



MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

SEGUNDA COHORTE

“Programa de asesoramiento psicológico dirigido a esposas codependientes en el centro de rehabilitación CENSICAU, para estimular su resiliencia desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad.”

Tesis previa a la obtención del título de Magister en Psicoterapia Integrativa

Autor: Lcda. María Daniela Domínguez León

Director: Mgst. Mario Moyano

Cuenca – Ecuador

2013

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia, quienes han sido un apoyo constante durante toda mi formación académica y mi vida, ya que junto con sus consejos y amor me han llevado hasta donde estoy ahora.

Daniela

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su apoyo incondicional.

A Mario, por su ayuda y por alentarme a seguir siempre adelante durante toda mi
formación académica.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo que lleva por tema: “Programa de asesoramiento psicológico dirigido a esposas codependientes en el centro de rehabilitación CENSICAU, para estimular su resiliencia desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.”, es un proceso que tiene como objetivo general el estimular la capacidad de resiliencia de aquellas esposas codependientes a través de varias sesiones de asesoramiento.

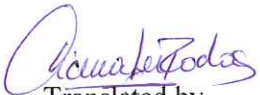
Para ello se desarrollaron tres capítulos teóricos en los cuales se abordan aspectos fundamentales que están relacionados con el proceso de asesoramiento planteado y un capítulo práctico en el que se evidencia el desarrollo del programa de asesoramiento a través de un estudio de casos que constan de objetivos específicos y una variada gama de técnicas aplicadas, las mismas que se han planteado en cada sesión según la necesidades individuales de la paciente con el fin de alcanzar la meta deseada.

ABSTRACT

The present research project entitled "Psychological Counseling Program for codependent wives in CENSICAU Rehabilitation Center, in order to stimulate their resilience from a Personality Focalized Integrative Model" is a process whose general goal is to stimulate the capacity of resilience of codependent wives through several counseling sessions.

In order to accomplish this, we developed three theoretical chapters that deal with the fundamental aspects of the counseling process. In addition, there is a chapter dedicated to the practical aspect, where it is possible to observe the counseling program through case studies that contain specific objectives and a variety of techniques, which have been proposed in each session according to the patient's individual needs in order to achieve the desired results.




Translated by,
Diana Lee Rodas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
La Resiliencia.....	3
1.1 Introducción	3
1.2 Definición.	3
1.3 Factores de Protección.	5
1.4 Características de una persona resiliente.	6
1.5 Capacidades de una persona resiliente.....	11
1.6 Conclusiones:.....	14
CAPÍTULO II	15
Adicciones.....	15
2.1 Introducción	15
2.2 Definición de droga	15
2.3 Definición de adicción	17
2.4 Alcoholismo	21
2.4.1 Consecuencias del alcoholismo	22
2.5 Proceso de tratamiento.....	24
2.5.1 Modelos de tratamiento	26
2.6 Coadicción, la familia frente al consumo	29
2.6.1 Codependencia.....	30
2.7 Conclusiones	33
CAPÍTULO III.....	34
El Asesoramiento	34
3.1 Introducción	34
3.2 Definición	34
3.3 Aspectos influyentes en el proceso de Asesoramiento	35

3.3.1	Características del Paciente	36
3.3.2	Características del Asesor	37
3.4	Proceso de asesoramiento	40
3.4.1	Etapas del proceso de asesoramiento	40
3.4.2	Relación Terapéutica	42
3.4.3	Técnicas de intervención	46
3.5	Conclusiones	48
CAPÍTULO IV		49
Propuesta de programa de asesoramiento		49
4.1	Introducción	49
4.2	Proceso	49
4.2.1	Diagnóstico	50
4.2.2	Planificación	51
4.2.3	Ejecución	60
4.2.4	Evaluación	64
4.2.5	Resultados del programa de asesoramiento	146
4.3	Conclusiones	157
Conclusiones Generales		159
Recomendaciones		161
Bibliografía		162
Anexos		166

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN EL TIPO Y SU EFECTO.....	17
Tabla 2: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL	23
Resultados del programa de asesoramiento.....	146
□ Gráficos de los resultados de la capacidad de resiliencia al finalizar el programa de asesoramiento	146
Gráfico N° 1	146
Gráfico N° 2	147
Gráfico N° 3	147
Gráfico N° 4	148
Gráfico N° 5	148
Gráfico N° 7	149
Gráfico N° 8	150
Gráfico N° 9	150
Gráfico N° 10	151
Gráfico N° 11	151
□ Gráficos de los resultados del grado de codependencia al finalizar el programa de asesoramiento	152
Gráfico N° 12	152
Gráfico N° 13	152
Gráfico N° 14	153
Gráfico N° 15	153
Gráfico N° 16	154
Gráfico N° 17	154
Gráfico N° 18	155
Gráfico N° 19	155
Gráfico N° 20	156
Gráfico N° 21	156
Gráfico N° 22	157

INTRODUCCIÓN

Actualmente el consumo de alcohol es una problemática real que día a día se incrementa y que a pesar de que existen varios estudios que analizan esta situación, muy pocos son aquellos que dan la importancia debida a las personas que se encuentran alrededor. El alcoholismo no es enfermedad de un solo individuo, es una enfermedad familiar y social, en la cual los que se encuentran alrededor del alcohólico atraviesan por circunstancias estresantes, sin saber asimilar de manera adecuada las situaciones de conflicto.

Se ha determinado que la familia es una pieza fundamental dentro del proceso de tratamiento, ya que muchas veces su incapacidad de afrontamiento y mal manejo de los conflictos los lleva a tomar decisiones erradas y esto a su vez afecta e influye directamente en el proceso de rehabilitación del alcohólico, siendo una posible causa para no iniciar un tratamiento, no terminan el tratamiento o recaer en el consumo de sustancias psicotrópicas de manera reiterativa luego de salir del centro de rehabilitación. La codependencia es el conjunto de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales, que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma, en la cual la persona busca resolver continuamente las necesidades y caprichos del adicto. Por lo general la persona codependiente presenta características muy marcadas como: baja autoestima, congelamiento emocional, negación, necesidad de controlar la conducta de otros, vergüenza, dolores físicos y depresión.

Es por esto que se vio la importancia de estimular la capacidad de resiliencia, pues todos cuentan con ella y es uno de los factores de protección del ser humano que permitirá alcanzar el desarrollo personal, a través de la percepción, aceptación, asimilación e integración de los sentimientos, más no reprimiéndolos. Para ello se estructuró un programa

de asesoramiento terapéutico, el mismo que está dirigido a las esposas de los pacientes alcohólicos que se encuentran en un proceso de internamiento y tiene como finalidad ayudar a la paciente a comprender y resolver dificultades, para que así se adquieran e incorporen nuevos hábitos a su sistema y se logren resolver problemas intrapersonales, conflictos interpersonales y alcancen su desarrollo personal.

El programa de asesoramiento planteado en este trabajo se basa en la importancia que tiene la familia dentro del proceso de tratamiento de las personas alcohólicas y consiste en la aplicación de ocho guías a esposas codependientes que presentan una baja capacidad de resiliencia. Para ello se estableció un proceso en el cual existen guías para cada sesión, las cuales constan de un objetivo específico y una variedad de técnicas que se pueden aplicar según las características individuales de la paciente. Además se realizó un estudio de casos, los cuales están detallados tanto en diagnóstico, planificación, aplicación y evaluación, para ello el modelo ecuatoriano de psicoterapia integrativa fue de mucha utilidad, puesto que el identificar las características y rasgos de personalidad del paciente, permitió establecer técnicas de trabajo acordes a la persona, favoreciendo el cumplimiento de objetivos.

CAPÍTULO I

La Resiliencia

1.1 Introducción

¿Cuáles son los factores que ayudan a algunas personas a reponerse y seguir adelante frente a una dificultad, mientras que otras se mantienen con sentimientos de desamparo y desesperanza?

En este capítulo se abordará sobre el objetivo fundamental de la vida de todas las personas, la resiliencia, la fuerza interior que impulsa a la persona a superar los obstáculos y estar preparados frente a la adversidad, facilitando el potencial de cambio y el constante crecimiento personal durante la vida. Es decir de la fortaleza emocional que permite a las personas resolver los retos de la vida diaria, lo cual no significa eliminar los riesgos o condiciones adversas, sino enfrentarse a ellos con eficacia y salir airoso de los problemas a medida que estos van surgiendo.

La resiliencia nos permitirá alcanzar un desarrollo personal y nos servirá en todos los aspectos de nuestra vida diaria, por lo tanto es fundamental que frente a un problema de coadicción se fortalezca la capacidad resiliencia para que la persona supere los guiones negativos y sea un colaborador activo durante el proceso de tratamiento.

1.2 Definición.

La resiliencia es un supuesto básico de la psicología humanista que nació a raíz de la búsqueda de atributos y capacidades de aquellas personas que prosperan a pesar de enfrentarse a situaciones adversas. “Resiliencia significa elasticidad o capacidad de

adaptación. La resiliencia permite a las personas retornar a su posición original... es la capacidad que tienen las personas de superar, con ayuda de recursos personales y socialmente medianos, las crisis de su ciclo vital, haciendo de éstas ocasión para su propia evolución” (Gruhl, 15).

La resiliencia es un proceso continuo y dinámico. “Es la capacidad humana de superar la adversidad y salir fortalecido atravesada la crisis” (Baeza, 280). “Ser resiliente no significa estar libre de estrés ni de presión, de conflictos y contrariedades, sino ser capaz de afrontar con éxito estos problemas cuando surgen” (Gruhl, 20).

Por lo tanto, la resiliencia es un proceso cualitativo que permite el desarrollo personal, en el cual el ser humano reacciona de manera positiva frente a los problemas, el sufrimiento y el dolor, sin ser estos reprimidos sino percibidos con atención, aceptados, asimilados e integrados al mundo personal de vivencias y experiencias, a través de la activación de los recursos internos permitiéndole estar preparado ante futuras dificultades y activar un potencial para el cambio y evolución personal.

Es un proceso que no elimina riesgos y contrariedades, pero ayuda a abordarlos mejor, por lo tanto se la describe como la fuerza interior de la persona que le permite superar duros reveses del destino y contrariedades fuera de lo habitual, asumiendo la responsabilidad y el control personal frente a la adversidad.

Es decir, la resiliencia no solo permite a la persona regresar a la situación de origen y recobrar el equilibrio personal, sino que también la ayuda a crecer y fortalecerse ya que estos procesos son asumidos e integrados a nuestro mundo personal.

Toda persona que desarrolle una adecuada capacidad de resiliencia no se deja agobiar por aquellas dificultades o problemáticas, esta recupera su equilibrio interior frente a una crisis y será siempre fuerte en todos los ámbitos de la vida.

1.3 Factores de Protección.

El autor R. Welter (2006), plantea tres actitudes fundamentales: optimismo, aceptación y orientación a la búsqueda de soluciones, siendo estos factores de protección para una persona resiliente:

- Optimismo, podemos decir que son personas que cuando surge una dificultad activan de manera automática sus estrategias actuar frente a una crisis, mediante una visión positiva del mundo y de sí misma, sin embargo, no dejan de ser realistas.
- Aceptación, significa abrirse a la realidad paso por paso, con el objeto de comprenderla y aceptarla. Las personas resilientes saben, aceptan y las hacen parte de su vida a las desgracias y adversidades. Aprovechan sus energías mentales y emocionales para percibir lo que ha ocurrido, asimilarlo y adaptarse de manera progresiva a la nueva realidad, además es importante señalar que la aceptación es un proceso que requiere su tiempo, lo cual requiere de paciencia, la persona resiliente es paciente frente al proceso de reordenación o búsqueda de equilibrio y acepta lo que no puede cambiarse mediante la distinción entre las situaciones que están sujetas al control personal y en cuáles no lo están, para lo cual es importante interiorizar que cada persona es responsable de sus propio pensamientos, sentimientos y acciones. Así como también que cada persona tiene virtudes y limitaciones, las cuales deben ser aceptadas y asumidas sin prejuicios o vergüenza.
- Orientación a la búsqueda de soluciones, lo cual se refiere a aquellas personas que no emplean tiempo y energías en lamentar los problemas y analizar las causas, sino

más bien piensan en las posibles soluciones. Una persona resiliente utiliza su energía en la búsqueda de soluciones desarrollando alternativas y está abierta a nuevas ideas. Mientras más opciones se encuentren, mayores serán las posibilidades de encontrar una solución correcta; es por esto que se necesita de un pensamiento creativo ya que cuando hay un periodo de crisis aparecen nuevos obstáculos y por lo tanto hay que buscar nuevas soluciones y elaborar nuevas ideas.

Estos factores de protección que constituyen la resiliencia, deben estar equilibrados, fortalecerse continuamente y ser utilizados de manera oportuna según la situación.

1.4 Características de una persona resiliente.

La resiliencia es una habilidad que se debe practicar de forma constante para no caer en antiguos patrones de conducta que nos lleven a pensar y actuar de manera errónea. “Quien no revisa ni ejercita con regularidad sus hábitos de pensamiento y conducta pierde el norte ya sólo a causa de pequeñeces y tiene incluso problemas para activar las capacidades de las que dispone” (Gruhl, 19).

Luego de analizar las principales características de la resiliencia que plantean los autores Brooks y Goldstein, (2004), se podría decir que aquellas personas que llevan un estilo de vida resiliente tienen una imagen clara de sus objetivos y valores, permitiéndoles mantener un equilibrio personal, para ellos deben estar compuestas de las siguientes características:

- Cambiar los diálogos de la vida: se refiere al cambio que se debe dar con relación a los guiones negativos que tenemos las personas con relación a la forma de pensar, sentir y comportarse. Para lo cual se necesita en primer lugar identificar cuáles son estos guiones negativos y hacerse responsables de ellos, determinar los objetivos a

cumplir y luego establecer posibles guiones nuevos que nos permitirán alcanzar las nuevas metas. También se debe tener en cuenta los posibles obstáculos y cómo superarlos o replantear los guiones si no resulta lo elegido.

- Elegir el camino que nos lleve a ser resilientes al estrés: una de las principales características de una persona resiliente es su capacidad para lidiar y superar el estrés y la presión. Sin embargo, el que algunas personas están predispuestas a sentir el estrés con más intensidad que otras personas no es el único factor que determina el nivel de estrés, el estilo de vida de la persona y la manera de interacción con los demás contribuyen a la forma en la que se experimenta y se controla el estrés y la presión. Una persona que desarrolla una adecuada capacidad de resiliencia es aquella que es firme con relación a los compromisos y metas que establecen en su vida, que ven a las dificultades como retos a superar y mantienen un control personal para dominar situaciones adversas que están bajo su influencia.
- Ver la vida a través de los ojos de los demás: se refiere a la capacidad para desarrollar una adecuada empatía, lo cual permitirá aumentar el desarrollo de relaciones satisfactorias, sin embargo, no significa estar de acuerdo con la otra persona, sino que se aprecia y valora el punto de vista del otro. La empatía nos permite manejar los conflictos personales de forma efectiva y constructiva, teniendo en cuenta los obstáculos que pueden surgir.

- Saber comunicar: la comunicación es una función esencial que toda persona lo realiza, pero saber comunicar es la capacidad de comunicar con efectividad, de cómo perciben nuestros mensajes verbales y no verbales y la capacidad de escuchar activamente, es decir, de tratar de entender y valorar sin despreciar lo que los demás están comunicando. La comunicación es parte esencial de la vida, nos permite mostrar nuestro mundo interior y fortalecer las relaciones con los demás. Las personas que mantienen una buena comunicación, son capaces de expresar con mayor claridad los sentimientos, pensamientos y creencias. Además captan de manera óptima los mensajes verbales o no verbales de los demás, definen y resuelven problemas en vez de intensificar los conflictos.

 - Aceptarse a uno mismo y a los demás: la aceptación personal está relacionada con la autoestima, implica tener expectativas y objetivos realistas, reconocer las fortalezas y debilidades personales, manejándolos de forma constructiva y siendo una persona auténtica con valores y objetivos equilibrados. Los pensamientos y sentimientos dirigen el comportamiento de la persona, por lo tanto es necesario primero identificar y reflexionar sobre las emociones y creencias para no actuar de manera impulsiva.
- Si la persona no se acepta a sí misma, será muy difícil que acepte a los demás, lograr una aceptación personal es un proceso que consiste en evaluar de forma constante y sincera puntos fuertes y débiles, objetivos, valores y expectativas personales.

- Establecer contactos y mostrar compasión: se dice que el contacto con los demás es una fuente de bienestar emocional y resiliencia, pues aparte de la confianza o seguridad personal es necesario tener gente que refuerce estos sentimientos, pensamientos y conductas. Es de suma importancia el apoyo de los demás al momento de afrontar situaciones adversas, es necesario contar con relaciones positivas, con un alto nivel de confianza, aprecio, franqueza y aceptación, brindando seguridad y tranquilidad, una relación positiva sin dependencia o manipulación.

Y de igual forma es necesario que la gente que está a nuestro alrededor vea en nosotros una persona carismática con quien puede contar y de quien pueden recibir compasión.

- Saber lidiar con los errores: es la forma de entender y reaccionar frente a los errores y fracasos, se trata de ver los errores como experiencias de las cuales se puede aprender y que ayudan al crecimiento personal. La persona resiliente admite a los errores y el fracaso como parte de la vida, no se desanima frente a un fracaso, sino busca oportunidades de manera optimista sin poner excusas o culpar a los demás, mientras que si se trata de escapar de los errores habrán menos probabilidades de alcanzar el éxito y más probabilidades de tener sentimientos de inseguridad, ira o tristeza, además los errores alimentarán la desesperanza y el deseo de evitar la amenaza, provocando pesimismo, falta de confianza y retraimiento.

- Saber manejar el éxito: así como es importante saber reaccionar de manera adecuada frente a los errores, también es necesario manejar el éxito de manera

correcta. El éxito es el sentimiento de haber conseguido un logro y tiene como propiedad la felicidad, se basa al igual que el manejo de los errores en la teoría de la atribución, pues dependerá mucho si la persona atribuye el éxito a sus recursos y esfuerzos o no, y esto a su vez dependerá de su nivel de autoestima y confianza.

El reconocimiento realista de los logros permite no solo reconocer las habilidades personales, sino también admitir la ayuda de los demás como contribución al éxito. Además creará en la persona más seguridad y estará más preparado para lidiar y superar futuros errores y obstáculos. Al hablar de éxito es importante diferenciarlo de suerte, si se atribuye el éxito a la suerte habrá menos confianza en sí mismos, sin cultivar las áreas de competencia y por lo tanto disminuirán las posibilidades de sentir satisfacción frente a los logros personales.

- Desarrollar la autodisciplina y autocontrol: son componentes de la inteligencia emocional, que se basan en la aceptación de sí mismo. Son habilidades que las personas desarrollan desde la infancia y afectan directamente todos los aspectos de la vida, pues son parte de cada problema que resuelva, decisión que se tome, interacción que se tenga y demostración de emociones. Una persona que carece de estas habilidades no piensa antes de actuar, no planea con antelación, tienen dificultad para expresar sus emociones, no prevén las consecuencias de sus actos, actúan de forma impulsiva impidiendo tener relaciones satisfactorias con los demás y sobre todo son vulnerables a menospreciar sus propios valores y objetivos.

Una persona resiliente busca llegar a un equilibrio, más no a un exceso de control; pues así sea una característica positiva sabemos que todo exceso puede producir resultados negativos.

1.5 Capacidades de una persona resiliente.

Toda persona debe afrontar retos, amenazas o adversidades durante su vida, lo importante es como la persona percibe estas situaciones de desequilibrio y como controla las expectativas y reacciones, el ser resiliente se refiere a adaptarse con éxito mediante la capacidad de procesar experiencias negativas, limitaciones y cargas.

“El crecimiento en resiliencia acontece precisamente a través de la experiencia de crisis” (Gruhl, 21). Por lo tanto, es necesario superar una y otra vez las dificultades que se presenten en todos los ámbitos de la persona, extrayendo de ello vitalidad, fuerzas y ganas de vivir.

Al hablar de las capacidades de una persona resiliente, se podría decir de manera global que se busca dar importancia a la forma en la cual la persona afronta lo que ocurre, más no al evento adverso; eventos que no necesariamente deben ser traumáticos para la persona, simplemente pueden ser acontecimientos dramáticos, situaciones inesperadas y contrariedades personales o con relación a su entorno más cercano. “Te permite estar preparado ante futuras dificultades y activa tu potencial para el cambio y la perpetua evolución personal.” (Gruhl, 17).

Monika Gruhl, en su libro “El arte de rehacerse: la resiliencia” (2009); habla de cuatro capacidades fundamentales, e indica que las personas resilientes desarrollan estrategias de pensar, sentir y actuar, lo cual le permite a la persona alcanzar un mayor nivel de equilibrio y bienestar.

- Autorregularse: hablar de la capacidad de autorregularse, significa que el ser humano está en condición de conducirse de manera adecuada a la visita de diferentes estados de ánimo, entornos y situaciones, manteniendo humores,

impulsos y reacciones en equilibrio. Sin embargo, esto no significa que la persona resiliente no presente sentimientos de decepción, mal humor, enfado o desánimo; si no, que no queda atrapada en tales sentimientos o situaciones desagradables. La persona resiliente sabe que tiene la responsabilidad de autocontrolarse, de gobernar sus impulsos y sentimiento sin reprimirlos, teniendo en cuenta los sentimientos de los demás con una visión del conjunto de las cosas, analiza la situación de manera global, equilibrando emociones y pensamientos. Otro aspecto importante es la capacidad de afrontar y superar el estrés o la presión de manera eficaz, evitando trastornos físicos y psíquicos.

- Asumir la responsabilidad: el control personal representa una fuerza principal para el bienestar emocional y corporal y para ello es necesario asumir la responsabilidad de los actos teniendo en cuenta que depende de uno mismo y que está fuera de nuestro control, sin buscar culpables ni asumir el papel de víctima. Solo así la persona podrá encontrar y poner en práctica respuestas adecuadas frente a problemas difíciles, al asumir la responsabilidad la persona se hace constructiva y se capacita para actuar, ven y aceptan a los errores y adversidades como fuente de éxito para el futuro y evolución personal.
- Estructurar las relaciones: la habilidad social forma parte esencial de una persona resiliente, está en la capacidad de adaptarse a otras personas sin necesidad de renunciar a sí mismo, no teme recurrir a otros cuando lo necesitan y tampoco presenta dificultad al momento de brindar ayuda. Se habla de estabilidad emocional, cuando existe una relación recíproca y sincera, la cual se fundamenta en la calidad

de la relación y el apoyo. Para que la persona logre desarrollar esta habilidad social es necesario que sea empático, que sea capaz de comprender emocionalmente a la otra persona y reaccionar de la manera más apropiada frente a conductas inadecuadas, debe estar vinculada a otras personas, pues le permite sentirse parte de algo mayor que sí mismo. Estos vínculos por lo general se encuentran en la familia, con los amigos o en el trabajo, se trata de que la persona encuentre varios vínculos sociales y así contar con su apoyo según el acontecimiento, sin embargo, esto no significa depender de los demás y siempre se debe distinguir los lazos negativos de los vínculos positivos.

- Configurar el futuro: hablar de futuro es hablar de potencial, pues contiene las nuevas oportunidades y posibilidades, por lo tanto en vez de que la persona se preocupe de manera continua por algo que ya sucedió, es mejor que se prepare para el futuro aprovechando aquellas experiencias del pasado. Se trata de estar prevenido frente a acontecimientos del futuro, permitir que las presuposiciones influyan de manera constructiva en la persona, teniendo en cuenta cuáles son controlables y cuáles no lo son. La persona resiliente busca plantearse metas a largo plazo, gracias al deseo intenso de lograrlo, teniendo en cuenta el cumplimiento de aquellos objetivos de manera eficaz y fortaleciendo la confianza en sí mismo y su autoestima. Para que la persona logre cumplir sus metas es importante tener en cuenta los objetivos que se ha planteado, estos deben ser propios, reales, claros, racionales y realizables.

1.6 Conclusiones:

Durante el primer capítulo se han abordado temas relacionados con la resiliencia, se ha planteado conceptos de resiliencia según varios autores y se ha determinado que características y ventajas posee una persona resiliente.

Se vio la necesidad de establecer que es la resiliencia y como se beneficia la persona que fortalece esta capacidad, antes de abordar otros temas relacionados con el programa de asesoramiento dirigido a coadictos. Pues se pudo determinar que la resiliencia es aquella capacidad que tiene toda persona para afrontar de manera adecuada y oportuna las adversidades de la vida, utilizando estas experiencias como estrategias que le permitirán llegar al éxito y mejorar su estilo de vida. Por lo tanto hablamos de una habilidad fundamental de fortalecer en especial para aquellas personas que atraviesan un periodo de conflicto o desequilibrio y que necesitan reaccionar de manera positiva cambiando aquellos guiones negativos y manteniendo un autocontrol, ser comunicativos, asumir responsabilidades, ser optimistas y buscar alternativas de cambio frente a esta problemática.

CAPÍTULO II

Adicciones

2.1 Introducción

Este capítulo aborda todos aquellos temas que están relacionados con las adicciones, puesto que es necesario analizar el eje de la problemática de la codependencia, ya que esta nace como respuesta a un trastorno que día a día se incrementa a nivel mundial y el cual es más difícil identificar y aceptar.

Primero se dará una definición clara y precisa de lo que es una droga, como influye ésta en la persona y las consecuencias que tiene su consumo, se detallará y diferenciará entre uso y abuso, para luego definir el alcoholismo y revisar los procesos de tratamiento que se pueden realizar para superar esta problemática.

La influencia de la familia y del medio ambiente, es otro punto importante que se tratará en este capítulo ya que muchas veces no se valora este aspecto y en realidad es fundamental realizar un trabajo continuo con la familia y el ambiente, puesto que este afecta directamente al paciente alcohólico y será un factor crítico para la recuperación

2.2 Definición de droga

Droga es toda sustancia que al ser introducida al organismo del ser humano, altera sus funciones, afectando el aspecto conductual, cognitivo y afectivo. La organización mundial de la salud (1994) define a la droga como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o más de sus funciones, siendo capaz de generar dependencia,

caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y a veces evitar el malestar de su ausencia”

Al hablar de droga nos referimos a aquellas sustancias que provocan una alteración en el estado físico y psicológico del ser humano y son capaces de producir adicción, es decir, que el uso de las drogas dependerá de lo que química y biológicamente ofrece. Incluyendo no solo las sustancias ilegales, sino también fármacos, tabaco, alcohol y bebidas que contienen derivados de la cafeína o teofilina; además aquí se incluyen sustancias de uso doméstico o industrial, como los pegamentos y los disolventes volátiles.

Las drogas se clasifican en base a cuatro condiciones:

- Por su origen: naturales, semi-sintéticas, sintéticas.
- Por su forma de uso: sociales, folklóricas, terapéuticas, objeto de abuso, inhalantes.
- Por su efecto sobre el sistema nervioso central: estimulantes, depresoras, alucinógenas.
- Por su situación jurídica: legales e ilegales.

(Módulo: Adicciones, Lucio Balarezo 2011)

Tabla 1

CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN EL TIPO Y SU EFECTO

Tipo	Nombre	Efecto
Estimulantes	Cocaína. Anfetaminas. Nicotina. Cafeína.	Euforia, insomnio, hiperactividad, autoconfianza y menor cansancio.
Tipo	Nombre	Efecto
Depresores	Opio. Morfina. Heroína. Tranquilizantes. Alcohol. Analgésicos. Cannabis.	Relajación, tranquilidad, sensación de calma y de bienestar, disminución de la ansiedad, somnolencia.
Alucinógenos	LSD. Solventes o sintéticos. Hongos.	Distorsión temporal y sensorial, euforia, reducción de reflejos, desorientación.

(Módulo: Adicciones, Lucio Balarezo 2011)

2.3 Definición de adicción

Al hablar de adicciones nos referimos al estado psicofísico de una persona que es causado por la interacción de su organismo con un fármaco. La adicción es una enfermedad que involucra un trastorno de la conducta en el cual un agente externo se convierte en una parte fundamental de la vida de un individuo. Se habla de adicción o dependencia cuando se presenta un deterioro clínicamente significativo con consecuencia del consumo de una sustancia. De acuerdo con el DSM-IV se considera una adicción siempre y cuando se presenten 3 o más de los siguientes signos en un periodo continuo de doce meses. Tolerancia, dependencia física, consumo de la sustancia en cantidades mayores o por periodos más largos, deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia, empleo de tiempo cada vez mayor en actividades relacionadas con la obtención o el consumo de la sustancia, reducción importante de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia y consumo continuo de la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que ocasiona.

Es por esto muy importante distinguir entre los conceptos de uso, abuso y dependencia.

- Uso: se refiere al uso como aquella relación con las drogas en la cual tanto por su cantidad, como por frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas en el consumidor ni en el entorno, sin embargo, recalca que es necesario evaluar minuciosamente antes de definir como uso una determinada forma de consumo. (Lucio Balarezo, módulo de adicciones, 2011)
- Abuso: este concepto se basa en el manual diagnóstico y estadístico (DSM-IV), el cual se refiere el abuso de sustancias como un patrón desadaptativo de consumo que

tiene consecuencias adversas significativas y recurrentes para el usuario y que ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como: es incapaz de cumplir con sus obligaciones, debido al consumo; consume la o las sustancias en condiciones físicamente riesgosas; tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias o sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.

- Dependencia: ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, y deja de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente.

Las manifestaciones de una persona adicta a cualquier sustancia dependerán de sus características de personalidad individuales, etapa de la adicción, circunstancias socio-culturales que lo rodean, entre otras. El Dr. Saúl Alvarado en su artículo “El síndrome de la adicción” señala las siguientes características principales de una persona adicta, las mismas que se pueden presentar todas juntas o de manera selectiva y con distinta intensidad según el momento dado.

