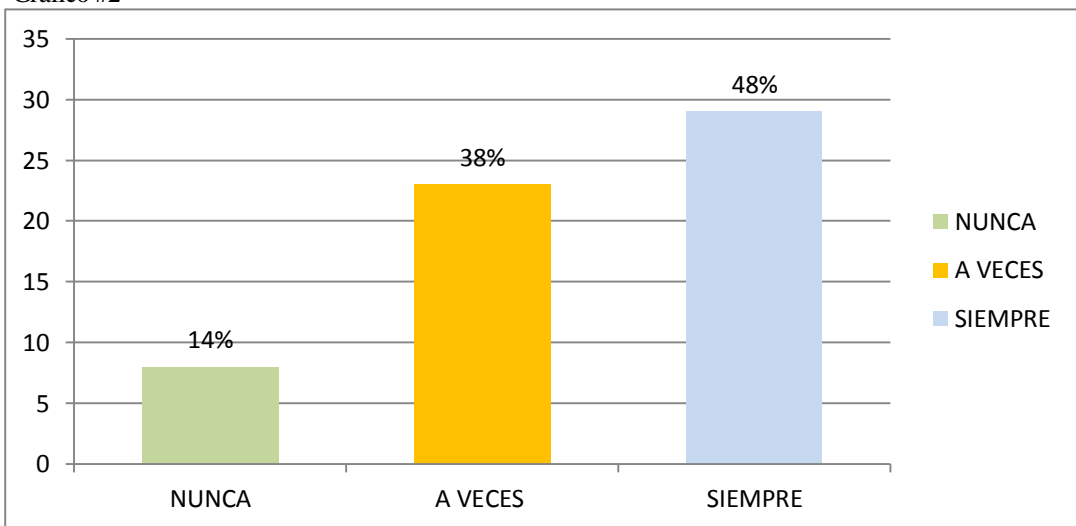
Interpretación. – La mayoría de los pacientes rehabilitados que fueron encuestados confirmaron que el consumo de sustancias psicoactivas les ha imposibilitado fortalecer las relaciones con sus familiares por razón de que ellos carecen de razonamiento lógico al estar bajo los efectos de este tipo de sustancias, por lo que pierden el control y su voluntad de aprovechar las oportunidades de apoyarse en las personas que las conviven el día a día.

¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas o le han sugerido que deje de hacerlo?

Tabla #2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	8	14%
A VECES	23	38%
SIEMPRE	29	48%
TOTAL	60	100%

Gráfico #2



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Prójimo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. – El 48% de los jóvenes rehabilitados encuestados afirmaron que algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas y le han sugerido que deje de hacerlo, en cambio, para el 38% sólo en algunos casos alguien conocido se ha interesado por ellos.

Interpretación. – Casi la mitad de los pacientes encuestados reconocieron que alguna persona allegada a ellos se ha interesado en algún momento por ellos lo que significa que siempre será prioritario que tanto los familiares, amigos o próximos, participen activamente en el proceso de rehabilitación de los jóvenes que luchan diariamente en alejarse del consumo de esas sustancias que le ha impedido desarrollarse normalmente en su entorno familiar y social.

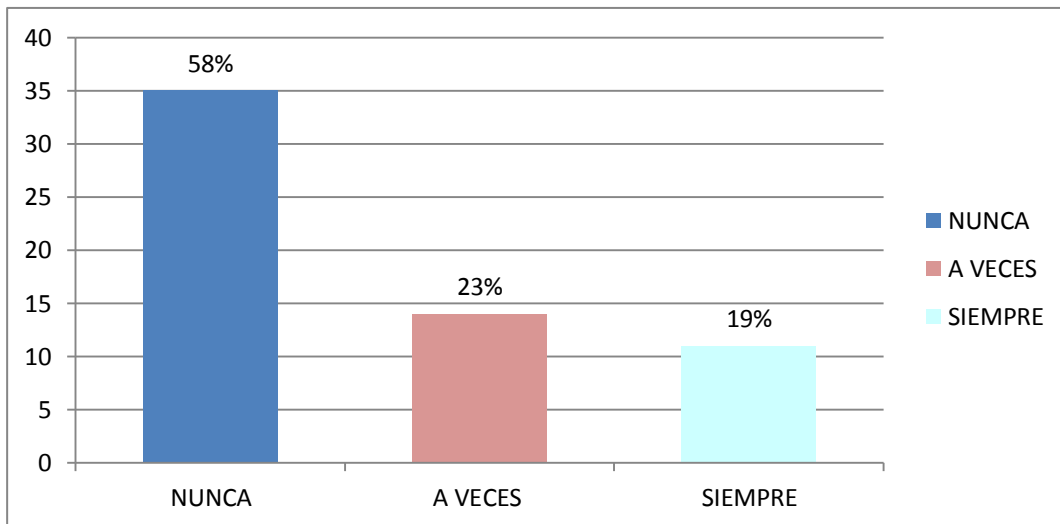
Encuesta dirigida a los familiares de pacientes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Prójimo”

¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar?

Tabla #3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	14	23%
SIEMPRE	11	19%
TOTAL	60	100%

Gráfico #3



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Prójimo”
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. – El 58% de familiares encuestados contestaron que nunca se han sentido avergonzado por el comportamiento de su familiar, el 23% contestó que a veces y el 19% restante afirmó que siempre se sienten avergonzados por la situación de su pariente.

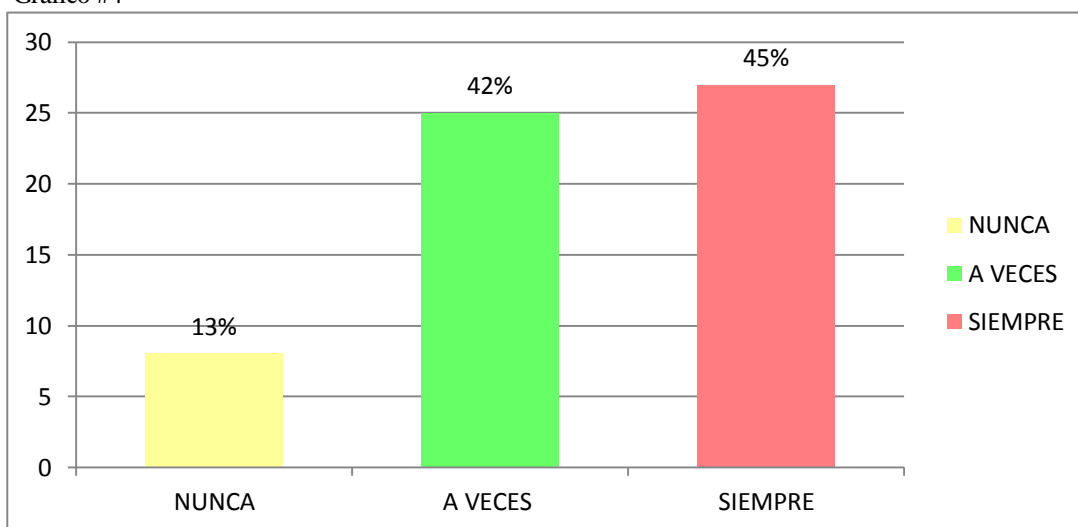
Interpretación. – Se considera importante resaltar que más de la mitad de los familiares encuestados consideran trascendente darle el total apoyo a sus parientes jóvenes que están pasando por esta difícil situación, entendiendo que parte fundamental de la recuperación de los pacientes será el apoyo incondicional que deberán recibir de las personas más allegados a ellos que conforman sus diferentes ambientes sociales.

¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

Tabla #4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	8	13%
A VECES	25	42%
SIEMPRE	27	45%
TOTAL	60	100%

Gráfico #4



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. – Para el 45% de los parientes que participaron en la encuesta existe la sensación de haber perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó, el 42% advirtió que sólo le pasa a veces y el 13% afirmó que nunca tienen esa sensación.

Interpretación. – El 87% de los familiares que participaron en la encuesta afirmaron sentirse inestables emocionalmente, con la sensación de no poder estabilizar sus vidas por razón de la situación por la que están pasando sus familiares, lo que ayuda a concluir que, a más de la preocupación, los parientes deben demostrar que están totalmente interesados en que ellos logren recuperarse totalmente de su adicción para insertarse en la sociedad y cumplir con sus metas y propósitos que puedan establecerse.

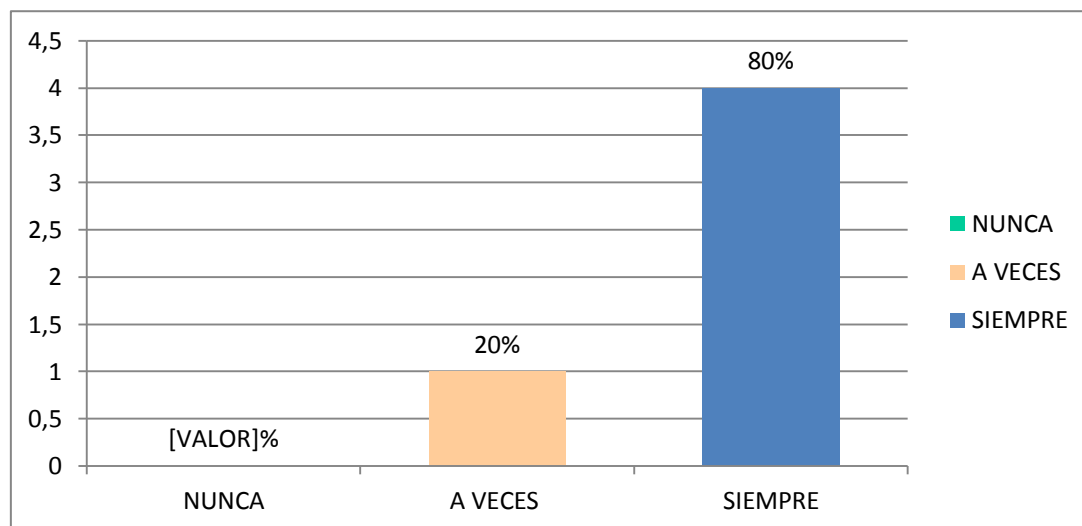
Encuesta dirigida a profesionales en el área de la salud mental

Según su criterio, ¿considera que la familia tiene un rol fundamental para motivar el tratamiento en el paciente?

Tabla #5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
A VECES	1	20%
SIEMPRE	4	80%
TOTAL	5	100%

Gráfico #5



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales en el área de la salud mental de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. – El 80% de los profesionales en la salud mental encuestados afirmaron que la familia cumple siempre un rol fundamental para motivar el tratamiento en el paciente, mientras que el 20% restante reconoció que solo en algunas ocasiones se cumple esto.

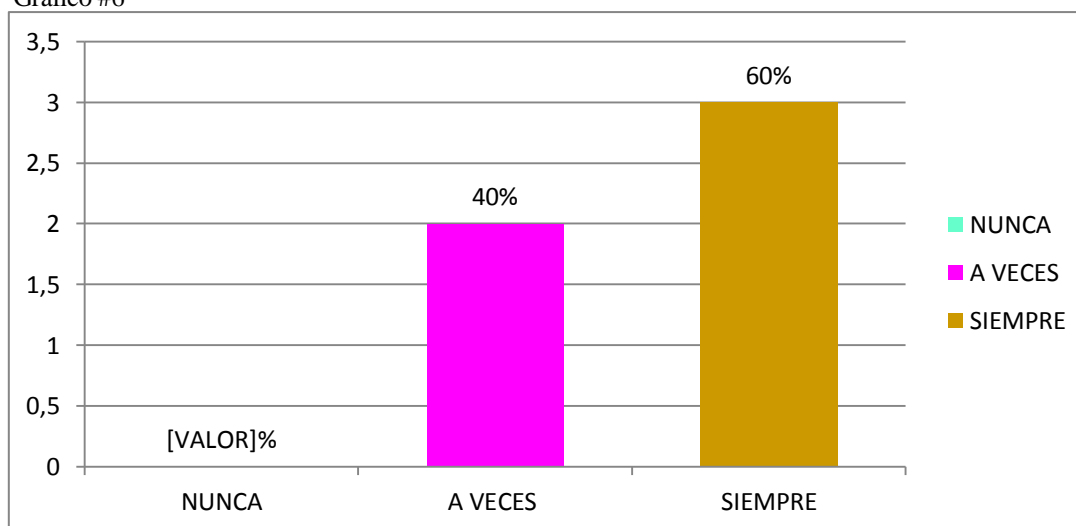
Interpretación. – El 100% de los profesionales encuestados consideran que, por lo general, es la familia el pilar fundamental para que se cumplan todos los pasos dentro del proceso de recuperación por el que deben pasar todas las personas que se someten a estos tipos de tratamiento de recuperación integral para abandonar la adicción a estas sustancias.

¿Considera que los familiares se sienten estresados al tener que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?

Tabla #6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
A VECES	2	40%
SIEMPRE	3	60%
TOTAL	5	100%

Gráfico #6



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales en el área de la salud mental de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. – El 60% de los profesionales que participaron en la encuesta refirieron que en general, los familiares se sienten estresados al tener que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades personales y el 40% restante dijo sentirse de esta manera algunas ocasiones.

Interpretación. – Por lo general, el estar pendiente o al cuidado de una persona que padece una adicción y se está recuperando de ella, genera un grado de estrés en su entorno, sea este familiar social, ya que ejerce una presión social en sus integrantes lo que impide que algunos de estos puedan reaccionar de manera eficaz en beneficio del tratamiento al que deben someterse los jóvenes, en este caso, que desean rehabilitarse y continuar con sus vida.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Especificas

- La drogodependencia en adolescentes tiene considerables consecuencias tanto en el momento de su uso como en el posterior desarrollo del individuo, teniendo más probabilidades de sufrir trastorno de personalidad o ser antisociales, rebeldes e impulsivos, determinado no sólo al inicio en el consumo, sino también generándose factores de riesgos que incidirán en la aparición de problemas posteriores de abuso.
- La mayor parte de los adolescentes rehabilitados que fueron encuestados ratificaron que el consumo de sustancias psicoactivas les ha imposibilitado fortalecer las relaciones con sus familiares por razón de que ellos carecen de razonamiento lógico al estar bajo los efectos de este tipo de sustancias, perdiendo el control y el acto de voluntad para aprovechar las oportunidades de apoyarse en las personas que las que conviven el día a día.
- Las terapias de intervención psicoeducativa con estrategias de afrontamiento ayudan al correcto desarrollo de la personalidad y la optimización de la participación familiar dentro de las comunidades terapéuticas en el proceso de rehabilitación y recuperación de los pacientes debido a que estas últimas tienen un rol significativo en la prevención de las conductas de consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas en función de la relación entre sus miembros.

3.2.2. General

- Los adolescentes en recuperación de la comunidad terapéutica tienen características de personalidad distintas que han influido en el uso perjudicial de sustancias, influyendo en que las relaciones con los demás se planteen de manera más agresiva como en los casos cuando no han conseguido lo que deseaban, generándose problemas con los padres y mostrando indiferencia ante las necesidades de quienes les rodean".