Estas principales características son:

- Pérdida de control del uso, se caracteriza por episodios de uso compulsivo que llevan a la inversión de tiempo y energía en la conducta adictiva.
- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva, el cual se da de manera progresiva en todas las áreas de la vida del adicto.
- Uso a pesar del daño que produce la continua práctica de la conducta adictiva, a pesar del daño personal y familiar involucrado.
- La negación o autoengaño es otra característica del adicto y cuya función es la de separar al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tienen en su vida.
- El conjunto de distorsiones del pensamiento propias de la adicción que tienden a facilitar el proceso adictivo y despegan al adicto de la realidad de su enfermedad.
- Los deseos automáticos son disparados por las situaciones, los lugares y las personas relacionadas con el uso, los mismos que se acompañan de ansiedad e ideas repetidas de uso.
- Obsesión o preocupación excesiva con respecto consumo de sustancias psicotrópicas, lo cual lleva a invertir una gran cantidad de energía mental en el proceso de adicción.
- El congelamiento emocional es otra característica producto del abuso de sustancias, se refiere a la dificultad para identificar, manejar e interpretar los sentimientos, así como una actitud de intolerancia a algunas emociones.

2.4 Alcoholismo

La organización mundial de la salud señala que el de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad, y que está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral.

Según el DSM-IV, clasifica al alcoholismo como un trastorno relacionado con sustancias, se refiere a la presencia de un “patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.” (DSM-IV Breviario: Criterios Diagnósticos, 2004). Este trastorno se relaciona con el consumo de drogas de abuso, con los efectos secundarios de medicamentos y con la exposición a sustancias tóxicas. El doctor Fernando caballero en su libro las drogas, manifiesta que las personas que presentan alcoholismo están caracterizadas por: un modelo de uso patológico del alcohol, deficiencia en el funcionamiento social u ocupacional y existe evidencia de tolerancia.

El alcoholismo o la adicción al alcohol, es una de las adicciones más conocidas y frecuente, en la cual el alcohol produce un efecto depresor del sistema nervioso central y con el tiempo llega a desarrollarse dependencia en las personas predispuestas, causando problemas con la salud física, la salud mental y las responsabilidades sociales, familiares o laborales del consumidor. Entre los síntomas más significativos de las personas alcohólicas están: negación del problema, mal uso de la sustancia e ideas irracionales de necesitar la sustancia para su funcionamiento.

2.4.1 Consecuencias del alcoholismo

La dependencia al alcohol tiene consecuencias de diferente índole, las mismas que dependerán de las características individuales del sujeto como edad, sexo, condición social y ambiente en el cual se desarrolla el trastorno, es por esto que se clasificaran las consecuencias del alcoholismo en físicas, sociales y psicológicas, asimismo el las consecuencias psicológicas se subdividirán en afectivas, cognitivas y conductuales.

- Consecuencias físicas: alteración del control motor, las reacciones motoras son más lentas, hay pérdida del equilibrio y coordinación muscular, disminución de la capacidad de alerta, retardo de los reflejos, mala pronunciación al hablar, lenguaje confuso, cambios en la visión, alucinaciones, afecta a la memoria y la capacidad de concentración, hay pérdida progresiva de la memoria, confusión mental, desorientación, aumenta la actividad cardíaca provocando hipertensión, molestias gástricas (ardor estomacal, irritación e inflamación en las paredes del estómago, úlceras, hemorragias y perforaciones de la pared gástrica), cáncer de estómago, laringe, esófago y páncreas, inflamación del esófago, pancreatitis aguda, diabetes tipo II, peritonitis., hepatitis alcohólica, cirrosis hepática, deshidratación (pérdida de vitaminas y minerales), anemia, aumenta el riesgo de infecciones, disminuye la libido y la actividad sexual, puede causar infertilidad y disfunción eréctil, en el embarazo se puede dar el síndrome alcohólico fetal, trastornos del sueño.
- Consecuencias sociales: actitudes evasivas hacia los demás, rechazo de los demás, soledad, dolor a la familia, crisis familiar (discusiones, divorcio, abandono), deterioro de la relación conyugal y social, maltrato en el hogar, agresiones, actos de

violencia con el fin de conseguir la sustancia, ausentismo o disminución del rendimiento laboral o escolar, pérdida de empleo o deserción escolar, accidentes de tránsito, mal uso del dinero, ruina económica, problemas legales, cárcel.

- Consecuencias psicológicas: dentro de la consecuencias psicológicas se encuentran algunos trastornos asociados como: suicidio, celotipia, insomnio, depresión, delirium tremens, síndrome de abstinencia, psicosis, entre otras. Asimismo se establece una subdivisión, la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 2

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Afectiva	Cognitiva	Conductual
- Irritabilidad. - Cambios bruscos en el estado de ánimo. - Pena y vacío interior. - Desajuste emocional. - Desesperanza. - Hipersensibilidad. - Sentimientos de inferioridad.	- Lagunas mentales. - Negación. - Culpabilidad por haber bebido. - Demencia. - Egocentrismo. - Escasa tolerancia a la frustración.	- Actividad defensiva. - Desinhibición. - Inseguridad. - Despreocupación. - Mala higiene. - Ansiedad por beber. - Agresividad. - Euforia. - Dependencia.

Daniela Domínguez

2.5 Proceso de tratamiento

El alcoholismo es una enfermedad tratable, pero la cura aún no ha sido encontrada. Ello significa que es posible sostener la abstinencia por un periodo largo de tiempo, con lo cual la salud del alcohólico mejora; sin embargo el recaer en el consumo es un riesgo permanente.

Existen varios tipos de tratamiento para las adicciones y consisten en una serie de intervenciones clínicas que promuevan y apoyen la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida, ayudándoles a darse cuenta de cuánto daño le está haciendo el consumo de alcohol a su vida y a las vidas de quienes los rodean. La meta ideal de todo tratamiento es que la persona deje por completo el consumo del alcohol, es decir que la persona logre llegar a la abstinencia con la ayuda de una red social fuerte y el apoyo de la familia.

Suspender por completo y evitar el alcohol es difícil para muchas personas alcohólicas y cada persona es diferente, tiene distintas situaciones de vida y distintas necesidades, es por esto que se debería tener un tratamiento individualizado de manera que este se adecue a las características como la edad, sexo y cultura de cada persona. Además el tratamiento debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas, es decir, debe dirigirse al sujeto como un ser biopsicosocial y tomar en cuenta aspectos familiares, sociales, legales, laborales, entre otros.

Tanto la valoración como el tratamiento y seguimiento son etapas que permiten la superación de una conducta adictiva:

Valoración; Etapa I

- Demanda de tratamiento: tiene como objetivo, analizar la demanda y retener al paciente en tratamiento. Para esto se debe considerar la motivación para el cambio del paciente, los estadios de cambio, recursos disponibles, apoyo de su medio, tratamientos previos, conocimiento de los tratamientos disponibles, tratamiento que desea y sobre todo analizar quién está implicado en la demanda.
- Evaluación y análisis funcional: su objetivo es determinar las áreas que presentan mayor necesidad de cambios, establecer que áreas necesitan cambios inmediatos y a qué plazo serán estos, es decir se busca analizar la conducta de paciente y otras conductas asociadas al problema o problemas relacionados. Es importante considerar que la evaluación se debe realizar tanto individual como familiar y social.

Tratamiento; Etapa II

Esta etapa se divide en cinco fases, las mismas que se detallan a continuación:

- Fase I. Desintoxicación o mantenimiento, se refiere a la desintoxicación física de la sustancia psicoactiva.
- Fase II. Deshabitación psicológica mediante el logro de la abstinencia y superación de la conducta adictiva. Estos logros dependerán de la adherencia al tratamiento, fase del tratamiento, aceptación del tratamiento propuesto
- Fase III. Normalización, cambio del estilo de vida anterior y búsqueda de nuevas metas alternativas a su conducta adictiva. Se busca que el paciente vaya adquiriendo

responsabilidades de manera gradual en los diferentes ámbitos (trabajo, estudios, familia, amigos, pareja)

- Fase IV. Prevención de recaídas, consiste en entrenarlo en técnicas de prevención de la recaída para que se mantenga abstinente a lo largo del tiempo.
- Fase V. Programa de mantenimiento o programa de apoyo a corto, medio y largo plazo. Consiste en establecer estrategias que le permitan mejorar su calidad de vida, para lo cual se debe considerar el apoyo familiar, mantener las visitas de seguimiento a largo plazo y asistir a asociaciones de autoayuda.

Seguimiento; Etapa III

El objetivo es conocer la evolución del paciente después del alta terapéutica.

(Módulo: Adicciones, Mario Moyano; 2012)

Todo tratamiento debe ser evaluado de manera continua y modificado en caso de ser necesario, con el fin de optimizar recursos y potencializar resultados. Para que un tratamiento sea efectivo se deberá tomar en cuenta varios factores: tiempo de duración del tratamiento, medicamentos utilizados durante el proceso de desintoxicación, combinación de tipos de terapias, aceptación por parte del adicto de la existencia del problema.

2.5.1 Modelos de tratamiento

No existe un solo tratamiento apropiado para todas las personas, siempre será necesario primero determinar un diagnóstico que incluya su personalidad premórbida, características

de consumo, historia clínica, examen físico. Lucio Balarezo en su módulo de adicciones (2011) expone los siguientes modelos de tratamiento:

- Ambulatorio: es aquel tratamiento en el cual el paciente permanece temporalmente en lugar de tratamiento y la otra parte de su tiempo lo dedica al resto de actividades cotidianas. Este modelo de tratamiento es indicado para las personas que necesitan tratamiento y que además tienen conservado gran parte de su funcionamiento psicosocial, de modo que están en permanente interacción con el medio y su familia, además los costos son menores y de fácil acceso. Las etapas que conforman un programa de tratamiento ambulatorio son las siguientes: recepción del paciente y sus acompañantes, evaluación, reunión clínica, inclusión en el grupo de acogida.

- Hospitalario: basado en el manejo intrahospitalario de los desórdenes adictivos, este modelo se orienta al aislamiento terapéutico y llena el tiempo del paciente con un programa intensivo de terapias variadas. Por lo general, este modelo de tratamiento es de corto plazo y ocurre después de presentarse intentos de suicidio, episodios psicóticos, consumo desenfrenado de alcohol, abuso de drogas, o cualquier situación de riesgo que amenace la vida del paciente, este tratamiento se centra en la solución de las crisis que condujeron a la hospitalización. Las hospitalizaciones de corto plazo pueden tener una duración aproximada de un mes y comprenden las siguientes etapas: evaluación, ayuda a los pacientes y familias durante períodos de crisis, inicio del tratamiento, se plantea la posibilidad de iniciar un tratamiento a largo plazo.

- Comunidad terapéutica: es un modelo de tratamiento residencial que es considerado como un modelo de vida, en el que las personas que participan conviven con una comunidad de adictos en recuperación. De esta manera se logra incorporarlos a un estilo de vida compartido y de responsabilidad personal. El vivir y trabajar en una comunidad significa el compartir experiencias dentro de un marco de respeto de los valores y derechos inalienables del ser humano en un ambiente de solidaridad y fraternidad. Este es un modelo jerárquico con etapas de tratamiento en las cuales se adquiere mayores responsabilidades personales y sociales, es un modelo de presión que busca que el alcohólico actúe frente a sus pares, quienes les servirán de espejo de la consecuencia social y personal de sus actos, es decir en la comunidad los residentes poseen un papel fundamental pues ellos son los movilizadores del cambio, quienes ayudan a así asimilar las normas sociales y a desarrollar habilidades sociales eficaces, claro que todo este proceso se da acompañado y guiado por los terapeutas. El modelo de tratamiento de comunidad terapéutica tiene dos metas a largo plazo fundamentales: la primera, la abstinencia y la segunda, mejorar la calidad de vida física y emocional del sujeto.
- Reforzamiento comunitario: este modelo se enfoca en la relevancia de los factores sociales que favorecen la recuperación tales como el trabajo y las relaciones sociales de apoyo. La filosofía de este modelo es la de reorganizar la vida del sujeto par que de esta manera la abstinencia le resulte más reforzante que la bebida. Es un modelo integrador que utiliza terapias aversivas, farmacológicas, asesoramiento, entre otras. El reforzamiento comunitario tiene las siguientes etapas: construcción de la motivación, iniciación de la sobriedad, análisis de patrones de consumo, incremento

de refuerzo positivo, entrenamiento de conductas e implicación de personas significativas.

- Matrix: es un programa ambulatorio con fuerte contenido en prevención de recaídas, que ve a la adicción como una enfermedad crónica, por lo tanto, el tratamiento debe estar orientado hacia este principio, respetando la dignidad de los pacientes y reconociendo los avances y cambios conductuales del mismo. Está modelo está orientado a la adicción a estimulantes y considerar la recaída como parte del proceso y no como fracaso terapéutico. Matrix, está basado en una actitud terapéutica motivacional continuada, en la que bajo ningún concepto se confronta al usuario o lo culpabiliza por su adicción o por las recaídas. La terapia se basa en la creación de una buena relación terapeuta-paciente, de modo que el objetivo base no es tanto el realizar cambios sino en el enganche terapéutico, es decir, en evitar la deserción, puesto que así se aumenta la probabilidad del éxito terapéutico.
- Judicial o correctivo: este es el modelo de tratamiento coercitivo que se propone como alternativa a las penas correspondientes a los delitos relacionados con sustancias psicotrópicas.

2.6 Coadicción, la familia frente al consumo

La familia es el grupo primario de pertenencia de una persona y por lo tanto es fundamental en el proceso de formación y crecimiento, siendo un factor de protección o de riesgo. Es el primer sistema que recibe de manera frontal el impacto de una adicción, motivo por el cual toda familia que atraviese por la situación en la que uno de sus miembros presenta un

trastorno de adicción, será afectada y mostrará síntomas de disfunción. La familia afectada por la adicción, se maneja con una dinámica familiar característica y termina produciendo un sistema de conductas que apoyan al desarrollo de la adicción.

Por lo general las familias de origen de los pacientes alcohólicos poseen ciertas características que potencializan el consumo, entre estas tenemos: comunicación inadecuada, confusa, poco precisa y muy pobre, actitud de desconfianza entre miembros de la familia, límites generacionales difusos (competencia entre los padres), formación de coaliciones desadaptativas con el fin de enfrentar a otro miembro, control rígido, agresivo o violento sin negociación en el control familiar (padres autoritarios), dificultad en la expresión de sentimientos, desinterés por socialización del hijo, dejan de lado las necesidades de la familia por el éxito personal, límites y reglas inconsistentes, rígidas e incongruentes, inestabilidad afectiva.

2.6.1 Codependencia

La codependencia es el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional. Codependencia es cuando la persona se olvida de sus propias necesidades por tratar de resolver continuamente las necesidades y caprichos del adicto.

Se caracteriza por la presencia de una serie de síntomas tales como:

- Dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas.
- Congelamiento emocional.
- Perfeccionismo.

- Necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros.
- Conductas compulsivas.
- Sentir mayor responsabilidad por las conductas de otros.
- Profundos sentimientos de incapacidad.
- Vergüenza.
- Autoimagen negativa.
- Dependencia de la aprobación externa.
- Dolores de cabeza y espalda crónicos.
- Gastritis y diarrea crónicas.
- Depresión.

La conducta codependiente es una respuesta enferma al proceso adictivo, pero además es en un factor clave en la evolución de la adicción, o sea que la codependencia promueve el avance del proceso adictivo. Las relaciones familiares y la comunicación se vuelven cada vez más disfuncionales, debido a que el sistema familiar se va enfermando progresivamente. La comunicación se hace más confusa e indirecta, de modo que es más fácil encubrir y justificar la conducta del adicto, las reglas familiares se tornan confusas, rígidas e injustas para sus miembros, así como los roles de cada miembro familiar se van distorsionando a lo largo del proceso de avance de la adicción. Los codependientes no se dan cuenta de que están facilitando el consumo, en parte por la negación y en parte porque justifican la conducta del adicto.

En el libro *Psiquiatría Clínica* (Gomez, 2008), se plantean las siguientes características de la dinámica familiar de los adictos, siendo éstas:

- Codependencia: cuando un individuo da prioridad a las necesidades de los demás por encima de las propias, tratando de resolver problemas de otros.
- Negación: cuando la familia niega que la adicción sea una enfermedad sin cura y con tendencia al deterioro.
- Permisividad: es un efecto secundario de la negación, en el cual se dan justificaciones, protección y apoyo a todas las acciones del adicto, favoreciendo el consumo y empeorando su situación.

Por otro lado el doctor Saúl Alvarado detalla las actitudes de una persona codependiente:

- Sobreprotección: es el intento de cubrir, salvar y proteger al adicto para que este no experimente las consecuencias negativas de su consumo.
- Intentos de Control: se refiere a la compulsión por controlar el uso del adicto, pero también sus conductas, pensamientos y sentimientos, autoimponiéndose a sí mismo metas irrazonables que solo terminan produciendo más ira, confusión y desesperanza.
- Asumir las responsabilidades del adicto: es el asumir las responsabilidades cotidianas del adicto ya sean estas familiares o sociales para así evitar una crisis.
- Racionalización y adaptación: es el mecanismo de defensa que permite al codependiente justificar el consumo del adicto, normalizando los comportamientos del adicto y adaptándose al trastorno.
- Cooperación y colaboración: muchas veces el codependiente acompaña al adicto en su uso, o le ayuda en el proceso de usar con el fin de protegerlo o evitar consecuencias mayores.

- Rescate y sumisión: son aquellas conductas que convierte al codependiente en alguien al servicio del proceso adictivo.

La codependencia puede ocurrir en cualquier persona que está en contacto con la adicción de otra persona, ya sea un familiar, amigo, compañero, pareja. Los síntomas se presentan primero en la relación enferma que produce la tensión, pero luego se transfiere a las demás relaciones del codependiente.

2.7 Conclusiones

En este capítulo se ha abordado el tema de la adicción y varios subtemas relacionados, en primer lugar se ha determinado que es una droga, se estableció diferenciación entre uso, abuso y dependencia, para luego centrarnos en el alcoholismo, sus características y consecuencias, así como también se puntualizaron algunos modelos de tratamiento para este trastorno. Se han detallado la influencia de la familia en la persona adicta y la importancia que tiene en el proceso de adicción, se ha definido la codependencia y detallado las características de esta, con el fin de determinar necesidad de fortalecer a estas personas para potencializar el proceso de tratamiento de un adicto alcohólico.

CAPÍTULO III

El Asesoramiento

3.1 Introducción

Este capítulo habla de aquel proceso psicológico en el cual se busca orientar a la persona en la solución de problemas y búsqueda de equilibrio, mediante la utilización de diversas técnicas psicológicas y el entablar una buena relación terapéutica.

Contiene una descripción completa de lo que significa el proceso de asesoramiento y de su consistencia, el cual incluye definición, características del paciente, del asesor, las etapas del proceso y aspectos favorecedores del proceso.

3.2 Definición

El asesoramiento es un proceso de interacción entre terapeuta y paciente, en el cual se busca ayudar a la otra persona a comprender y resolver dificultades personales, las cuales pueden ser interpersonales o de adaptación, mediante métodos psicológicos.

Al hablar de asesoramiento nos referimos a un proceso dinámico de ayuda que busca atenuar y curar varios trastornos, a través la identificación de pensamientos irracionales y conductas perjudiciales, entendimiento personal, planteamiento de conductas y pensamientos alternativos, trazo de objetivos reales y concretos, lo cual permitirá a la persona adquirir e incorporar nuevos hábitos a su sistema.

Sin embargo, el asesoramiento tiene varios enfoques, los mismos que los autores Shertzer y Stone analizan en su libro “Manual para el asesoramiento psicológico” y entre estos los enfoques más relevantes están: el cognitivo-conductual y el afectivo.

Dentro del enfoque cognitivo, se contempla al asesoramiento como un proceso que facilita el desarrollo de una conducta óptima en todos los aspectos de la vida humana y que le permite al sujeto alcanzar una adecuada comprensión de sí mismo y conocimiento de sus capacidades, siendo este un medio que favorece el desarrollo de potencialidades y la integración de la personalidad, permitiéndole enfrentar, planificar y resolver problemas inmediatos al paciente. Este enfoque propone planificar y evaluar el proceso de asesoramiento en base a una conducta observable. Mientras que el enfoque de orientación afectiva se basa en estudios psicoanalíticos, los mismos que dan suma importancia a la personalidad y a las influencias tempranas como modeladores de la personalidad, además se establece a la entrevista como instrumento terapéutico.

Actualmente el modelo integrativo focalizado en la personalidad indica que el asesoramiento es un: “Proceso mediante el cual el asesor le ayuda a un individuo o grupo a resolver sus problemas intrapersonales, sus conflictos interpersonales, o le facilita su desarrollo personal” (Balarezo, 2008).

Por lo tanto, podemos señalar que a través de los nuevos estudios cada vez toma más fuerza el proceso de asesoramiento, el mismo que sin importar el enfoque o la corriente a la que pertenezca, busca lograr el bienestar del paciente a través del diálogo y resolución de conflictos.

3.3 Aspectos influyentes en el proceso de Asesoramiento

A lo largo de los años se han planteado varias hipótesis sobre la efectividad del tratamiento en algunos pacientes y las dificultades que presentan otros pacientes durante un proceso de ayuda, sobre aquellas características que potencializan o limitan el trabajo terapéutico.

Lucio Balarezo en su libro “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería” hace un análisis de los elementos que parecen influir en el proceso terapéutico.

3.3.1 Características del Paciente

A continuación se detallan algunas características del paciente que influyen en el proceso de asesoramiento. (Balarezo, 2010)

- Motivación al tratamiento o a la ayuda: se refiere a la actitud del paciente, al interés y necesidad que demuestre la persona frente al proceso, siendo indispensable ya que potenciará los resultados en la persona. El decidir iniciar un proceso de asesoramiento significa que el sujeto ha superado algunos obstáculos de resistencia y aceptado la existencia de una dificultad que esta causando un considerable malestar en sí mismo y en su entorno.

La motivación o razón que lleve a una persona a buscar ayuda no solo incrementara sus posibilidades de superar la dificultad sino también ayuda a que el proceso no sufra de deserción o se de una asistencia no continua.

- Capacidad intelectual adecuada: al iniciar un proceso de asesoramiento es importante tener en cuenta no solo el nivel del coeficiente intelectual del paciente sino también el tipo de inteligencia que predomina en el sujeto, pues al momento de intervenir como terapeuta o asesor de esto dependerá, las técnicas a utilizarse durante el proceso, así como también la manera de enfocar y dirigir el mismo.
- Nivel de integración de la personalidad: se refiere al relativo equilibrio de las funciones psíquicas con relación a la normalidad. Es decir para poder iniciar un

proceso de asesoramiento el sujeto debe presentar un funcionamiento armónico e integral de la personalidad, no se van a obtener resultados favorables si el sujeto presenta un trastorno de la personalidad, en este caso se debe iniciar el proceso con otras medidas.

- Capacidad de respuesta emocional: el factor afectivo en el paciente es de suma importancia durante el proceso de asesoramiento, pues permite al terapeuta identificar aquellos elementos significativos para el paciente mediante el tono emocional de sus comunicaciones y trabajar en su problemática en base a ellas. Sin embargo, es necesario recordar que siempre lo más óptimo será el equilibrio, por lo tanto el exceso de respuestas emocionales en el paciente tampoco facilitar un buen proceso de asesoramiento.
- Flexibilidad: nos referimos a la capacidad de cambio de las personas en los distintos ámbitos como: pensamientos, actitudes, emociones y comportamientos. La plasticidad o ausencia de rigidez permitirá a la persona incorporar en su estructura nuevos aprendizajes y evitarán que la persona llegue a una deserción durante el proceso.

3.3.2 Características del Asesor

Actualmente Lucio Balarezo, en su libro *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*, considera el perfil del terapeuta como una variable de gran influencia, es por esto que este modelo prioriza la relación sobre la técnica y plantea las siguientes características:

- Condiciones intelectivas: se refieren a una dotación intelectual que supere la normalidad en especial cuando se maneja técnicas cognitivas, persuasivas o racionales pues se debe utilizar diversas capacidades intelectivas superiores a la de los pacientes.
- Formación académica: aquí se busca diferenciar entre un profesional preparado y el empírico pues las exigencias modernas debido a la mayor presencia de trastornos emocionales no permite una formación exclusivista. La formación académica debe contemplar de manera universal y compleja las diferentes áreas que correspondan al psicólogo.
- Aspectos no cognitivos: esta característica dependerá de la historia personal del terapeuta, las tareas de autoconocimiento favorecerán el desarrollo personal y control del terapeuta, aquí se incluyen aquellos valores que le permiten establecer una adecuada empatía con el paciente.
- Equilibrio y madurez emocional: se refiere a la capacidad que tiene el profesional para controlar su vida afectiva evitando que los fenómenos afectivo emocionales del paciente lo afecten, sin embargo, el terapeuta tampoco puede poner barreras frente a las respuestas emocionales del paciente.
- Comprensión y capacidad empática: se refiere a la capacidad del terapeuta para situarse en el lugar del otro mediante la expresión de sentimientos comprensibles

hacia el paciente, pero manteniendo un alejamiento emocional para tener una mejor apreciación de las situaciones conflictivas del paciente y tener una actitud objetiva brindando confianza y tranquilidad al paciente.

- Integridad ética: existen códigos, reglas y preceptos que regulan y castigan irregularidades en el trabajo del terapeuta, el comportamiento ético estará determinado por el rol que cumple dentro de un contexto social.
- Capacidad para establecer contactos interpersonales: los terapeutas que presentan una correcta capacidad para iniciar relaciones interpersonales podrán manejar aquellos recursos técnicos de la manera más adecuada obteniendo resultados positivos dentro de la terapia.
- Motivación a brindar ayuda: es la disposición del terapeuta para proporcionar apoyo a los demás si esperar recompensa alguna, se refiere a un incentivo interno que se gratifica con el bien estar del otro.
- Autoestima alta: otra característica fundamental en un terapeuta es la capacidad de apreciarse a sí mismo presentando sentimientos de confianza, aceptación y respeto, no obstante, esto no significa llegar a una sobre estimación personal, sino mantener un parámetro de igualdad.

- Resiliencia: se refiere a aquella capacidad que permite enfrentar las situaciones adversas y fortalecerse mediante la superación de las mismas.
- Pro-actividad: es aquella actitud activa que debe tener el terapeuta durante el proceso estimulando su creatividad y la búsqueda de respuestas frente a cada caso, evitando una actitud conformista y pasiva.

3.4 Proceso de asesoramiento

El modelo integrativo ecuatoriano focalizado en la personalidad, plantea diferentes pasos que se deben seguir al momento de una proceso terapéutico, las mismas que permitirán alcanzar los objetivos deseados, logrando el desarrollo personal del paciente.

3.4.1 Etapas del proceso de asesoramiento

El proceso de Asesoramiento en su modelo integrativo que desarrolla el autor Lucio Balarezo se basa en cinco etapas:

- Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso: se busca iniciar una entrevista de manera cálida, para que la persona se sienta cómoda y así poder identificar el motivo de consulta. Además se debe optar por una actitud de escucha activa con la utilización mínima de preguntas abiertas e indirectas lo cual nos permitirá determinar el grado de interés que presenta el paciente frente al proceso de asesoramiento y las posibles restricciones que se puedan presentar como producto de una experiencia previa. En esta etapa se establecerá el tipo y origen de la demanda, para luego establecer objetivos claros frente a la problemática, es

importante tener presente cuales son las expectativas y motivaciones tanto del paciente como de el terapeuta.

- Investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno: se trata de realizar un estudio transversal y longitudinal del individuo para así poder determinar la verdadera problemática del paciente y orientarnos hacia un diagnóstico, evitando desviarnos hacia preocupaciones superficiales ya que muchas veces lo que exponen los pacientes están ocultando los verdaderos problemas. Dentro de este proceso se pueden realizar entrevistas observaciones y aplicación de reactivos psicológicos.
- Planificación del proceso: como tercera etapa se encuentra la planificación o definición de la estructura del proceso, es decir, luego de que el paciente ha definido y reconocido su problema y de realizar una formulación dinámica del problema y de la personalidad, se señalaran los objetivos y técnicas de manera conjunta entre paciente y terapeuta, las mismas que deben ser ajustadas a las necesidades del paciente para poder obtener mejores resultados durante el proceso terapéutico.
- Ejecución y aplicación de técnica: en esta etapa se emplea la planificación específica que fue realizada con anterioridad, teniendo en cuenta la estructura y dinamismo de la personalidad del paciente. Se busca determinar los procesos de pensamiento, emociones y conductas del paciente, fomentando la confianza y empatía en el proceso de tratamiento y así el paciente podrá trabajar con mayor libertad. Este proceso debe ser evaluado de forma permanente y así plantear

rectificaciones en los objetivos o técnicas en caso de ser necesario, pues el terapeuta debe mantener siempre una postura crítica, abierta y flexible ante el tratamiento.

- Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados: se trata de un análisis crítico de todo el proceso realizado para así determinar los éxitos y dificultades que se han presentado durante todo el proceso para así mejorar el trabajo terapéutico, pues hay que tener en cuenta que cada caso se debe abordar de diferente manera, los objetivos planteados, el número de sesiones y el tiempo de duración dependerá mucho de la individualidad del sujeto. Hay que tener en cuenta que el éxito del proceso dependerá mucho tanto de las técnicas y estrategias utilizadas como de la relación establecida entre paciente y terapeuta.

3.4.2 Relación Terapéutica

La relación paciente-terapeuta, es la interacción entre dos personas con el fin de contribuir al mejoramiento y búsqueda de equilibrio de aquel sujeto que necesita ayuda, es decir, se busca promover el crecimiento, desarrollo, maduración y capacidad de funcionamiento. Es un factor fundamental en el proceso terapéutico, que se debe considerar y manejar conjuntamente con las técnicas terapéuticas, ya que a pesar de ser muchas veces ignorado durante el proceso terapéutico se considera una variante que influye directamente en el proceso terapéutico y se le debe dar importancia en la etapa inicial y a lo largo del proceso.