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Específicas

- Consensuar la idea entre la comunidad terapéutica de que la drogodependencia en adolescentes tiene considerables consecuencias tanto en el momento de su uso como en el posterior desarrollo del individuo, teniendo más probabilidades de sufrir trastorno de personalidad o ser antisociales, rebeldes e impulsivos, generándose factores de riesgos que incidirán en la aparición de problemas posteriores de abuso.
- Idear estrategias de prevención para los adolescentes rehabilitados que fueron encuestados, que ratificaron que el consumo de sustancias psicoactivas les ha imposibilitado fortalecer las relaciones con sus familiares por razón de que ellos carecen de razonamiento lógico al estar bajo los efectos de este tipo de sustancias, perdiendo el control y el acto de voluntad para aprovechar las oportunidades de apoyarse en las personas que las que conviven el día a día.
- Ejecutar programas de terapias de intervención psicoeducativa con estrategias de afrontamiento que ayuden en al correcto desarrollo de la personalidad y la optimización de la participación familiar dentro de las comunidades terapéuticas en el proceso de rehabilitación y recuperación de los pacientes dándole un rol significativo en la prevención de las conductas de consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas en función de la relación entre sus miembros.

3.3.2. General

- Trabajar con los familiares y amigos de los adolescentes en recuperación de la comunidad terapéutica que tienen características de personalidad distintas para influir en que las relaciones con los demás se planteen de manera menos agresiva como en los casos cuando no han conseguido lo que deseaban, evitando la

generación de problemas con los padres y mostrando indiferencia ante las necesidades de quienes les rodean".

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Propuesta de intervención psicoeducativa para un adecuado desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La problemática de las drogas en América Latina se relaciona con múltiples y dinámicos factores, misma que ha afectado la calidad de vida de los adolescentes como población vulnerable, especialmente en los últimos veinte años, en los cuales se ha incrementado el tráfico y el consumo, y, por ende, aquello constituye una amenaza a la salud pública.

El impacto negativo del consumo de sustancias psicoactivas se refleja en los ámbitos biológico, psicológico y social de la vida del usuario, específicamente, en el plano de la salud física y mental del individuo, se presenta una mengua del funcionamiento de los órganos fundamentales en el cuerpo humano, provocando alucinaciones y hasta convulsiones. Por el contrario, la inexistencia de un nivel de relación familiar, ocasiona que los adolescentes se vuelvan vulnerables ante la presión del grupo social para el consumo de drogas, bajo el argumento de que las mismas son la única salida a sus problemas.

En Ecuador, como en la mayoría de países, el problema de consumo en los adolescentes se presenta como un tema vinculado de forma estrecha a una crisis social, familiar, económica, y a medida que transcurren los años, se ha tornado mucho más

compleja, pese a la existencia de múltiples campañas a favor de la prevención del consumo de drogas o fármacos ilícitos, cuyo uso se ha demostrado ampliamente que perjudica la salud humana.

Frente a esta problemática, la presente propuesta planteará una intervención social que contribuya al desarrollo integral del adolescente y de su entorno familiar, para lo que se consideraron tanto aspectos externos como internos del sistema familiar. Para el desarrollo de la presente propuesta se realizará entrevistas con los profesionales de la salud mental que laboran en la institución, entrevistas semiestructuradas al adolescente, y grupo familiar, mapa de redes, cuestionario de estratificación socio económica, visitas domiciliarias. A partir del diagnóstico social se elaboró el plan de intervención y posteriormente la intervención y gestiones de coordinación institucional, y evaluación del proceso.

Resulta bien conocido que el tráfico de drogas se reproduce a pasos agigantados y el mismo no discrimina usuarios por sexo o clase social, afecta a individuos en general, quienes se vuelven adictos desde cortas edades; esta necesidad de consumo se deriva de diversas causas, desde psicológicas hasta sociales, no obstante, los jóvenes consumidores suelen justificar la acción de probar o de consumir debido a la presión en su grupo social, el deseo de pertenencia y el temor a la exclusión dentro del mismo.

Los efectos de las drogas en los adolescentes en América Latina pueden provocar defunciones, discapacidades, enfermedades crónicas y alteraciones de la salud mental del sujeto.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

La propuesta se centra en el fortalecimiento del vínculo afectivo con la familia y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”, mediante la aplicación de talleres explicativos con temáticas que involucran los temas inmersos en la recuperación, a través del trabajo directo y constante,

para comprender la situación por la que ha pasado el sujeto en necesidad de recobrar su autosuficiencia social.

En la investigación de campo, se logró intervenir de forma adecuada con los jóvenes y sus familiares, a través de técnicas como la recolección de los datos obtenidos vía la aplicación de entrevistas semi-estructuradas, en las cuales se prestó especial cuidado en sus necesidades por sus situaciones actuales, creando un vínculo de confianza para que ellos mismos logren expresar sus ideas de manera libre.

En este mismo sentido, se aplicó también la observación directa con los involucrados, las visitas en las que se trabajó en el descubrimiento de aptitudes y capacidades que permitieran el accionamiento y estímulo al adolescente para que con el apoyo familiar y la atención interdisciplinaria en una institución especializada se logre tomar conciencia del origen de sus inconvenientes y solventar una óptima solución para los mismos.

Para la elaboración de la propuesta, se comenzó por el diagnóstico social en donde se exponen los factores biopsicosociales que influyen en el accionar del adolescente y en el exceso de consumo de sustancias psicotrópicas. Lo anterior expuesto se relaciona con el rol que asume el psicólogo en el ámbito de protección, en donde se hace intervenciones con adolescentes y familias, con la finalidad de proporcionar información sobre el correcto proceso de abordaje y recuperación de adicciones.

4.1.3.2. Justificación

En vista de los resultados obtenidos donde existe una fuerte predominancia en el desarrollo de la personalidad en los trastornos relacionados con el consumo de sustancias es necesario plantear un modelo de tratamiento que permita focalizar intervenciones basadas en las particularidades encontradas en el paciente, de modo que el abordaje clínico tenga un diseño operativo y funcional en contraste con la problemática individual del paciente, donde se torna necesario valorar por niveles la distinta especificidad dependiendo del requerimiento del caso y los recursos disponibles.

La presente propuesta se enmarca en la asesoría y capacitación enmarcado en la recuperación de los jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Prójimo”, a fin de brindar una respuesta a un diagnóstico acertado y al direccionamiento óptimo en las áreas donde la persona involucrada es más vulnerable. Con esta proposición evaluativa se pretende mejorar la calidad de la intervención clínica la cual fomenta un adecuado proceso de tratamiento, así como la proyección de la salud mental.

La presente propuesta tiene como eje principal ejecutar en esquema de talleres con las temáticas en referencia a las adicciones donde sus niveles se acompañan de varios indicadores que permiten conocer las consecuencias por el consumo de sustancias. Dichos ejes permiten dar un acercamiento óptimo de las áreas donde el adolescente consumidor está siendo más vulnerable, tanto los niveles de gravedad de la conducta adictiva hasta la valoración de la calidad de vida permiten el monitoreo y el re direccionamiento del proceso terapéutico de ser necesario.

Además, se resaltarán aspectos importantes que tienen que ver con la personalidad que ayudan a conocer las múltiples reacciones, debilidades y fortalezas de los adolescentes a fin de brindar un acercamiento más funcional en base a su individualidad, junto con el apoyo que puedan brindar en el proceso de recuperación los familiares y amigos en general.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

- Establecer la propuesta de intervención psicoeducativa para un adecuado desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

4.2.2. Específicos

- Generalizar sobre la intervención educativa y su importancia en los procesos de recuperación de los adolescentes con problemas relacionados con el consumo de sustancias.
- Socializar con la comunidad los problemas relacionados con el consumo de sustancias en la población involucrada, para la selección de alternativas psicoterapéuticas basadas en el diagnóstico clínico.
- Plantear una jornada de talleres sobre intervención psicoeducativa para el desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Propuesta de intervención psicoeducativa para un adecuado desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

4.3.2. Componentes

Primera sesión

Título: La adolescencia y autoestima

Segunda sesión

Título: Adolescencia y Valores

Tercera sesión

Título: “Nosotros elegimos que queremos ser”

Cuarta sesión

Título: Consumo de Drogas y Familia

Quinta sesión

Título: La comunicación familiar (habilidades sociales)

Sexta sesión

Título: Las drogas (introducción)

Séptima sesión

Título: Las drogas y sus efectos

Octava sesión

Título: Educar en prevención, educar para el tiempo libre

Primera sesión

Título: La adolescencia y autoestima

Temáticas: *Tomado de Intef (2014)*

Qué es la autoestima

La autoestima es la idea que se tiene a cerca de la propia valía como persona y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se tiene sobre uno mismo y que se ha ido recogiendo durante la vida; creer que se es listo o tonto; sentirse antipático o gracioso; gustar o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo hacia uno mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba.

Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo: La capacidad de establecer una identidad y darle un valor, en otras palabras, tú tienes la capacidad de definir quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio, el juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente te mantienen vivo.

Cómo se forma la autoestima

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda la vida a través de las experiencias por las que se pasa. Si se está con personas que no lo aceptan a uno, que ponen condiciones para querer, disminuye la autoestima. Si se es valorado por los logros, la belleza, la simpatía, o las posesiones seguramente no se saldría muy bien parado y automáticamente se aprendería a desvalorizarse uno mismo.

Además de los juicios de los demás, sobre la autoestima influye la forma en que, en el diálogo interno, se interpreta esas experiencias positivas y negativas que se vive. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada de pensar acerca de uno mismo.

Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de autodevaluación que deterioran nuestra autoestima.

Algunos ejemplos de estas distorsiones de pensamiento son los siguientes:

Sobregeneralización: A partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento. Un pequeño error puede ser interpretado como "todo me sale mal". Un gesto de desaprobación de otra persona puede ser interpretado como "todo el mundo me rechaza"

Valoración global: Se utilizan términos peyorativos para describirse a uno mismo como persona global. No tener habilidad para un determinado tipo de tareas puede ser interpretado como "soy muy torpe" o "soy un fracasado" en lugar de decir "no se me da bien"

Filtrado negativo: Sólo se fija en lo negativo de una situación y no se toma en cuenta lo que puede tener de positivo.

Autoacusación: Únicamente el individuo se encuentra culpable de todo. ¡Tengo yo la culpa, Tendría que haberme dado cuenta!

Lectura del pensamiento: Se supone que no le interesa a los demás, que no le gusta, cree que piensan mal de él...sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables.

La autoestima en los adolescentes

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los compañeros, mayores serán las posibilidades de éxito.

En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima, pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente.

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios

Cómo afecta la autoestima a los adolescentes

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes:

1. Condiciona el aprendizaje. El joven con poca autoestima, o también llamada autoestima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. Cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendentes al logro de sus objetivos.

2. Ayuda en la superación de dificultades. El adolescente con autoestima positiva es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.

3. Fundamenta la responsabilidad. La confianza en uno mismo constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana.

4. Favorece la creatividad. El joven que se valora y confía en sí mismo, puede explorar nuevas posibilidades, se arriesga con respuestas creativas y originales.

5. Posibilita la relación social. El justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, dota de atractivo personal y facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.

6. Determina la autonomía. El adolescente que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia es capaz de tomar decisiones, quien se acepta y se siente bien consigo mismo es capaz de enfrentarse a retos de forma independiente. Cuando el nivel de autoestima es bajo los niños son dependientes, incapaces de tomar decisiones, sin opinión y sin criterio.

7. Afianza la personalidad. El sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y autoaceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás) (Intef, 2014).

Actividades

- Exposición participada a través de una tormenta de ideas de los contenidos
- Cierre de la sesión haciendo una síntesis de las conclusiones obtenidas e incidiendo en la autoestima de los adolescentes

Segunda sesión

Título: Adolescencia y Valores

Temáticas: *Tomado de Valero (2013)*

Valores y adolescencia

Los seres humanos tienen la responsabilidad de responder a los principios éticos que ayuden a evaluar los propios actos y los de sus semejantes, por ser los principios normativos que sugieren las acciones que debe realizar. En este sentido, el individuo debe poseer la capacidad de enfrentar las situaciones existenciales y de elegir entre el bien y el mal, lo que se debe hacer y lo que no, pero para adquirir esa capacidad, es necesario educar y formar a la persona en su totalidad.

Los valores contienen una gran influencia de la sociedad con la que están en relación, por consiguiente, la cultura de los pueblos determina mayormente su idiosincrasia y sus características. Los valores tienen un carácter dinámico, que los hace cambiantes en su jerarquización, según la historia o circunstancia; sin embargo, no es el valor el que cambia sino el hombre que evalúa el que modifica su valoración, pues cada cultura responde al tipo de hombre que la integra y ésta debe dar respuesta a sus necesidades.

La Familia como Escenario en la Construcción de Valores

La familia es el primer contexto de aprendizaje de las reglas sociales y el primer agente socializador de los valores que adquieren sus miembros. Asimismo, el aprendizaje de los valores se suele realizar en un ambiente de proximidad, comunicación, afecto y cooperación, que lo hace eficaz y duradero, no obstante, la función de la familia va más allá de la mera transmisión intencional y explícita de normas, conducta moral y valores, pues es en el seno familiar donde el niño va a construir sus propias representaciones globales acerca del funcionamiento de la realidad social.

En cuanto a la interpretación que los hijos den a los actos de los padres y sus propias vivencias, dependerán de otros contextos que como escenario ideal tenderán a la

complementariedad, es decir, cada uno se especializará en promover valores diversos, existiendo una mayor autonomía en cada una de las esferas sociales. La cultura postmoderna idealiza la adolescencia, logrando que parezca un modelo que debería instalarse para siempre, en el que se define una estética donde lo hermoso y lo muy joven hay que hacerlo perdurar mientras se pueda.

El adulto deja de existir como modelo físico, y se pasa a la falsa ilusión de continuidad de la etapa de la adolescencia a la vejez. Los padres se vuelven amigos de sus hijos y no figuras de autoridad para ellos, hay una inversión de los roles tradicionales de la familia, en el cual, en lugar de los jóvenes querer asumir el papel adulto de los padres, son los padres quienes desean ingresar al estado de hijos, imitándolos en su búsqueda de satisfacciones inmediatas,

Es responsabilidad de las figuras parentales de los jóvenes y entes educativos no caer en el relativismo moral, pues se hace imperativo crear nuevas posibilidades de intervención ante este fenómeno que se configura como problema, planteando claras directrices para su abordaje. Depende de la sociedad en su totalidad, replantearse la realidad de la que quiere ser parte, pero esto solo se puede lograr desde una ardua labor de concientización, en la que queden claros los valores que son primordiales formar y construir, para garantizar el bienestar de los más vulnerables, los niños, niñas y adolescentes, enmarcado en el contexto de la familia, en cualquiera de sus manifestaciones.

Contexto escolar y desarrollo moral

En la etapa de la adolescencia, este proceso de socialización escolar se reconduce adoptando los jóvenes una postura activa, donde predomina el distanciamiento, la crítica, evaluación y reflexión frente a todo aquello que se transmite como valores y hábitos para ser alguien en la vida. Es propio de la naturaleza adolescente seleccionar patrones de conducta social y reflexionar sobre los valores, aunque este pueda ser de modo inconsistente o contradictorio, formando parte de la construcción de su identidad, por su parte, la socialización entre pares existe en entornos sociales e institucionales comunes que dan pie a actividades, roles y relaciones específicas.

Las instituciones educativas, junto con la familia, cumple un papel protagónico con relación al desarrollo moral y la educación moral como elementos vitales para la formación integral de las personas. Desde este contexto, toca al docente ser mediador del desarrollo de los valores en sus alumnos, debiendo hacer una breve referencia de algunos enfoques explicativos del desarrollo moral como contribución al ámbito educativo.

Los aportes derivados de la teoría del aprendizaje social han generado múltiples investigaciones en el área, específicamente, los hallazgos arrojados por Bandura en relación al aprendizaje vicario han sido de gran interés y han aportado datos relevantes en el entorno escolar. Así, por ejemplo, la conducta del docente dentro y fuera del aula constituye una variable significativa en la formación del juicio moral del estudiante.

Las instituciones educativas deben ser activas en los métodos de enseñanza de la educación moral, siendo está un aspecto crucial dentro del sistema escolar, expone que la cooperación en el trabajo escolar, basado en el respeto mutuo y el respeto unilateral, constituye el más fructífero procedimiento de formación moral y desarrollo moral infantil. De la misma forma, el colegio debe crear diversas situaciones donde el alumno experimente diferentes realidades para ir descubriendo por sí mismo sus conocimientos del mundo físico y social.

La tarea principal del docente es trabajar con el alumno conflictos morales hipotéticos, reflexionando acerca de la forma para resolver dichos conflictos, percatándose de las inconsistencias y tratando de resolver dichas insuficiencias. De igual manera, los estudiantes deberán discutir y deliberar sobre asuntos morales que acontezcan en la vida real, como, por ejemplo, problemas que se presenten en el plantel educativo, con un compañero de clases, en su comunidad y sociedad en general, con la finalidad de crear un ambiente que fomente la libertad, justicia, democracia, empatía, etc.

Algunos estudios muestran que, aunque ciertos valores son compartidos entre diversos contextos, existe una tendencia a la complementariedad, es decir, cada uno se especializa en promover diversos valores, existiendo una mayor autonomía en cada una de

las esferas sociales. Los niños y adolescentes ven a sus padres, profesores y compañeros como competentes en diferentes áreas.

La mayoría de los padres experimentan hoy en día en su trabajo una gran demanda de tiempo y energía, la cual muchas veces ha ido en detrimento de la calidad de la vida familiar, influyendo negativamente en la formación del niño, niña y adolescente; pues a pesar de los esfuerzos que un padre o madre de familia realice para contrarrestar las influencias de factores sociales externos poco deseables, en estos contextos referidos, el hijo o hija contará sólo con los valores familiares construidos e interiorizados previamente, los cuales le servirán de guía para su interacción social.

En definitiva, es importante que el individuo entre en contacto con los diversos contextos, pues pareciera que cada uno se especializa en valores diversos; sin embargo, la familia, se sigue considerando como el contexto con mayor peso y el que determina la relación de prioridad o subordinación con los valores provenientes de otros entornos (Valero, 2013).

Actividades

- Exposición participada a través de una tormenta de ideas de los contenidos
- Trabajo en grupos de Casos de la vida real que se establecerán, partiendo de las reflexiones a las que cada uno ha llegado sobre el valor de la imagen corporal de los adolescentes para relacionarse con los demás e integrarse en un grupo enlazándolo con la autoestima y sus repercusiones
- Cierre de la sesión haciendo una síntesis de las conclusiones obtenidas

Tercera sesión

Título: “Nosotros elegimos que queremos ser”

Temáticas: *Tomado de Valero (2013)*

Proceso de Adquisición de los Valores

Los valores se van conformando a partir de la interacción social que establece el adolescente con su entorno, siendo la familia el contexto más importante pues es el lugar donde el joven crece, se desarrolla y va adquiriendo sus valores. Los adolescentes entrevistados coinciden en asignarle al entorno familiar un papel preponderante en la formación de sus valores para la vida. La familia continúa siendo el contexto principal y fundamental para el desarrollo y la construcción de los valores, y es a partir de allí que se van sedimentando sus bases para la construcción de una moral autónoma.

Los padres al fomentar la autonomía moral en sus hijos, establecen las bases para que ellos puedan desarrollarse y tomar sus propias decisiones. Decisiones que están basadas en un saber moral que se acrecienta con el desarrollo y las nuevas capacidades cognitivas y afectivas que se consolidan en la etapa de la adolescencia, donde son capaces de diferenciar entre “lo que está bien y lo que está mal”.

Los valores se van construyendo a partir de la interacción que se establece entre el individuo y su medio ambiente, asumiendo un rol activo en el proceso. Esta socialización que se va dando simultáneamente por medio de los diversos contextos contribuye al desarrollo de una moral autónoma, siendo la familia y la educación impartida en la infancia el núcleo de mayor importancia.

Ya en la adolescencia, los jóvenes se perciben con la capacidad para descifrar las diversas situaciones sociales, mostrando una independencia entre el pensamiento y actuación de sus padres y docentes. Se nota en todos los sujetos que, a la crianza inicial,

donde se marcan orientaciones precisas y algunas veces sanciones ante la infracción, la sustituye una relación de confianza y aceptación que permite el desarrollo autónomo de la personalidad y la expresión de los valores construidos en forma libre, mediante una reflexión que precede a la acción.

“Mi Familia es mi Base”

La familia cumple un rol preponderante como formador y educador de los hijos, pues es ese primer contacto el que facilita la enseñanza, socialización, desarrollo y apertura para la construcción y concientización de los valores. Al mismo tiempo les permite establecer y consolidar las bases que servirán de marco de referencia para la vida.

Los miembros familiares son modelos de enseñanza de valores que a través del ejemplo transmiten patrones conductuales, sociales y culturales. Si bien padres, madres y hermanos son considerados como personas importantes en el modelaje de los valores, se percibe que ejercen roles diferentes dentro de la familia. También encontramos en estos jóvenes un trasfondo de basar sus construcciones de valores en una noción de justicia al afirmar que las exigencias que se les hacen deben estar acordes con la conducta observada en sus progenitores.

Cada familia es responsable de la educación y socialización de sus miembros y está dependerá mayormente de lo que cada una contemple dentro de su jerarquía de valores. Así pues, los valores son contemplados como aspectos muy locales y no se contemplan influencias culturales ni sociales.

Normas y Límites en el Hogar

La familia adquiere un papel preponderante y esencial en la formación de los valores de sus hijos, pues es el núcleo donde se asientan las bases que servirán de marco de referencia para sus vidas. Sin embargo, el proceso de aprendizaje de los valores no ocurre de forma lineal y directa, es decir, no necesariamente los valores que tengan los padres van a ser los mismos que tengan sus hijos, pues este proceso se encuentra mediado por una serie de variables que influyen como: la interpretación y reflexión que hagan los hijos de la

conducta parental, sus propias experiencias, contexto social y las relaciones sociales que establezca en el medio que se desenvuelva, dando cuenta así del proceso constructivo de los valores.

Igualmente, tanto los padres, pero en especial los abuelos, constituyen en la dinámica familiar un ejemplo de sabiduría y tradición y son los encargados de transmitir la cultura, tradiciones y valores familiares. Las diferencias percibidas por los adolescentes entrevistados entre sus padres y abuelos se remiten más a una cuestión generacional. Asimismo, un estilo de crianza predominantemente democrático, donde las opiniones e ideas de los jóvenes son respetadas y tomadas en cuenta, aún sin descuidar el rol que deben asumir como padres, fomenta un ambiente saludable para la construcción y concientización de los valores. De la misma forma, ocurre cuando las normas y límites en el hogar desde un principio son claros y consistentes.

Rol de la Escuela

El colegio es percibido por los adolescentes entrevistados como su segunda casa, pues el lugar en el que pasan una gran cantidad de tiempo en donde no sólo se forman académicamente, sino que además les permite relacionarse con otros (pares y docentes) y establecer vínculos afectivos satisfactorios que contribuirán en su desarrollo como individuos autónomos. El colegio se encarga mayormente de reforzar los valores que fueron enseñados en casa para ser aprendidos a nivel de experiencias o más formal dentro de una clase o materia y de enfatizar la enseñanza, principalmente valores relacionados con el respeto, responsabilidad y solidaridad.

Los adolescentes perciben la labor del colegio como complementaria al hogar, donde padres y maestros forman un equipo a favor de la enseñanza de los valores, igualmente, las instituciones educativas facilitan un espacio diferente donde los jóvenes pueden relacionarse con otros pares y adultos permitiéndoles vivir nuevas experiencias que contribuirán a la apertura y desarrollo de sus valores.

En la etapa escolar, el docente constituye un modelo de enseñanza, a quien no se le acepta falta alguna en su ética profesional, pues pierde credibilidad y valor para los

adolescentes. En el ámbito académico, se trabaja mayormente valores relacionados con el respeto hacia el compañero y docente, responsabilidad académica y solidaridad con el prójimo, con la finalidad de que lleguen a plasmar ese conocimiento en otras esferas de sus vidas.

“De tus amigos aprendes”

Establecer relaciones significativas con los jóvenes provenientes de otras familias plantea la posibilidad de estar en contacto con diversas formas de actuar y pensar cuyos valores puede tender a la complementariedad. Los amigos constituyen una parte importante del desarrollo y son percibidos como fuente de aprendizaje y crecimiento para posteriores prácticas y concepciones valorativas.

Se reconoce que los amigos ejercen gran influencia y se muestra que ésta es positiva y beneficiosa en el desarrollo personal, la presencia de los amigos es valorada ya que permite compartir experiencias tanto en momentos gratos como difíciles: “puedes contar con él cuando estés bien o cuando estés mal”. Aun cuando se considera que la influencia de los amigos ejerce un peso importante en la conducta y en la construcción de los valores personales, siempre será la propia persona quien ejerciendo su libre albedrío, incorporará o no lo observado en sus amigos (Valero, 2013).

Actividades

- Exposición preparada y actuada a través de una tormenta de ideas de los contenidos
- DRAMATIZACION: cuatro miembros del grupo representando cada uno un papel de un miembro de la familia, organizaran las actividades de un fin de semana.
- Cierre de la sesión haciendo una síntesis de las conclusiones obtenidas

Cuarta sesión

Título: Consumo de Drogas y Familia

Temáticas: *Tomado de Forselledo & Esmoris (2013)*

Situación y Factores de Riesgo

El problema del uso indebido de alcohol y drogas requiere no solo de un análisis exhaustivo y científico, sino que debe contextualizarse en el marco de una situación regional de la que es parte inseparable. Cualquier intento de comprensión y de generación de respuestas frente a este problema debe considerar las condiciones imperantes en América Latina en las últimas décadas, ya que, los cambios producidos en la oferta y en la demanda de sustancias psicoactivas, responden más a los procesos críticos y a las transformaciones socioeconómicas y políticas que a las tradiciones culturales y las costumbres.

De acuerdo a distintos enfoques, las condiciones del contexto aumentan la probabilidad del consumo de alcohol y drogas, lo cual se constituye en un factor de riesgo para otros problemas relacionados con la salud. De esta manera, los niños, adolescentes y adultos que viven en zonas caracterizadas por la violencia, la delincuencia, la marginalidad, la promiscuidad sexual, etc., tienen una alta probabilidad de presentar problemas de salud: accidentes y enfermedades de transmisión sexual, así como de salud mental: depresiones, trastornos psicopatológicos y consumo indebido de alcohol y drogas.

En este sentido, debemos recordar que el enfoque tradicional de salud considera al consumo de alcohol y drogas como una conducta de riesgo y, al mismo tiempo, como un problema de salud mental. El consumo de drogas se constituye así, a partir de una compleja red de factores de riesgo relacionados con las sustancias disponibles, con la persona (factores biológicos, psicológicos y sociales) y con el ambiente familiar, social y ecológico.

Familia y riesgo de consumo indebido de alcohol y drogas

La familia es un sistema socio natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad. Naturalmente la familia pasa por un proceso evolutivo dinámico que marca su nacimiento, crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia en pro de una finalidad: Generar nuevos individuos para la sociedad.

Para cumplir con la finalidad este sistema necesita cumplir una serie de objetivos intermedios que son: Dar a todos y cada uno de sus miembros "Seguridad Afectiva" y "Seguridad Económica", dar a todos y cada uno de sus miembros un "Modelo Sexual" firme y vivenciado, así como "Modelos de Comportamiento" apropiados para el contexto social y que contengan los valores propios de la familia.

En términos sistémicos la finalidad de la familia es una "Equifinalidad" ya que, puede alcanzarse desde diferentes puntos de partida y en diversas circunstancias, siempre que los objetivos intermedios estén contemplados y se cumplan lo mejor posible. De esta manera, frente a diferentes perturbaciones, obstáculos o problemas, la familia como sistema adecuará sus mecanismos internos para asegurar el cumplimiento de la finalidad.

En cuanto a la estructura de la familia, la organización en roles fijos nos habla de las leyes universales que rigen en términos globales dicha estructura. A su vez, cada familia, como cada sistema vivo, tiene su propia singularidad e historia. La familia dispone de una cantidad de mecanismos por los que trata de mantenerse en equilibrio.

Desde el punto de vista de los intercambios de materiales energía e información con el medio circundante (suprasistema social y suprasistema ecológico), la familia es un sistema abierto. Al igual que un organismo vivo, su equilibrio es un estado estable de flujo entre el medio interno familiar y el medio externo social y ecológico.

Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar

Una familia funcional es aquella en la cual las comunicaciones se efectúan mediante respuestas apropiadas, a través de las reglas de la denominada "Mutualidad", estas permiten el reconocimiento mutuo de la identidad, de modo tal que cada identidad personal es positiva y significativamente considerada. La mutualidad no solo tolera las divergencias de intereses individuales, sino que aprovecha el reconocimiento de esas divergencias naturales e inevitables; tolera la complementariedad y la no complementariedad de los roles familiares, caso este último que opera como estímulo para su búsqueda.

Los miembros de la familia funcional se comunican espontáneamente, con mensajes claros y sin contradicciones gruesas, satisfaciendo la demanda implícita y el significado de los mensajes intercambiados, distintas situaciones pueden generar perturbaciones en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas. La enfermedad de algún miembro, entradas extrañas de personas o información, la pérdida de algún componente de la familia, la transgresión de las reglas, etc. son perturbaciones que generarán TENSIONES en el sistema junto a la amenaza de la pérdida o la pérdida del homeostasis familiar.

Como consecuencia, surge en la interacción familiar un fenómeno diferente: el SINTOMA SECUNDARIO. Como éste sí es ostensible, en él se pueden constatar las distorsiones relacionales que muchas veces se mantienen por largos períodos bajo una homeostasis TENSA. Por lo tanto, los fenómenos disfuncionales observados y su semiología, bloqueos comunicacionales, escaladas simétricas, complementaciones rígidas, dobles vínculos, pseudomutualidades, cierre de las comunicaciones, etc., no surgen de los conflictos en sí, sino de los mecanismos adoptados por la familia para solucionarlos.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

Factores de Riesgo Familiares

Factores más Específicos para el consumo de drogas:

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.
4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto
 1. social.
6. Conflictos en la pareja parental.
7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

Factores menos Específicos para el consumo de drogas

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar (Forselledo & Esmoris, 2013).

Actividades

- Intervención colectiva sobre que se dice normalmente sobre el alcohol y tabaco,
- Análisis de la situación, conclusiones.