Dentro de la relación terapéutica existen varios factores que influyen, los mismos que son:

– Actitudes básicas del terapeuta

El Doctor Jaime Terán en su módulo “Técnicas para influir en la personalidad”, manifestó la importancia de establecer una adecuada relación terapéutica entre paciente-terapeuta, la misma que debe ser establecida al inicio del proceso terapéutico y mantenerse hasta su finalización, ya que esto permitirá el enganche del paciente a la terapia y señaló tres actitudes básicas que tienen influencia directa en la misma.

- Aceptación: se refiere a la actitud positiva del terapeuta, al interés que muestra hacia el paciente y su problemática, evitando una actitud crítica, debe ser equilibrado, pues este será interpretado por el paciente y adquirirá un valor significativo en el proceso terapéutico.
- Empatía: es la habilidad que debe tener el terapeuta para entrar en el mundo del paciente y experimentar tanto cognitiva como afectivamente su problemática, es decir, una comprensión del problema desde su mismo lugar y así entender el significado que le da el sujeto y su inconsciente.
- Autenticidad: se refiere a que el terapeuta debe ser honesto y transparente con el paciente, proyectando una imagen realistas de lo que puede o no puede esperar sobre el terapeuta o la terapia.

– Condiciones Externas

Al hablar de condiciones externas el autor Lucio Balarezo manifiesta que existen factores específicos que intervienen durante el proceso terapéutico, los mismos influyentes en la relación terapéutica. Dentro de estos factores están: características del consultorio,

adecuada infraestructura, ubicación del terapeuta, entre otros. Es decir, el ambiente físico debe brindar comodidad, tranquilidad, confianza, privacidad y acogimiento.

– Fenómeno de la relación terapéutica

- Contenidos racionales e irracionales: son las reacciones y expresiones afectivas del paciente, es la predisposición del sujeto frente al proceso terapéutico, la misma que se encuentra bajo un condicionamiento social y desarrollara en el sujeto una actitud de acceso fácil o una actitud defensiva y se expresara de manera consciente o inconsciente.
- Rapport: es la sensación de comodidad que presenta el paciente y que permite establecer una relación de confianza, entendimiento y armonía. “Se refiere en general a un acuerdo mutuo, incondicionabilidad de interés recíproco entre paciente y terapeuta” Balarezo (2005). Lo cual permitirá establecer una relación terapéutica apropiada, la misma que debe mantenerse durante todo el proceso.
- Empatía: al hablar de empatía nos referimos a la habilidad o capacidad cognitiva del ser humano para inferir los pensamientos y sentimientos de otros, tanto en los contenidos verbales como no verbales, pues la empatía es una destreza básica de la comunicación, que permite reconocer, comprender y apreciar los sentimientos y pensamientos del otro y así establecer un dialogo, facilitando el establecimiento de una adecuada relación entre dos o más personas.

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, sin perder su propia identidad, ya que el actuar con empatía no significa estar de acuerdo con el otro o dejar de lado los

sentimientos o pensamientos propios, lo importante es que la persona empática respeta la posición del otro, escuchando y entendiendo sus problemas y motivaciones.

- Resistencia: se refiere a aquella conducta del paciente o terapeuta que va a dificultar el cumplimiento de objetivos terapéuticos o modificación cognitiva. Son actitudes y conductas, son expresiones cognitivas y emocionales que impiden el inicio de un proceso terapéutico o el acceso a los componentes cognitivos y afectivos. Para evitar la presencia de conductas resistentes es importante determinar los mecanismos de defensa utilizados por el paciente y recalcar que los objetivos de la terapia estarán dirigidos hacia modificar su propia conducta, más no de quienes le rodean, además se debe recordar que los resultados no son inmediatos y que se debe llevar un proceso para que estos sean reales y duraderos.
- Transferencia: tanto la transferencia como la contratransferencia son dos fenómenos de relación que interfieren en el proceso terapéutico. La transferencia se refiere al conjunto de ideas y sentimientos que tiene el paciente con relación al terapeuta y al proceso terapéutico, lo cual le llevará a experimentar varios sentimientos positivos o negativos y manifestar conductas o resistencias que interferirán en el proceso terapéutico. La transferencia puede ser positiva o negativa, todo dependerá de la actitud del paciente con relación a sus necesidades actuales o experiencias pasadas. Mientras que la contratransferencia se refiere al desplazamiento de afecto inconsciente del terapeuta hacia el paciente, experimentando sentimientos positivos o negativos hacia él. (Balarezo, 2005)

3.4.3 Técnicas de intervención

Micro-técnica: conducción o intervención: la comunicación o intercambio verbal y gestual, es un recurso técnico que ha adquirido un valor terapéutico, pues permite realizar un proceso de interrelación y retroalimentación durante la sesión terapéutica. Existen varias técnicas de intervención al momento que se está realizando un proceso de asesoramiento, sin embargo, es importante siempre seleccionar la intervención más óptima según el paciente, el tipo de relación paciente-terapeuta y el momento de la sesión. Pues de esto dependerán los resultados alcanzados en el paciente y en el proceso de asesoramiento. Entre las técnicas comunicación más frecuentes se señala Lucio Balarezo en su libro Psicoterapia tenemos:

- Reformulación de contenidos: es una intervención inmediata que repite con pequeñas modificaciones lo que el paciente ha expresado, permitiéndole al paciente mejorar el entendimiento y comprensión de lo que ha mencionado.
- Recapitulación: es una pequeña síntesis del relato del paciente que busca identificar los elementos significativos de un tema determinado.
- Interrogación: son preguntas directas claras y precisas que permite ampliar el relato del paciente.
- Proporcionar información: es importante que el terapeuta aclare conceptos desconocidos o equivocados del paciente.
- Seguir o dar consejo: a pesar de que la mayoría de pacientes acuden en busca de un consejo el terapeuta lo único que puede hacer es exponer su propia opinión en relación a una situación determinada, por lo tanto es preferible devolver la pregunta hacia el paciente e incitar a que de sus propias respuestas.

- Generalización: esta intervención busca extender el problema del paciente hacia diferentes realidades y a otros casos para que el paciente no se sienta culpable o amenazado.
- Incitación general: es todo estímulo que anima al paciente a continuar su relato o acción, este puede ser de tipo verbal o no verbal.
- Confrontación o señalamiento: son las precisiones o rectificaciones que hace el terapeuta al paciente con relación a su relato, con el fin de corregir ideas irracionales o distorsiones cognitivas, las mismas que pueden ser intencionales o no.
- Reafirmación o técnica de apoyo: esta técnica alienta y presta apoyo emocional al paciente señalando los logros y capacidades que este presenta y que ha alcanzado durante el proceso.
- Reflejo de sentimientos: permite mejorar la relación paciente-terapeuta y ayudarle a expresar sus sentimientos sin temor, esta técnica identifica afectos o sentimientos del paciente y luego los plantea como un espejo que refleja dichas emociones hacia sí mismo.
- Silencio: incluye todas las pausas hechas por el paciente durante su relato, lo cual puede servir para asumir la responsabilidad de sus problemas, asimilar sentimientos y pensamiento o crear un ambiente de angustia durante la terapia.
- Interpretación: esta intervención identifica y define significados de la conducta del paciente, dentro de esta técnica interviene el factor subjetivo del terapeuta, por lo cual se debe realizar de forma hipotética la interpretación, además esta debe ser adaptada de acuerdo a las condiciones del paciente.

(Módulo 12: Microtécnica: la conducción de la relación, Lucio Balarezo 2010)

3.5 Conclusiones

En este capítulo se ha abordado el tema del asesoramiento, se ha determinado un posible concepto y sus características luego de analizar varios autores y corrientes psicológicas, además se han establecido algunas características tanto del terapeuta como del paciente susceptible a realizar un proceso de asesoramiento, las mismas que favorecerán el proceso de tratamiento y potencializarán los resultados positivos dentro del mismo.

Se han detallado las etapas del asesoramiento y cómo estas influyen en los resultados del paciente. Además, se determinó la influencia de la relación terapéutica y los aspectos a considerarse una vez iniciado el proceso terapéutico y por último se describieron algunas técnicas de conducción.

CAPÍTULO IV

Propuesta de programa de asesoramiento

4.1 Introducción

Este capítulo detallará el proceso realizado en el programa de asesoramiento propuesto, el mismo que está compuesto por un diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Todas las etapas del proceso están detalladas, las mismas que se plantearon con el fin de realizar un estudio de casos que permita verificar la validez del asesoramiento en personas codependientes. La planificación del proceso está estructurada con ocho guías, las cuales tienen objetivos específicos, técnicas aplicadas y sugerencias, estas se ejecutarán en cada sesión para así realizar el estudio de casos respectivo y concluir con una evaluación final, la cual consiste en la reaplicación de los reactivos de autodiagnóstico y cuestionarios de valoración para determinar el progreso de la paciente y cumplimiento de los objetivos.

4.2 Proceso

Se ha planteado una propuesta que consiste en el estudio de diez casos, los cuales son de esposas de alcohólicos que se encuentran internos en el centro de rehabilitación CENSICAU. Este proceso consta de tres partes; en un inicio se realizará el diagnóstico del paciente a través de la entrevista y cuestionarios de valoración, con el fin de determinar sus rasgos de personalidad, grado de codependencia y capacidad de resiliencia, para luego iniciar el proceso de asesoramiento, mediante el cual se estimulará la capacidad de resiliencia del paciente con la utilización de varias técnicas terapéuticas y concluir con una evaluación de los avances obtenidos al finalizar las ocho sesiones.

4.2.1 Diagnóstico

Este proceso debe ser realizado de manera precisa, este debe estar basado en varios instrumentos los cuales evalúen a la persona en todas sus áreas y así determinar un diagnóstico integral. Esta propuesta de asesoramiento utiliza las siguientes herramientas para la valoración de la paciente:

- Ficha FIEPS (ficha integrativa de evaluación psicológica): es un instrumento que plantea el modelo integrativo para recolectar información, determinar un diagnóstico tanto de la personalidad como del problema o trastorno, plantear objetivos terapéuticos, llevar un seguimiento de la evolución del paciente y evaluar los resultados obtenidos. Todo esto se da mediante nueve guías estructuradas secuencialmente. (Anexo)
- Autodiagnóstico del grado de resiliencia: se basa en un cuestionario planteado por el Dr. Jordi Garrido en el año 2006 con el fin de determinar el grado de resiliencia que posee una persona. El instrumento consta de doce preguntas dirigidas a los diversos campos de acción del sujeto para así tener una evaluación integral. Existen cuatro parámetros de calificación los cuales son:
 - Capacidad de resiliencia baja (de 0 a 12 puntos): puede estar sufriendo algún efecto negativo del estrés y sería aconsejable que buscara recursos que le ayudaran a afrontarlo más eficazmente. Podría estar sufriendo dolores de cabeza, insomnio o sueño excesivo, irritabilidad, dificultades para concentrarse, depresión, ansiedad, incapacidad para conciliar trabajo y vida privada e indecisión.

- Capacidad de resiliencia regular (de 13 a 24 puntos): puede estar padeciendo estrés crónico, dependiendo de su capacidad para lidiar correctamente con los cambios de su vida. Sería positivo que aprendiera a afrontar mejor los cambios y a minimizar los efectos adversos del estrés.
 - Capacidad de resiliencia moderada (de 25 a 36 puntos): posee un nivel normal de resiliencia, pero aún puede experimentar efectos negativos. Si está viviendo muchos cambios vitales, sería conveniente que añadiera más recursos a su poder personal.
 - Capacidad de resiliencia alta (de 37 a 48 puntos): disfruta de un alto grado de resiliencia al estrés y probablemente es muy eficaz al enfrentarse a las adversidades, los desafíos y los cambios que se le presenten. (Anexo)
- Cuestionario de valoración (codependencia): se busca determinar el nivel de codependencia de la persona en base del análisis de una lista de conductas características de este problema con las cuales la paciente se sentirá identificada. (Anexo)

4.2.2 Planificación

El proceso de asesoramiento planteado desarrollará en ocho sesiones, las mismas que se realizarán de manera individual y con una frecuencia de dos a tres días por semana. Estas sesiones estructuradas mediante fichas nos permitirán alcanzar los siguientes objetivos:

4.2.2.1 Objetivos:

- Objetivo general:
 - Estimular la capacidad resiliencia de esposas codependientes de pacientes alcohólicos que se encuentran recibiendo tratamiento.
- Objetivos específicos:
 - Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
 - Alcanzar desinhibición emocional.
 - Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
 - Resolver conflictos interpersonales.
 - Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
 - Fortalecer autoestima.

4.2.2.2 Técnicas terapéuticas utilizadas

- *Técnicas Cognitivas – conductuales*
 - Registro de pensamientos: esta técnica permite registrar pensamientos y emociones. Consiste en que el paciente registre las situaciones que anteceden a las emociones desagradables junto con estas y los pensamientos. Tarea que ayuda al paciente a aprender a autocontrolar los efectos, a identificar las emociones correctamente y a detectar los pensamientos

automáticos y la relación que estos tienen con sus emociones, para así determinar los efectos negativos que puede provocar su particular manera de percibir su realidad. (citado en el módulo “Técnicas para influir en la personalidad”, Terán, 2011)

- Técnicas de exposición: busca disminuir el nivel de ansiedad en el paciente mediante la exposición imaginaria a situaciones asociadas con la respuesta de ansiedad, esta debe ser realizada de manera gradual para que así entre en contacto de manera repetida y prolongada con aquellas situaciones que desencadenan estados de ansiedad y que el paciente sistemáticamente evita. (citado en el módulo “Técnicas para influir en la personalidad”, Terán, 2011)
- Modelo ABC: consiste en concienciar que aquellas emociones negativas son producto de sus interpretaciones y sobre todo sus valoraciones y exigencias personales, más no de los acontecimientos externos. Para lo cual se analiza el acontecimiento, la interpretación y la respuesta dada por él paciente, para así identificar y superar las creencias irracionales, optando por creencias más racionales y su puesta en práctica conductual. (citado en el módulo “Técnicas para influir en la personalidad”, Terán, 2011)
- Psicoeducación: es una técnica que permite desarrollar y fortalecer las capacidades del paciente para afrontar adecuadamente un trastorno, se

refiere a ofrecer información y apoyo emocional sobre el trastorno psicológico que sufre una persona. Esta técnica puede ser individual, grupal, de pareja o familiar, incluyendo a los miembros de la familia como pacientes, con el fin de que entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta el familiar, reforzando las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente. (citado en el módulo “Pasos del proceso psicoterapéutico”, Balarezo, 2011)

- Técnica del espejo: consiste en situarse frente a un espejo, mirarse fijamente y respirar suave y profundo, para así hacer contacto consigo mismo y poder decir en voz alta frases positivas mientras se percibe y refuerza un autoconcepto positivo. Luego de concluir con las frases positivas se cierran los ojos y se visualiza a la persona que quiere llegar a ser. (Moreira, 2009)
- Ensayo conductual: esta técnica busca facilitar el afrontamiento de situaciones de conflicto o estrés. Las fases del entrenamiento en solución de problemas son las siguientes: orientación hacia el problema, definición concreta del problema, generación de posibles soluciones, examen de las ventajas y desventajas de cada una de las soluciones generadas. elección de la solución preferida, puesta en práctica de la solución, evaluación de los resultados. (citado en el módulo “Aplicaciones clínicas: adicciones”, Balarezo, 2011)

– *Técnicas Gestálticas*

- Asimilación de proyecciones: es una técnica gestáltica integrativa, que busca que el sujeto reconozca como propias las proyecciones (sentimientos, pensamientos y acciones de otros) que emite. Para ello se solicita que haga de cuenta que vive lo proyectado, que experimente su proyección como si fuera realmente suya. (Perls, 1964)
- Descubrir los debeismos: técnica gestáltica supresiva, que trata de cambiar mediante la internalización de una idea. (Perls, 1964)
- Silla vacía: esta técnica consiste en colocar una silla que nadie ocupa dentro de la sala de sesiones, para instar al paciente a que imagine que la silla está ocupada por una persona, y que se dirija a ella como si estuviera realmente sentada ahí. El paciente puede sentar en la silla a personas del presente o del pasado, la intención es posibilitar que el paciente enfrente sus conflictos. (Perls, 1964)

– *Técnicas Psicodramáticas*

- Cuento terapéutico: consiste en que el paciente relate su vida o situación conflictiva, para luego resolverlo de una manera positiva planteando posibles soluciones a sus problemas. Esta técnica ayuda al paciente a darle solución a una situación de conflicto vivida en el pasado o actualmente,

permitiéndole cambiar y reparar los daños causados. (citado en el módulo “Aportes técnicos de otras corrientes”, Bohórquez, 2011)

- Cambio de roles: tiene como base el ponerse en el lugar del otro, permitiendo comprender actitudes y pensamientos de los otros, teniendo en cuenta las circunstancias reales que lo rodean. Aplicar esta técnica permite determinar los contenidos del otro, y muchas veces revela hechos aparentemente desconocidos para el protagonista, actuando desde su propio rol. (citado en el módulo “Aportes técnicos de otras corrientes”, Bohórquez, 2011)
- Proyección hacia el futuro: busca adelantarse al futuro mediante la dramatización de la visión que el paciente tiene de las situaciones significativas esperadas en su proyecto de vida. Estando presentes deseos y pronósticos que permitirán diferenciar entre el futuro probable y el futuro ideal. (citado en el módulo “Aportes técnicos de otras corrientes”, Bohórquez, 2011)
- Máscaras: consiste en que el paciente proyecte sus imágenes internas en la máscara, siendo esta un objeto intermediario entre lo que el paciente siente y expresa, focalizando su atención y verbalizando el mensaje. El paciente deberá elaborar su máscara utilizando diferentes materiales mientras la lleva puesta para luego analizar cada detalle y su significado. (citado en el módulo “Aportes técnicos de otras corrientes”, Bohórquez, 2011)

– *Técnica Constructivista*

- Externalización del problema: esta intervención busca que se hable del problema como algo distinto y separado de sí, abriendo un espacio conceptual que permite al paciente tomar diversas iniciativas a fin de rehuir de la influencia del problema. (White, 1991)
- Relato libre: consiste en realizar una secuencia de preguntas al paciente que le permitan realizar una narración de su historia personal, la cual está saturada de problemas, pero que a través de la narración se podrá asumir una visión externa del problema liberando a la persona y a los que se encuentran involucrados, lo cual al mismo tiempo motivará al paciente al cambio. (citado en el módulo “Autoconocimiento Individual y Grupal”, Balarezo, 2011)
- Línea de vida: todas las personas tienen una historia que está formada a partir de recuerdos que han marcado distintas experiencias que se han vivido. Esta técnica busca resaltar momentos de cambio, experiencias importantes y modificaciones en el rumbo de la historia personal. (citado en el módulo “Autoconocimiento Individual y Grupal”, Balarezo, 2011)
- Técnicas comunicacionales: la comunicación es un proceso que utiliza recursos verbales y no verbales que le permitan establecer una relación interpersonal con el paciente, para así superar dificultades y retroalimentarlo

durante las sesiones terapéuticas. Existen varias técnicas comunicacionales, las mismas que permitirán corregir ideas erróneas, confrontar mecanismos de defensa y plantear alternativas frente a una problemática. (citado en el módulo “Microtécnica: la conducción de la relación”, Balarezo, 2011)

– *Técnicas Sistémicas*

- Resolución de problemas: tiene como fin construir una representación del problema que permita definir un espacio de búsqueda de soluciones, para lo cual se habla de tres componentes: situación actual, situación meta u objetivos por alcanzar y procedimientos a seguir. Es decir, se determina una situación inicial y el objetivo a llegar, para de ahí establecer acciones que más nos acerquen al fin. Se da el análisis de procedimientos anteriores de resolución de la misma situación o situaciones similares, determinando situaciones críticas y favorables. (Wainstein, 2006)
- La solución intentada fallida: consiste en bloquear las soluciones intentadas anteriormente, desviando su atención y enfrentando su problema de una manera diferente, es decir, interrumpir el circuito formado por las soluciones intentadas por el paciente y modificar lo que él ha hecho hasta ahora, mediante la reestructuración y modificación del modo de percibir la realidad. (Mental Research Institute, 1993)

- Reframe o reencuadre del problema: técnica de persuasión que intenta cambiar el mapa conceptual y la conducta del paciente, a través de la construcción de significados diferentes o alternativos, pero congruentes con el estilo del cliente. No actúa sobre la semántica, más bien busca codificar de nuevo la percepción de la realidad. (Wainstein, 2006)
- Accionar sobre la pauta: intervenir sobre las pautas o modos regulares de hacer las cosas, organizando las experiencias, percepciones y conductas. Para lograr este objetivo se puede trabajar cambiando la frecuencia, duración, intensidad, secuencia, momento, añadir o sustraer un elemento al síntoma, entre otros. (Wainstein, 2006)
- Ubicación en una escala: a través de preguntas orientadas a evaluar la motivación del paciente, se solicita ubicarse al paciente en una escala de 0 a 10. (Wainstein, 2006)
- La bola de cristal: consiste en proyectar al paciente a un futuro en el cual es exitoso, desplegando nuevas conductas que lo conducen a la construcción de soluciones propias. (Wainstein, 2006)
- Escribir, leer y quemar: consiste en determinar un lugar y hora específica para escribir aquellos pensamientos perturbadores, luego deberá leerlos y por último quemarlos. Desplegando aquellos pensamientos que se den fuera

del lugar y hora señalada, así el paciente no se distraerá con pensamientos negativos, dará importancia a otras actividades y sabrá que los pensamientos negativos no están prohibidos. (Wainstein, 2006)

4.2.3 Ejecución

Al ser un programa de asesoramiento que busca desarrollar la capacidad de resiliencia, el objetivo general y los objetivos específicos planteados son de asesoramiento más no sintomáticos o de personalidad lo cual permitirá desarrollar esta capacidad a las esposas codependientes de alcohólicos que se encuentran en un proceso de tratamiento, a través de que el paciente conozca sobre el problema, logre una desinhibición emocional, desarrolle factores de protección contra estímulos exteriores, resuelva conflictos internos, mejore su capacidad de afrontamiento, adaptación y autoestima.

La ejecución del programa de asesoramiento se realizará luego de obtener el diagnóstico presuntivo de la paciente, el mismo que se determinará en base a la entrevista, historia clínica, ficha FIEPS y aplicación de cuestionarios.

Está estructurado en ocho sesiones, para las cuales existen fichas de trabajo que incluyen un objetivo específico y técnicas que pueden ser utilizadas para así alcanzar el objetivo planteado y a su vez al finalizar el programa cumplir con el objetivo general. De igual forma en cada ficha se plantean sugerencias que se deben tener en cuenta al momento del trabajo terapéutico con el fin de promover una adecuada aplicación el programa y así obtener mejores resultados.

PROGRAMA DE ASESORAMIENTO TERAPÉUTICO PARA ESPOSAS CODEPENDIENTE

GUÍA N° 1

Sesión N°. 1	Objetivo. Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
Técnicas utilizadas: psicoeducación	
Sugerencia: es importante manejar contenidos científicos sobre este trastorno, el modelo de tratamiento y temas relacionados, pues se busca informar al paciente evitando crear inseguridad, miedo o deserción. Así como también se debe seleccionar material bibliográfico acorde a las características del paciente, para que así cumpla con el objetivo.	

GUÍA N° 2

Sesión N°. 2	Objetivo. Alcanzar desinhibición emocional.
Técnicas utilizadas: relato libre, ubicación en una escala, silla vacía y/o escribir, leer y quemar.	
Sugerencia: no todas las personas están preparadas para una descarga emocional, es por esto que esta debe ser gradual y acorde a las características personales, considerando varios factores. Puesto que si es una técnica mal aplicada y no se superan aquellos hechos o circunstancias que le causan desequilibrio el paciente entrara en mayor conflicto interno e inestabilidad causando incluso deserción.	

GUÍA N° 3

Sesión N°. 3	Objetivo. Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
Técnica utilizada: registro de pensamientos, modelo A B C y/o resolución de problemas.	
Sugerencia: es importante que el paciente identifique situaciones, pensamientos y conductas que causan en él conflicto, para luego dar un significado real y plantear alternativas que afectarán las situaciones presentes y futuras. Se busca determinar maneras apropiadas y efectivas para afrontar situaciones problemáticas para el paciente y así adquirir y fortalecer su capacidad de resistir y tolerar la presión y los obstáculos.	

GUÍA N° 4

Sesión N°. 4	Objetivo. Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
Técnica utilizada: ensayo conductual, exposición y/o proyección hacia el futuro.	
Sugerencia: los factores de protección desarrollados deben ser reforzados para que el paciente interiorice y sea activo en el proceso de cambio. Estos deben ser reales y alcanzables para no causar decepciones en el paciente y en sus expectativas.	

GUÍA N° 5

Sesión N°. 5	Objetivo. Resolver conflictos interpersonales.
Técnica utilizada: relato libre, línea de vida, descubrir los debeismos y/o cambio de roles.	
Sugerencia: permitirá al paciente identificar aquellos pensamientos, sentimientos y conductas que le causan inestabilidad, para luego desculpabilizarlo y aliviar la presión que llevan consigo, para esto es importante apoyarse en las técnicas comunicacionales pues estas permitirán corregir las ideas irracionales y superar dificultades.	

GUÍA N° 6

Sesión N°. 6	Objetivo. Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
Técnica utilizada: asimilación de proyecciones, externalización del problema, accionar sobre la pauta, solución intentada fallida.	
Sugerencia: con estas técnicas se deben plantear situaciones reales que crean conflictos en la persona, para que conjuntamente con el terapeuta se puedan buscar alternativas y determinar conductas que no causen desequilibrio emocional tanto en el paciente como en quienes lo rodean.	

GUÍA N° 7

Sesión N°. 7	Objetivo. Fortalecer autoestima.
Técnica utilizada: la bola de cristal, el espejo y/o máscaras.	
Sugerencia: es necesario que el paciente identifique sus debilidades, para que en base a estas se puedan construir nuevos significados y reforzar aspectos positivos que potencialicen el cambio en el paciente.	

GUÍA N° 8

Sesión N°. 8	Objetivo. Fortalecer autoestima.
Técnica utilizada: cuento terapéutico y/o reframe o reencuadre del problema.	
Sugerencia: es el cierre del proceso de asesoramiento, por lo que se busca que el paciente luego de identificar y analizar sus dificultades de paso a nuevas acciones que le permitan mantener los logros alcanzados y seguir desarrollando su capacidad de resiliencia.	

4.2.4 Evaluación

Estudio de casos

El estudio de casos realizado en esta investigación consiste en el planteamiento de cada uno de los casos, los cuales constan de: datos personales, contexto del caso, biografía personal y familiar, diagnóstico, objetivos, técnicas, evolución y conclusiones.

Caso N°1

1. Datos personales:

Nombre: Gisella		
Edad: 25 años	Estado Civil: Unida	Religión: Católica
Lugar y fecha de nacimiento:		Limón, 14 julio 1987
Residencia: Cuenca	Dirección: Alfredo Espinoza	Teléfono:
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Estudiante

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación. Manifiesta sentir mucho temor por la reacción del señor luego de finalizar el tratamiento. Se muestra triste, preocupada y con llanto fácil.

Gisella presenta dificultades en el ámbito afectivo, muestra mucha preocupación y sentimientos de culpa frente a su situación actual.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Gisella proviene de un hogar destrutturado y disfuncional, no existieron roles claros pues sus padres viajaron a los Estados Unidos cuando ella era una niña. A su madre recuerda muy poco mientras que a su padre lo extraña demasiado ya que existió mayor contacto. Además la madre fue sustituida por la abuela mientras que nunca existió una figura paterna.

Con su abuela de 62 años mantiene una relación estable pero a quien guarda mucho resentimiento pues no fue equitativa con su hermano ya que siempre mostró preferencia

hacia él. Gisella tiene 4 hermanos, el primer hermano y la última hermana son hijos solo del padre y con quien mantiene una relación buena, sin embargo siento mucha envidia y celos por su hermana menor ya que el padre pasó mayor tiempo con ella y a Gisella le hizo mucha falta. Con su hermano de padre y madre no ha tenido nunca una buena relación, ella siempre fue muy responsable y esto molestaba a su hermano quien era muy irresponsable y malcriado en la familia.

De su niñez indica que no tiene muchos recuerdos pero lo que si es que todo el tiempo pensaba en sus padres y la falta que le hacían en especial su padre, sin embargo manifiesta que su abuela siempre estuvo al cuidado de ellos y que lo hizo muy bien de lo que ella está muy agradecida.

En su desempeño académico no ha tenido dificultades, más bien siempre ha sido muy responsable y recta con sus obligaciones, es muy independiente.

Socialmente si tuvo inconvenientes pues le cuesta mucho confiar en la gente y prefiere mantenerse la alejada sin intimar, ha tenido 2 enamorados, con quien ha durado alrededor de 3 años con cada uno, ambos la traicionaron, siendo esta una experiencia devastadora para ella. Actualmente vive con su pareja, pues al vivir en Cuenca sola sintió la necesidad de una relación más estable la misma que se tornó muy conflictiva por el consumo de alcohol del señor, sin embargo ella no cuenta ni con el apoyo de su familia nuclear, ni política lo cual causa mayor conflicto.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa un conflicto afectivo, el cual le ha causado inestabilidad en su vida. Actualmente no le resulta fácil tomar decisiones, existen sentimientos de culpa, angustia, tristeza, miedo y preocupación por el futuro.