Quinta sesión

Título: La comunicación familiar (habilidades sociales)

Temáticas: *Tomado de Pezutti (2017)*

Comunicación familiar

Etimológicamente, la palabra “comunicación” proviene del latín *communicare* que en su primera acepción significa: “Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene; intercambiar, compartir, poner en común”. Comunicación es el proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre dos o más personas; la comunicación incluye un mensaje, un transmisor y un receptor.

En algunos grupos familiares aparecen actitudes de autoritarismo y manifestaciones de maltrato que generan barreras en las relaciones y el sistema de comunicación, debido a que se restringe la libertad de expresión en aquellas personas que dependen, en cierta medida, de la figura dominante, lo cual involucra aspectos de tipo histórico - culturales y de género.

Los conflictos se transforman en oportunidades para hacer de la familia un espacio en el que la convivencia, como proceso evolutivo y dinámico, apunte hacia la consolidación de una familia nutrida en la que el buen diálogo, el respeto, el reconocimiento y la tolerancia estén presentes como principios vitales de esa armonía familiar, que provechosamente mira la diversidad como complemento importante y no como amenaza inminente.

Los conflictos ya sean maritales o parentales, desembocan en relaciones de dominación, intimidación, maltrato físico o psicológico y cualquier forma de trato rudo, que pone en detrimento la dignidad de vida, la libertad de expresión y la participación activa de los asuntos familiares. Cuando esto ocurre, el conflicto familiar, ya sea de índole marital o parental, se transforma en una barrera de comunicación debido a que el sujeto afectado siente temor a expresarse o a decir la verdad por miedo a ser rechazado o

maltratado, con lo cual se genera una comunicación negativa y limitada, ya que el sujeto intimidado puede perder confianza en sí mismo y en el otro.

Definición de adaptabilidad a los roles familiares

La adaptabilidad familiar se refiere a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento en cuanto a sus roles, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado.

Para hablar de roles en la dinámica familiar, hay que tener presente la cultura, el estrato socioeconómico en el que viven, el periodo histórico y otros aspectos como los elementos estructurales y los aspectos interaccionales de sus miembros. De esta forma se puede llegar a explicar desde un marco teórico los principales aspectos comportamentales y los roles desempeñados por cada individuo del grupo familiar.

La importancia de conocer el desempeño del rol de una persona dentro de la dinámica familiar radica en conocer esta variable de estudio (rol) como un elemento que demarca los estatus o posiciones entre los miembros de la familia; a su vez, permite la ejecución de otros elementos de la dinámica que de igual forma se encuentran actuando en el sistema familiar y que son de suma importancia para esta. Por tal motivo, nos parece relevante hablar un poco de lo que tratan los elementos de la dinámica que no han sido planteados dentro del marco teórico. Relaciones afectivas

Todas las relaciones que establece el ser humano son de tipo interpersonal, para lo cual, es necesaria la comunicación, porque sin ella no podríamos expresar nuestros sentimientos, pensamientos, ideas, etc., A los diferentes subsistemas o miembros que conforman el sistema familiar. Por medio de la comunicación se establecen los papeles en el sistema familiar a través de la asignación de reglas o límites

Dimensiones de adaptabilidad a los roles familiares

Ninguna familia es igual a otra, en cada una de ellas rigen normas o reglas particulares, implícitas y explícitas que se encargan de organizar las funciones que llevarán a cabo sus miembros y la eficacia en sus respectivas funcionalidades es lo que llevaría al desarrollo adecuados niveles de adaptabilidad familiar.

Es importante conocer la dinámica que se lleva a cabo en el sistema familiar para cumplir los papeles que deben desempeñar sus miembros, ya que es una red intrínseca de interacciones, donde cada miembro internaliza e influye en los otros individuos, porque la vida psíquica no se desarrolla solo en la familia convirtiéndose en un proceso interno, sino que también se forma con la sociedad en la que se interactúa. Dependiendo de cómo se lleve a cabo esa interacción, afectará directamente la dinámica familiar, que es fundamental para las relaciones de la familia, en la cual se inicia el proceso de socialización.

En ella se transmite a sus miembros, hábitos, valores, destrezas, motivos, normas y conductas para ser miembros productivos a la sociedad, es decir, la familia le da bases al individuo para establecer relaciones con otros miembros, puesto que dependiendo de cómo se lleve a cabo este proceso, así será la adaptación e interacción que se establezca en la sociedad, ya que dentro del grupo familiar el individuo desarrolla características emotivas y sociales que configuran su personalidad, la cual contribuiría al fortalecimiento o la discriminación de un conjunto de capacidades que si bien son congénitas, solamente pueden ser relacionadas a través de la sociedad.

En las interacciones que mantiene cada persona, manifiesta una parte de sus posibilidades de respuesta, ya que a pesar de ser amplio el campo de posibilidades solo algunas son reveladas o canalizadas por el contexto. La magnitud de estas posibilidades estaría determinada por la disciplina del sujeto para hacer valer su individualidad en un contexto que le empuja hacia posturas más colectivas. Sin duda, la forma como los padres asumen sus roles paternos va incidir directamente como los hijos se relacionan con ellos y entre ellos. La idónea funcionalidad de estas relaciones es lo que determinaría el desarrollo de sus capacidades adaptativas como familia.

Reglas de interacción interna

Las reglas al interior de la familia suelen ser acordes con los valores y creencias de la familia y regulan también la detección de las necesidades de sus miembros, la comunicación y las conductas de dar y recibir ayuda, que son de suma importancia para conocer la funcionalidad del sistema. Las reglas suponen cambio, dado que si habrá alguien que debe ceder para lograr consensos. Si el cambio no se da se corre el riesgo bloquear el desarrollo familiar y afectar la calidad el sistema dado que no se podría reconocer las propias debilidades, lo que supone imposibilidad de generar o reprogramar metas o ajustar roles o patrones de interacción.

La forma como un individuo reacciona ante eventos externos termina afectando a todos los demás integrantes del sistema familiar, por lo que conviene que se instalen reglas que permitan que las actuaciones del individuo pasen por un proceso de reflexión donde se valoren los posibles impactos en el sistema. Debido a ello cada familia tiene su propia identidad, su propia forma actuar, decidir y vivir. Interactúa con el exterior de una manera consensuada dado que asumen posiciones conjuntas y únicas, lo cual en el tiempo es el reflejo de su cohesión o integración (Pezutti, 2017).

Actividades

- Análisis de la situación, conclusiones.
- Planteamiento en cada hogar el caso de los roles, y que la familia aporte sus conclusiones de cómo se puede llegar a un acuerdo

Sexta sesión

Título: Las drogas (introducción)

Temáticas: *Tomado de* (Warodri, 2012)

Naturaleza de la drogadicción

La drogadicción es una enfermedad compleja, que, si bien comienza con el acto de ingerir las drogas, después de un tiempo, la habilidad de la persona para poder escoger si va o no a tomar drogas puede verse afectada, en gran parte, por el resultado de los efectos del uso prolongado de la droga sobre el funcionamiento cerebral y, por lo tanto, sobre su comportamiento.

Las personas se inician en el uso de drogas por los efectos que éstas producen, muchas drogas son consumidas bajo la creencia de que exaltan el funcionamiento mental o físico. Otras, por las alteraciones de ánimo, la euforia, la excitación, el placer, el relajamiento, la analgesia, la estimulación o la sedación que producen en el usuario.

En el caso de los fármacos psicoactivos, éstos permiten una mayor adaptación a algunas circunstancias, liberando al usuario de la sintomatología psiquiátrica que pudiese estarle afectando, induciendo un estado de bienestar adaptativo al bloquear emociones negativas como la ansiedad y la depresión. Por ello, por ejemplo, algunas personas usan la heroína para aliviar el dolor o elevar su estado de ánimo, otras usan cocaína para aliviar sus estados depresivos o simplemente para alcanzar un estado de euforia o excitación, y en otros, el uso de la marihuana está relacionado al deseo del usuario de sentir los efectos de relajación, euforia y alteraciones preceptuales que esta sustancia les produce.

Mecanismos Farmacológicos

Los mecanismos farmacológicos a través de los cuales las drogas producen sus efectos son, solamente, parcialmente entendidos. Las investigaciones han identificado los lugares y los receptores que hay en el cerebro para cada droga adictiva importante y las

sustancias en el cerebro que están asociadas con los efectos y las propiedades adictivas de las drogas; se sabe que un neurotransmisor- la dopamina- juega un papel central en la mediación de los efectos de la cocaína, de la heroína y otras drogas.

El conocimiento científico apunta a que el llamado sistema dopaminérgico relacionado con los sistemas de placer, refuerzo, o recompensa, es el sustrato neurobioquímico más importante para explicar los mecanismos relacionados al efecto de las drogas psicoactivas y a los patrones de abuso y dependencia de las mismas. Cada vez que una persona usa drogas se activan una multiplicidad de mecanismos bioquímicos que actúan en ciertas estructuras cerebrales y producen una diversidad de efectos que el individuo experimenta en forma agradable o desagradable.

Con el uso continuado y regular se producen unos mecanismos de neuroadaptación e hipersensibilización neurológica que en parte son causa y efecto de proceso adictivo químico. Hay que distinguir por tanto entre por qué las personas usan drogas y por qué algunas personas se adicta a las drogas.

Abuso de Sustancias

Los criterios para diagnosticarlo son los siguientes:

- Tiene que observarse un patrón mal adaptativo de uso de sustancia, que resulte en perjuicio o angustia significativa, según se manifieste por período de 12 meses
- Uso recurrente de sustancias que resulta en la inhabilidad para desempeñar los roles y obligaciones relacionados con la escuela, el trabajo, o el hogar.
- Uso recurrente de sustancias en situaciones en las que puede ser físicamente peligroso.
- Problemas legales recurrentes relacionados al uso de sustancias.
- Uso continuo de sustancias a pesar de los problemas sociales o interpersonales recurrentes o persistentes causados o exacerbados por los efectos del uso de la
- sustancia.

Dependencia a Sustancias

El diagnóstico psiquiátrico de este desorden depende de que se llenen los siguientes criterios:

- Tiene que existir un patrón mal adaptativo de uso de sustancia, que resulte en perjuicio o angustia significativa, según se manifieste por una o más de las siguientes, dentro de un período de 12 meses:
- Tolerancia, según definida por cualquiera de las siguientes:
 - Una necesidad marcada por cantidades mayores de la sustancia para intoxicación o para el efecto deseado.
 - Efecto marcadamente disminuido con el uso continuo de la misma cantidad de la sustancia.
- Retirada, según manifestada por cualquiera de las siguientes:
 - El síndrome característico de retirada a sustancia (Según los criterios para las sustancias específicas).
 - La misma (o estrechamente relacionada) sustancia es ingerida para aliviar o evitar los síntomas de retirada.
 - La sustancia es a menudo tomada en cantidades mayores o por un período de tiempo mayor al intencionado.
 - Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de reducir o controlar el uso de la sustancia.
 - Se invierte una gran cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, en el uso de la misma, o la recuperación de sus efectos.
 - Se abandonan actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes
 - causa del uso de sustancia.
 - Se continúa con su uso a pesar de conocerse tener problemas físicos o psicológicos recurrentes o persistentes, como resultado probable del uso de sustancias.

Teoría de los Factores de Riesgo y Protección

En adición a los factores farmacológicos y neurofisiológicos ya discutidos como interventores en la dinámica del consumo de drogas, se ha comprobado también que factores ambientales y culturales, sociales y psicológicos tienen la capacidad para aumentar o disminuir las probabilidades de que una persona se inicie o se mantenga en el uso de drogas.

Se sabe que una gama de características sociales y de personalidad y vulnerabilidad personal biopsicológica, también, pueden influenciar la aparición y expresión de un desorden adictivo. Otro de los factores de riesgo que más se ha asociado al uso y el involucramiento con drogas es el frecuentar amistades que la usan. Si la persona frecuenta amistades que hacen uso de sustancias, aun cuando éste provenga de una familia cuyo manejo es adecuado y que no presentan otros factores de riesgo, el solo hecho de compartir con amigos que utilicen drogas aumenta significativamente el riesgo de que el niño o la persona incurran en el uso de las mismas.

La influencia de los pares es particularmente importante durante la adolescencia, especialmente en relación a la marihuana. La naturaleza de la relación familiar, también influye positiva o negativamente en el inicio o uso de sustancias. Familias cuya forma de disciplinar es inconsistente, generalmente enfrentan con mayor frecuencia problemas de drogas en los hijos. El tipo de estructura familiar es un predictor menos importante que la relación de padres-hijos o el tipo de influencia que los padres pueden ejercer sobre la conducta del joven.

Los jóvenes más propensos a involucrarse en el uso de drogas- lícitas e ilícitas- se sostiene, son aquellos cuyos padres tienen poco control sobre ellos y nunca han sido fuente de apoyo para sus hijos, así como aquellos que no han aprendido de sus familias a valorar las metas familiares y sociales tradicionales. Familias cuyos padres enseñan a sus hijos valores morales y un sentido de responsabilidad personal y social, donde existen fuertes vínculos de afecto y de comunicación paterno-filial o materno-filial, y en las que los

padres/madres asumen una posición firme y consistente en contra de las drogas producen niños mejor equipados para resistir las presiones que puedan presentársele para usarlas.

Factores individuales, relacionados a la formación de la personalidad, tales como orientación hacia ser independiente, tendencia a la rebelión como forma de manejo de las presiones del medio ambiente, baja autoestima, enajenamiento, orientación hacia la participación en situaciones de riesgo, y una actitud de alta tolerancia hacia la conducta desviada de otros, se ha encontrado están relacionados al uso de sustancias (Warodri, 2012).

Actividades

- Breve resumen de las conclusiones familiares de la negociación (del caso de la sesión anterior)
- Exposición participada de los contenidos
- Análisis de la situación haciendo hincapié en la relación con sus hijos, valores que transmite
- Sugeriremos que cada uno plantee la situación en su casa y recojan las respuestas que cada uno da al siguiente interrogante ¿Que está haciendo el alcohol con esa familia?

Séptima sesión

Título: Las drogas y sus efectos

Temáticas: *Tomado de* (Warodri, 2012)

Efectos de las Drogas

El efecto que produce las drogas es afectado por factores tales como el estado de ánimo de la persona que la utiliza, por la vía de administración de la droga, por la cantidad de droga que se consume y hasta, inclusive, por la presencia o ausencia de estímulos ambientales específicos. Se asegura, también, que el sujeto humano juega un papel tan determinante, como la droga en sí misma, en el resultado final de la acción y el efecto que produce la droga.

Por otro lado, los efectos inmediatos que produce la droga pueden ser muy diferentes de los efectos que produce y siente el usuario cuando ya está por concluir el período psicoactivo de la droga. Después que las propiedades estimulantes de la cocaína terminan, por ejemplo, sus usuarios informan sentimientos de depresión, ansiedad, fatiga y un consecuente deseo de consumir más cocaína. Este efecto posterior, se entiende como el responsable del reconocido potencial que tiene la cocaína para reforzar su uso compulsivo, a pesar del daño físico, psicológico y social que les causa a sus usuarios.

En este renglón, por ejemplo, estudios con animales proveen evidencia contundente del poder de la cocaína para estimular su uso compulsivo y excesivo. Todas las especies estudiadas - ratas, perros y algunas variedades de monos - aprendieron a autoadministrarse cocaína sin ninguna otra recompensa que no fuera el efecto de la droga en sí misma. Los animales comían casi nada y sufrían de serias condiciones de salud consecuentes al uso, cuando tenían acceso ilimitado a la droga.

La mayoría de los monos morían días después, como resultado de convulsiones auto-inducidas por la cocaína. La magnitud de los efectos que producen las drogas, así

como el tiempo en que tardan en hacer efecto y la duración del mismo difieren también dependiendo del método que se utilice para consumirla.

La cocaína y la heroína pueden ser inhaladas, fumadas o inyectadas. La cocaína puede también consumirse oralmente. El método de preferencia para la utilización de la cocaína es la inhalación de la droga, seguida por el método de fumarla en forma de crack, el uso por vía intravenosa mezclada con heroína (“speedball”) y en último lugar por consumo. La marihuana, aunque es fumada, puede también consumirse oralmente. El LSD se toma oralmente, pero otros alucinógenos como el PCP pueden ser fumados, tomado oralmente o inyectado.

Las anfetaminas y otros estimulantes pueden ser tomados por boca o inyectados. Los barbitúricos y otras sustancias deprimentes son administrados oralmente. Algunos alucinógenos se usan utilizando la absorción cutánea a través de pegatinas. El tiempo en que tardan las drogas en hacer efecto es más lento cuando se ingieren o inhalan, y más rápido cuando se fuman o se inyectan. Ello, porque la inyección intravenosa de la droga deposita la misma directamente en el flujo sanguíneo que la transporta al cerebro inmediatamente; y cuando se fuma la sustancia, es a través de los pulmones que llega a la sangre de forma casi inmediata.

Por ello, los efectos fisiológicos de la cocaína se empiezan a sentir 30 segundos después de inyectársela intravenosamente y cuando se fuma, empiezan a los 8 segundos, y es la más intensa, de más corta duración y de inicio de efecto más rápido. El cuadro adictivo se complica por el hecho de que la mayoría de los usuarios de drogas consumen más de una sustancia. En ocasiones una droga es utilizada para aumentar los efectos de otra droga y en otros casos se usa para moderar los efectos de otra sustancia consumida anteriormente.

Así, por ejemplo, la heroína y el alcohol se usan para aminorar el “high”, y los efectos de excitación del sistema nervioso central indeseables o percibidos en forma desagradables, producidos por la cocaína. Similarmente, el uso de heroína y cocaína de forma combinada intravenosamente (“Speedball”) modera el efecto que produce la

cocaína, cuando sus efectos están desapareciendo o elimina algunos efectos no deseados como el período de somnolencia inicial de la heroína.

Las drogas, varían también, en cuanto al grado en que pueden producir dependencia fisiológica o psicológica. La dependencia psicológica es experimentada por muchos usuarios como un sentimiento de necesidad por la droga, acompañada del pensamiento de que sin ella no va a ser posible alcanzar la sensación de bienestar que se busca, o que el usuario entiende “necesita”.

La dependencia física, por otro lado, se caracteriza por una creciente tolerancia a los efectos de la droga, de forma que cada vez se necesita una mayor cantidad de la sustancia para obtener el mismo efecto deseado, y por la aparición de síntomas de retirada en períodos de abstinencia. En la actualidad ha perdido vigencia el hecho de diferenciar entre dependencia física y psicológica, ya que existen drogas con mucho potencial de abuso que no producen dependencia física y al hecho de que han cambiado los elementos fundamentales que conceptualizan el uso patológico de drogas, como son los patrones mal adaptativos de uso, el consumo compulsivo con pérdida de control y la relación directa causal de producir alteraciones en áreas importantes de funcionamiento (Warodri, 2012).

Actividades

- Valoración de las conclusiones familiares del caso de las sesiones anteriores
- Exposición participada de los contenidos
- Lectura en Grupos del siguiente caso y señalar una conducta propia de un adolescente, una señal de alerta y una señal de consumo.

Octava sesión

Título: Educar en prevención, educar para el tiempo libre

Temáticas: *Tomado de* (Conde, 2013)

La educación familiar en el ámbito del consumo de drogas

La prevención del consumo de drogas en las familias, para los grupos de trabajo realizados equivale a “hablar” de las drogas con los hijos e hijas, es decir, cómo informar de las drogas, cómo reaccionar ante las drogas, qué comportamientos adoptar ante el posible consumo de los hijos e hijas.

Parecería que prevenir el consumo de drogas es principalmente hablar de ellas, olvidando y dejando de lado el marco educativo más general de la familia y, especialmente, la educación más general del consumo que habíamos subrayado en el apartado anterior. Marco y pautas educativas más generales que, como no conviene olvidar, sin ser garantía plena, al 100%, de las posibles conductas que se puedan desarrollar en cualquiera de las facetas de la vida de un joven, le dotan del máximo de recursos y de instrumentos para que éste, en su contexto vital y social más particular, pueda decidir en libertad y en responsabilidad el curso de su vida, sus prácticas de estudios y de ocio, los propios consumos de drogas, si es el caso.

Los objetivos educativos en el ámbito de la prevención familiar de los consumos de drogas

La forma de hablar de las drogas en el seno de las familias depende mucho del estilo educativo de las mismas y de las edades de los hijos e hijas. Los padres cercanos al estilo normativo tienden a aceptar que sus hijos pueden estar tentados por el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ya que muchos jóvenes lo hacen y pueden llegar a consumir en un momento dado. Por eso, están más abiertos y predispuestos a hablar de ello, desde una edad temprana de los hijos e hijas, desde “antes” de la adolescencia, de forma que sea la familia la que informe y forme a los jóvenes, “antes” de que éstos se puedan informar

por otros canales distintos al de los padres, los amigos principalmente, o, en última instancia, al del propio colegio.

Los padres y madres más cercanos al estilo permisivo tienen más dificultades para reconocer que sus hijos e hijas pueden consumir, tienden a rechazarlo y, en paralelo, tienden a pensar que “nombrar”, que “hablar” de las drogas en casa sería, casi, una forma de inducir hacia su consumo. De ahí que este tipo de familias prefiera no querer hablar del tema, dejando que sea el sistema educativo el que, en el mejor de los casos, informe y eduque a los hijos e hijas en este terreno.

De este modo, las familias de orientación más permisiva son las que parecen situar el rol de la educación familiar más en el “momento” del “presente de los consumos”. Esta forma de encarar la educación en el seno de la familia conlleva el que cuando el padre o la madre quieren hablar de los consumos de drogas con los hijos e hijas, éstos contestan que ya lo saben, que qué le van a decir los padres que ellos ya no lo sepan. La consecuencia, por tanto, es que la posible educación e influencia familiar a este respecto se reduce en gran medida.

Los objetivos y los argumentos empleados en la educación familiar acerca del consumo de drogas

Los padres y madres parecen, en la práctica, modificar los objetivos y los argumentos educativos en función de la edad y del proceso de madurez de sus hijos:

Durante la adolescencia. Entre los 12 y los 15 años, aproximadamente

A lo largo de los años de la adolescencia, la educación familiar tiende a centrarse en las informaciones sobre las sustancias y sobre sus efectos. Dichas informaciones persiguen varios objetivos:

- En el caso del tabaco, el objetivo de que los hijos “no fumen”.
- En el caso del alcohol hay más debate sobre si el objetivo debe ser no beber o aprender a beber. La opinión mayoritaria es que el objetivo debería ser el “aprender a beber con moderación”.

Este objetivo más general pasaría por los siguientes objetivos más parciales:

- Cuando se es menor de edad, el objetivo sería que no se consuma.
- Cuando se acerca la preadolescencia, el objetivo sería retrasar la edad de la prueba, del inicio.
- Una vez constatado que bebe, el objetivo sería que consuma el mínimo alcohol posible, a partir de la ingesta de bebidas de menor graduación alcohólica.
- Una vez constatado que los hijos e hijas beben alcoholes más fuertes, el objetivo sería que aprendieran a beber y consiguieran evitar el “exceso” en el consumo, la “borrachera”.
- En el caso del éxtasis, de las drogas químicas, de la cocaína o de la heroína, el objetivo es que no se consuman.

Para conseguir estos objetivos, los padres que han participado en los grupos de trabajo señalan que para poder hablar de la forma más “natural” posible, suelen provocar o aprovechar alguna situación que les facilite dicho diálogo como, por ejemplo, pueda ser la visión de algún programa de televisión, el comentario sobre alguna noticia de la prensa u otras situaciones similares. A la hora de establecer estos diálogos, padres y madres suelen manejar varios tipos de argumentos que, de forma general, se pueden clasificar en dos tipos: más informativos y más experienciales.

La argumentación más estrictamente informativa se desarrolla en varios planos:

- Refuerzo de los conocimientos que conviene tener sobre las sustancias y, sobre todo, sobre sus efectos sobre el cuerpo y la salud (en el caso del tabaco se hace hincapié en el cáncer, en el caso del alcohol, en la cirrosis y en los accidentes...)
- Lo que puede significar el consumo como proceso de dependencia.
- La mala imagen personal que se puede proyectar con motivo de ciertos excesos, como la “borrachera”.
- Lo que puede significar el consumo de alcohol en los accidentes de tráfico, en la violencia y en las agresiones entre jóvenes.
- Además de estos contenidos argumentales más informativos, las familias más cercanas al estilo normativo suelen utilizar la “experiencia” de conocidos, de

personas próximas o de sí mismos como posibles consumidores o ex consumidores (de tabaco, principalmente), para ilustrar y poner de manifiesto ante sus hijos e hijas lo negativo del consumo de drogas (Conde, 2013).

Actividades:

- Discusión en grupos sobre “el papel que los padres tienen en la prevención” y posterior puesta en común
- Discusión en grupos sobre “actividades que realizar los adolescentes en su tiempo libre” y posterior puesta en común
- Síntesis de las conclusiones resaltando la importancia de la comunicación, el conocimiento de sus actividades y gustos, la estimulación en sus aficiones y en resumen el conocimiento de nuestros hijos.
- Repaso general a todo el curso y se propondrá a los padres que en casa elaboren una lista de las cosas que les fueron de utilidad en el curso, de lo que echaron en falta y creen necesitar, y lo que no les sirvió para nada

Novena sesión

Título: Clausura del Programa de intervención Psicoeducativa para el desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”.

Temáticas:

Debilidades y Fortalezas del curso

Actividades

- Puesta en común entreverados y resúmenes sobre las temáticas desarrolladas, para que se valore tanto lo positivo como lo negativo del curso.
- Animar a la comunidad en general a que continúen reuniéndose para seguir trabajando en este tema o en otros de cara a la educación en salud y autonomía de sus hijos, indicándoles que ellos mismos pueden hacerlo al proporcionarles nosotros las herramientas de apoyo que necesiten.
- Intentar llegar a un compromiso en este sentido y clausura

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- Participación activa y colaboradora en el proceso de los programas de rehabilitación de los adolescentes en recuperación de toda la comunidad terapéutica, es decir, profesionales, familiares amigos, etc., que ayuden a generar un clima de confianza y fraternidad para el bienestar de los jóvenes.
- Que se logre la recuperación de manera integral y significativa de la vida personal y social de los adolescentes de la comunidad terapéutica para que ellos puedan ser reinsertados nuevamente en la sociedad, con nuevas ideas y objetivos planteados en beneficio de sus propias vidas.
- Que se brinde el apoyo, la escucha, asesoría, intervención en crisis, trabajo en las resistencias y dificultades para todos los adolescentes y sus familias que están en el proceso de recuperación y que necesitaran siempre la asesoría profesional en el proceso en el cual se hayan embarcados.
- Que se establezcan espacios en el que los adolescentes recuperados desarrollen sus habilidades laborales a partir de capacitaciones y participación en los programas que deberán ser ofrecidos y auspiciados por las autoridades de la comunidad terapéutica “Amor al Próximo”.
- Que se concrete el desarrollo de programas de salud preventiva, curativa y terapias de rehabilitación para los adolescentes y sus familias, para que de esta manera la participación sea integral, proactiva y colaborativa en todas sus etapas, brindando experiencias gratificantes para todos quienes componen dicha comunidad.
- Que se logre mantener el proceso de abstinencia de consumo de drogas y sustancias nocivas, para alcanzar la reordenación de la dinámica personal y social en los adolescentes, sus familiares y amigos.

BIBLIOGRAFÍA

Aldaba, S., Echauri, M., & González, R. (2016). La prevención del riesgo de consumo de sustancias adictivas depende de la gestión adecuada de la paga que se les asigna a los jóvenes por las familias. *Comunicaciones Breves*, 41(1), 67-79.

Apud, I., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions*, 16(2), 115-125.

Armendáriz, N., Almanza, J., Alonso, M., Oliva, N., Alonso, M., & López, M. (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería. *Aquichan*, 15(2), 219-227.

Calvo, H. (2017). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Salud y drogas*, 7(1), 45-56.

Chica, S. (2015). *Rasgos de personalidad predominantes en sujetos con diagnóstico de trastorno relacionado con sustancias*. Escuela de psicología, Sede Ambato. Ambato-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Claver, E. (2016). Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes. *Dianova*, 21-31.

Conde, F. (2013). *Educación para prevenir el consumo de drogas de los hijos e hijas*. Madrid-España: CEAPA.

Forselledo, A., & Esmoris, V. (18 de febrero de 2013). *Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes*. Obtenido de <http://www.iin.oea.org/>: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf

Fundacion Canfranc. (26 de 03 de 2013). *Fundacion Canfranc*. Obtenido de <https://fundacioncanfranc.org>: <https://fundacioncanfranc.org/2015/02/24/conocete-a-ti-mismo-personalidad/>

González, M., Espada, J., Guillén, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108-115.

Gutiérrez, D., & Hernández, D. (2015). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 5(2), 113-122.

Ibarra, R., & Salmán, M. (2014). *Desarrollo de la personalidad en la edad temprana*. Secretaria de Educación Pública. Mazatlán, Sinaloa: Universidad Pedagógica Nacional.

Intef. (12 de enero de 2014). *Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de formación del profesorado*. Obtenido de <https://intef.es/>: <http://boj.pntic.mec.es/~lbarrioc/padres/autoestima.pdf>

Martínez, C., Anaya, M., & Salgado, D. (2014). Desarrollo de la personalidad y virtudes sociales: relaciones en el contexto educativo familiar. *Educ. Educ.*, 17(3), 447-467.

Nava, B. (2015). *Convivencia con un drogodependiente: consecuencias psicológicas, satisfacción con la familia, niveles de sobrecarga y esfuerzo en el familiar cuidador*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Pezutti, F. (2017). *Comunicación, roles y estructura familiar en el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes de secundaria*. Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo.

Riesco, M. (2017). Desarrollo social y personalidad. Una perspectiva interdisciplinar. *Innovación educativa*, (17), 93-106.

Roblez, V. (2018). La familia en el proceso de rehabilitación de los internos con problemas en drogodependencia de la estación municipal de auxilio terapéutico N°1 de la Ciudad de Loja y la intervención del trabajador social. Carrera de Trabajo Social, Facultad Jurídica, Social y Administrativa. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Rocha, M. (2015). La persona del menor, su interés superior, su autonomía y el libre desarrollo de su personalidad. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*(2), 43-86.

Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A., & Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(4), 402-409.

Santana, E. (2014). Las claves interpretativas del libre desarrollo de la personalidad. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*(29), 99-113.