El sentimiento de malestar se incrementó luego del internamiento de su pareja, con quien vive por casi tres años al parecer por los sentimientos fracaso ya que siente responsable del consumo de su pareja y se ve sola frente a esta situación.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Características como rigidez, organización, tendencia a la perfección, a mantenerse dentro de un esquema, necesidad imperiosa de respetar normas y reglas, resentimientos arraigados en especial a la figura materna, orientan hacia una personalidad de estilo cognitivo con predominio de rasgos anancásticos.

El estilo de personalidad identificado, se ha gestado desde la niñez por la rigidez que le impartió su madre (abuela), se aprecia inseguridad que intenta ser compensada con mecanismos de defensa como la intelectualización, racionalización.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General:

- Estimular la capacidad resiliencia de esposas codependientes de pacientes alcohólicos que se encuentran recibiendo tratamiento.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Ubicación en una escala.
- Modelo A B C.
- Registro de pensamientos.
- Ensayo conductual.
- Línea de vida.
- Externalización del problema.
- El espejo.
- Cuento terapéutico.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

Durante la primera sesión, se busca establecer un buen rapport con el fin de enganchar a la paciente el proceso terapéutico, además se recolecta información sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad para poder establecer un diagnóstico presuntivo. La paciente se muestra triste y angustiada, manifiesta un malestar subjetivo con sentimientos de culpa y tendencia al llanto fácil, indica tener muchas cosas por hacer y no contar con el apoyo de nadie, actualmente tiene que tomar decisiones importantes en cuanto a deudas y trabajo lo cual le tiene muy desconcertada conjuntamente con la situación de su pareja, pues no sabe que vaya a pasar y cuál será la reacción del señor.

Se informa a la paciente sobre el proceso que se va a llevar a cabo, el número tentativo de sesiones, horarios y objetivos a desarrollarse. La paciente indica estar de acuerdo y ansiosa por iniciar el proceso pues desea superar su malestar.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplican los cuestionarios de autovaloración de resiliencia, en el cual obtuvo un puntaje de veinte sobre cuarenta y ocho y también se aplicó un cuestionario del nivel de codependencia, identificándose con diez de quince características. En base a estos resultados y a la historia clínica se establecen objetivos dirigidos a estimular la capacidad de resiliencia y a su vez superar aspectos de codependencia, partiendo de una valoración objetiva. La paciente indica continuar con aquellos sentimientos de soledad, angustia y miedo a equivocarse, lo cual le causa dificultad para concentrarse en sus actividades diarias y conciliar el sueño.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se trabaja con la paciente utilizando la técnica de psicoeducación, pues se busca calmar los niveles de ansiedad que presenta como respuesta de aquellas dudas que manifiesta frente al proceso de internamiento y trastorno que presenta su pareja. Gisella se muestra muy nerviosa indica que le preocupa la situación de su pareja y que no sabe cómo actuar. Se trabaja con la paciente informando en un primer lugar sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias, luego se explica en que consiste el proceso de internamiento en especial aclarando aquellas dudas que presenta Gisella ya que el director del centro suele dar esta información a los familiares. Se le recuerda que el proceso que se va a llevar a cabo estará centrado en el desarrollo personal de ella más no en su pareja. Gisella indica sentirse más aliviada y tranquila frente al internamiento de su pareja, así como también entiende la importancia de involucrarse en el proceso y alcanzar un desarrollo personal.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnicas utilizadas: relato libre y ubicación en una escala.

La paciente se muestra más tranquila, indica que ha logrado solucionar algunos problemas económicos, lo cual le tiene más tranquila así como también el saber que su pareja ya no está tomando y gastando el dinero que no tienen la hace sentir más calmada.

Mediante la técnica del relato libre y ubicación en una escala se pide a la paciente que comente situaciones de conflicto que se han presentado desde su niñez, según avanzaba el relato de Gisella, se solicitaba que ubique aquellas situaciones más relevantes dentro de una escala de 10, para luego analizar cómo estas afectaron en su vida y si han sido o no superadas. Se trabajó sobre la partida de sus padres, lo cual le afecta hasta la fecha pues no cuenta con un núcleo familiar, también supo manifestar aquel resentimiento que tiene con su abuela ya que a pesar de mantener una buena relación esta es muy distante debido a las preferencias que tiene con su hermano y para concluir se relató el tipo de relación que mantiene con su pareja, como esta ha afectado a Gisella.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo A B C y registro de pensamientos.

Al iniciar la sesión, la paciente se muestra tranquila, con deseos de continuar el proceso y manifiesta que cada vez se siente mejor. En esta sesión se trabajó en base del modelo ABC, ya que existen características de su personalidad como rigidez, organización, tendencia a la perfección, mantenerse dentro de un esquema y necesidad imperiosa de respetar normas y reglas que están afectando tanto sus relaciones afectivas como equilibrio interno, es por esto que se busca flexibilizar estos rasgos y potencializarlos como factor de protección. Se analizaron aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que causan estos y por ende la consecuencia o acción final.

Como tarea intersesión se envía el registro de pensamientos, con el fin de reforzar este proceso y que Gisella identifique situaciones de conflicto y adquiera destrezas que permitan superar conflictos intrapersonales.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: ensayo conductual.

La paciente indica que no le fue fácil la tarea enviada, pues se le es difícil aceptar que ella también tiene errores que pueden estar afectando sus relaciones afectivas. Se analiza el registro de pensamientos, recayendo en dificultades relacionadas con el cumplimiento de normativas, rigidez y tendencia a la perfección.

Se utiliza la técnica de ensayo conductual con el fin de reforzar aquellas destrezas que está adquiriendo e interiorizando. Se plantean varias situaciones de conflicto (mal manejo económico de su pareja, ausencia de sus padres, actitud de su abuela), para que así la paciente analice la situación y plante acciones diferentes desarrollando factores de protección, los cuales permitan superar conflictos.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: línea de vida.

En esta sesión se trabajó conjuntamente con la paciente en la resolución de conflictos interpersonales, a través de la técnica de línea de vida. Se solicitó a la paciente que haga un recuento de su vida desde sus primeros años, señalando aquellas situaciones que le causaron satisfacción y aquellas que le causaron dolor.

Luego de que la paciente termine su dibujo se analizaron todas las situaciones mencionadas por la paciente, y se reestructuro significados, con el fin de superar dificultades del pasado que afectaban el presente y que afectarían el futuro. La paciente se mostró muy sensible, se pudo determinar aquellas situaciones que realmente están causando desequilibrio emocional desde hace mucho tiempo y que no han sido superadas.

Al concluir la sesión Gisella, indicó estar más aliviada y que fue una buena experiencia recordar también aquellos momentos de felicidad que ha vivido, pues hace mucho tiempo que no los recuerda ya que la mayor parte de las veces se da mayor importancia a las vivencias negativas más no a las positivas.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: externalización del problema.

Luego de trabajar en aspectos del pasado y situaciones de conflicto no superadas, en esta sesión se enfocó la terapia en el presente, en su situación actual y la dificultad que presenta con su pareja, con el fin de ver el problema desde otro ángulo, como algo externo a ella para así plantear acciones nuevas que permitan superar la dificultad.

Se analizó la relación conflictiva que mantiene con su pareja, como ésta ha afectado a su desarrollo personal y como se siente ella frente a esta situación. La paciente supo manifestar que a lo largo del proceso de asesoramiento a entendido muchas cosas y se ha dado cuenta que existen varios factores que debe cambiar para su bien y en especial que ella también tiene errores, los cuales nunca se aceptaron. Otra situación que supo manifestar es el hecho que debido a muchos miedos guardados desde la infancia nunca ha creado una red de apoyo que le permita sostenerse.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: el espejo.

Uno de los aspectos más importantes al momento desarrollar la capacidad de resiliencia es el fortalecer la autoestima del paciente, es por esto que en esta sesión se trabajó en base a la técnica del espejo, buscando reforzar su autoconcepto a través de frases positivas.

La paciente en un inicio se mostró temerosa, pues indica que a pesar de haber escuchado sobre esta técnica ella nunca lo ha hecho. Poco a poco adquirió mayor confianza e inicio el proceso, resaltando aspectos personales positivos los mismos que se reforzaron por parte del terapeuta. Al concluir la sesión la paciente dijo sentir mayor confianza y seguridad en ella misma, se le indico que este proceso debe hacerlo por lo menos tres veces a la semana en especial aquellos días que se sienta desmotivada o con dificultades emocionales.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: cuento terapéutico.

Se la aprecia tranquila y motivada, indica que ha estado realizando la técnica del espejo, la cual le es difícil hasta iniciarla, pero que luego se siente mucho mejor. El estado de ánimo ha mejorado. A manera de cierre del proceso de asesoramiento en esta sesión se trabaja con la técnica de cuento terapéutico, la paciente elaboró su proyección a futuro a través de un cuento terapéutico el mismo que estuvo encaminado hacia su realidad y planteo situaciones alcanzables que le permitirán mantener y reforzar los cambios alcanzados durante el proceso. También se fortaleció autoestima, pues dentro del cuento terapéutico se atribuyó responsabilidad frente a los logros alcanzados y al mantenerlos.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con la paciente Gisella, fue muy satisfactorio, pues se logró cumplir con un 90% de los objetivos planteados, alcanzando resultados muy favorables en la paciente ya que no solo se identificaron las situaciones de conflicto, sino que también se trabajó sobre las mismas y se superaron. El proceso fue estable, hubo continuidad en el mismo sin ausencias a las citas programadas, lo que indica un buen enganche de la paciente a la terapia. También es importante señalar que las técnicas empleadas fueron las adecuadas ya que cada una de ellas cumplió con sus objetivos en las diferentes sesiones, permitiéndonos alcanzar el objetivo general pues la paciente alcanzó un desarrollo personal a través de la estimulación de su capacidad de resiliencia, lo cual se comprobó con la reaplicación de cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia obteniendo resultados que indican que la capacidad de resiliencia de la paciente pasó de regular a alta.

Caso N°2

1. Datos personales:

Nombre:		Teresa	
Edad: 56 años		Estado Civil: Casada	Religión: Católica
Lugar y fecha de nacimiento:		Cuenca, 20 de octubre de 1956	
Residencia: Cuenca		Dirección: Tarqui	Teléfono:
Instrucción: Primaria		Ocupación: Comerciante	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su esposo en un centro de rehabilitación. Se muestra triste, preocupada y con llanto fácil. Refiere que tiende a sentirse sola la mayor parte del tiempo. El constante consumo y ausencia del esposo le han generado sentimientos de soledad, lo cual provoca malestar subjetivo en la paciente evidenciando desesperanza y tristeza. Sus características de dependencia la mantienen aferrada a una relación dolorosa y disfuncional.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Teresa proviene de un hogar muy disciplinado, tiene 6 hermanos, siendo ella la tercera y con quienes ha mantenido una buena relación. Indica que su niñez fue muy conflictiva, padres muy estrictos y un bajo nivel económico lo que la obligo a trabajar desde muy joven para ayudar al sustento de su familia. Se casó a los 18 años, tiene 4 hijos, su última hija es adoptada. Manifiesta que desde que se casó su vida se transformó, pues su marido siempre tomaba y ha sido irresponsable, asumiendo ella toda la responsabilidad y cuidado del hogar. Se separó de su familia de origen, mientras que su familia política le atribuyó el cuidado y aceptación del esposo, sintiéndose obligada a cuidarlo, sin embargo desde que se casó se ha alejado de su familia. Esposo alcohólico, indiferente con quien se mantiene por lástima y obligación.

En el aspecto sexual, Teresa indica que desde hace 5 años se siente utilizada y que su marido la obliga, sin existir satisfacción personal, ya que él la busca solo cuando está bajo el efecto del alcohol. Con respecto a sus hijos, con su primer hijo mantiene una relación, un poco distante ya que es casado y no tienen buena relación con la nuera, con

sus otros hijos si mantiene una buena relación indica que es afectiva con ellos, sin embargo se siente mal cuando no la toman en cuenta.

Socialmente si tuvo inconvenientes pues siempre le ha sido muy difícil conseguir amigos, actualmente prefiere mantenerse alejada y quedarse en casa evitando contacto social. Teresa presenta distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos negativos como la descalificación, autocrítica y afirmaciones tipo “debo” “tengo”.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa un conflicto afectivo, el cual se presenta con: baja autoestima, sentimientos de pesimismo, desesperación y desesperanza. Causándole inestabilidad en su vida y dificultades en las relaciones con sus hijos. Actualmente no le resulta fácil tomar decisiones, existen dificultad la organización de actividades, angustia, tristeza, miedo e incomodidad ante la soledad.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Su actitud pasiva, la dificultad para tomar decisiones si no cuenta con un consejo, incomodidad ante la soledad, temor al abandono y la subordinación de necesidades propias a las de los que depende, orientan hacia una personalidad con déficit relacional con predominio de rasgos dependientes.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Silla vacía.
- Modelo ABC.
- Proyección hacia el futuro.
- Descubrir los debeismos.
- Accionar sobre la pauta.
- Mascaras.
- El espejo.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se estableció una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. Se recolectó información sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad lo cual permitió establecer un diagnóstico presuntivo.

Teresa muestra tristeza, preocupación y desesperanza, su llanto fácil, baja autoestima y sentimiento de soledad son aspectos que se mantienen durante el relato en toda la sesión. Manifiesta que su inestabilidad ha causado dificultades relacionales con sus hijos y red de apoyo. Además es importante recalcar que sus características dependientes la mantienen aferrada a una relación disfuncional por varios años.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplican tanto los cuestionarios de autovaloración de resiliencia en el cual obtuvo un puntaje de once sobre cuarenta y ocho lo que indica una capacidad de resiliencia baja, como el cuestionario de nivel de codependencia, identificándose con doce de las quince características, con el fin de determinar el grado de resiliencia y nivel de dependencia de la persona para establecer objetivos dirigidos a estimular esta capacidad partiendo de una valoración objetiva, también se aplicó el Test de depresión de Beck, descartando la presencia de una posible depresión.

Teresa está tranquila, sin embargo, se mantienen los sentimientos de ansiedad, angustia y tristeza.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se trabaja con la técnica de psicoeducación, pues se busca calmar los niveles de ansiedad que presenta frente al proceso de internamiento y trastorno que presenta su pareja. La paciente se muestra más serena, lo que permite informarle de manera más objetiva sobre el trastorno que presenta su pareja señalando características, causas y consecuencias, para luego explicarle en que consiste el proceso de internamiento en especial aclarando aquellas dudas que presenta.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: silla vacía

Al ser una paciente con características de personalidad dependiente, se vio la necesidad de realizar la técnica terapéutica de la silla vacía, ya que se le hace muy difícil enfrentar sentimientos y pensamientos que han estado reprimidos por mucho tiempo debido a sus miedos e inseguridades. Se desarrolló adecuadamente la sesión, causando una gran desinhibición la misma que fue controlada por parte del terapeuta con el fin de no causar dolor a la persona sin no más bien lo que se busco es que Teresa verbalice el motivo de mantener tanto tiempo una relación disfuncional que le ha causado muchas dificultades. Se obtuvieron buenos resultados la paciente indico que se fue de mucha ayuda hablar de aspectos que los ha callado y guardado tratando de no hacer daño a los que la rodean, pero que en realidad esta situación le ha afectado mucho a ella como persona y como mujer.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo A B C

Debido a los constantes pensamientos negativos y sentimientos de desesperanza y soledad se trabajó con ayuda del modelo A B C, se analizaron aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que surgen como respuesta a los acontecimientos y por ende la consecuencia o acción final. Se pudo determinar que existen muchas distorsiones cognitivas, las mismas que están afectando a la paciente y a sus relaciones intrapersonales, la paciente identifico pensamientos como negativismo, generalización y sobre todo debeismos que le están causando dificultad no solo ahora, sino desde hace mucho tiempo, sin embargo estos pensamientos se han incrementado y robustecido a lo largo de su vida.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: Proyección hacia el futuro.

Durante esta sesión se trabajó sobre la relación conflictiva que mantiene con su esposo, puesto que más allá del trastorno que presenta el señor, son los maltratos y el ausentismo de afecto y relación que mantienen, además la paciente manifiesta que lo que los mantiene juntos es el hecho que asumió que es su responsabilidad cuidarlo y permanecer junto a él. A través del relato libre se invitó a la paciente a que se proyecte a futuro teniendo en cuenta sus necesidades personales, para luego añadir en su relato de manera gradual los diferentes miembros de su familia y como estos modifican o interfieren en su proyección.

Al concluir la sesión la paciente señaló que en realidad se pudo dar cuenta que muchas de las veces no actúa en base de sus principios o necesidad, puesto que siempre interpone a su familia y responsabilidades con ellos.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: descubrir los debeismos

Luego de determinar que la mayor parte de su vida está basada en un debo y no en un tengo, se trabaja en el descubrir los debeismos que maneja la paciente con el fin de reestructurar ideas irracionales y superar conflictos interpersonales, en especial aquellos que se presentan con su esposo e hijos.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: accionar sobre la pauta

En vista de la situación de la paciente se plantea esta técnica con el fin de que Teresa encuentre nuevas formas de interpretar y actuar, puesto que la manera en la que lo viene haciendo no es la más adecuada y le ha causado varias dificultades. La paciente indica estar más tranquila y con mayor seguridad en sí misma, es por esto que mediante lluvia de ideas se plantean soluciones a diversas situaciones de conflicto, las mismas que son tanto actuales como supuestas. Durante la sesión se determinó diferentes acciones a tomar, las mismas que se decidieron luego de ser analizadas, es importante señalar que en esta sesión se pudo integrar aspectos interiorizados en sesiones anteriores obteniendo muy buenos resultados.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: máscaras

Se solicitó a la paciente que proyecte sus imágenes internas a través de la elaboración de una máscara. Teresa se mostró muy creativa y a pesar de no utilizar colores supo expresar sentimientos y pensamientos sobre su autoconcepto, los mismos que fueron reforzados y corregidos por el terapeuta. La paciente indica que nunca se ha detenido a pensar sobre sí misma y sus cualidades o defectos.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: el espejo

En esta sesión se trabajó en base a la técnica del espejo, buscando reforzar su autoconcepto a través de frases positivas, las mismas que deben venir de la paciente. Teresa supo indicar que posiblemente al inicio del proceso no hubiera podido decir nada positivo con respecto no solo a sí misma sino también con respecto a su vida, pero que actualmente puede manifestar aspectos positivos tanto físicos, mentales y familiares. La técnica se desarrolló satisfactoriamente logrando cumplir con el objetivo.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con Teresa, fue satisfactorio, pues se logró cumplir con un 80% de los objetivos planteados, se logró identificar tanto las situaciones de conflicto, como aquellas pautas que permitieron superar la dificultad emocional.

Las técnicas empleadas permitieron cumplir con los objetivos en las diferentes sesiones, alcanzando el objetivo general, el cual se puede verificar a través de la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia el cual indica la paciente pasó de una capacidad baja a moderada.

Caso N°3

1. Datos personales:

Nombre:	Olga		
Edad: 51 años	Estado Civil: Casada	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:		Cuenca, 10 de Mayo 1962	
Residencia: Cuenca	Dirección:	Teléfono:	
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Jefe de personal	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su esposo por consumo de alcohol, en un centro de rehabilitación. Manifiesta sentir mucha culpa por la situación actual pues siempre fue muy distante y no hubo comunicación. Se muestra triste, preocupada y con llanto fácil. Olga presenta dificultades en el ámbito afectivo, sus características de personalidad no le permiten interrelacionarse adecuadamente dentro de su familia y también en el ámbito laboral.

3. Biografía psicológica personal y familiar

La paciente proviene de un hogar de padres estrictos con quien no tuvo una buena relación, tiene seis hermanos siendo ella la mayor de las mujeres, con sus hermanos mantiene una relación distante. Su madre siempre distante con quien no tuvo una buena relación así como tampoco confianza, mientras que su padre a pesar de ser muy estricto se mostraba cariñoso con ella.

Su vida afectiva marital ha sufrido altos y bajos, se casó a los 15 años, con quien tiene 4 hijos, su primer matrimonio fue muy bueno y no existieron conflictos relevantes ya que había una buena comunicación y la parte afectiva era recíproca, sin embargo, por motivos económicos viajó a los Estados Unidos y la distancia hizo que se separaran, desde entonces se ha dedicado de lleno al trabajo y cumplir con sus obligaciones. Diez años después conoce a su nueva pareja, al mes se une y tiene 2 hijos. Con su segundo esposo fue todo lo contrario, presentaban varios conflictos desde que inició la relación, pues era una persona que consumía alcohol y muy agresiva que la maltrataba verbal y físicamente tanto a ella como a sus hijos, manteniendo una relación disfuncional. La paciente indica haber soportado maltrato por dar un padre a sus hijos, padre que nunca mostró afecto o interés por la familia.

Sus hijos mayores están casados, no viven con ella además Olga indica que siempre han estado resentidos con ella por su falta de acción frente al maltrato del padrastro. Sus hijos menores Katherine de 18 años y Diego de 17 años viven actualmente con Olga, sin embargo, no tiene una buena relación, no existe una comunicación apropiada y tampoco muestras de afecto.

En el ámbito laboral siempre ha sido muy responsable y trabajadora, siempre ha mantenido económicamente a su familia, lo cual le ha causado dificultades con sus compañeros de trabajo impidiendo establecer relaciones interpersonales.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa un conflicto relacional, el cual le ha causado inestabilidad en su vida, actualmente existen sentimientos de culpa, angustia, tristeza, miedo y

preocupación por el futuro. El sentimiento de malestar se incrementó luego del internamiento de su pareja, al parecer por los sentimientos de haber fallado como madre y por la deficiente relación con sus hijos, pues se ve sola frente al problema.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad de tipo cognitivo, con predominio de rasgos anancásticos, caracterizada por comportamientos como rigidez, organización, tendencia a la perfección, rectitud, preocupación por el orden y las reglas, empeño por el sometimiento de los demás a su pensamiento y criterios y apego exagerado al trabajo. Estilo de personalidad gestado desde la niñez por la rigidez que le impartió su madre, se aprecia inseguridad que intenta ser compensada con mecanismos de defensa como la intelectualización, racionalización y negación. Además se presentan distorsiones cognitivas como la generalización, pensamiento todo o nada, personalización, debeísmo.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.

- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Modelo A B C.
- Ensayo conductual.
- Cambio de roles.
- Solución intentada fallida.
- Mascaras.
- Cuento terapéutico.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

Durante la primera sesión, se busca tanto establecer un buen rapport como bajar los niveles de ansiedad. Se recolecta información sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad para poder establecer un diagnóstico presuntivo. La paciente se muestra triste y angustiada, con sentimientos de culpa y preocupación por el futuro, indica tener muchos problemas y que no sabe por dónde ni cómo empezar.

Se informa sobre el proceso que se va a llevar a cabo, el número tentativo de sesiones, horarios y objetivos a desarrollarse, estando la paciente de acuerdo con lo establecido.

Aplicación de cuestionarios.

Buscando determinar el grado de resiliencia de la persona, para poder establecer objetivos claros dirigidos a estimular esta capacidad y aquellas características personales de codependencia, se aplican los cuestionarios de autovaloración de resiliencia obteniendo un puntaje de diez sobre cuarenta y ocho, así como en cuanto al nivel de codependencia la paciente se identifica con nueve de quince características.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación

Se trabaja con la técnica de psicoeducación, pues se busca informar en un primer lugar sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias, para luego explicar en qué consiste el proceso de internamiento en especial aclarando aquellas dudas que presenta. La paciente se muestra tranquila pero sus rasgos de personalidad son muy fuertes, los mismos que están afectando tanto el proceso como a la paciente.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: relato libre.

La paciente se muestra tranquila, indica que tanto los problemas con sus hijos como en su trabajo se han incrementado y que le resulta muy difícil asistir a las terapias.

Mediante la técnica del relato libre y preguntas abiertas se pide a la paciente que comente situaciones de conflicto que se han presentado desde su niñez, mientras el relato avanza se utilizan técnicas comunicacionales como la confrontación, reflejos de sentimientos y reformulación de contenidos, para analizar el cómo estas afectaron en su vida y la están afectando actualmente. Se trabajó sobre su niñez, la relación distante con su madre, la separación de su primer marido, la relación afectiva con sus hijos y actual pareja y para concluir también se abordó sobre su trabajo.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo A B C.

Debido a los fuertes rasgo de personalidad, extremada rigidez, tendencia a la perfección, empeño por el sometimiento de los demás a su pensamiento o criterios y apego exagerado al trabajo se trabajó con ayuda del modelo A B C, se analizaron aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que surgen como respuesta a los acontecimientos y por ende la consecuencia o acción final. Se pudo determinar muchas distorsiones cognitivas, las mismas que están afectando a la paciente y a sus relaciones intrapersonales, la paciente identifico pensamientos como negativismo y debeismo.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: ensayo conductual.

Luego de la sesión anterior en la cual se determinaron algunas situaciones de conflicto se puede trabajar con la técnica de ensayo conductual, pues en esta sesión se plantearon situaciones reales que le causan malestar a la paciente con el fin de que ella analice la situación y plante sentimientos, pensamientos y conductas que le lleven a acciones diferentes desarrollando factores de protección, los cuales permitan superar conflictos.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: cambio de roles.

La mayor dificultad de la paciente se presenta en las relaciones interpersonales y le cuesta mucho aceptar sus errores, pues ha manifestado que las personas que le rodean son las causantes de no mantener una buena relación. Es por esto que en esta sesión se trabajara con la técnica de cambio de roles, con el fin de reforzar lo que se ha venido trabajando en sesiones anteriores y que Olga identifique aquellas conductas que le causan conflicto para luego establecer estrategias de cambio. Entre las situaciones que se determinaron fueron: excesiva dedicación al trabajo, poco interés en expresar afecto a sus seres queridos, no cuenta con una red de apoyo por su necesidad de someter a los demás a su pensamiento.

A pesar de que a la paciente le cuesta mucho aceptar sus errores, al finalizar la sesión supo indicar que se dio cuenta que existen muchas cosas que debe cambiar y que posiblemente siempre juzgo a los que la rodean y nunca se detuvo a pensar las equivocaciones que ella tiene.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: solución intentada fallida.

En esta sesión se trabajó con la técnica de solución intentada fallida, con el fin de bloquear las soluciones que la paciente ha intentado anteriormente y desviar su atención, para así poder enfrentar su problema de una manera diferente. Mediante la reestructuración de la percepción de la realidad y el trabajo realizado en sesiones anteriores, se busca que la paciente tenga nuevas y mejores estrategias al momento de enfrentar una dificultad. Dentro de los aspectos más importantes que se abordaron en esta sesión fue la relación distante que mantiene con sus hijos, relación conflictiva con su pareja y excesiva dedicación al trabajo.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: mascarar.

La paciente ha manifestado y demostrado que a lo largo de su vida ha dado más importancia a su trabajo sobre exigiéndose y dejando de lado aspectos personales importantes. Es por esto que en esta sesión se trabajó en autoestima como ayuda de la técnica de las máscaras. Se solicitó que proyecte sus imágenes internas a través de la elaboración de una máscara, como era de esperarse Olga se mostró muy perfeccionista y le costó mucho trabajo expresar sentimientos y pensamientos sobre su autoconcepto, los mismos que se reforzaron y corrigieron, para así fortalecer su autoestima.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: cuento terapéutico.

Se aprecia a la paciente tranquila y motivada, indica que ha mejorado su relación con sus hijos y que a pesar de costarle mucho trabajo dar prioridad a su familia q logrado buenos resultados. A manera de cierre del proceso de asesoramiento en esta sesión se trabaja con la técnica de cuento terapéutico, la paciente elaboró su proyección a futuro a través de un cuento terapéutico el mismo que estuvo encaminado hacia su realidad y planteo situaciones alcanzables que le permitirán mantener y reforzar los cambios alcanzados durante el proceso. También se fortaleció autoestima, pues dentro del cuento terapéutico se atribuyó responsabilidad y valor a los logros alcanzados y al mantenerlos.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con la paciente, fue satisfactorio, pues cumplió con un 80% de los objetivos planteados, alcanzado resultados muy favorables en la paciente, se identificaron aquellas situaciones de conflicto, sobre las cuales se trabajó y superaron. Durante el proceso hubo continuidad, a pesar de que la paciente indicaba que le resultaba muy difícil asistir a la terapia por motivos de su trabajo no se presentaron ausencias a las citas programadas. Es importante señalar que también las técnicas empleadas fueron las adecuadas ya que cada una de ellas cumplió con sus objetivos en las diferentes sesiones, mejorando su capacidad de resiliencia ya que al inicio de proceso la paciente presentaba una capacidad de resiliencia baja y al finalizar el proceso se evidencia una capacidad de resiliencia moderada.

Caso N°4

1. Datos personales:

Nombre:	Gladis		
Edad: 51 años	Estado Civil: Casada	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:		Guaranda, 1 de octubre de 1961	
Residencia: Cuenca	Dirección: Sangurima	Teléfono:	
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Ama de casa	

2. Contexto del caso

La paciente acude a consulta pues su pareja es internada por segunda vez en un centro de rehabilitación, producto de lo cual se siente triste, ansiosa y temerosa. La desestructuración familiar, le ha causado muchos temores pues se siente débil, sola e insegura frente a la vida y a las decisiones que debe tomar, indica no tener fuerzas para afrontar los problemas.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Proviene de un hogar socioeconómico bajo, fue abandonada por su padre cuando tenía 6 años, la relación con su madre nunca fue buena, siempre se mostró muy estricta y poco comprensiva Gladis manifiesta sentir mucho resentimiento con su madre pues la rechazó en su segundo embarazo, llevándola a formalizar con su pareja. Su hermano mayor con quien tenía una buena relación murió en un accidente de tránsito bajo el consumo de alcohol, su hermana con quien mantenía una buena relación vive en Estados Unidos y por motivos económicos fue quien crió a su hijo mayor y luego lo

llevó a vivir con ella. A los 22 años se casó con quien abusó de ella debido a que estaba embarazada y no tenía el apoyo de su familia. Desde el inicio de su matrimonio fue una relación muy conflictiva pues el esposo siempre consumió alcohol y drogas, además la maltrataba física, verbal y sexualmente. Gladis tiene 4 hijos, quienes han sufrido de igual manera el maltrato, actualmente vive con su hija mayor, quien es la que toma las decisiones de su hogar a pesar de estar casada, el segundo hijo fue internado en un centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas permaneciendo sin consumir por ya 1 año, su tercera hija se fue de la casa y no tiene contacto alguno desde hace 2 años, Gladis indica haber hecho todo lo posible por encontrar a su hija pero no ha logrado encontrarla y su última hija con quien no tiene una buena relación, presenta dificultades de adaptación en la escuela. La paciente indica que ha descuido a sus hijos frente a la importancia que le da al padre y al soportar su maltrato.