Smith, M. (2013). Formación de la personalidad desde una perspectiva cultural y dinámica de la personalidad en situaciones de cambio. *Escuela de trabajo social*, 1-9.

Valero, L. (2013). *La construcción de valores en adolescentes. Un estudio sobre familias judías-venezolanas*. Comisión de estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación. Caracas-Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

Vargas, G., Jiménez, M., & Redondo, E. Z. (2014). Resultados de un programa de drogodependencia en el hospital William Allen Taylor de Turrialba. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 8(2), 24-34.

Vidal, D., & Chamblas, I. (2014). Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia. *Revista Perspectivas*(25), 143-166.

Viloria, C. (2015). La educación emocional en edades tempranas y el interés de su aplicación en la escuela. Programas de educación emocional, nuevo reto en la formación de los profesores. *IOS- Tendencias Pedagógicas* , 107-123.

Warodri. (10 de octubre de 2012). *InterPonce*. Obtenido de [http://ponce.inter.edu/](http://ponce.inter.edu/http://ponce.inter.edu/cai/plan_control/Funda.pdf)
http://ponce.inter.edu/cai/plan_control/Funda.pdf

ANEXOS

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tiempo Actividades	2018																			
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado del problema y tema	x																			
Formulación del problema	x																			
Planteamiento del problema		X																		
Formulación del objetivo			X	X																
Marco teórico de la investigación					x															
Hipótesis						x	X													
Variables operacionales								X												
Metodología de la investigación									x	X										
Presentación del proyecto											x	X								
Conclusiones, recomendaciones y propuestas													x	x	X					
Revisión final del tutor y lector																X				
Presentación																			x	
Sustentación final																				x

Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación

DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “AMOR AL PRÓJIMO”, AÑO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTÉISIS
¿Cómo incide la drogodependencia en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?	Identificar la incidencia de la drogodependencia en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”	La drogodependencia tienen una incidencia negativa en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
¿Cuáles son las consecuencias del consumo de drogas en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes?	Relacionar las consecuencias del consumo de drogas en el desarrollo de la personalidad en los adolescentes	El consumo de drogas acarrea consecuencias nefastas en el desarrollo de la personalidad de los adolescentes
¿De qué manera ha incidido el consumo de drogas, en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?	Indagar la incidencia del consumo de drogas, en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”	El consumo de drogas ha desarrollado manifestaciones desfavorables en la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
¿Cómo ayudaría una intervención psicoeducativa, en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”?	Bosquejar una propuesta de intervención psicoeducativa que ayude en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”	La intervención psicoeducativa para disminuir las secuelas de la drogodependencia, ayudaría en el desarrollo de la personalidad de los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”

Estimado(a) paciente, su opinión acerca de la drogodependencia y el desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Ha participado en terapias de familia realizadas por la Comunidad Terapéutica?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

2. ¿Considera que la familia un elemento fundamental de control para evitar las recaídas de los pacientes rehabilitados?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

3. ¿Ha notado cambios significativos en su comportamiento y modo de actuar desde que ingreso al programa de rehabilitación?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

4. ¿Ha tenido “recaídas” en el proceso de rehabilitación?

_____ SI _____ No

5. ¿El consumo de sustancias psicoactivas, le han impedido pasar buenos momentos con otras personas?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

6. ¿En los últimos meses, se ha sentido culpable o ha tenido remordimientos después haber consumido alguna sustancia psicoactiva?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

7. ¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias psicoactivas o le han sugerido que deje de hacerlo?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

8. ¿En la actualidad se considera incapaz de tomar una decisión importante en su vida?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

Estimado(a) familiar, su opinión acerca de la drogodependencia y el desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Qué relación tiene usted con el usuario/a del programa?

Padre/Madre Esposo/esposa/Pareja Otro Familiar
 Amigo/a

2. ¿Asiste a los talleres y encuentros familiares que se realizan los días determinados por la institución de rehabilitación?

Nunca A veces Siempre

3. ¿Ha notado cambios o disminución en el consumo de alcohol o drogas de su familiar?

Nunca A veces Siempre

4. ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar?

Nunca A veces Siempre

5. ¿Considera que en la actualidad ha disminuido la cantidad de tiempo que pasa con sus amigos y/o su familia?

Nunca A veces Siempre

6. ¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?

Nunca A veces Siempre

7. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?

Nunca A veces Siempre

8. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

Nunca A veces Siempre

Estimado(a) profesional, su opinión acerca de la drogodependencia y el desarrollo de la personalidad en los pacientes jóvenes, es muy importante. A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Considera importante la inclusión de la familia en el tratamiento de adicciones?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

2. ¿Según su criterio, considera que la familia tiene un rol fundamental para motivar el tratamiento en el paciente?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

3. ¿Ha notado cambios o disminución en el consumo de alcohol o drogas de su paciente?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

4. ¿Considera que la familia un elemento fundamental de control para evitar las recaídas de los pacientes rehabilitados?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

5. ¿Considera que en la actualidad los familiares de los pacientes han visto disminuido la cantidad de tiempo que pasan con sus amigos y/o su familia?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

6. ¿Siente usted que los pacientes solicitan más ayuda a sus familiares de la que realmente necesita?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

7. ¿Considera que los familiares se sienten estresados al tener que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

8. ¿Considera que los familiares han perdido el control sobre sus vidas desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

_____ Nunca _____ A veces _____ Siempre

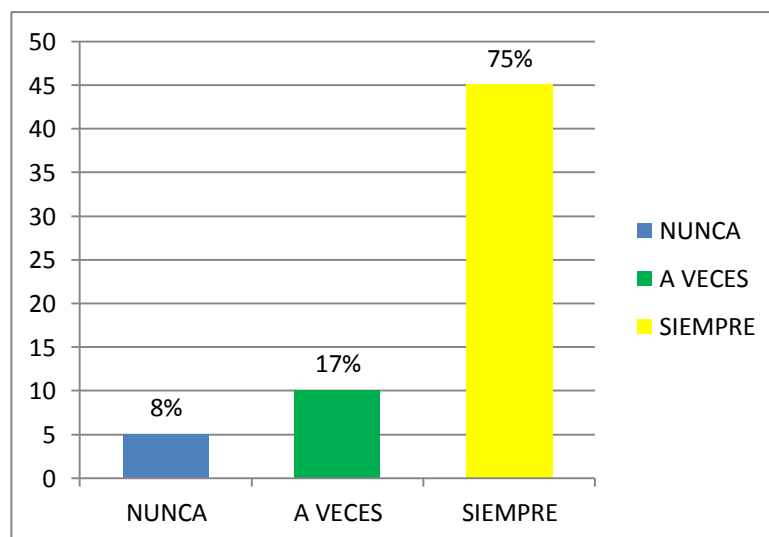
Pruebas estadísticas aplicadas a los pacientes jóvenes

¿Ha participado en terapias de familia realizadas por la Comunidad Terapéutica?

Tabla #8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	5	8%
A VECES	10	17%
SIEMPRE	45	75%
TOTAL	60	100%

Gráfico #8



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 28% se les dificulta su opinión en clases o reuniones, el 43% no siempre presenta esta dificultad y el 29% restante no les cuesta expresar sus opiniones en cualquier situación en la que se encuentren

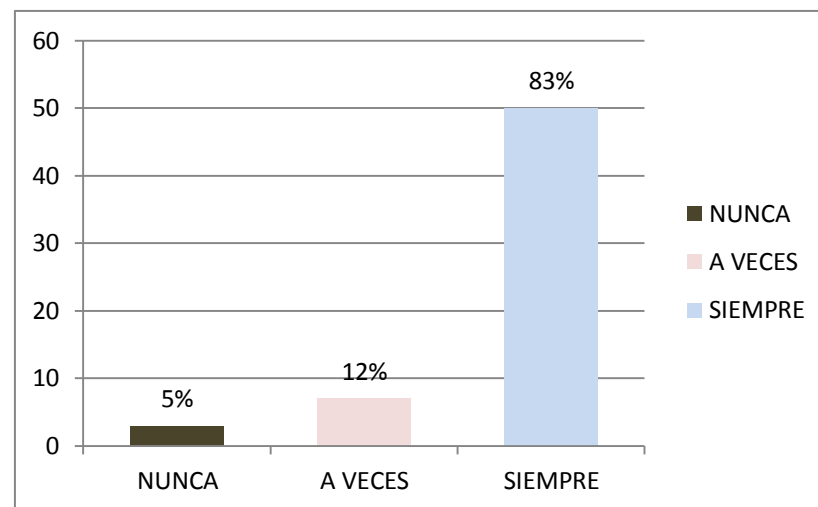
Interpretación. - En general, el 71% de los estudiantes que participaron de la encuesta afirmaron que constantemente se les hace fácil expresar sus opiniones frente a los demás, lo que deja por sentado que no hay dificultades con decir lo que se piensa en los contextos en los que se desenvuelven.

¿Considera que la familia un elemento fundamental de control para evitar las recaídas de los pacientes rehabilitados?

Tabla #9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	3	5%
A VECES	7	12%
SIEMPRE	50	83%
TOTAL	60	100%

Gráfico #9



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - En esta interrogante planteada los estudiantes refirieron lo siguiente: el 51% manifestó que guarda silencio cuando no está de acuerdo con alguna opinión y el 49% manifiesta abiertamente lo que piensa con respecto a lo que se está tratando

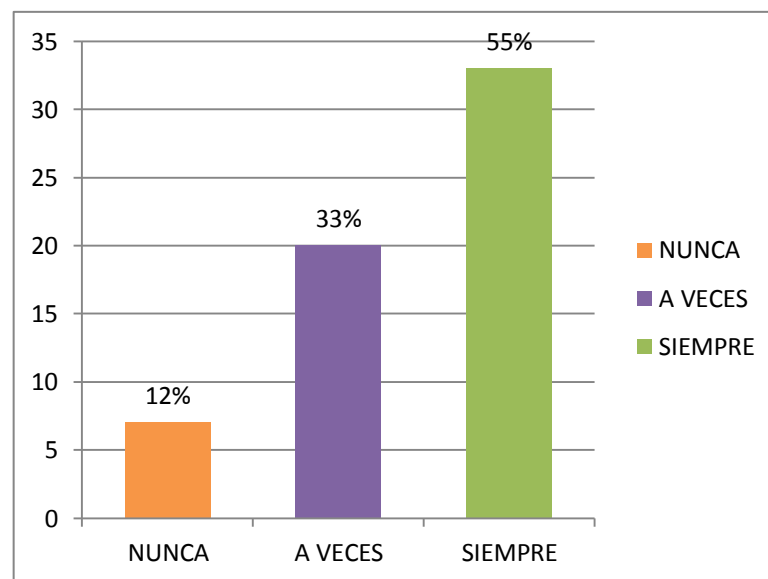
Interpretación. - Prácticamente están dividida las respuestas a la pregunta que se planteó, es decir la mitad de los encuestados afirmaron que prefieren guardar silencio antes que decir lo que piensan y por el contrario, la otra mitad refirió que siempre manifiestan lo que piensan porque consideran importante compartir sus sentimientos o emociones con respecto a lo tratado

¿Ha notado cambios significativos en su comportamiento y modo de actuar desde que ingreso al programa de rehabilitación?

Tabla #10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	7	12%
A VECES	20	33%
SIEMPRE	33	55%
TOTAL	60	100%

Gráfico #10



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 28% se les dificulta su opinión en clases o reuniones, el 43% no siempre presenta esta dificultad y el 29% restante no les cuesta expresar sus opiniones en cualquier situación en la que se encuentren

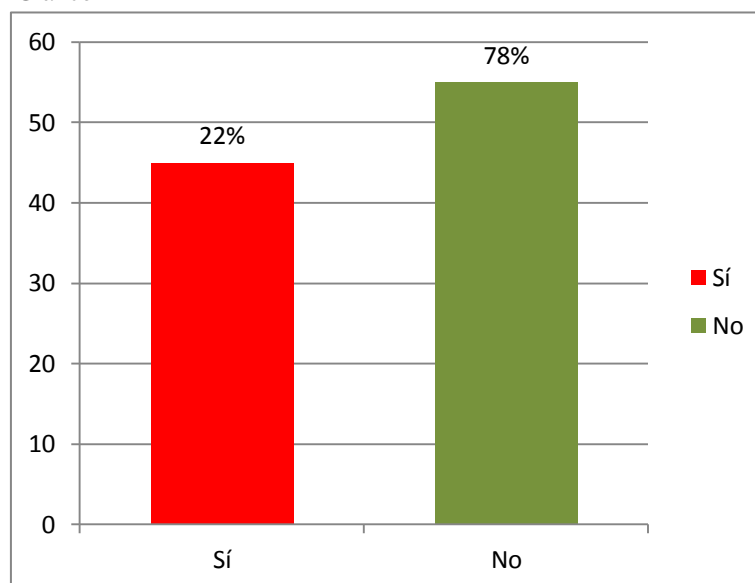
Interpretación. - En general, el 71% de los estudiantes que participaron de la encuesta afirmaron que constantemente se les hace fácil expresar sus opiniones frente a los demás, lo que deja por sentado que no hay dificultades con decir lo que se piensa en los contextos en los que se desenvuelven.

¿Ha tenido “recaídas” en el proceso de rehabilitación?

Tabla #11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	13	22%
No	47	78%
TOTAL	60	100%

Gráfico #11



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica “Amor al Próximo”
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - En esta interrogante planteada los estudiantes refirieron lo siguiente: el 51% manifestó que guarda silencio cuando no está de acuerdo con alguna opinión y el 49% manifiesta abiertamente lo que piensa con respecto a lo que se está tratando

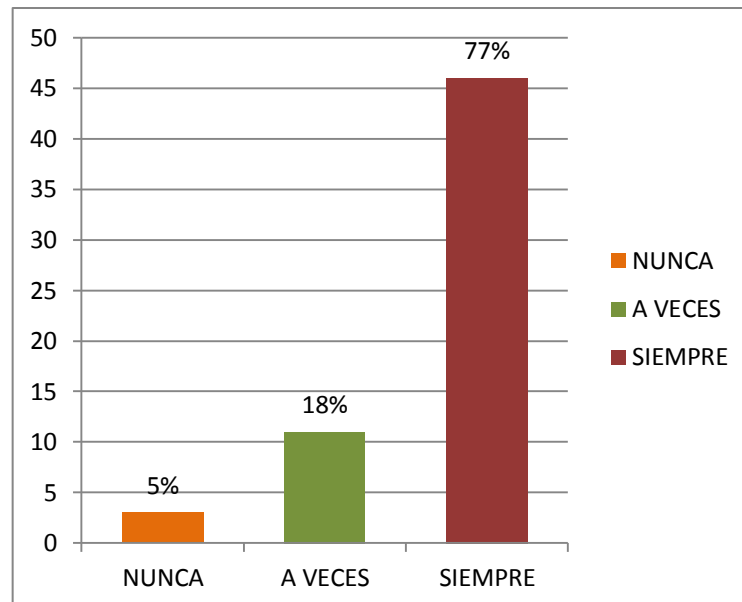
Interpretación. - Prácticamente están dividida las respuestas a la pregunta que se planteó, es decir la mitad de los encuestados afirmaron que prefieren guardar silencio antes que decir lo que piensan y, por el contrario, la otra mitad refirió que siempre manifiestan lo que piensan porque consideran importante compartir sus sentimientos o emociones con respecto a lo tratado

¿En los últimos meses, se ha sentido culpable o ha tenido remordimientos después haber consumido alguna sustancia psicoactiva?