En el plano laboral Gladis se califica como inútil e incapaz, ya que por imposición de su esposo y su poca confianza nunca consiguió un empleo a pesar de sus necesidades. Actualmente ayuda a su hija mayor en los quehaceres domésticos.

Socialmente indica ser introvertida y que le cuesta mucho establecer relaciones interpersonales.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

El conflicto afectivo por el cual atraviesa la paciente se presenta con tristeza, ansiedad y temor, incrementándose estos sentimientos debido a sus características personales lo que la hacen más vulnerable al dolor y al sufrimiento. El principal

problema de Gladis son sus sentimientos de incapacidad de actuar o pensar por sí sola, necesitando siempre de alguien que le ayude a tomar una decisión.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Gladis presenta una personalidad con déficit relacional, con predominio de rasgos dependientes. Caracterizada por comportamientos tendientes a la obediencia, actitud pasiva, buscar compañía, pedir consejos y evitar discusiones. Además manifiesta estar incomoda frente a la soledad, temor al abandono y sensibilidad a la crítica y desaprobación.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Resolución de problemas.
- Ensayo conductual.
- Línea de vida.
- Asimilación de proyecciones.
- La bola de cristal.
- Reframe o reencuadre del problema.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se estableció una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. Se recolectó la información necesaria para establecer un diagnóstico presuntivo, abordando temas sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad.

La paciente se muestra triste y preocupada, indica que sus problemas e inestabilidad se deben a la poca capacidad que tiene para tomar una decisión y que esto se ha presentado siempre causándole dificultades en los diferentes aspectos de su vida. El llanto fácil, baja autoestima y sentimiento de fracaso son aspectos que se mantienen durante su relato en toda la sesión.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron dos cuestionarios: autovaloración de resiliencia, con el fin de determinar el grado de resiliencia de la persona en el cual se obtuvo un puntaje de siete sobre cuarenta y ocho. Cuestionario de nivel de codependencia para determinar aquellas características personales que impiden alcanzar un desarrollo personal, identificando once características en común. Estos resultados conjuntamente con la historia clínica de la paciente permitirán establecer objetivos dirigidos a estimular esta capacidad partiendo de una valoración objetiva.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Esta sesión se replanificó, debido a que la paciente estaba pasando por segunda vez el internamiento de su pareja, es decir, ella ya conocía el sobre el trastorno que presenta su pareja, las características, causas y consecuencias de su consumo. Es por esto que se vio la necesidad de orientar la terapia hacia la influencia de ella en el proceso y como puede su codependencia estar impidiendo que se lleve a cabo con satisfacción en proceso de su pareja.

La paciente se muestra muy preocupada indica tener miedo de la reacción de su pareja y sobretodo de la efectividad del tratamiento en esta ocasión.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: relato libre.

La paciente se muestra más tranquila, indica que le tiene menos preocupada el saber que su pareja ya no está tomando y que no existe agresión en la casa. Mediante la técnica del relato libre y preguntas abiertas se incita a la paciente a comentar situaciones de conflicto que se han presentado a lo largo de su vida. Se trabajó sobre la carencia afectiva y de apoyo que existía en su familia de origen, embarazo a temprana edad, abandono de sus hijos e incapacidad para tomar una decisión.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: resolución de problemas.

En vista de la carente capacidad que presenta la paciente al tomar una decisión o dar respuesta a una dificultad se trabajó con la técnica de resolución de problemas, planteando diferentes problemas para que la paciente realice una búsqueda de soluciones en base a tres componente: situación actual, objetivos por alcanzar y procedimientos a seguir. Se dio el análisis de procedimientos que la paciente ha utilizado anteriormente analizando y determinando situaciones críticas y favorables.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: ensayo conductual.

La paciente indica que no le fue fácil la tarea enviada, pues se le es difícil aceptar que ella también tiene errores que pueden estar afectando sus relaciones afectivas. Se analiza el registro de pensamientos, recayendo en dificultades relacionadas con el cumplimiento de

normativas, rigidez y tendencia a la perfección. Se utiliza la técnica de ensayo conductual con el fin de reforzar aquellas destrezas que está adquiriendo e interiorizando. Se plantean varias situaciones de conflicto (mal manejo económico de su pareja, ausencia de sus padres, actitud de su abuela), para que así la paciente analice la situación y plante sentimientos, pensamientos y conductas, planteando acciones diferentes desarrollando factores de protección, los cuales permitan superar conflictos.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: línea de vida.

Para trabajar en la resolución de conflictos interpersonales, se utilizó la técnica de línea de vida, solicitando a la paciente que haga un recuento de su vida desde sus primeros años, remarcando aquellas situaciones que le causaron satisfacción y aquellas que le causaron dolor. Luego de que la paciente termine su dibujo se analizaron todas las situaciones mencionadas y se reestructuro significados, con el fin de superar dificultades del pasado que estaban afectando su presente y que afectarían su futuro.

La paciente se mostró muy sensible y su negativismo impidió trabajar adecuadamente. Al concluir la sesión la paciente indico que no le gusto recordar muchas cosas que había dejado en su pasado, pero que puede ser que le ayuden a mejorar como persona.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: asimilación de proyecciones.

La paciente indica no mostrar mucha mejoría, pues los problemas continúan, sin mejorar la relación con sus hijos así como también se mantiene la dificultad para tomar decisiones. Se sugiere que la hija inicie un proceso terapéutico, con el fin de establecer roles e independizar a la madre. En esta sesión se intenta que Gladis reconozca como propias las proyecciones (sentimientos, pensamientos y acciones) que emite. Para ello se plantean varias situaciones de conflicto y se le solicita que haga de cuenta que está viviendo lo proyectado, para que experimente la proyección como si fuera realmente suya. Se abordaron diferentes situaciones como: cambio de roles con su hija, abandono de su hija, mala relación con su hijo y relación conflictiva con su marido.

Al finalizar la sesión la percepción de la paciente cambio, pues dio muchas respuestas positivas durante la sesión y manifestó que tal vez lo que le hace falta es fuerzas para poner en práctica lo aprendido.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: la bola de cristal.

En vista de los miedos que presento la paciente en la sesión anterior, se busca fortalecer su autoestima para que así se refuerce lo aprendido y que pueda tomar decisiones acertadas sin necesidad de la aprobación de otros.

Se solicitó a la paciente que se proyectara en futuro exitoso, en el cual es dueña de sus actos, conduciéndola a la construcción de soluciones propias.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: reframe o reencuadre del problema.

A manera de cierre del proceso terapéutico se trabaja con la técnica de reencuadre del problema, con el fin de cambiar el mapa conceptual y la conducta del paciente, construyendo significados diferentes o alternativos a los que ya existen, buscando codificar de nuevo la percepción de la realidad y atribuyéndole valor a la capacidad de decisión de la paciente.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con la paciente, no fue satisfactorio, pues no se logró que adquiriera valor para tomar sus propias decisiones así como tampoco se logró resolver los conflictos intrapersonales que existían. Se puede decir que se logró cumplir con un 45% de los objetivos planteados, alcanzando resultados medianamente aceptables. Lo cual se evidenció en la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia, que indica la paciente se mantiene en una baja capacidad de resiliencia. Es importante señalar que a pesar que las técnicas empleadas fueron las adecuadas los resultados posiblemente no fueron lo esperado debido a que no se incluyó a sus hijos en el proceso terapéutico, por ende fue muy difícil que cambie su entorno. Se sugirió continuar asistiendo a terapia con el fin de fortalecer aquellas destrezas adquiridas.

Caso N°5

1. Datos personales:

Nombre:	Mercedes		
Edad: 19 años	Estado Civil: Unión libre	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:		Cuenca, 21 de noviembre de 1993	
Residencia: Azogues	Dirección:	Teléfono:	
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Ama de casa	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación, además estar embarazada la tiene triste, ansiosa y temerosa. El internamiento de su pareja le ha causado muchos temores pues actualmente vive con sus padres quienes la critican por su situación actual y decisión de vivir con su pareja.

3. Biografía psicológica personal y familiar

La paciente proviene de un hogar funcional, en el cual nunca se presentaron dificultades económicas, consumo de sustancia o maltrato. Ella es la cuarta de seis hijos, con quienes siempre ha mantenido una buena relación a pesar de la distancia pues sus dos hermanos mayores viven en los Estados Unidos por ya varios años, con sus otras hermanas también tiene una buena relación, sin embargo esta se ha afectado debido a su situación actual. Su padre es policía, con el mantenían una excelente relación ya que a pesar de ser muy fuerte y firme en sus decisiones la consentía mucho. Con su madre también mantenía una muy buena relación ya que ella estaba más tiempo

en casa podían compartir más tiempo y situaciones habituales, estableciendo un apego parental excesivo.

En el plano afectivo, Mercedes dice que siempre fue introvertida, le costaba tomar decisiones y establecer relaciones, prefiriendo subordinar sus necesidades propias a las de aquellos que la rodean. Ha tenido 2 enamorados, con quienes mantuvo la relación por periodos de tiempo largo, sin embargo siempre se mostró callada, carente de opinión y tranquila. Académicamente siempre fue disciplinada y responsable en especial por temor a ser criticada o desaprobada.

Actualmente su pareja, con quien vive desde hace 10 meses aproximadamente se encuentra en un centro de rehabilitación por consumo de alcohol, lo cual la tiene muy preocupada ya que está embarazada y le angustia mucho ser madre soltera. La paciente decidió vivir con su pareja de manera repentina sin contar con el apoyo de su familia, vivió con su pareja y suegra hasta que se decidió internarlo, mientras tanto fue víctima de maltrato psicológico por parte de ambos, afectándole notoriamente pues ella no estaba acostumbrada a esta situación.

Indica no saber qué fue lo que la llevo a tomar la decisión de vivir con su pareja, pues afecto mucho la relación familiar ya que ellos no aprobaron su decisión, actualmente vive con sus padres y hermanas, de quienes recibe muchas críticas y reproches lo cual le afecta emocionalmente, dice querer mantener la relación con su pareja por darle un padre a su hijo y que mantiene la esperanza de que el cambie y cuando termine el tratamiento vivan juntos sin su suegra.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa por un conflicto afectivo, el cual se presenta con tristeza, ansiedad y preocupación, el sentimiento de malestar se ha incrementado debido a los constantes rechazos y críticas que emiten sus padres y hermanas. Principalmente el problema de Mercedes es el embarazo y sus sentimientos de incapacidad de actuar o pensar por sí sola, sensibilidad a la crítica, necesitando de ser ayudado cuando toma una decisión y de ser aceptado.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad con déficit relacional, con predominio de rasgos dependientes, caracterizada por comportamientos tendientes a la obediencia, actitud pasiva, buscar compañía, pedir consejos y evitar discusiones. Además manifiesta estar incomoda frente a la soledad, temor al abandono y sensibilidad a la crítica y desaprobación.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Resolución de problemas.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se buscó establecer una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. Se recolectó la información necesaria que permitió establecer un diagnóstico presuntivo, abordando temas sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad.

La paciente se muestra apática, con muy poco interés en el proceso, sin embargo, existe llanto fácil, tristeza y preocupación, indica que su mayor temor es ser madre soltera.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron los cuestionarios de autovaloración de resiliencia y nivel de codependencia, con el fin de determinar el grado de resiliencia y nivel de dependencia de la persona para establecer objetivos dirigidos a estimular esta capacidad partiendo de una valoración objetiva. A través de la valoración se pudo determinar que existen altos niveles de

codependencia, identificándose con trece de las quince características y capacidad de resiliencia regular con un puntaje de catorce sobre cuarenta y ocho, lo cual puede estar relacionado con sus experiencias vividas y situación familiar, que se analizó a través de la historia clínica.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobre todo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

La paciente al igual que en las sesiones anteriores se muestra apática y reacia frente al proceso de asesoramiento. Se trabaja con la técnica de psicoeducación, pues se busca informar de manera objetiva sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias del mismo, para luego explicar el proceso de internamiento en el cual se encuentra su pareja y aclarar aquellas dudas. Mercedes indica que le gustaría que su suegra ingrese también en un proceso pues es ella quien a puesto más obstáculos en este proceso.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: relato libre.

La paciente se muestra tranquila, indica que su situación familiar ha mejorado relativamente pues a pesar de mantenerse los reproches sus padres se muestran más cariños, sintiendo mayor apoyo. Mediante la técnica del relato libre y preguntas abiertas se pide a la paciente que comente la situación de conflicto (decisión de unirse a su pareja), mientras el

relato avanza se utilizan técnicas comunicacionales como la confrontación, reflejos de sentimientos y reformulación de contenidos, para analizar el cómo esto la está afectando actualmente. Se trabajó sobre su decisión de vivir con su pareja, la respuesta de su familia, trastorno de su pareja y mala relación con su suegra, determinando que lo que le causa malestar es el hecho de estar embarazada y de que muchos de sus proyectos se ven truncados.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: resolución de problemas.

En vista de la dificultad que presenta la paciente para aceptar su situación actual, se trabajó con la técnica de resolución de problemas, para que la paciente realice una búsqueda de soluciones a sus dificultades (embarazo, trunco de proyectos a futuro, relaciones conflictivas) en base a tres componentes: situación actual, objetivos por alcanzar y procedimientos a seguir. Se dio el análisis de procedimientos que la paciente ha utilizado anteriormente analizando y determinando situaciones críticas y favorables.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con la paciente, no fue satisfactorio, pues a pesar de que se estaba desarrollando con normalidad se tuvo que suspender pues mediante una llamada la paciente supo indicar que se presentaron complicaciones en su embarazo y que el doctor la había prohibido viajar en carro recomendándole reposo absoluto. Se puede decir que se logró cumplir con un 30% de los objetivos planteados, ya que a pesar del poco

tiempo de trabajo que se realizó, su actitud cambio mucho a partir de la primera sesión, involucrándose en el proceso y mostrándose optimista frente al mismo.

Caso N°6

1. Datos personales:

Nombre:	Cecilia		
Edad: 42 años	Estado Civil: Soltera	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:		Cuenca, 25 de noviembre de 1970	
Residencia: Cuenca	Dirección: Capulispamba	Teléfono:	
Instrucción: Universitaria		Ocupación: Ingeniera Comercial	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación, se muestra muy tranquila y serena frente a esta situación. Indica que el internamiento de su pareja le ha dado mucha fortaleza e impulsado a realizar cambios fuertes en su estilo de vida.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Cecilia proviene de una familia estructurada, en la cual a pesar de las dificultades económicas ha sabido mantener una familia estable. Tiene 7 hermanos, siendo ella la tercera hija pero a su vez la primera mujer, obteniendo mucha atención por parte de sus padres pero en especial india ser muy mimada y consentida por su padre. Siempre fue muy

buena estudiante, le gustaban mucho los estudios en especial por ser reconocida frente a los demás.

Indica que cuando ella tuvo 13 años su padre le fue infiel a su madre, lo cual a pesar de ser perdonado y superado dentro de la familia la afectó de sobremanera, pues ella se sintió desplazada del lado de su padre presentándose varios problemas familiares y económicos ya que hasta superar esta situación se dieron varios enfrentamientos entre padres. Su vida afectiva sufrió altos y bajos ha tenido varios enamorados pero con ninguno ha formalizado por el fuerte vínculo que existe con sus padres, causándole temor el abandonarlos. Actualmente vive con sus padres pero mantiene una relación con Carlos, quien está interno en un centro de rehabilitación y con quien ha mantenido una relación por siete años. Indica que el internamiento de su pareja le ha fortalecido y ayudado a identificar varias situaciones que se deben cambiar.

Cecilia ha trabajado desde los 22 años, siempre ha ayudado a mantener a su familia y se ha esforzado mucho. Estudió Ingeniería comercial y al momento trabaja en una empresa en el área de cobro de cartera, la paciente se considera muy querida en su trabajo y en su familia, indica que es colaboradora, positiva y amigable. Siempre ha sido muy fuerte y ha tomado sus propias decisiones, ha sido muy sociable y activa.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente presenta un problema afectivo relacional, pues mantiene un vínculo muy fuerte con sus padres y miedo a equivocarse, lo que la ha hecho dejar de lado sus necesidades. Es necesario flexibilizar rasgos de su personalidad con el fin de mejorar sus relaciones afectivas y desarrollo personal.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad de tipo afectiva, con predominio de rasgos histriónicos, caracterizada por la búsqueda constante de elogios, vanidad por su apariencia, exageración en la expresión de sus emociones y escasa tolerancia a la frustración.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Modelo ABC.

- Registro de pensamientos.
- Ensayo conductual.
- Línea de vida.
- Accionar sobre la pauta.
- Las mascara.
- Cuento terapéutico.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se estableció una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. Se recolectó información necesaria para establecer un diagnóstico presuntivo, abordando temas sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad.

La paciente se mostró segura de sí misma, tranquila y ansiosa por iniciar el proceso terapéutico. Manifiesta que el internamiento de su pareja ha causado cambios en su vida, en especial en aquellos hábitos de socialización y distracción que mantenía, dándose cuenta de aquellos aspectos que no estaban favoreciendo su desarrollo personal. Es importante recalcar que sus características histriónicas se mantuvieron durante su relato en toda la sesión.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron los cuestionarios de autovaloración de resiliencia, obteniendo una capacidad de resiliencia moderada con un puntaje de treinta y dos sobre cuarenta y ocho, mientras que

en el cuestionario de nivel de codependencia la paciente se identificó con nueve características. Estos resultados, conjuntamente con la historia clínica permitirá establecer objetivos claros que estén dirigidos a estimular la capacidad de resiliencia partiendo de una valoración objetiva. A través de la valoración se pudo determinar que existe un adecuado nivel de resiliencia el mismo que le permite afrontar de manera adecuada su situación de codependiente.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

En esta ocasión se trabajó con ayuda de la técnica de psicoeducación, con el fin de aclarar dudas de la paciente sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias del mismo, para luego explicar el proceso de internamiento en el cual se encuentra su pareja de manera objetiva. Esta sesión se realizó a manera de conversación más no explicativa ya que la paciente manejaba información sobre el tema.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: relato libre.

La paciente se muestra tranquila, indica que ha mantenido sus actividades laborales y sociales, lo cual le ha ayudado a mantener su mente ocupada.

En esta sesión se logró alcanzar una desinhibición emocional mediante preguntas abiertas que se realizaron para inducir el relato libre de la paciente. Se identificaron algunas

situaciones de conflicto como el vínculo exagerado con su familia, ausencia de amistades significativas y la relación afectiva que mantiene con su pareja, las mismas que se analizaron con ayuda de técnicas comunicacionales como la confrontación, reflejos de sentimientos y reformulación de contenidos.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo ABC y registro de pensamientos.

La paciente mantiene su actitud positiva y con deseos de continuar el proceso. Esta sesión se trabajó en base del modelo ABC, ya que existen características de su personalidad como la búsqueda constante de elogios, la vanidad en su apariencia y conducta, la exageración en la expresión de sus emociones y la manipulación a través de su verbalización, que están afectando tanto sus relaciones afectivas como su equilibrio interno. Se continúan analizando aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que causan estos y por ende la consecuencia o acción final.

Se envía una tarea intercesión, la misma que consiste en realizar un registro de pensamientos, con el fin de reforzar lo abordado durante la sesión y que logre identificar situaciones de conflicto, adquiriendo destrezas que permitan superar los conflictos intrapersonales que presenta.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: ensayo conductual.

Al inicio de la sesión se analiza conjuntamente con la paciente los resultados de la tarea enviada, indicando que la tarea la mantuvo muy pendiente y que dedico mucho tiempo a ella lo cual puede ser el motivo por el que no se dieron mayores dificultades ya que estaba pendiente de obtener resultados positivos, sin embargo se identifican situaciones que recaen en características de su personalidad. Es por esto que para complementar y reforzar el trabajo de la sesión anterior se realizan ensayos conductuales, planteando varias situaciones de conflicto, para que así la paciente analice la situación y plante sentimientos, pensamientos y conductas diferentes, desarrollando factores de protección, los cuales le permitirán superar conflictos.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: línea de vida.

En esta sesión se buscó resolver conflictos interpersonales, para lo que se trabajó a través de la técnica de línea de vida. Se solicitó a la paciente que haga un recuento de su vida desde sus primeros años, señalando tanto aquellas situaciones que le causaron satisfacción y como aquellas que le causaron dolor. Al terminar el dibujo se analizaron todas las situaciones mencionadas por la paciente, y se reestructuro significados, con el fin de superar dificultades del pasado que afectaban el presente y que afectarían el futuro. La paciente se mostró muy sensible, determinando que las dos situaciones de mayor conflicto fueron la etapa de infidelidad del padre y el abandono de su enamorado.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: accionar sobre la pauta.

Se busca que la paciente encuentre nuevas formas de interpretar y actuar, puesto que la manera en la que lo viene haciendo ha causado dificultades en cuanto a sus relaciones personales. Se plantearon diversas situaciones de conflicto, con el fin de encontrar acciones alternas a las que se han venido tomando, determinando diferentes acciones a tomar, las mismas que se decidieron luego de ser analizadas, es importante señalar que en esta sesión logro integrar aspectos abordados en sesiones anteriores obteniendo muy buenos resultados.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: mascarar.

En esta sesión se le solicitó proyectar el concepto de su imagen interna a través de la elaboración de una máscara, para así identificar aspectos positivos y negativos relacionados con su autoconcepto. Al igual que en todo el proceso la paciente se mostró muy participativa y como era de esperarse debido a sus rasgos de personalidad se obtuvieron buenos resultados, claro que el objetivo principal en esta sesión era concienciar la importancia de mantener una autoestima saludable. Lo cual se logró a través del moldeamiento de sus pensamientos.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: cuento terapéutico

Se aprecia una paciente tranquila, motivada y agradecida por los objetivos cumplidos durante las diversas sesiones. Indica que ha aprendido a controlar más sus emociones y su expresión lo cual le ha ayudado en el plano familiar, afectivo y laboral.

A manera de cierre del proceso de asesoramiento se trabajó con la técnica de cuento terapéutico, en la cual Cecilia elaboró su proyección a futuro a través de un cuento terapéutico el mismo que estuvo encaminado hacia su realidad y planteó situaciones alcanzables que le permitirán mantener y reforzar los cambios alcanzados durante el proceso.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con la paciente, fue muy satisfactorio, pues se logró cumplir con un 95% de los objetivos planteados, alcanzando resultados muy favorables en la paciente ya que no solo se identificaron las situaciones de conflicto, sino que también se trabajó sobre las mismas, superando las dificultades.

Es importante señalar que durante el proceso no solo hubo continuidad y la adecuada aplicación de técnicas empleadas, sino que también la actitud del paciente permitió alcanzar mejores resultados y cumplir con los objetivos en las diferentes sesiones, viéndose reflejado en la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia en el cual pasó de moderada a una alta capacidad de resiliencia.

Caso N°7

1. Datos personales:

Nombre:	Raquel		
Edad: 45 años	Estado Civil: Casada		Religión: Católica
Lugar y fecha de nacimiento:		9 de enero de 1968	
Residencia: Cuenca	Dirección: Telémaco		Teléfono:
Instrucción: Universitaria		Ocupación: Contadora	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación, se muestra triste, preocupada y con sentimientos de fracaso. Indica que todo se le ha acumulado y no sabe por dónde empezar. Su mayores dificultades son económicas y emocionales ya que esta por perder el empleo y la traición de su pareja la ha afectado mucho.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Proviene de una familia muy numerosa de bajos recursos económicos, siendo ella la novena de once hijos. Con sus padres nunca mantuvo una buena relación, padre alcohólico con quien mantiene una relación distante pues siempre fue agresivo y maltratador, con su madre mantiene una mejor relación pero con quien guarda muchos resentimientos. Se independizo a temprana edad, pues trabajaba desde que estaba en el colegio debido a la situación económica familiar, luego ingreso a la universidad en donde conoce a su pareja y con quien se casa a los pocos meses de conocerse,

rompiendo vínculos sociales por completo. Al inicio de su relación no existieron mayores dificultades, estableció una relación muy fuerte con su familia política y tuvo tres hijos.

Hace 5 años aproximadamente se iniciaron las dificultades, la paciente indica que su pareja empezó a tomar en mayor cantidad y con mayor frecuencia, lo cual se agravo poco a poco y empezó a maltratarla verbalmente tanto a ella como a sus hijos. Con el pasar del tiempo cada vez empeoraba la situación pues iniciaron los problemas económicos y se descubrió la infidelidad del marido.

Actualmente la paciente indica que se mantiene con su pareja únicamente hasta solucionar sus problemas económicos, pues existen muchos resentimientos y actitudes que ella es incapaz de perdonar. Además su situación se ha agravado pues no cuenta con una red de apoyo aparte de sus hijos para enfrentar el problema y existe inestabilidad laboral ya que la empresa en la que trabaja por 10 años está por cerrar.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

Raquel se encuentra atravesando un problema emocional-adaptativo, como consecuencia de su situación actual y conflictos del pasado no resueltos. La paciente indica expresa tristeza, ansiedad y preocupación, sentimientos de malestar que se incrementan con el pasar del tiempo al no dar solución a sus dificultades.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

La paciente presenta una personalidad con déficit relacional, con predominio de rasgos dependientes que se caracteriza por la obediencia, el pedir consejos, evitar

discusiones, temor al abandono, sensibilidad a la crítica o desaprobación y subordinación de necesidades propias a las de los que depende.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre y ubicación en una escala.
- Modelo ABC.
- Ensayo conductual.
- Descubrir los debeismos.

- Externalización del problema.
- El espejo.
- Bola de cristal.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

Durante la primera sesión, se estableció el rapport con el fin de establecer una adecuada relación terapéutica. Se recolectó información sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad permitiéndonos establecer un diagnóstico presuntivo.

Existe la presencia de sentimientos de tristeza, sentimientos de fracaso, desesperanza y llanto fácil. Manifiesta estar ansiosa por iniciar el proceso, pues siente que le será de mucha ayuda y que lo estaba necesitando desde hace algún tiempo atrás pero que su situación económica no la permitía acceder a un psicólogo. Se informa a la paciente sobre el proceso que se va a llevar a cabo, el número tentativo de sesiones, horarios y objetivos a desarrollarse.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron los cuestionarios de autovaloración de resiliencia y nivel de codependencia, con el fin de determinar el grado de resiliencia, en el cual se obtuvo un puntaje de nueve sobre cuarenta y ocho equivalente a una capacidad de resiliencia baja y también se aplicó en cuestionario de valoración del nivel de dependencia de la persona, en el cual la paciente se identificó con diez de las quince características. Estos resultados conjuntamente con la

historia clínica permitieron establecer objetivos dirigidos a estimular esta capacidad partiendo de una valoración objetiva.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se utiliza la técnica de psicoeducación, pues se busca calmar los niveles de ansiedad que presenta como respuesta de aquellas dudas que ha creado la familia política frente al proceso de internamiento y trastorno que presenta su pareja, ya que en especial su suegra no está de acuerdo con el internamiento de su hijo. La paciente se muestra muy angustiada indica que le preocupa la reacción de su pareja y que no sabe cómo actuar. En un primer lugar se informa sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias, para luego explicarle en que consiste el proceso de internamiento. La paciente indica sentirse más aliviada y tranquila frente al internamiento de su pareja y con herramientas para enfrentar a su familia política.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnicas utilizadas: relato libre y ubicación en una escala.

La paciente se muestra más tranquila, sin embargo indica que sus problemas económicos son cada vez peores.

Mediante la técnica del relato libre y ubicación en una escala se le pide a la paciente que comente aquellas situaciones que se han presentado desde su niñez, causándole

inestabilidad. A medida de lo que avanzaba el relato, se solicitó ubicar aquellas situaciones más relevantes dentro de una escala de 10 y así analizar el efecto de estas en su vida y si han sido o no superadas. Las situaciones en las cuales se trabajó fueron: alcoholismo del padre, infidelidad de su marido, pérdida de trabajo.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo ABC.

Al iniciar la sesión, la paciente manifiesta sentirse mejor, pues cuenta con el apoyo de sus hijos y esto le da mucha fortaleza. En esta sesión se trabajó en base a la técnica de resolución de problemas y del modelo ABC, ya que existen características de su personalidad que están afectando tanto sus relaciones afectivas como equilibrio interno. Se analizaron aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que causan estos y por ende la consecuencia o acción final.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: ensayo conductual.

Determinando la existencia de distorsiones cognitivas como: negativismo y generalización. Para lo que se aplicó la técnica de resolución de problemas en donde se plantearon diferentes problemas para que la paciente realice una búsqueda de soluciones en base a tres componente: situación actual, objetivos por alcanzar y procedimientos a seguir.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: descubrir los debeismos.

Luego de determinar que la mayor parte de su vida está basada en un debo y no en un tengo, se trabaja con ayuda de la técnica de descubrir los debeismos que maneja la paciente con el fin de reestructurar ideas irracionales y superar conflictos interpersonales, en especial aquellos que se presentan con su familia política, esposo e hijos.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: externalización del problema.

En esta sesión se busca superar la dificultad que presenta con su pareja, con el fin de ver el problema desde otro ángulo, como algo externo a ella para así plantear acciones nuevas que permitan aceptar la infidelidad y superar la misma.