Tabla #12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	3	5%
A VECES	11	18%
SIEMPRE	46	77%
TOTAL	60	100%

Gráfico #12



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 28% se les dificulta su opinión en clases o reuniones, el 43% no siempre presenta esta dificultad y el 29% restante no les cuesta expresar sus opiniones en cualquier situación en la que se encuentren

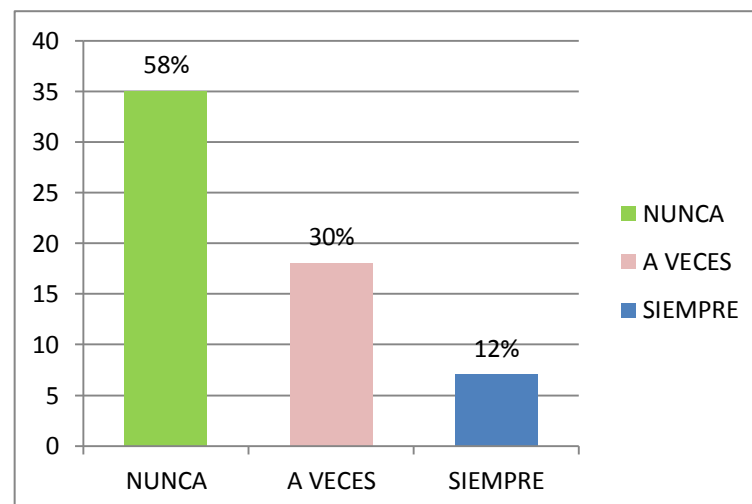
Interpretación. - En general, el 71% de los estudiantes que participaron de la encuesta afirmaron que constantemente se les hace fácil expresar sus opiniones frente a los demás, lo que deja por sentado que no hay dificultades con decir lo que se piensa en los contextos en los que se desenvuelven.

¿En la actualidad se considera incapaz de tomar una decisión importante en su vida?

Tabla #13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	18	30%
SIEMPRE	7	12%
TOTAL	60	100%

Gráfico #13



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes jóvenes de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - En esta interrogante planteada los estudiantes refirieron lo siguiente: el 51% manifestó que guarda silencio cuando no está de acuerdo con alguna opinión y el 49% manifiesta abiertamente lo que piensa con respecto a lo que se está tratando

Interpretación. - Prácticamente están dividida las respuestas a la pregunta que se planteó, es decir la mitad de los encuestados afirmaron que prefieren guardar silencio antes que decir lo que piensan y, por el contrario, la otra mitad refirió que siempre manifiestan lo que piensan porque consideran importante compartir sus sentimientos o emociones con respecto a lo tratado

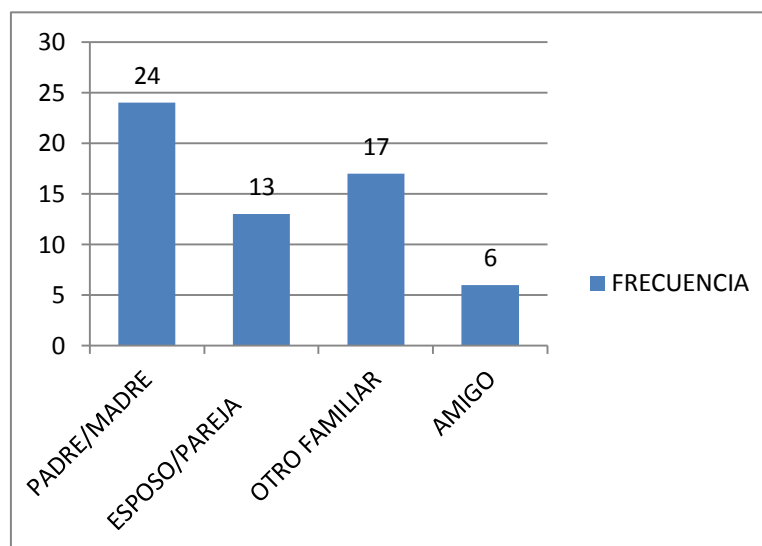
Pruebas estadísticas aplicadas a los familiares

¿Qué relación tiene usted con el usuario/a del programa?

Tabla #14

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRE/MADRE	24	40%
ESPOSO/PAREJA	13	22%
OTRO FAMILIAR	17	28%
AMIGO	6	10%
TOTAL	60	100%

Gráfico #14



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 21% de los padres encuestados afirmaron que su representado prefiere guardar sus opiniones para sí mismo antes que compartirlas, el 34% contestó que no siempre es así y el 45% confirmaron que en ningún momento tienen problemas para decir lo que piensan los adolescentes.

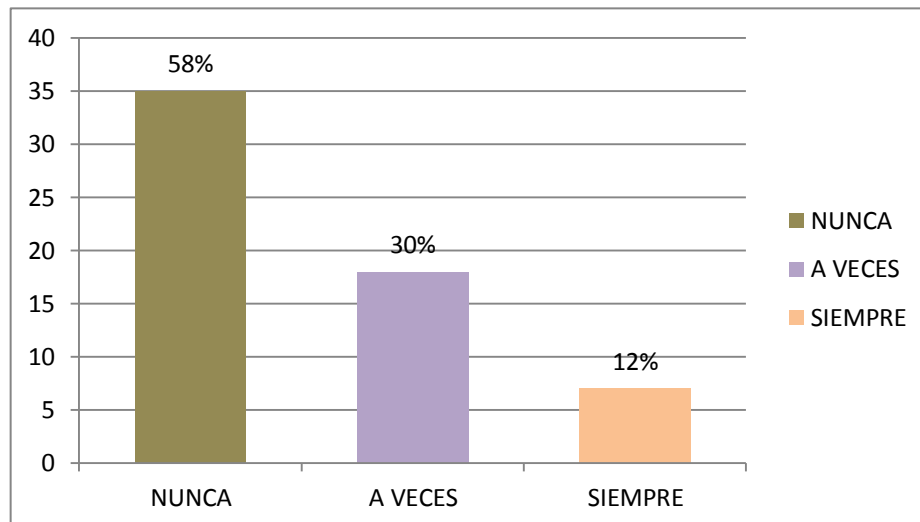
Interpretación. - Más de la mitad de los padres de familia coincidieron en que para sus representados, emitir sus opiniones no siempre es importante y que prefieren guardar sus opiniones para sí mismo, lo que dificulta saber lo que ellos piensan y con el tiempo se podrían presentar dificultades por estas actitudes.

¿Asiste a los talleres y encuentros familiares que se realizan los días determinados por la institución de rehabilitación?

Tabla #15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	18	30%
SIEMPRE	7	12%
TOTAL	60	100%

Gráfico #15



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 63% de los encuestados contestaron que su representado casi siempre prefiere ocultar sus sentimientos antes que expresar enfado cuando alguien cercano lo molesta con alguna situación y el 37% restante respondieron que siempre reaccionan ante este tipo de situaciones.

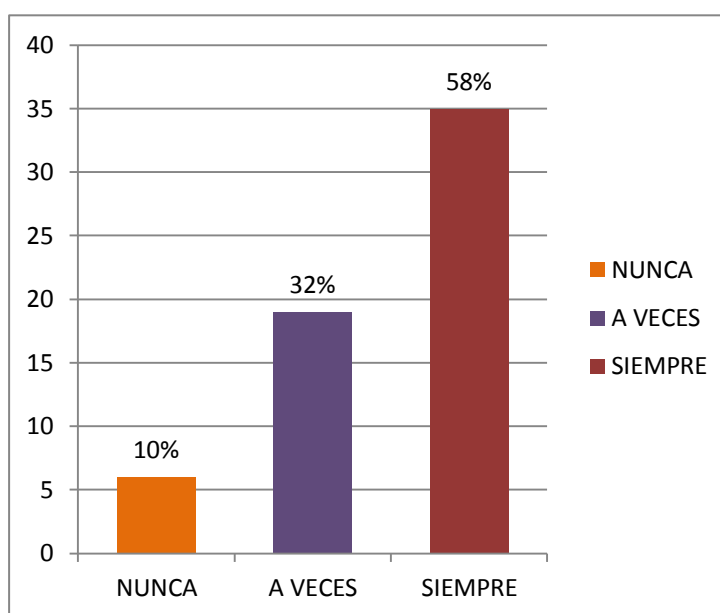
Interpretación. - Casi el 40% de los encuestados asintieron que sus representados no siempre ocultan sus sentimientos o emociones frente a alguna situación adversa con algún allegado, lo que hace concluir que este porcentaje, está siempre predispuesto a generar controversia por algún tema específico sin que antes se analice la situación y se llegue a conclusiones objetivas.

¿Ha notado cambios o disminución en el consumo de alcohol o drogas de su familiar?

Tabla #16

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	6	10%
A VECES	19	32%
SIEMPRE	35	58%
TOTAL	60	100%

Gráfico #16



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Prójimo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 21% de los padres encuestados afirmaron que su representado prefiere guardar sus opiniones para sí mismo antes que compartirlas, el 34% contestó que no siempre es así y el 45% confirmaron que en ningún momento tienen problemas para decir lo que piensan los adolescentes.

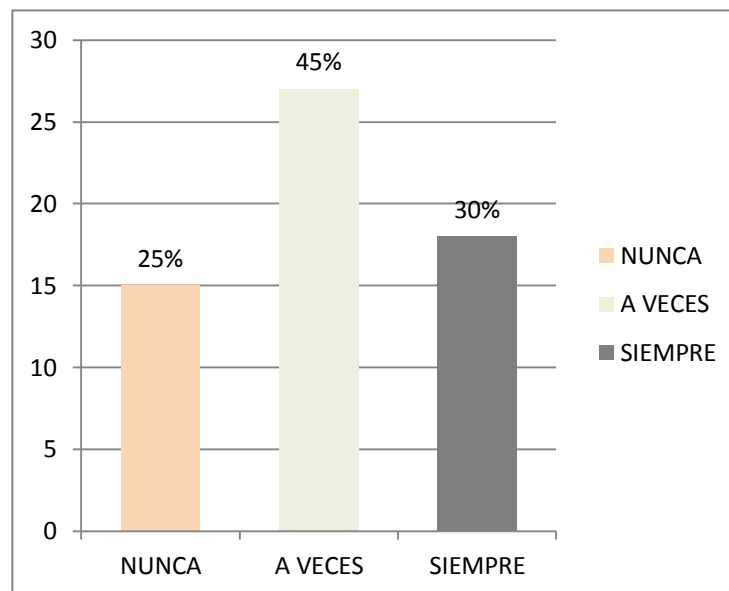
Interpretación. - Más de la mitad de los padres de familia coincidieron en que para sus representados, emitir sus opiniones no siempre es importante y que prefieren guardar sus opiniones para sí mismo, lo que dificulta saber lo que ellos piensan y con el tiempo se podrían presentar dificultades por estas actitudes.

¿Considera que en la actualidad ha disminuido la cantidad de tiempo que pasa con sus amigos y/o su familia?

Tabla #17

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	15	25%
A VECES	27	45%
SIEMPRE	18	30%
TOTAL	60	100%

Gráfico #17



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Prójimo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 63% de los encuestados contestaron que su representado casi siempre prefiere ocultar sus sentimientos antes que expresar enfado cuando alguien cercano lo molesta con alguna situación y el 37% restante respondieron que siempre reaccionan ante este tipo de situaciones.

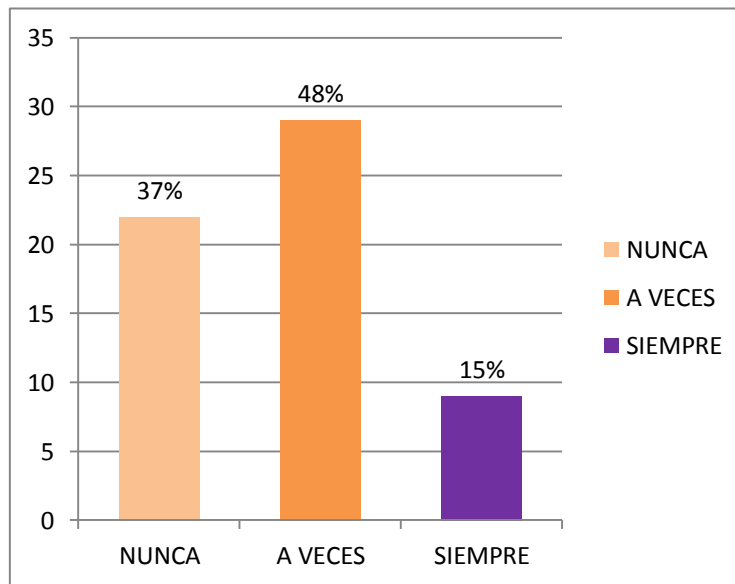
Interpretación. - Casi el 40% de los encuestados asintieron que sus representados no siempre ocultan sus sentimientos o emociones frente a alguna situación adversa con algún allegado, lo que hace concluir que este porcentaje, está siempre predispuesto a generar controversia por algún tema específico sin que antes se analice la situación y se llegue a conclusiones objetivas.

¿Siente usted que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?

Tabla #18

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	22	37%
A VECES	29	48%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #18



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 21% de los padres encuestados afirmaron que su representado prefiere guardar sus opiniones para sí mismo antes que compartirlas, el 34% contestó que no siempre es así y el 45% confirmaron que en ningún momento tienen problemas para decir lo que piensan los adolescentes.

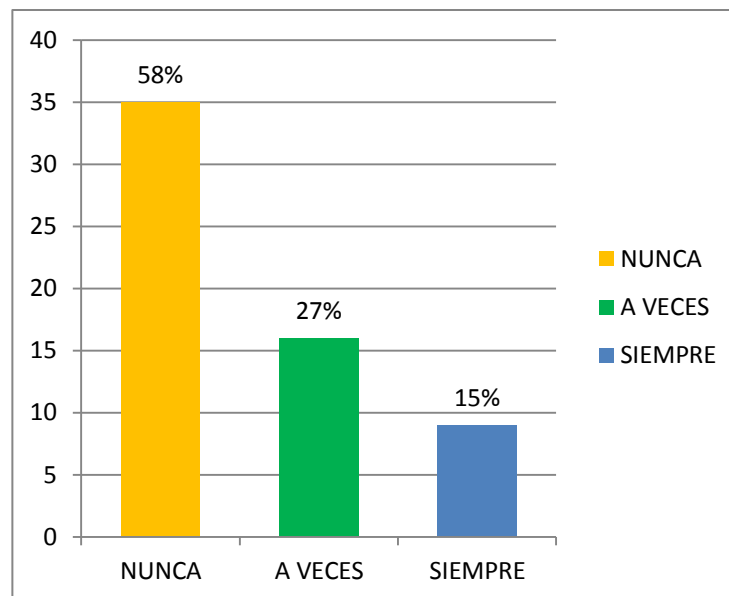
Interpretación. - Más de la mitad de los padres de familia coincidieron en que para sus representados, emitir sus opiniones no siempre es importante y que prefieren guardar sus opiniones para sí mismo, lo que dificulta saber lo que ellos piensan y con el tiempo se podrían presentar dificultades por estas actitudes.

¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?

Tabla #19

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #19



FUENTE: Encuesta realizada a los familiares de los pacientes Comunidad Terapéutica "Amor al Prójimo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 63% de los encuestados contestaron que su representado casi siempre prefiere ocultar sus sentimientos antes que expresar enfado cuando alguien cercano lo molesta con alguna situación y el 37% restante respondieron que siempre reaccionan ante este tipo de situaciones.

Interpretación. - Casi el 40% de los encuestados asintieron que sus representados no siempre ocultan sus sentimientos o emociones frente a alguna situación adversa con algún allegado, lo que hace concluir que este porcentaje, está siempre predispuesto a generar controversia por algún tema específico sin que antes se analice la situación y se llegue a conclusiones objetivas.

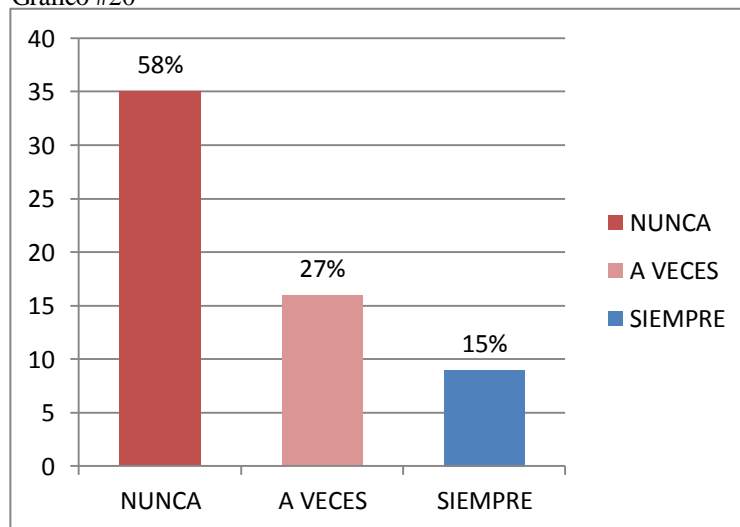
Pruebas estadísticas aplicadas a los profesionales

¿Considera importante la inclusión de la familia en el tratamiento de adicciones?

Tabla #20

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #20



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 60% de los docentes encuestados a sus estudiantes se les dificulta, por lo general, la actividad de exponer en clase un trabajo que él ha realizado previamente, mientras que el 40% restante contestaron que no presentan problemas en cuanto al tema.

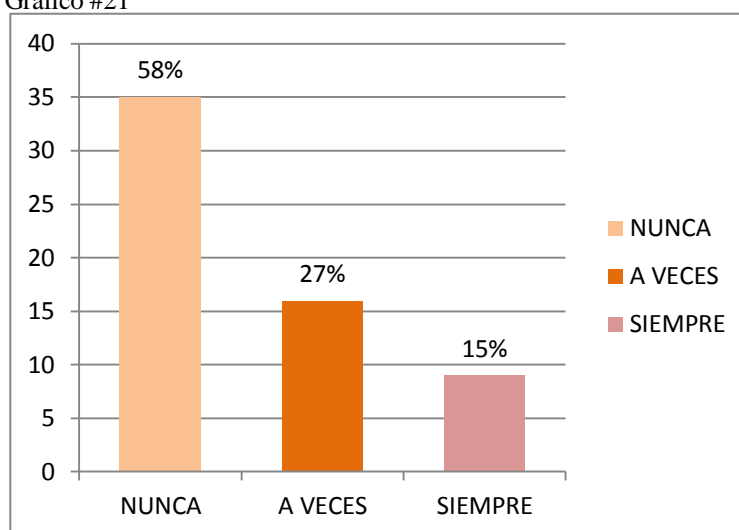
Interpretación. - El porcentaje del 40% es alto y refiere situaciones positivas, ya que se intuye que el ambiente escolar dentro del aula de clases es muy positivo para que los estudiantes no sientan reparo en cumplir con la socialización de un trabajo que previamente ellos mismos han elaborado

¿Ha notado cambios o disminución en el consumo de alcohol o drogas de su paciente?

Tabla #21

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #21



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 67% de los encuestados afirmaron que es importante que sus estudiantes establezcan relaciones interpersonales con los demás compañeros que conforman su entorno escolar, el 20% refirió que no siempre esto es importante y el 13% restante no cree que sea tan ineludible establecer este tipo de relaciones.

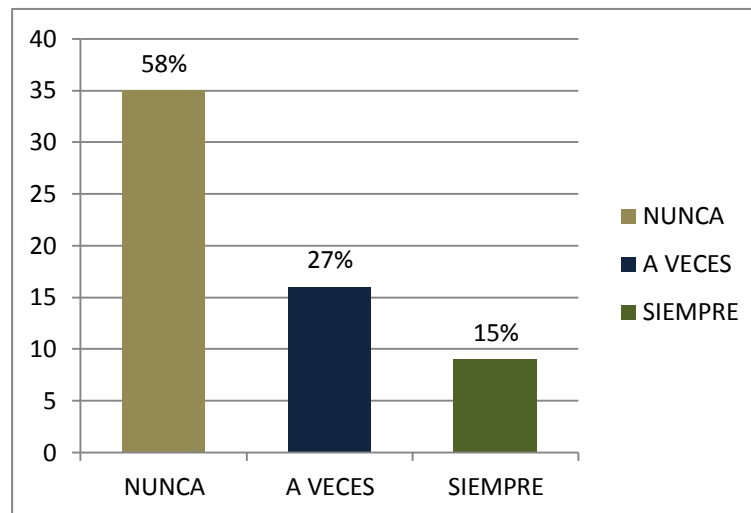
Interpretación. - Es inevitable destacar la importancia que le dan los docentes encuestados a las relaciones interpersonales, debido a que esto habla muy bien de la metodología y las herramientas con las que trabajan los maestros en la institución, ya que esto ayudara a crear ambientes propicios para que se lleven a cabo los procesos de aprendizaje de una manera más eficaz.

¿Considera que la familia un elemento fundamental de control para evitar las recaídas de los pacientes rehabilitados?

Tabla #22

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #22



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 60% de los docentes encuestados a sus estudiantes se les dificulta, por lo general, la actividad de exponer en clase un trabajo que él ha realizado previamente, mientras que el 40% restante contestaron que no presentan problemas en cuanto al tema.

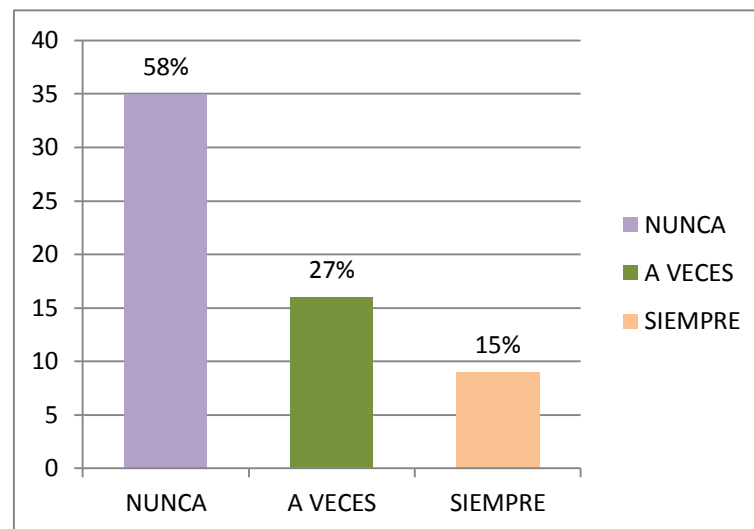
Interpretación. - El porcentaje del 40% es alto y refiere situaciones positivas, ya que se intuye que el ambiente escolar dentro del aula de clases es muy positivo para que los estudiantes no sientan reparo en cumplir con la socialización de un trabajo que previamente ellos mismos han elaborado

¿Considera que en la actualidad los familiares de los pacientes han visto disminuido la cantidad de tiempo que pasan con sus amigos y/o su familia?

Tabla #23

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #23



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 67% de los encuestados afirmaron que es importante que sus estudiantes establezcan relaciones interpersonales con los demás compañeros que conforman su entorno escolar, el 20% refirió que no siempre esto es importante y el 13% restante no cree que sea tan ineludible establecer este tipo de relaciones.

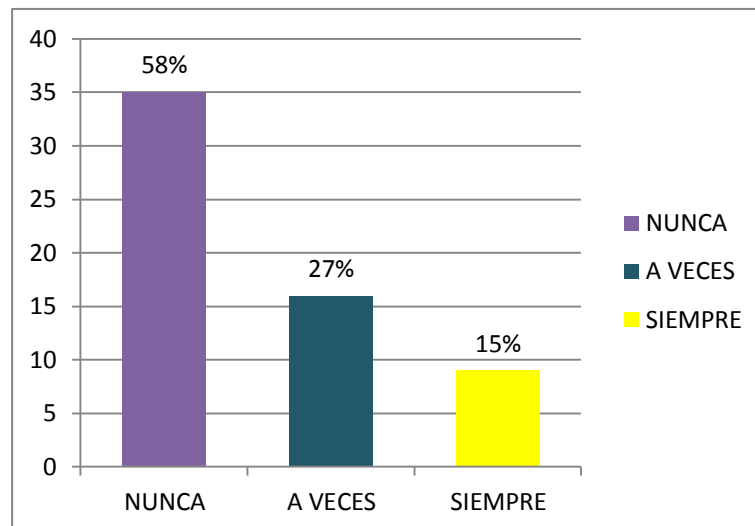
Interpretación. - Es inevitable destacar la importancia que le dan los docentes encuestados a las relaciones interpersonales, debido a que esto habla muy bien de la metodología y las herramientas con las que trabajan los maestros en la institución, ya que esto ayudara a crear ambientes propicios para que se lleven a cabo los procesos de aprendizaje de una manera más eficaz.

¿Siente usted que los pacientes solicitan más ayuda a sus familiares de la que realmente necesita?

Tabla #24

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #24



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Próximo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - Para el 60% de los docentes encuestados a sus estudiantes se les dificulta, por lo general, la actividad de exponer en clase un trabajo que él ha realizado previamente, mientras que el 40% restante contestaron que no presentan problemas en cuanto al tema.

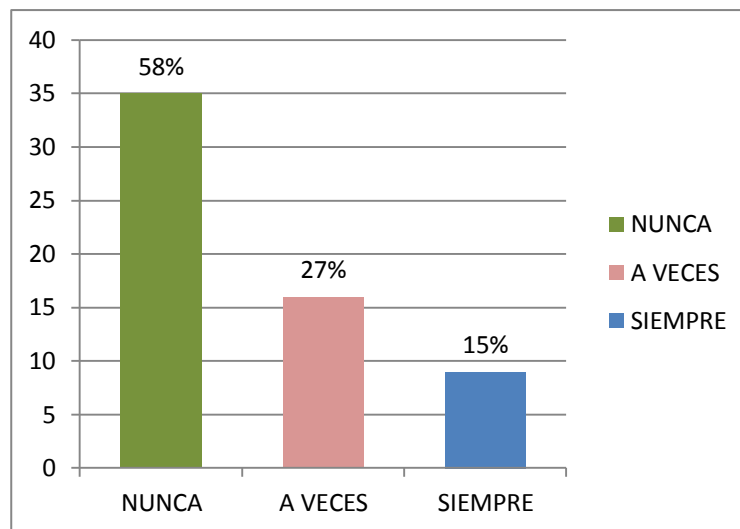
Interpretación. - El porcentaje del 40% es alto y refiere situaciones positivas, ya que se intuye que el ambiente escolar dentro del aula de clases es muy positivo para que los estudiantes no sientan reparo en cumplir con la socialización de un trabajo que previamente ellos mismos han elaborado

¿Considera que los familiares han perdido el control sobre sus vidas desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

Tabla #25

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	35	58%
A VECES	16	27%
SIEMPRE	9	15%
TOTAL	60	100%

Gráfico #25



FUENTE: Encuesta realizada a los profesionales de la Comunidad Terapéutica "Amor al Prójimo"
ELABORACIÓN: La autora

Análisis. - El 67% de los encuestados afirmaron que es importante que sus estudiantes establezcan relaciones interpersonales con los demás compañeros que conforman su entorno escolar, el 20% refirió que no siempre esto es importante y el 13% restante no cree que sea tan ineludible establecer este tipo de relaciones.

Interpretación. - Es inevitable destacar la importancia que le dan los docentes encuestados a las relaciones interpersonales, debido a que esto habla muy bien de la metodología y las herramientas con las que trabajan los maestros en la institución, ya que esto ayudara a crear ambientes propicios para que se lleven a cabo los procesos de aprendizaje de una manera más eficaz.



Llenado de ficha psicológica.



Terapia con internos de la Clínica de Rehabilitación Amor al Prójimo



Asistencia a madre familia de interno en compañía de enfermera para sensibilizar y brindar confianza.



Charla con la temática valores y adolescencia.



Cierre de terapia.



Compartir de los internos de la Clínica de Rehabilitación Amor al prójimo.



El Empalme, Agosto 27 de 2018

Yo, **WILMER HILADIO GUERRERO VILLEGAS** en calidad de Director de la Comunidad Terapéutica Amor al Próximo, autorizo a la señorita: **YOMIRA REATEGUI ZAMBRANO** con la cédula de ciudadanía N° 1311088031, para que realice el aplicativo en esta Institución con el tema: **DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES**

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente:



WILMER HILADIO GUERRERO VILLEGAS



FECHA: 27/1/2019
HORA: 9:11

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
ESTUDIANTE: REATEGUI ZAMBRANO YOMIRA KATIUSKA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISION DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL PRÓJIMO", AÑO 2018...

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DROGODEPENDENCIA Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LOS PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA "AMOR AL PRÓJIMO", AÑO 2018...

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REVISION DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	88%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

INTRODUCCIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2. MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INTERNACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.2. CONTEXTO NACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.2.3. CONTEXTO LOCAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

1.2.4. CONTEXTO INSTITUCIONAL.					
--------------------------------	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
4. CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
5. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.4.1. PROBLEMA GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.6. JUSTIFICACIÓN.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

1.7.1. OBJETIVO GENERAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
8. MARCO CONCEPTUAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
-----------	-----------	--------	---------	-------	--------

2.1.3. POSTURA TEÓRICA.

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POSTURA TEÓRICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

2.2. HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
SUB-HIPÓTESIS O DERIVADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
2.2.3. VARIABLES.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO	
3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.2.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
RECOMENDACIÓN GENERAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.3.1. ESPECÍFICAS.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO	
3.3.2. GENERAL.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE)						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	

ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
----------------------	------------	------------	-----------	-----	------------

4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.1.3.1. ANTECEDENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.1. GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.2. ESPECÍFICOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

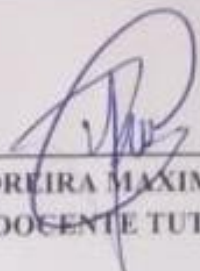
4.3.1. TÍTULO.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO


4.3.2. COMPONENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

ANEXOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO


 TUBAY MOREIRA MAXIMO FERNANDO
 DOCENTE TUTOR


 REATEGUI ZAMBRANO YOMIRA KATIUSKA
 ESTUDIANTE