Se analizó la relación conflictiva que ha mantenido con su pareja, como ésta ha afectado a su desarrollo personal y como se siente ella frente a la infidelidad y consumo de alcohol. La paciente supo manifestar que a lo largo del proceso de asesoramiento a entendido muchas cosas y se ha dado cuenta que existen varios factores que debe considerar para su bien, otra situación que supo manifestar es el hecho que debido a muchos miedos guardados desde la infancia nunca ha podido tomar decisiones o sentirse segura de sí misma.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: el espejo.

En esta sesión se trabajó en base a la técnica del espejo, buscando reforzar su autoconcepto a través de frases positivas. La paciente poco a poco adquirió mayor confianza durante la sesión, resaltando aspectos personales positivos los mismos que se reforzaron por parte del terapeuta. Al concluir la sesión la paciente dijo sentir mayor confianza y seguridad en ella misma, se indicó que este proceso debe hacerlo por lo menos tres veces a la semana en especial aquellos días que se sienta desmotivada.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: bola de cristal.

A pesar de haber superado varias dificultades a lo largo del proceso de asesoramiento, es importante señalar que existen rasgos de su personalidad que refuerzan los miedos que presenta la paciente, por lo que se busca fortalecer su autoestima para que así se refuerce lo aprendido y que pueda tomar decisiones acertadas sin necesidad de la aprobación de otros. Se solicitó a la paciente que se proyectara en futuro exitoso, en el cual es dueña de sus actos, conduciéndola a la construcción de soluciones propias.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo, fue medianamente satisfactorio, pues cumplió con un 60% de los objetivos planteados, debido a la presencia de un entorno no favorable, ya que la situación económica de la paciente impedía una participación total durante las sesiones así como también las continuas peleas con su familia política no le permitían alcanzado resultados esperados. Sin embargo, existió continuidad durante el proceso y se las técnicas empleadas fueron las adecuadas ya que cada una de ellas cumplió

con sus objetivos en las diferentes sesiones. Los resultados de la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia indican que pasó de una capacidad de resiliencia baja a regular.

Caso N°8

1. Datos personales:

Nombre:	Miriam		
Edad: 43 años	Estado Civil: Casada	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:		Cuenca, 5 de noviembre de 1969	
Residencia: Cuenca	Dirección: Av. Los Cerezos	Teléfono:	
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Panadería	

2. Contexto del caso

Miriam acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación, se muestra triste, angustiada y con sentimientos de fracaso y amargura. Indica que desde que llegó al Ecuador se han incrementado los problemas y que no sabe cómo solucionarlos pues no siente tener la fortaleza para actuar frente a ellos.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Miriam proviene de una familia de situación económica baja, sus padres quienes siempre fueron muy trabajadores no dieron importancia a la carencia afectiva que se presentaba en la familia. Es la hija mayor y tiene 5 hermanos, con quienes tiene 6 años de diferencia, por

lo tanto asumió el rol y responsabilidades de madre a temprana edad, causando una relación distante con sus hermanos y a su vez mucha frustración e impotencia en la paciente.

Dedico la mayor parte de su vida al trabajo, anhelando el cariño de su familia pero en especial de su madre, ya que su padre viajó a los Estados Unidos. Conoció a su actual pareja a los 28 años manteniendo una relación fría y distante pues Rómulo viajaba constantemente, luego de dos años de relación decidieron casarse y con el apoyo de su padre viajaron a también a los Estados Unidos, su relación nunca fue buena ya que a pesar de que en un principio no consumía alcohol trabajaban la mayor parte del tiempo sin dejar espacios para compartir, poco a poco el consumo del señor se incrementó causándole inestabilidad a Miriam, lo cual la llevo a actuar como madre más no como esposa. La relación distante que mantuvo con los miembros de su familia se superó cuando viajó a los Estados Unidos, pues solamente contaba con más apoyo de ellos en un país extraño.

18 años después, deciden regresar al Ecuador con su pareja a causa de una hemorragia que sufrió Rómulo, sin embargo, el consumo de su pareja se incrementó y trajo consigo dificultades económicas. Actualmente siente mucha tristeza por estar lejos de su padre y hermana pues le ha costado mucho adaptarse y a pesar de que en su relación nunca existió maltrato físico o verbal es una relación con carencia afectiva que se mantiene por sentimientos de obligación.

Miriam es una persona poco sociable, prefiere mantenerse alejada de aquellas situaciones que impliquen un roce social, sin embargo, es muy responsable destacándose en el plano laboral.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa un conflicto adaptativo, el cual se mantiene debido a sus acentuados rasgos de personalidad que le impiden establecer relaciones intrapersonales. Además el regreso de los Estados Unidos, los factores económicos y la carente red de apoyo incrementan sus sentimientos de tristeza, ansiedad, temor, incapacidad de actuar y necesidad de ayuda al momento de tomar una decisión.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad con déficit relacional, con predominio de rasgos evitativos. Caracterizada por ser reservada, recelosa y temerosa, con comportamientos tendientes evitar actividades sociales, rehuir dificultades o riesgos, preocupación por ser criticada o rechazada y sentimientos de inferioridad.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.

- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Escribir, leer y quemar.
- Modelo ABC.
- Exposición.
- Relato libre.
- Asimilación de proyecciones.
- El espejo.
- Cuento terapéutico.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se estableció una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. Se recolectó la información necesaria para establecer un diagnóstico presuntivo, abordando temas sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad.

La paciente muestra sentimientos de tristeza, preocupación y angustia, indica que sus problemas se deben a la inestabilidad en la que está viviendo. El llanto fácil, baja autoestima y sentimiento de fracaso son aspectos que se mantienen durante su relato en toda la sesión.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron los cuestionarios de autovaloración de resiliencia, obteniendo un puntaje de catorce sobre cuarenta y ocho equivalente a una capacidad de resiliencia regular y el cuestionario de valoración del nivel de codependencia, en el cual la paciente se identificó con once de quince características. A partir de estos resultados y de su historia clínica se establecerán objetivos dirigidos a estimular esta capacidad partiendo de una valoración objetiva.

No se aplicó un test de depresión ya que a pesar de sus sentimientos agudos de tristeza, preocupación y desesperanza, no existen rasgos de una posible depresión en todo su relato.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se trabaja con la técnica de psicoeducación, pues se busca informar a la paciente en un primer lugar sobre el trastorno que presenta su pareja detallando características, causas y consecuencias, para luego explicarle el proceso de internamiento y aclarar aquellas dudas que presentó.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: escribir, leer y quemar.

En vista de la gran carga emocional que presenta la paciente se busca alcanzar una desinhibición emocional a través de la técnica escribir, leer y quemar. La paciente escribió

aquellos pensamientos perturbadores que están alterando su estabilidad, luego los leyó en voz alta, para poder analizarlos conjuntamente con el terapeuta y por último se quemó el papel en el que se escribió. Se indicó que a la paciente que los pensamientos negativos no están prohibidos, pero que solo se podrán presentar dentro de un lugar y hora señalada, desplegando aquellos que se den fuera de lo establecido, así el paciente no se distraerá con pensamientos negativos.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo ABC.

La paciente se muestra más tranquila, indica que le ha ayudado mucho el no estar pensando todo el día en lo mismo. En esta sesión se trabajó en base del modelo ABC, analizando aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que causan estos y por ende la consecuencia o acción final. Se obtuvieron muy buenos resultados pues no solo la paciente supo identificar características personales como ser reservada, temerosa, evitar el contacto social y su preocupación por ser criticada, las cuales están conflictos intrapersonales, sino que también se trabajó en la búsqueda de acciones y pensamientos que la conduzcan a resultados diferentes.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: exposición.

En vista de las dificultades que le causan sus marcados rasgos de personalidad, en esta sesión y con esta técnica se buscó disminuir el nivel de ansiedad que le causa el establecer

relaciones interpersonales, mediante una exposición gradual e imaginaria a situaciones asociadas con la respuesta de ansiedad que la paciente por lo general evita. Se consideró la relación con su madre, hermanos, familia política y esposo.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: relato libre.

La paciente se muestra tranquila, indica que ha tenido mayor contacto con su madre pero que le cuesta mucho acercarse a sus hermanos y familia política, sin embargo ya se han solucionado algunas dificultades económicas lo que la tiene más tranquila.

En esta sesión buscó resolver aquellos conflictos interpersonales que mantiene debido a sus miedos y sentimientos de incapacidad a través de preguntas abiertas que se realizaron con el fin de inducir el relato libre de la paciente.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: asimilación de proyecciones.

La paciente indica que ha notado mejoría en su estado de ánimo, pues a pesar de que nunca dejó su actividad diaria ahora siente mayor deseo de superar sus limitaciones sociales. En esta sesión se intenta que la paciente reconozca como propias aquellas proyecciones (sentimientos, pensamientos y acciones) que emite. Para ello se plantean varias situaciones de conflicto en especial las relaciones interpersonales y se le solicita que haga de cuenta que está viviendo lo proyectado, para que experimente la proyección como si fuera realmente suya.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica: el espejo.

Uno de los factores que impide a la paciente alcanzar su desarrollo personal y una adecuada capacidad de resiliencia es su baja autoestima, es por esto que en esta sesión se trabajó en base a la técnica del espejo, buscando reforzar su autoconcepto a través de frases positivas.

La paciente en un inicio se mostró apática frente a las indicaciones, pero adquirió mayor confianza e inicio el proceso, resaltando aspectos personales positivos los mismos que se reforzaron por parte del terapeuta. Se sugirió realizar estos ejercicios al menos dos veces por semana, con el fin de no perder motivación y los cambios logrados.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: cuento terapéutico.

A manera de cierre del proceso de asesoramiento en esta sesión se trabaja con la técnica de cuento terapéutico, la paciente elaboró una proyección a futuro de sí misma, a través de un cuento terapéutico el mismo que estuvo encaminado hacia su realidad, se plantearon situaciones alcanzables, esto permitió reforzar los cambios alcanzados durante el proceso. También se fortaleció autoestima, pues dentro del cuento terapéutico se atribuyó responsabilidad y valor a los logros alcanzados y a su capacidad para mantenerlos.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo con Miriam, fue satisfactorio, pues cumplió con un 75% de los objetivos planteados, alcanzado resultados muy favorables en la

paciente, se identificaron aquellas situaciones de conflicto, sobre las cuales se trabajó y superaron. Durante el proceso hubo continuidad, con cambios progresivos muy significativos en cuanto a los rasgos de personalidad de la paciente. También las técnicas empleadas fueron las adecuadas ya que cada una de ellas cumplió con sus objetivos en las diferentes sesiones, permitiéndonos alcanzar el objetivo general, lo cual se refleja en la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia en el la paciente se mantiene en una capacidad de resiliencia moderada.

Caso N°9

1. Datos personales:

Nombre: Lorena		
Edad: 23 años	Estado Civil: Casada	Religión: Católica
Lugar y fecha de nacimiento:		
Residencia: Cuenca	Dirección: Rep. Dominicana y Amazonas	Teléfono:
Instrucción: Básica		Ocupación: Ama de casa

2. Contexto del caso

La paciente acude a consulta luego del internamiento de su esposo, pues indica estar muy angustiada y temerosa de la posible reacción de su pareja y las dificultades con su familia política.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Lorena proviene de un hogar de bajos recursos económicos, su padre ha consumido alcohol desde que tiene uso de razón teniendo como resultado una carente figura paterna, su madre ha sido quien establece las reglas y mantiene económicamente a la familia, con su madre siempre ha mantenido una buena relación. Tiene 2 hermanos mayores, con quienes no tiene una buena relación, ya que indica que ellos siempre han mostrado celos al trato diferencial que tenía en su familia, indica que durante siempre ha sido muy sociable y que siempre le ha gustado ser el centro de atención.

A los 17 años conoce a su actual marido, con quien tiene 1 hija. Deciden vivir en la ciudad junto a su familia política, manifiesta que desde el primer día se presentaron problemas y nunca se pudo establecer una buena relación, siendo constante mente criticada y no aceptada como esposa de su hijo, indica que esa ha sido la causa de sus problemas actuales.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente presenta un conflicto de tipo relacional, pues carece de habilidades que le permiten reaccionar frente a sus conflictos intrapersonales.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad de tipo afectiva, con predominio de rasgos histriónicos. Caracterizado por la búsqueda constante de apoyo y elogio, vanidad en su apariencia, exageración en la expresión de sus emociones y manipulación de su verbalización. Además se identificó la utilización de mecanismos de defensa como la proyección y negación.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Relato libre.
- Ubicación en una escala.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En la primera sesión, se buscó establecer una adecuada relación terapéutica con el fin de fortalecer el proceso terapéutico, a pesar de que la paciente supo expresar

exclusivamente sus necesidades y dificultades de quienes la rodean más no sus conflictos personales. Se recolectó parte de la información necesaria que permitió establecer un diagnóstico presuntivo.

La paciente se muestra fuerte, con muchas dificultades intrapersonales que son escondidas a través de mecanismos de defensa.

Aplicación de cuestionarios.

Se aplicaron los cuestionarios de autovaloración de resiliencia, determinando el grado de resiliencia bajo con un puntaje de tres sobre cuarenta y ocho. Y el cuestionario de valoración de codependencia, en el cual se identificaron ocho características. A través de la valoración se pudo determinar los objetivos específicos a trabajar en el proceso de asesoramiento.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se trabaja con la técnica de psicoeducación, pues se busca calmar los niveles de ansiedad que presenta frente al proceso de internamiento y trastorno que presenta su pareja. La paciente se muestra poco calmada, lo que no permite establecer una buena comunicación y peor aún informarle de manera objetiva sobre el trastorno que presenta su pareja y el proceso de internamiento.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: relato libre y ubicación en una escala.

La paciente continua con su actitud defensiva en la cual indica que su familia política la sigue molestando y eso no le permite estar tranquila.

Mediante la técnica del relato libre y ubicación en una escala se pide a la paciente que comente situaciones de conflicto que se han presentado desde su niñez, según avanzaba el relato se solicitaba que ubique aquellas situaciones más relevantes dentro de una escala de 10, para luego analizar cómo estas afectaron en su vida y si han sido o no superadas. Se trabajó sobre el alcoholismo de su padre, mala relación con sus hermanos, pareja y familia política.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se inició con la paciente no se pudo concluir pues la paciente dejó de asistir a las citas programadas y a pesar de los llamados telefónicos no se pudo comunicar con la paciente con el fin de determinar el motivo de su deserción. Se conversó con el director del centro, quien supo manifestar que la madre del interno indicó que Lorena decidió ir a vivir con su madre en Cañar hasta que su pareja salga del centro. Es importante señalar que no se cumplió con el objetivo general puesto que no se concluyó con el proceso de asesoramiento.

Caso N°10

1. Datos personales:

Nombre:	Silvana		
Edad: 21 años	Estado Civil: Soltera	Religión: Católica	
Lugar y fecha de nacimiento:			
Residencia: Cuenca	Dirección: Av. 1ero de Mayo	Teléfono:	
Instrucción: Secundaria		Ocupación: Estudiante	

2. Contexto del caso

La paciente acude a terapia luego del internamiento de su pareja en un centro de rehabilitación por consumo de alcohol. Indica sentirse muy triste, ansiosa y desconcertada pues no sabe cómo actuar sin su pareja.

3. Biografía psicológica personal y familiar

Silvana proviene de una familia desestructurada y sin roles claros, su madre murió en su nacimiento y desde entonces ha quedado a cargo de sus abuelos paternos con quien mantiene una relación distante a pesar que su abuela trata de sobreprotegerla todo el tiempo. Su padre siempre viajo mucho y cuando ella tenía 5 años de edad decidió radicarse en Machala donde conoció a su nueva esposa y con quien tiene 2 hijos. Silvana tiene 2 hermanas de padre y madre quienes se casaron a edad temprana por lo que no se establecieron los afectivos, por parte de su padre también tiene 2 hermanos

pero tampoco existe una buena relación por cuestiones de distancia ya que ella nunca va a Machala.

Su niñez fue relativamente normal, no existieron necesidades económicas, sin embargo, la ausencia de su madre fue muy significativa. En la parte académica indica haber sido una muy buena estudiante, ya que era por lo único que sus abuelos se preocupaban. Actualmente estudia arquitectura con buenas calificaciones. Socialmente indica no tener muchas amigas, pues no confía en la gente pues no ha sido correspondida de la manera indicada. Ahora mantiene una relación por casi 2 años con su enamorado, quien se encuentra internado en un centro de rehabilitación debido al excesivo consumo del alcohol e intentos de suicidio afectándole de sobremanera, pues indica que a pesar de que era muy controlador manipulado y celoso era la única persona con quien contaba.

4. Diagnóstico:

Diagnóstico descriptivo del problema

La paciente atraviesa por un conflicto afectivo el cual se presenta como consecuencia de su carencia afectiva, incrementándose a raíz del internamiento de su pareja y con presencia de sentimiento de angustia tristeza y desesperanza.

Diagnóstico descriptivo de la personalidad

Personalidad de tipo déficit relacional con predominio de rasgos dependientes, caracterizada por su actitud pasiva, dificultad para tomar decisiones, incomodidad ante la soledad, temor al abandono y subordinación de necesidades propias a las de los que depende.

Estas características se han gestado desde la niñez con consecuencia de la excesiva protección por parte de la abuela, luego de la muerte de su madre y ausencia de padre.

Señalamiento de Objetivos

Objetivo General: estimular la capacidad resiliencia, a través de diversas técnicas que promuevan el desarrollo personal.

Objetivos Específicos:

- Orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.
- Alcanzar desinhibición emocional.
- Desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.
- Fortalecer autoestima.

Señalamiento de Técnicas:

- Psicoeducación.
- Silla vacía.
- Modelo ABC.
- Proyección hacia el futuro.

- Línea de vida.
- Externalización del problema.
- El espejo.
- Cuento terapéutico.

5. Síntesis de la evolución del paciente

Recolección de información.

En esta primera sesión se estableció una adecuada relación terapéutica y recolectó información necesaria para establecer un diagnóstico presuntivo, indagando temas sobre su situación actual, antecedentes familiares y características de personalidad.

La paciente se mostró muy insegura de sí misma, triste y angustiada, con sentimientos de malestar pues no cuenta con el apoyo de su abuela y esto incrementa los sentimientos de malestar. Se informa sobre el proceso que se va a llevar a cabo, el número tentativo de sesiones, horarios y objetivos a desarrollarse, estando la paciente de acuerdo con lo establecido y con aparente interés por iniciar el proceso.

Aplicación de cuestionarios.

Buscando determinar tanto el grado de resiliencia de la persona y como aquellas características personales de codependencia que impiden alcanzar un desarrollo personal, se aplican los cuestionarios de autovaloración de resiliencia, con un puntaje de diez sobre cuarenta y ocho, equivalente a una baja capacidad de resiliencia y el cuestionario de valoración del nivel de codependencia, identificándose con doce de quince características.

1era Sesión

Objetivo: orientar sobre el alcoholismo, las causas, sus efectos, el modelo de tratamiento y sobretodo la importancia de la familia durante el proceso.

Técnica: psicoeducación.

Se busca calmar los niveles de ansiedad que presenta frente al proceso de internamiento y trastorno que presenta su pareja, a través de la técnica de la psicoeducación. La paciente se muestra activa durante la sesión, lo que permite informarle de manera más objetiva sobre el trastorno que presenta su pareja señalando características, causas y consecuencias, para luego explicarle en que consiste el proceso de internamiento en especial aclarando aquellas dudas que presenta.

2da Sesión

Objetivo: alcanzar desinhibición emocional.

Técnica: silla vacía.

Se vio la necesidad de aplicar esta técnica, ya que se le hace muy difícil enfrentar sentimientos y pensamientos que han estado reprimidos por mucho tiempo debido a sus miedos e inseguridades. Se produjo una desinhibición emocional a través de la cual la paciente verbalizó el malestar que presenta por no compartir con su padre y sentirse rechazada pues toda su vida ha vivido con sus abuelos con carencia de roles claros.

3era Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnicas utilizadas: modelo ABC

Debido a la presencia de pensamientos negativos y sentimientos de desesperanza y soledad se trabajó con ayuda del modelo A B C, analizando aquellos acontecimientos que causan inestabilidad emocional, los pensamientos que surgen como respuesta a los acontecimientos y por ende la consecuencia o acción final. Se pudo determinar que existen muchas distorsiones cognitivas, las mismas que están afectando a la paciente y a sus relaciones intrapersonales, la paciente identifico pensamientos como negativismo, generalización y racionalización.

4ta Sesión

Objetivo: desarrollar factores de protección que permitan superar conflictos intrapersonales.

Técnica utilizada: proyección hacia el futuro

En vista de la presencia de una relación dependiente que no tiene bases firmes y que está causando inestabilidad en el plano familiar y social se trabajó sobre la misma, puesto que más allá del trastorno que presenta el joven, existen continuos maltratos psicológicos, manipulaciones y celos exagerados. A través del relato libre se insito a la paciente a que se proyecte a futuro teniendo en cuenta sus necesidades personales, para luego añadir en su relato de manera gradual a su pareja y analizar cómo se modifican o interfieren en su proyección.

5ta Sesión

Objetivo: resolver conflictos interpersonales.

Técnica utilizada: línea de vida.

En esta sesión se trabajó en la resolución de conflictos interpersonales, a través de la técnica de línea de vida.

Se solicitó a la paciente que haga un recuento de su vida desde sus primeros años, señalando aquellas situaciones que le causaron satisfacción y aquellas que le causaron dolor. Luego de que la paciente termine se analizaron todas las situaciones mencionadas por la paciente con carga emocional y se reestructuraron significados. La paciente se mostró muy sensible, es claro que anhela una figura paterna y que existe una carencia afectiva a lo largo de su vida, lo cual la lleva a potencializar y fortalecer rasgos de personalidad que le están causando el conflicto afectivo.

6ta Sesión

Objetivo: mejorar la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Técnica utilizada: externalización del problema.

Luego de trabajar en aspectos del pasado y situaciones de conflicto no superadas, en esta sesión se enfocó la terapia en el presente, en su situación actual y la dificultad que presenta en el plano afectivo, con el fin de ver el problema como algo externo a ella para así plantear acciones nuevas que permitan superar la dificultad.

Se analizó la relación conflictiva que mantiene con su pareja, como ésta ha afectado a su desarrollo personal y como se siente ella frente a esta situación.

7ma Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: el espejo.

En esta sesión se trabajó en base a la técnica del espejo, buscando reforzar su autoconcepto a través de frases positivas, poco a poco la paciente demostró adquirir mayor confianza e inicio el proceso, resaltando aspectos personales positivos lo cual se reforzó por parte del

terapeuta. Al concluir la sesión se indicó a Silvana que este proceso debe hacerlo por lo menos tres veces a la semana en especial aquellos días que se sienta desmotivada o con dificultades emocionales.

8va Sesión

Objetivo: fortalecer autoestima.

Técnica utilizada: cuento terapéutico.

Se la aprecia tranquila y motivada, a pesar de que se mantiene con su decisión de continuar con la relación que tiene con Andrés. A manera de cierre del proceso de asesoramiento en esta sesión se trabaja con la técnica de cuento terapéutico, en el cual la paciente elaboró su proyección a futuro a través de un cuento terapéutico el mismo que estuvo encaminado hacia su realidad y planteo situaciones alcanzables que le permitirán mantener y reforzar los cambios alcanzados durante el proceso. También se fortaleció autoestima, pues dentro del cuento terapéutico se atribuyó responsabilidad frente a los logros alcanzados y al mantenerlos.

6. Conclusión del caso

El proceso de asesoramiento que se llevó a cabo, fue medianamente satisfactorio, pues se logró cumplir con un 70% de los objetivos planteados, alcanzando resultados favorables en la paciente ya que no solo se identificaron las situaciones de conflicto, sino que también se trabajó sobre las mismas y se plantearon estrategias que permitan superarlas. En el proceso hubo continuidad y las técnicas empleadas fueron las adecuadas ya que cada una de ellas cumplió con sus objetivos en las diferentes sesiones, permitiéndonos alcanzar el objetivo general pues la paciente alcanzó un desarrollo personal a través de la estimulación de su

capacidad de resiliencia. En la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico del grado de resiliencia se pudo evidenciar su mejora pues paso de una capacidad de resiliencia baja a moderada.

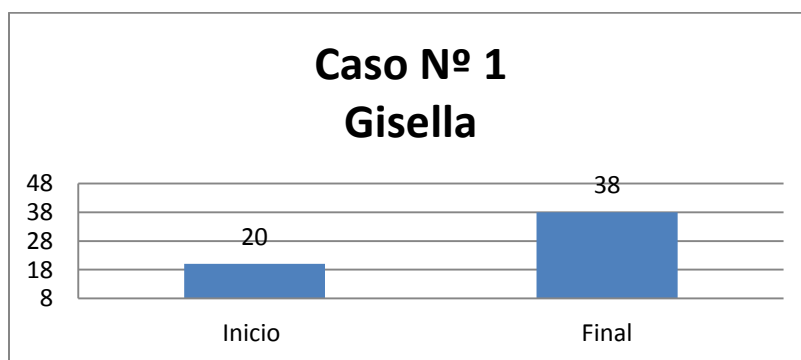
4.2.5 Resultados del programa de asesoramiento

A continuación se analizarán los resultados obtenidos al finalizar el proceso de asesoramiento, los mismos que se basan en cuadros comparativos de la capacidad de resiliencia que presenta la paciente en la primera evaluación y cómo estos se presentan al concluir al proceso.

- Gráficos de los resultados de la capacidad de resiliencia al finalizar el programa de asesoramiento

Gráfico N° 1

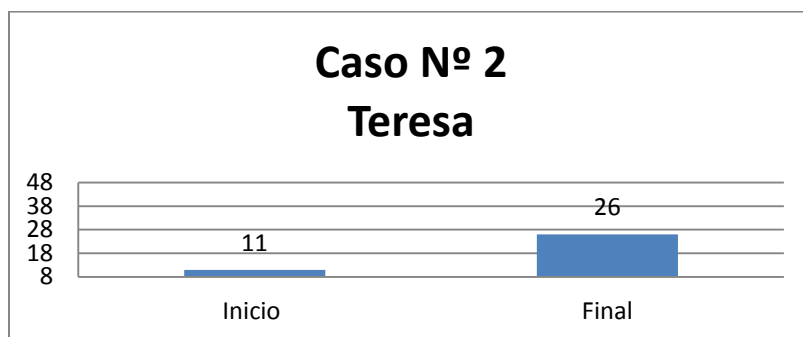
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente, al finalizar el proceso de asesoramiento logró desarrollar su capacidad de resiliencia en un 79%, con un puntaje de treinta y ocho sobre cuarenta y ocho. Pasando de una capacidad de resiliencia regular a alta.

Gráfico N° 2

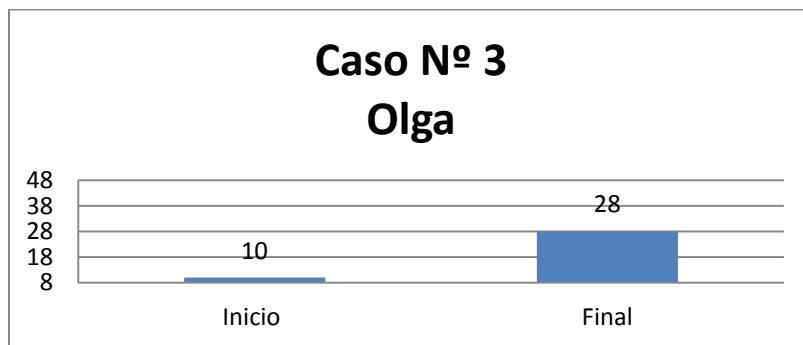
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Al concluir el proceso de asesoramiento se evidencio que la paciente pasó de una capacidad de resiliencia baja a moderada con un puntaje de veinte y ocho sobre cuarenta y ocho, alcanzando un 54% de la capacidad de resiliencia.

Gráfico N° 3

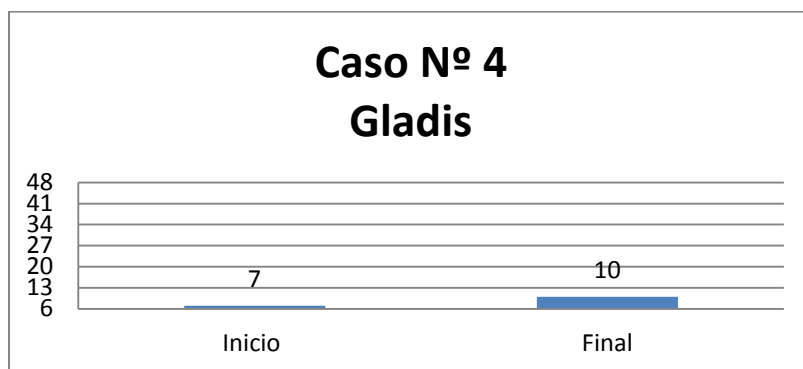
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente, alcanzó los objetivos planteados puesto que paso de una capacidad de resiliencia baja a moderada con un puntaje de veinte y ocho sobre cuarenta y ocho, desarrollando el 58% de su resiliencia.

Gráfico N° 4

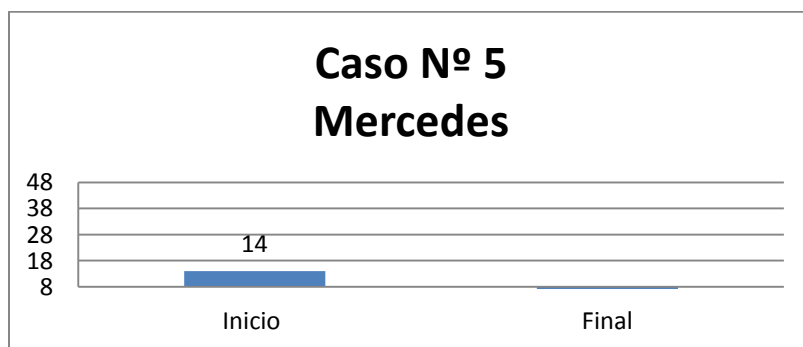
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Gladis, a pesar de mantenerse con una capacidad de resiliencia baja, desarrolló su resiliencia en un 21% con un puntaje de diez sobre cuarenta y ocho.

Gráfico N° 5

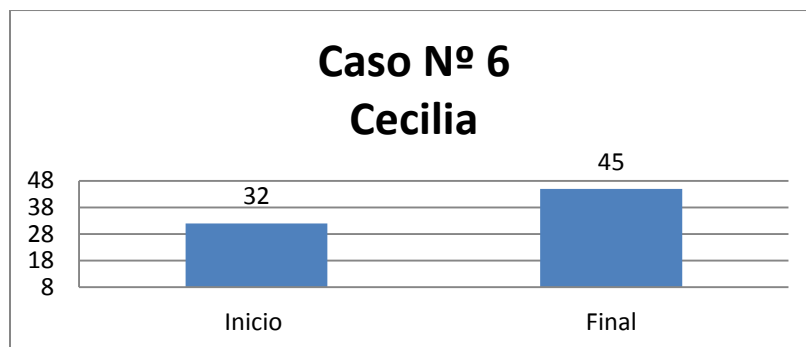
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



No se puede analizar el nivel de cumplimiento de los objetivos, ya que, debido a su deserción no contamos con la reaplicación del cuestionario de autovaloración.

Gráfico N° 6

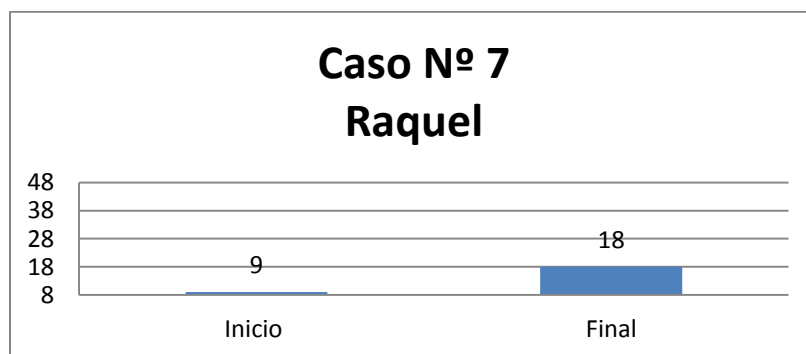
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente inicia el proceso con una capacidad de resiliencia moderada y al culminar presenta una capacidad de resiliencia alta con un puntaje de cuarenta y cinco sobre cuarenta y ocho, desarrollando un 94% de la misma.

Gráfico N° 7

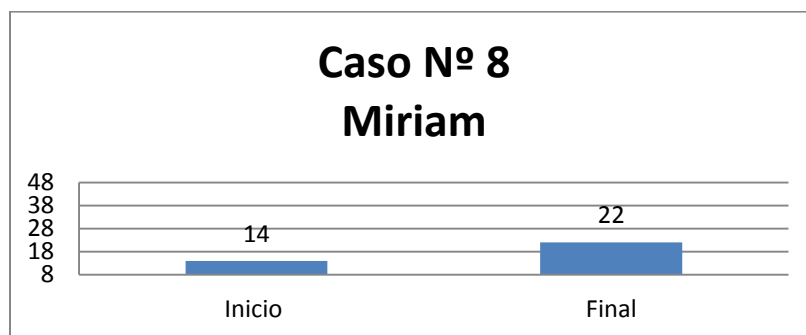
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Raquel, pasó de una capacidad de resiliencia baja a regular, desarrollando el 37% de su capacidad al finalizar el proceso con un puntaje de dieciocho sobre cuarenta y ocho.

Gráfico N° 8

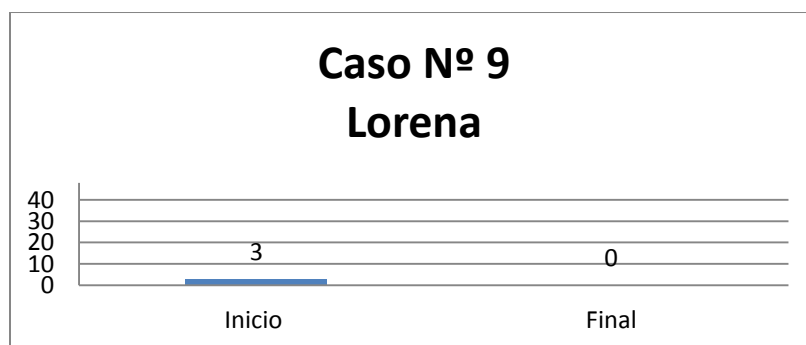
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente, alcanzó los objetivos planteados puesto que a pesar de mantenerse con una capacidad de resiliencia regular, sus puntajes han pasado de catorce a veinte y dos sobre cuarenta y ocho, desarrollando su resiliencia en un 46%.

Gráfico N° 9

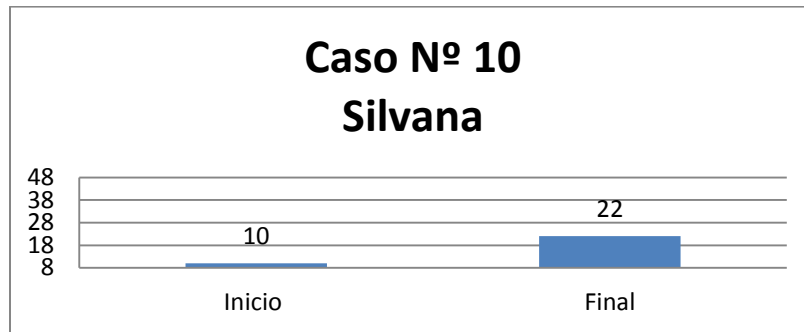
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



No se puede analizar el nivel de cumplimiento de los objetivos, ya que, debido a su deserción no contamos con la reaplicación del cuestionario de autovaloración.

Gráfico N° 10

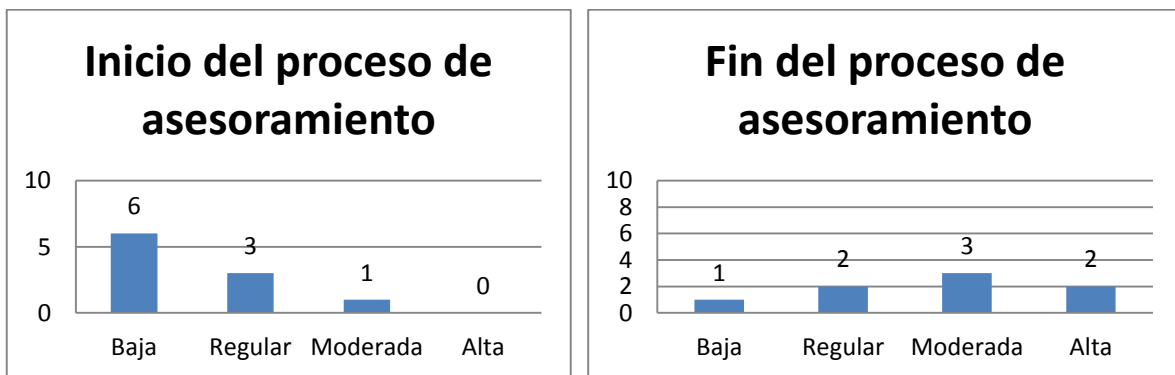
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del autodiagnóstico del grado de resiliencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente, inicio el proceso de asesoramiento con una capacidad de resiliencia baja y al concluir esta fue regular, desarrollando su resiliencia en un 46% con un puntaje de veinte y dos sobre cuarenta y ocho.

Gráfico N° 11

Cuadro comparativo de los resultados del autodiagnóstico del grado de resiliencia.

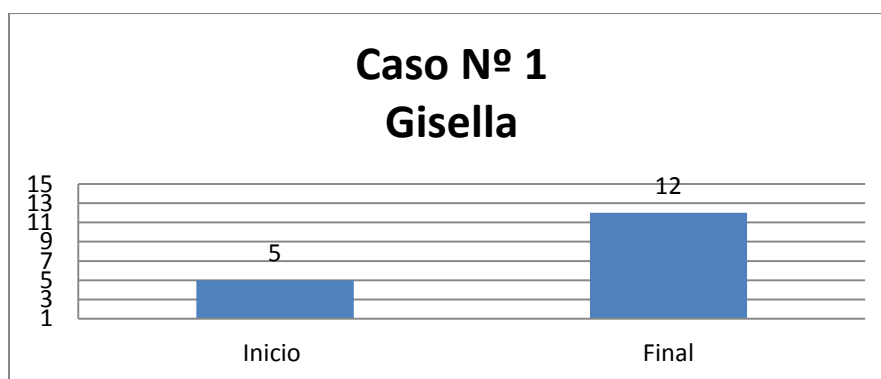


A través de los resultados del proceso de asesoramiento llevado a cabo, podemos determinar que se cumplió con los objetivos planteados. El 80% de los pacientes mejoró la capacidad de resiliencia y 20% restante deserto durante las primeras sesiones.

- Gráficos de los resultados del grado de codependencia al finalizar el programa de asesoramiento.

Gráfico N° 12

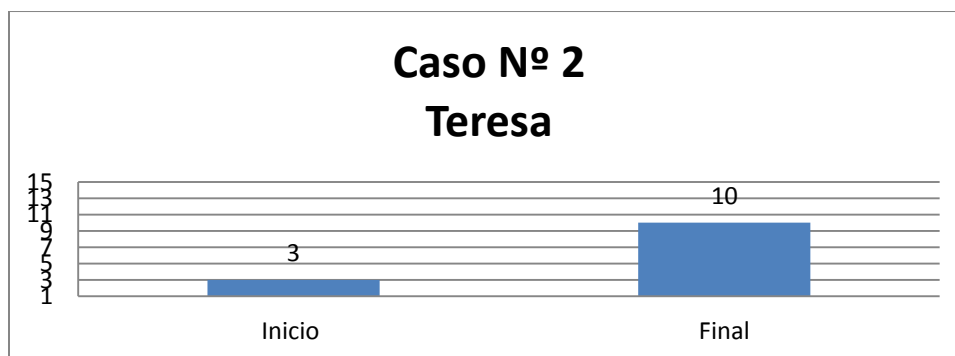
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Al finalizar el proceso la paciente superó un 80%, de las características de codependencia.

Gráfico N° 13

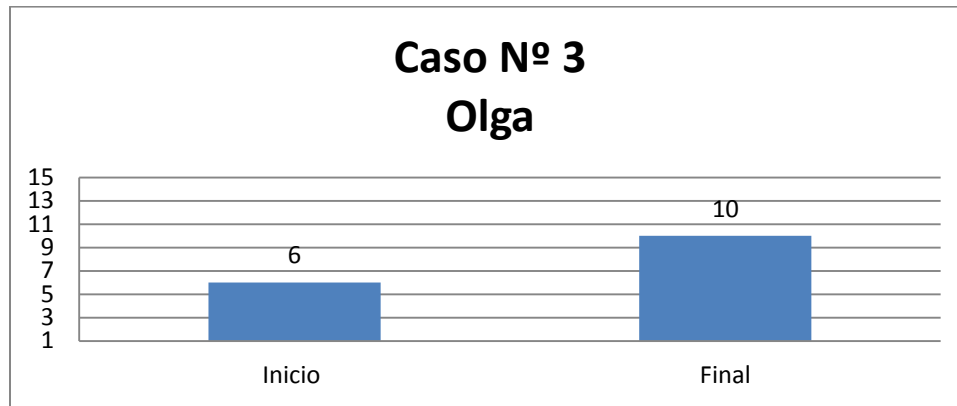
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Al finalizar el proceso la paciente superó un 67%, de las características de codependencia.

Gráfico N° 14

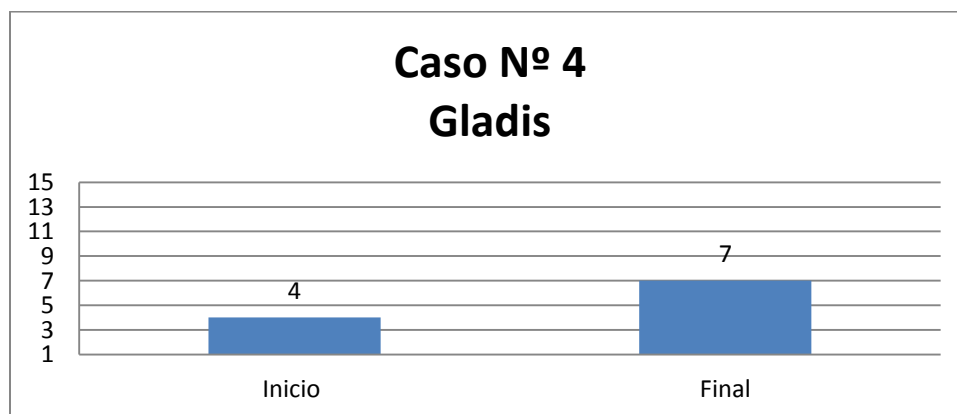
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente superó un 67%, de las características de codependencia al finalizar el proceso.

Gráfico N° 15

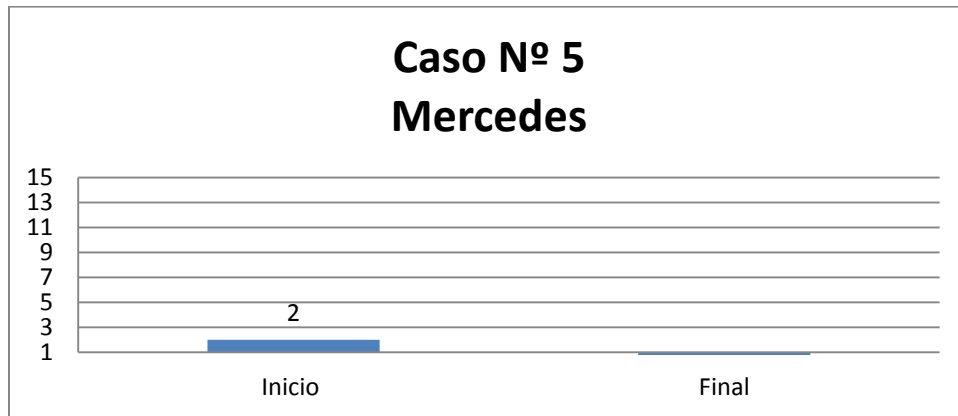
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente superó un 47%, de las características de codependencia al finalizar el proceso.

Gráfico N° 16

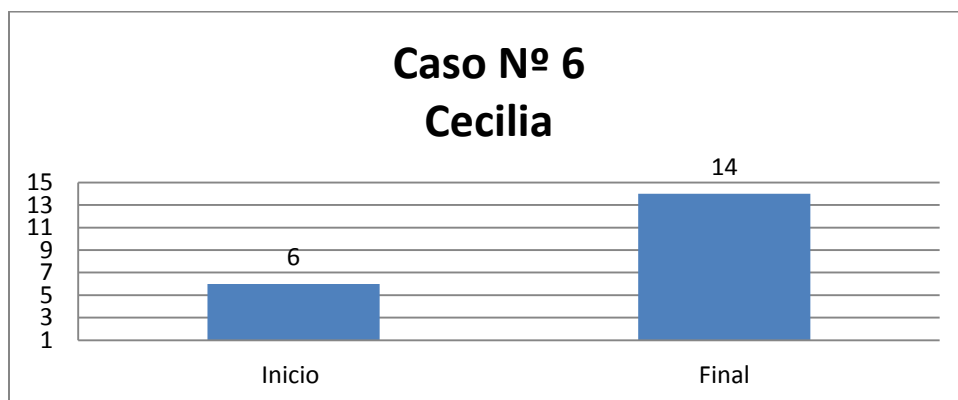
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



No se puede analizar el nivel de cumplimiento de los objetivos debido a su deserción.

Gráfico N° 17

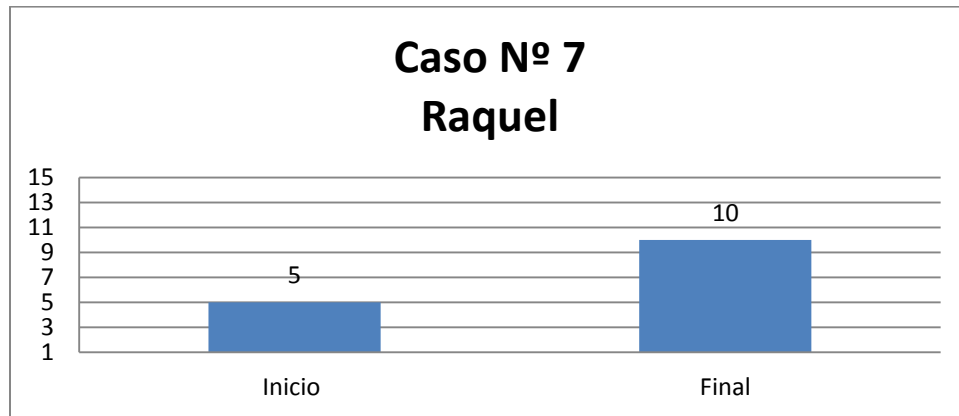
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Al finalizar el proceso la paciente superó un 67%, de las características de codependencia.

Gráfico N° 18

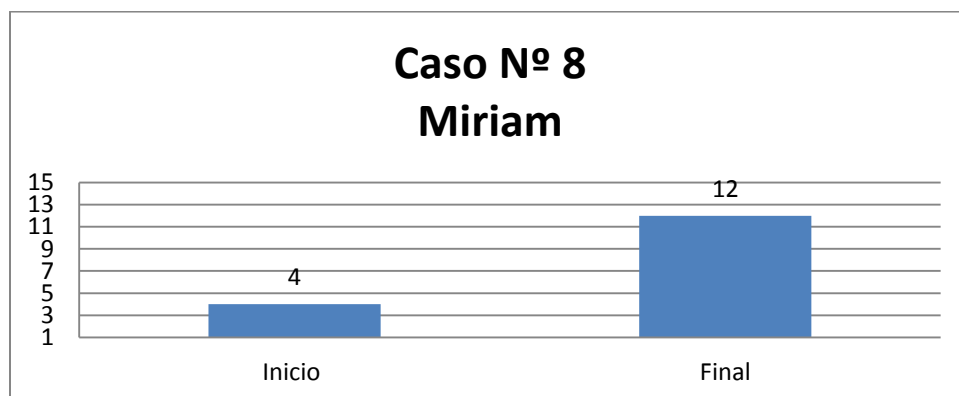
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente superó un 66%, de las características de codependencia al finalizar el proceso.

Gráfico N° 19

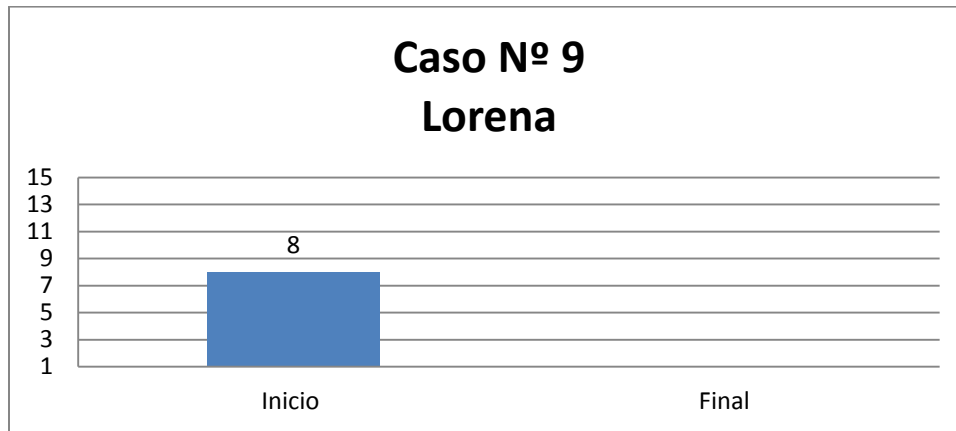
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



La paciente superó un 80%, de las características de codependencia al finalizar el proceso.

Gráfico N° 20

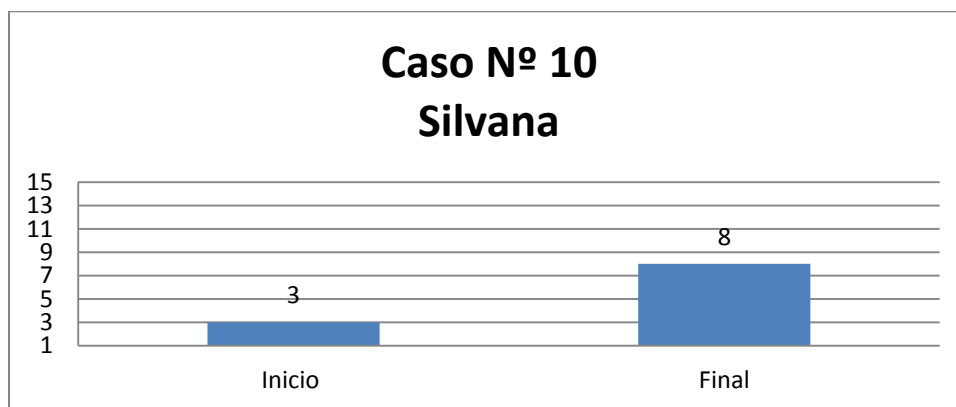
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



No se puede analizar el nivel de cumplimiento de los objetivos debido a su deserción.

Gráfico N° 21

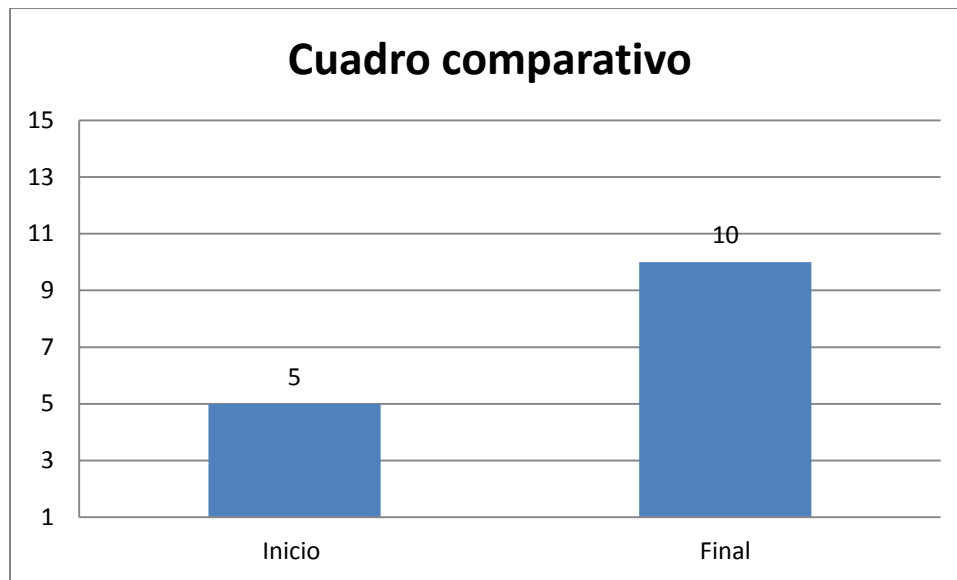
Cuadro comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de valoración de codependencia al inicio y final del proceso de asesoramiento.



Al finalizar el proceso la paciente superó un 67%, de las características de codependencia.

Gráfico N° 22

Cuadro comparativo de los resultados del cuestionario de valoración de codependencia



A través de los resultados del proceso de asesoramiento llevado a cabo, podemos determinar que se cumplió con los objetivos planteados. Superando las características de codependencia en todos los pacientes en un 67%. En un inicio las pacientes se identificaron con diez de las quince características y al finalizar el proceso de asesoramiento disminuyeron las características puesto que se identificaron solamente con cinco características.

4.3 Conclusiones

Es este uno de los capítulos más importantes, pues se ha abordado tanto la estructura del programa de asesoramiento aplicado como las etapas del mismo, en las cuales se detalla la ejecución del proceso de diagnóstico, las técnicas utilizadas y las fichas aplicadas, las cuales cuentan con sus respectivos objetivos, técnicas y sugerencias.

Se realizó el estudio de casos, en el cual se detallan los diez casos atendidos, las fichas aplicadas, su evolución y como conclusiones de cada caso. Además se realizaron cuadros comparativos que permiten claramente comprobar el cumplimiento de los objetivos, a través de los resultados obtenidos en la reaplicación del cuestionario de autodiagnóstico al concluir con la aplicación del programa de asesoramiento. Es importante señalar que en cada caso abordado se presentaron características y avances diferentes, los cuales dependieron de la relación terapéutica, técnicas aplicadas, predisposición de la paciente y de agentes externos como recursos económicos, lugar de vivienda, relaciones familiares, entre otros.

Conclusiones Generales

- Toda persona cuenta con una capacidad de resiliencia, sin embargo, no todos poseen la misma capacidad para reaccionar de manera positiva frente a los problemas, el sufrimiento y el dolor. Es por esto necesario estimular esta capacidad para que así lograr alcanzar el desarrollo personal, sin reprimir sentimientos, sino más bien percibidos, aceptados, asimilados e integrados.
- Existen múltiples problemas durante el proceso de internamiento de un alcohólico debido a la codependencia, puesto que, es una relación enferma, en la cual la persona se olvida de sus propias necesidades por tratar de resolver continuamente las necesidades y caprichos del adicto.
- El modelo ecuatoriano de psicoterapia integrativa, fue de mucha utilidad durante el proceso de asesoramiento que se aplicó, puesto que el identificar las características y rasgos de personalidad del paciente, permitió establecer técnicas de trabajo acordes a la persona, favoreciendo el cumplimiento de objetivos.
- El asesoramiento es aquel proceso dinámico que se utilizó como herramienta con el fin de estimular la capacidad de resiliencia de las esposas codependientes, ayudando a las pacientes a comprender y resolver dificultades, para así adquirir e incorporar

nuevos hábitos a su sistema, lo cual permitió resolver problemas intrapersonales, conflictos interpersonales y facilita el desarrollo personal.

- Los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa de asesoramiento fueron satisfactorios en su mayoría, puesto que a pesar de la presencia de factores externos se pudo concluir con la mayoría de las sesiones y así alcanzar el objetivo general del proceso ya que la capacidad de resiliencia de las pacientes se incrementó en el 80% de las pacientes.

- La variedad de técnicas utilizadas se seleccionaron en base a las necesidades del paciente en cada sesión, evitando un empleo de técnicas ecléctico y por ende obteniendo mejores resultados. Esto se logró con la ayuda de las fichas FIEPSI, puesto que permitieron recolectar información precisa y estructurar un diagnóstico presuntivo a través de una historia clínica.

Recomendaciones

- Es importante recordar el objetivo principal de un proceso de asesoramiento, el cual se centra en buscar soluciones a los problemas de la paciente y alcanzar un desarrollo personal del mismo, más no en la existencia de un trastorno puesto que de ser así se debería optar por un proceso de psicoterapia.
- El psicólogo asesor debe considerar la importancia de la relación terapéutica sobre las técnicas, es por esto que se debe evaluar constantemente el proceso y sus etapas, sin dejar de lado las características del paciente y del asesor. Se busca ayudar a la otra persona a comprender y resolver dificultades personales, las cuales pueden ser interpersonales o de adaptación, mediante métodos psicológicos.
- Al trabajar con esposas codependientes, es necesario considerar las características personales de cada una de ellas y por ende sus rasgos de personalidad, para en base a esto trabajar en el impacto que ha tenido en su vida tanto el trastorno de su pareja como situaciones de conflicto ajenas a ella y partir de esta realidad para reconstruir significados y establecer estrategias de cambio que permitan superar estas dificultades.
- Es importante también incluir a los hijos de los alcohólicos en un programa de asesoramiento, pues muchas veces son los más afectados y no reciben la ayuda necesaria.

Bibliografía

- Asociación Psiquiatra Americana. 2005, DSM-IV-TR BREVARIO Criterios diagnósticos, MASSON, España.
- Balarezo, L., y Mancheno, S. (2003). GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO CLÍNICO Y NEUROPSICOLÓGICO, Ecuador.
- Balarezo, L. (2011). Módulo: Aplicaciones Clínicas: Adicciones, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2011). Módulo: Autoconocimiento Individual y Grupal, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2010). Módulo: Bases metodológicas: el proceso psicoterapéutico y sus componentes, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2010). Módulo: Bases teóricas del modelo integrativo focalizado en la personalidad, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2010). Módulo: La relación psicoterapéutica, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2010). Módulo: Microtécnica: la conducción de la relación, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2011). Módulo: Pasos del proceso psicoterapéutico, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Balarezo, L. (2011). PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD, Ecuador.

- Balarezo, L. (2011). PSICOTERAPIA, Centro de publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Beck, A., Wright, F., y otros. (1999). TERAPIA COGNITIVA DE LAS DROGODEPENDENCIAS, Paidós, España.
- Bohórquez, E. (2011). Módulo: Aportes Técnicos de otras corrientes, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte.
- Brooks, R., y Goldstein, S. (2010). El poder de la resiliencia, Paidós, España.
- Costa, M. y López, E. (2006). Manual para la ayuda psicológica: Dar poder para vivir más allá del counseling, Pirámide es., España.
- Dye, W. y Vriend, John. (2001). Técnicas efectivas de asesoramiento psicológico, Rotativas de Estella, España.
- Edwards, G. (1997). Alcohol y Salud Pública, Prous, España.
- Gómez, C. y otros. (2008). Psiquiatría Clínica, EDITORIAL MÉDICA INTERNACIONAL LTDA., Colombia.
- Goti, E. (2009). La Comunidad Terapéutica, Fundación Hogares Claret, Colombia.
- Greenberg, L. y Palvio, S. (2007). TRABAJAR CON LAS EMOCIONES EN PSICOTERAPIA, Paidós Ibérica, España.
- Gruhl, M. (2009). El arte de rehacerse: la resiliencia, Editorial Sal Terrae, España.
- Gutiérrez, O. (2007). LAS ADICCIONES, Argentina.
- Lega, L., Caballo, V., y Ellis, A. (2002). TEORÍA PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVO-CONDUCTUAL, Siglo XXI de España Editores, España.
- Lorenzo, R. (2010). Resiliencia Nuestra capacidad de recuperación ante los obstáculos, Andrómeda, Argentina.

- Mancheno, S. (2011). Módulo: Aportes comunicacionales de otras corrientes. Relación entre psicoterapia y asesoramiento en el modelo Integrativo focalizado en la personalidad, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Melillo, A., Suárez, E., y Rodríguez, D. (2008). RESILIENCIA Y SUBJETIVIDAD LOS CICLOS DE LA VIDA, Paidós, Argentina.
- Millon, T., y Davis, R. (2004), TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Más allá del DSM-IV, MANSSON, España.
- Moreau, A. (1999). Ejercicios y Técnicas Creativas de Gestalterapia, SIRIO, España.
- Neimeyer, R., y Mahoney, M. (1998). CONSTRUCTIVISMO EN PSICOTERAPIA, Paidós, España.
- Obst, Julio, 2008, LA TERAPIA COGNITIVA INTEGRADA Y ACTUALIZADA, Argentina.
- Okun, B. (2006). Ayudar de forma efectiva Counseling, Paidós Ibérica, España.
- Shertzer, B. y Stone. S. (1972) Manual para el asesoramiento psicológico (counseling), Paidós.
- Terán, J., (2011). Módulo: Técnicas para influir en la personalidad, Maestría Psicoterapia Integrativa II cohorte, Ecuador.
- Wainstein, M. (2006). Intervenciones para el cambio, Argentina.

Web

- <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>
- <http://www.centrorenace.cl/motivacion%20en%20adiciones.pdf>

- <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-comunidad-terapeutica>
- <http://www.jordigarrido.com/tests/resiliencia/resiliencia.php>

Anexos

1. Diseño de tesis

TEMA:

Programa de asesoramiento psicológico dirigido a esposas codependientes en el centro de rehabilitación CENSICAU, para estimular su resiliencia desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad.

1. Problema

Deficiente capacidad de resiliencia en esposas codependientes de alcohólicos que se encuentran en un proceso de tratamiento en el centro CENSICAU durante el primer trimestre del año 2012.

1.1 Planteamiento del problema:

En este proyecto se propone un programa de asesoramiento dirigido a las esposas codependientes de personas alcohólicas que se encuentran atravesando un proceso de rehabilitación en el centro CENSICAU, puesto que existen familiares que presentan varias dificultades frente al internamiento del adicto.

Se han detectado varios indicadores influyentes en el proceso de rehabilitación, sin embargo se pudo determinar que la familia (codependientes) son una pieza fundamental dentro del proceso de tratamiento, ya que muchas veces su incapacidad de afrontamiento y manejo de los conflictos son motivos por los cuales los adictos no terminan su tratamiento o recaen en el consumo de sustancias psicotrópicas de manera reiterativa luego de salir del centro de rehabilitación.

El alcoholismo no es una enfermedad de un solo individuo, es una enfermedad familiar. Los familiares de alcohólicos que se encuentran dentro de un proceso de rehabilitación, se encuentran atravesando circunstancias estresantes y por lo general presentan reacciones negativas, baja autoestima o ineficiencia, por lo tanto para que la familia “logre salir adelante, después de haber sufrido situaciones adversas,

traumatismos y amenazas graves contra su salud y su desarrollo” es necesario estimular y fortalecer en los codependientes la capacidad de resiliencia.

En la actualidad se da gran importancia a la resiliencia, siendo esta una de las bases de los factores de protección del ser humano, es decir se trata de poner atención al cómo responde la persona frente los cambios de la vida o una situación de riesgo. La mayor dificultad durante y luego del proceso de rehabilitación se da debido a la deficiente capacidad de resiliencia que presentan los codependientes, siendo esto el núcleo de una gran problemática, la misma que se puede presentar con: ansiedad, manipulación, miedo, culpa, influencias del medio y la falta de adaptación al mismo.

1.2 Objetivos

Objetivo general:

- Diseñar y aplicar un programa de asesoramiento psicológico dirigido esposas codependientes de alcohólicos que se encuentran en el centro de rehabilitación CENSICAU para estimular su resiliencia desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad.

Objetivos específicos:

- Evaluar la capacidad de resiliencia a las esposas codependientes mediante reactivos y guía FIEPS.
- Diseñar un programa de asesoramiento psicológico para las esposas codependientes.
- Aplicar el programa de asesoramiento psicológico para estimular la resiliencia.
- Evaluar los resultados obtenidos.

1.3 Justificación del trabajo

A través de varios estudios se han planteado varios tipos de tratamiento para aquellas personas adictas a sustancias psicotrópicas, sin embargo en la actualidad se ha demostrado que el internamiento en comunidades terapéuticas es uno de los tratamientos que mejores resultados ha logrado, siempre y cuando este compuesto por un equipo multidisciplinario que se encargue de dirigir el proceso de tratamiento y el compromiso de la familia del tratante. Por lo tanto al hablar de adicciones es necesario hablar de un proceso de tratamiento que lleve a una desintoxicación física y mental, claro que este no debe estar dirigido solamente al adicto, pues también hay que tener en cuenta a los familiares de los adictos (coadictos) y dirigir este proceso hacia ellos también ya que son los primeros afectados por este problema y muchas veces debido a una mala información y a su poca capacidad de afrontamiento caen en sentimientos de culpa, miedo, vergüenza y manipulación.

Este proyecto será diseñado justamente para los codependientes del adicto alcohólico, ya que con la ayuda de ellos se realizará un mejor proceso de tratamiento tanto durante el internamiento como en el momento de reinserción. Se busca estimular la resiliencia en aquellos codependientes que presentan incapacidad de afrontamiento y superación de los conflictos emocionales, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento y la superación frente a los periodos de dolor, conflicto y situaciones adversas. Ayudará a los codependientes a proyectarse hacia el futuro a pesar de la presencia de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y posibles traumas, fomentando la salud mental y utilizando aquellas dificultades como recursos para superar conflictos futuros.

Con este proyecto se busca mejorar los resultados del proceso de tratamiento de los adictos alcohólicos mediante el apoyo de familiares dispuestos a afrontar este proceso ya que ellos contarán con los recursos necesarios para interactuar con el adicto y con el medio de una manera adecuada. Así como también se implementará en el centro CENSICAU un trabajo directo e individual con los coadictos mediante el programa de asesoramiento psicológico, además el equipo multidisciplinario tendrá mayores y mejores herramientas de trabajo.

En cuanto a la comunidad científica y al modelo ecuatoriano nos permitirá ahondar y comprobar que la personalidad es la base de todo comportamiento y determinará la manera de reaccionar frente a una dificultad o desequilibrio emocional y el programa de asesoramiento psicológico servirá como un instrumento de acción para todos los psicoterapeutas integrativos al momento de trabajar con coadictos y estimular la resiliencia.

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación teórica

Las drogas y su adicción

Al hablar de droga nos referimos a aquellas sustancias que provocan una alteración en el estado físico y psicológico del ser humano y son capaces de producir adicción. Incluyendo no solo las sustancias ilegales, sino toda sustancia como fármacos, tabaco, alcohol y bebidas que contienen derivados de la cafeína o teofilina; además aquí se incluyen sustancias de uso doméstico o industrial, como los pegamentos y los disolventes volátiles.

La organización mundial de la salud (1994) define a la droga como “toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o más de sus funciones, siendo capaz de generar dependencia, caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y a veces evitar el malestar de su ausencia”

Las drogas se clasifican en base a cuatro condiciones:

- Por su origen: naturales, semisintéticas, sintéticas
- Por su forma de uso: sociales, folklóricas, terapéuticas, objeto de abuso, inhalantes.
- Por su efecto sobre el sistema nervioso central: estimulantes, depresoras, alucinógenas.
- Por su situación jurídica: legales e ilegales.

También es importante distinguir entre los conceptos de uso y abuso. El uso se refiere a aquella relación con las drogas en la cual tanto por su cantidad, como por frecuencia y por la propia situación física psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas en el consumidor ni en el entorno. Sin embargo es necesario evaluar minuciosamente antes de valorar como uso una determinada forma de consumo. Cuando hablamos de abuso nos basamos en el manual diagnóstico y estadístico (DSM-IV), el cual señala el abuso de sustancias como a un patrón desadaptativo de consumo que tiene consecuencias adversas significativas y recurrentes para el usuario (incumplimiento de obligaciones, consumo recurrente, problemas legales sociales e interpersonales frecuentes).

La adicción es una enfermedad que involucra un trastorno de la conducta en el cual un agente externo se convierte en una parte fundamental de la vida de un individuo. Se habla de adicción cuando se presenta un deterioro clínicamente significativo con consecuencia del consumo de una sustancia. De acuerdo con el DSM-IV se considera una adicción siempre y cuando se presenten 3 o más de los siguientes signos en un periodo continuo de doce meses. Tolerancia, dependencia física, consumo de la sustancia en cantidades mayores o por periodos más largos, deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia, empleo de tiempo cada vez mayor en actividades relacionadas con la obtención o el consumo de la sustancia, reducción importante de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia y consumo continuo de la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que ocasiona.

Existen patrones de consumo que diferencian secuencialmente al consumidor mediante las características que presenta desde que tiene el contacto inicial con la sustancia, entre los cuales están: consumidor experimental, consumidor ocasional, social o recreacional, consumidor habitual, consumidor perjudicial o abusador, consumidor dependiente. Mientras que cuando hablamos de

alcoholismo se pueden clasificar dos grandes grupos: los que consumen para estar en sintonía con el mundo que les ha tocado vivir y los que consumen porque quieren desconectar el mundo que les ha tocado vivir, o bien por el hecho de querer descubrir universos distintos de los que viven. Si atendemos a la dimensión individual, seguramente hay que tener en cuenta los factores de riesgo y de protección que tiene cada ser humano ya que esto hará que el consumo que cada uno hace del alcohol sea un factor decisivo que marque la diferencia, convirtiéndose así en un punto de gran relevancia frente a las adicciones.

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos, conformando una parte fundamental en el proceso de formación y crecimiento del ser humano y puede ser un factor de riesgo o de protección, puesto que es la familia quien moldea muchas de las principales conductas que mantienen los individuos. Al hablar de factores de riesgo nos referimos a aquellas condiciones biológicas, psicológicas y/o sociales que incrementan la posibilidad de desencadenar una disfuncionalidad, enfermedad o trastorno, entre estas pueden estar: genética, bajos ingresos económicos, maltrato intrafamiliar, abuso sexual, separación de los padres, mujer sola como jefe del hogar, dificultades con la ley, enfermedades terminales, entre otras. Mientras que una familia relativamente fija y estable presenta condiciones favorables y de protección para el desarrollo personal del sujeto entre estos tenemos: mayor nivel socioeconómico, ambiente familiar cálido y sin discordancia, cohesión familiar, relación emocional estable, adaptación familiar, flexibilidad, padres competentes y estimulantes.

Al hablar de adicciones la familia tiene un gran peso ya que es un factor decisivo durante el consumo, el tratamiento y el proceso de recuperación. Si la familia no adquiere y desarrolla capacidades óptimas de afrontamiento será muy difícil iniciar un proceso de recuperación o mantenerlo.

La resiliencia es un supuesto básico de la psicología humanista frente a la necesidad del ser humano de encontrar una forma de afrontar los problemas y dificultades logrando encausar su vida y salir más maduro y fortalecido. Permite a las personas retornar a su posición original y superar con la ayuda de recursos personales una crisis de su ciclo vital, sin reprimir sufrimiento y dolor, sino percibiéndolo con atención y aceptación, integrándolo a su mundo personal de vivencias y experiencias. La resiliencia también permite estar preparado ante futuras dificultades y activa un potencial para el cambio y la perpetua evolución personal.

Modelo integrativo focalizado en la personalidad

Muchos psicoterapeutas y autores han buscado desde décadas anteriores el acercamiento entre las distintas corrientes psicoterapéuticas, mediante aproximaciones, convergencias y similitudes entre las teorías psicológicas y los sistemas psicoterapéuticos.

Entre los elementos favorecedores e influyentes en el modelo integrativos podemos señalar una serie de eventos ocurridos a partir de los años 50, los mismos que dieron paso a un notable avance científico en psicología y de la psicoterapia. Entre estos eventos están: la confrontación teórica entre los modelos, la insatisfacción de tanto las teorías como de los resultados de los procesos psicoterapéuticos y la práctica común entre psicoterapeutas de varias corrientes (eclecticismo).

Actualmente las investigaciones se dirigen hacia la búsqueda de consensos sobre factores comunes que influyen en el proceso psicoterapéutico y factores específicos que son capaces de promover los cambios terapéuticos, sin importar la corriente terapéutica.

Existen a nivel mundial varios modelos integrativos, entre los modelos latinoamericanos tenemos:

- Modelo de la fundación AIGLE (Argentina), su gestor Héctor Fernández-Álvarez, plantea como base epistemológica el constructivismo relativo, aceptado la existencia de la realidad externa mediante la construcción del individuo y su subjetividad. La base teórica de este modelo sobre las cuales se desarrollan las aplicaciones metodológicas es la corriente cognitivo-constructivista. Este modelo plantea dos etapas evolutivas del constructivismo: procesamiento de la información y de la resolución cognitiva.
- Modelo Supraparadigmático (Chile), su representante Roberto Opazo, desarrolla un principio de influencia como elemento teórico, facilitando la predicción de los hechos psicoterapéuticos a través del concepto de la probabilidad y desafiando el principio de causalidad. Este modelo tiene como componente estructural los paradigmas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico, todos ellos integrados por el sistema SELF y siendo factores predictivos en a terapia.
- Psicoterapia Integrativa Psicoenroinmunoendócrina, PINE (Uruguay), Margarita Dubourdieu, plantea la interrelación entre los sistemas nervioso, endócrino e inmune y las intermodulaciones que mantienen con los demás órganos y sistemas del organismo humano, el cual además se intermodula con el entorno físico-ambiental y sociocultural.
- Modelo integrativo focalizado en la personalidad (Ecuador), su representante Lucio Balarezo, indica tener varias similitudes en el aspecto epistemológico y metodológico con los otros modelos latinoamericanos. Este modelo señala la importancia que tiene la estructura interna de cada persona (personalidad), que se encuentra en continuo cambio y movimiento, la cual está formada por la interacción

de factores biológicos, psicológicos y sociales, lo cual desarrolla en el sujeto rasgos propios que lo diferencian de las demás personas.

Existen varios reconocimientos en cuanto a la estructura y dinamismo de la personalidad: reconocemos a la personalidad como núcleo integrador de las funciones psíquicas estructurales y funcionales, reconoce las facilidades y obstáculos que brindan los componentes biológicos y genética en el comportamiento normal y patológico, reconoce la existencia de lo consciente e inconsciente, reconoce el valor del pasado como influyente pero no como determinante, ve a las motivaciones y vida afectiva como base para la construcción y expresión de la personalidad. El modelo integrativo focalizado en la personalidad fusiona la psicología ideográfica y nomotética ya que habla de una aproximación que se concentra tanto en la unicidad del individuo como en los rasgos personales compartidos, es decir que es importante respetar la individualidad y los rasgos personales únicos de cada ser humano pero también es importante contar con rasgos personales compartidos que nos permitan emitir comparaciones entre los mismos.

Este modelo identifica cuatro áreas de la personalidad: afectiva, cognitiva, comportamental e interpersonal. En éstas áreas pueden manifestarse predominio o déficit, lo cual permite establecer esta tipología referencial de personalidades.

En cuanto a las bases metodológicas, este modelo se desenvuelve en dos terreno diversos pero complementarios, proceso de psicoterapia y de asesoramiento. Psicoterapia: “Proceso planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos, empleando las diferentes formas de comunicación, en una relación terapeuta-paciente efectiva” (Balarezo, 2009). Asesoramiento o Consejería: “relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos” (Balarezo, 2010)

Etapas del proceso:

1. Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso.
2. Investigación del problema o trastorno, la personalidad y el entorno.
3. Planificación del proceso.
4. Ejecución y aplicación de técnica.
5. Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados.

2.2 Interrogantes de la investigación

- ¿Cómo se va a dar el proceso de evaluación a los familiares de alcoholicos internos en el centro de recuperación?
- ¿Qué tipo de apoyo psicológico necesitan los familiares de alcoholicos internos?
- ¿De qué manera se va a trabajar con los familiares de alcoholicos internos?
- ¿Cómo se va a evaluar el programa de asesoramiento aplicado a los familiares de alcoholicos internos?

3. Metodología

3.1 Características de la investigación

Este proyecto se va a desarrollar a través de una investigación cualitativa de campo, pues se trata de un proyecto que busca plantear aspectos particulares de una problemática, buscando generar nuevas técnicas de trabajo en base a una teoría ya existente. Se trata de un estudio sistemático del problema de la carencia de capacidad de resiliencia en los familiares de alcoholicos internos en un centro de recuperación, a partir del cual se planteará un programa de asesoramiento psicológico dirigido a los familiares de los adictos alcoholicos.

La investigación se realizará en base a un estudio de casos, los mismos que han sido tomados en cuenta como una muestra adecuada frente a un universo, teniendo

en cuanto los criterios de inclusión y exclusión. La muestra consta de 10 familiares de internos en el centro CENSICAU que presentan una carente capacidad de resiliencia, los mismos que serán seleccionados según características de familiaridad (esposas), además se tendrá en cuenta su motivación al cambio, capacidad cognitiva, nivel de integración y atribución de conflictos.

La parte practica del proyecto se piensa realizar a manera de sesiones y de forma individual y grupal, es decir se trabajara con las 10 madres de alcohólicos internos en el centro de recuperación con terapia individual y grupal, son 8 sesiones por persona y cada sesión tendrá un objetivo especifico.

No de sesión	Objetivo	Actividad
1era	Recolectar información.	Ficha FIEPS.
2da	Determinar la capacidad de resiliencia de la paciente.	Matriz de las dimensiones de la resiliencia. Test sobre el grado de la resiliencia.
3era	Informar al familiar sobre el alcoholismo (causas, efectos, importancia de la familia, internamiento).	Psicoeducación.
4ta	Superar sentimientos de miedo, culpa, tristeza, ansiedad.	Relato libre, corrección de ideas irracionales. (técnicas comunicacionales)
5ta	Identificar sentimientos, pensamientos y conductas.	Trabajo grupal
6ta	Desarrollar en el sujeto la capacidad de afrontamiento.	Entrenamiento en resolución de conflictos.
7ma	Fortalecer la capacidad de resiliencia.	Ensayo conductual.
8va	Concluir con el programa de asesoramiento.	Cierre del proceso.

Por otro lado la evaluación del programa de asesoramiento se va a realizar mediante una entrevista al cuerpo técnico sobre los resultados obtenidos y se va a analizar la efectividad en base a la reaplicación del test sobre el grado de resiliencia y ver en qué manera se ha superado la dificultad.

3.2 Técnicas e instrumentos

- Entrevista a los familiares de los adictos residentes de CENSICAU, para determinar niveles de resiliencia.
- Aplicación de test psicométricos.
- Encuestas a los miembros del cuerpo técnico del centro CENSICAU, para determinar los resultados obtenidos en el proceso de internamiento luego del programa de asesoramiento.

4. Esquema de contenidos

Parte I

Análisis Conceptual

Capítulo I

1. Modelo integrativo focalizado en la personalidad

- 1.1 Bases filosóficas y epistemológicas.
- 1.2 Bases teóricas.
- 1.3 Bases metodológicas.
- 1.4 Técnicas psicoterapéuticas.
 - 1.4.1 Asesoramiento.
 - 1.4.2 Clasificación del asesoramiento.
 - 1.4.3 Proceso de ayuda y sus contenidos.

Capítulo II

2. Adicciones

- 2.1 Definición.
- 2.2 Causas y efectos.
- 2.3 Tipos de adicciones.
- 2.4 La familia ante el consumo y el proceso de internamiento.
- 2.5 Capacidad de resiliencia.

Parte II

Práctica

Capítulo III

3. Propuesta de programa de asesoramiento psicológico

3.1 Diseño del programa de asesoramiento.

3.2 Planificación del programa de asesoramiento psicológico.

3.3 Aplicación técnica del programa.

4. Análisis de los resultados del programa de asesoramiento psicológico.

5 Cronograma

	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Marco Teórico	x	x	x	x	x																							
Propuesta de programa																												
Evaluación						x	x																					
Diseño								x	X	x	x																	
Planificación													x	x	x	x												
Aplicación																x	x	x	x	x	x	x	x					
Análisis de resultados.																									x	x	x	x

6 Bibliografía

- Balarezo Lucio, Psicoterapia integrativa focalizado en la personalidad, Quito.
- Balarezo Lucio, Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería, Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 2007.
- Balarezo Lucio, Psicoterapia, Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 2007.

- Brown S. Lewis, The Alcoholic Family in Recovery: A Developmental Model of recovery, 2000.
- Cunillera i Forns Carmen, Personas con problemas de alcohol, Editorial Paidos, Barcelona, 2006.
- Dyer Wayne, Técnicas efectivas de asesoramiento psicológica, Editorial Mondadori, España, 1978.
- FernándezÁlvarezHéctor, Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia, Paidos, Buenos Aires, 2005.
- FernándezÁlvarezHéctor; Opazo Roberto; Comps, Terapia de grupo y trastornos de personalidad, Paidos, España, 2004
- Gallar Manuel, Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, Editorial PARANINFO, España, 1998.
- Gruhl Monika, El arte de rehacerse: la resiliencia, Editorial SAL TERRAE, Santander, 2009.
- Guajardo Sainz; Kusbner Lanis; Diana FernándezÁlvarez, Héctor; Opazo Roberto; Comps, Psicoterapia Integrada en trastornos adictivos, Paidos, España, 2004.
- Hidalgo C. Carmen G.; Carrasco B. Eduardo, Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria, Editorial Teleduc, 1999.
- Navarro Góngora José, Enfermedad y Familia, Editorial Paidos, Barcelona, 2004.
- Opazo Castro Roberto; FernándezÁlvarezHéctor; Comps, Psicoterapia integrativa y desarrollo personal, Paidos, España, 2004.
- Peralta P. Jorge; Vega María Augusta; Ochoa O. Leonor; Mazon Juan Pablo; Ministerio de Salud Pública, Alcoholismo y Drogadicción, Cuenca, 2010.
- Programa Internacional Formación de Formadores, Modulo III, OPCION, Ecuador.
- Shertzer Bruce; Stone Shelley C., manual para el asesoramiento psicológico, Paidos, Buenos Aires, 1972.
- Steinglass P. Bennett, L.A. Wolin S.J y Reiss D., La Familia Alcohólica, editorial Gedisa, España, 2001.

Recursos en la web

- www.jordigarrido.com/test/resiliencia/resiliencia.php
- www.pmministeries.com/Ministeriosaludmental/laadversidad.htm
- www.portalplanetasedna.com.ar/7resiliencia.htm
- www.psicologia-online/autoayuda/alcoholismo/index_familiares.htm
- www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf

2. Fichas FIEPS

GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

GUÍA No. 1

FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS

Fecha: Elaborada por:

No. 000

DATOS INFORMATIVOS

Nombre:			
Edad:	Estado Civil:	Religión:	
Lugar y fecha de nacimiento:			
Residencia:	Dirección:	Teléfono:	
Instrucción:		Ocupación:	
Informante:		Parentesco:	

TIPO DE CONSULTA			
Ambulatorio		Acogida	
Hospitalizado		Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?			

DEMANDA

ORIGEN			
Paciente		Familiar (s)	
Profesional		Otros	

EXPLÍCITA

.....

IMPLÍCITA

.....

ANTECEDENTES DISFUNCIONALES

.....

.....

BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)

.....

.....

.....

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD

CRITERIOS PRONÓSTICOS

RECOMENDACIONES

GUÍA No. 2

ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL INICIO DEL PROCESO

ORIGEN		DEMANDA PSICOLÓGICA	
Paciente		Explícita (manifiesta)	
Familiar		Implícita (latente)	
Profesional		TIPO DE DEMANDA	
Otros		Asesoramiento	
		Psicoterapia	

EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES					
PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					

TERAPEUTA	1	2	3	4	5
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					

FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES	1	2	3	4	5
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					
Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

Muy alta= 5

Alta = 4

Media = 3 Baja = 2

Muy baja = 1

GUÍA No. 3

TIPOS DE PRIMERA ENTREVISTA

Entrevista de psicodiagnóstico	
Entrevista de consulta	
Entrevista única	
Inicio de proceso terapéutico: ASESORAMIENTO	

INTERROGANTES AL FINALIZAR LA PRIMERA ENTREVISTA

	SI	NO	¿POR QUÈ?
¿Logré que el paciente hable con libertad sobre su problema?			
¿Tengo claridad en la concepción del problema y las posibilidades de ayuda?			
¿He llegado a conclusiones diagnósticas de personalidad apropiadas?			
¿He identificado las facilidades y dificultades en el proceso de ayuda?			

¿Percibí su problema desde su propio punto de vista?			
¿Se sintió comprendido en su problema?			
¿Se produjo desinhibición emocional?			
¿Terminó convencido sobre las posibilidades y objetivos del proceso de ayuda?			
¿Tiene confianza el paciente en mí como terapeuta y en la psicoterapia como forma de tratamiento?			
¿Se identificaron componentes de resistencia?			
¿Se identificaron componentes de transferencia?			
¿Se identificaron componentes de contratransferencia?			

GUÍA No.4

SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

DIAGNÓSTICO FORMAL	
PROBLEMA O TRASTORNO	
Factores biológicos influyentes en el problema	
Factores sociales y familiares influyentes en el problema	
Atribución psicológica del trastorno- Locus	

DIAGNÓSTICO INFORMAL	
PERSONALIDAD	
Características de personalidad del paciente	
Estilos cognitivos según la personalidad	
Rasgos potenciadores y limitantes	

DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Paciente susceptible de tratamiento psicoterapéutico	1	2	3	4	5
Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social) Especifique.....	Si ()			No ()	
Requiere intervención	Individual				
	De pareja				
	Familiar				
	Grupal				
	Institucional				
¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?					

Excelente = 5

Muy bueno= 4

Bueno= 3

Regular= 2

Insuficiente = 1

GUÍA No. 5 PLANIFICACIÓN DEL PROCESO

1. Formulación Dinámica del Problema

.....

.....

.....

2. Formulación Dinámica de la Personalidad

.....

.....

.....

3. Señalamiento de Objetivos

3.1 Con relación a la problemática:

3.2 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

4. Señalamiento de Técnicas

4.1 Con relación a la problemática:

4.2 Con relación al conocimiento de su personalidad y generación de cambios:

GUÍA No. 6
EVOLUCIÓN
EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA

Fecha	Evolución	Actividad

GUÍA No. 7
FENÓMENOS DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

CONDICIONES AMBIENTALES EXTERNAS

Características del consultorio	PRIVACIDAD				TRANQUILIDAD			
	SI		NO		SI		NO	
Elementos accesorios	DESCRIBIR				EFECTO			
Grabación de las sesiones	SI		NO	X	EFECTO			
Posición entre paciente y terapeuta	DESCRIBIR				EFECTO			
	Vis a vis							
	Diván							
	Choisse Lone							
	Diagonal							
	Sin escritorio							
	Otro							

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA O ASESOR

ASPECTOS COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Función ejecutiva					
Pensamiento teórico-abstracto					
Potencialidad analítico-sintética					
Creatividad					
Intuición					
Perspiciacia					
Flexibilidad					
Fluidez verbal					

ASPECTOS NO COGNITIVOS					
	1	2	3	4	5
Adecuación de sus rasgos de personalidad al cliente					
Valores de solidaridad					
Equilibrio psíquico					
Capacidad de comunicación y relación interpersonal					
Capacidad empática					
Integridad ética					
Motivación a brindar ayuda					
Autoestima apropiada					
Resiliencia apropiada					
Proactividad					

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE O CLIENTE	1	2	3	4	5
Motivación al tratamiento					
Factores cognitivos					
Nivel de integración de la personalidad					
Capacidad de respuesta emocional					
Flexibilidad					
Locus de control interno					

Excelente = 5 Muy bueno= 4 Bueno= 3 Regular= 2 Insuficiente = 1

FENÓMENOS AFECTIVOS DURANTE EL PROCESO

RAPPORT	SI	NO
Demostre inicialmente cordialidad y ausencia de conductas inapropiadas		
Inicie la sesión con temas neutros o sucesos conocidos por ambos		
Demostre una actitud amistosa, atenta e interesada con el cliente		
Controlé los fenómenos transferenciales y contratransferenciales		
Sentí agrado, confianza, cooperación, sinceridad e interés del paciente		

EMPATÍA	SI	NO
Tuve sintonización con los afectos del paciente		
Demostre comprensión de los afectos		
Controlé la distancia emocional		

RESISTENCIAS		
Mecanismos de defensa o pensamientos distorsionados predominantes		
Estrategias de respeto	SI	NO
Iniciales para facilitar el Rapport		
Respetando sus valores y creencias personales		
Evitando riesgos en el proceso		
Estrategias de manejo	SI	NO
Interpretación y confrontación para acceder a omisiones y contradicciones		
Sustitución de estructuras defensivas por resoluciones objetivas de los problemas y conflictos		
Reforzamiento de mecanismos de defensa por tratarse de un proceso breve de terapia		

INDICADORES DE TRANSFERENCIA		
NO VERBALES	SI	NO
Llegadas anticipadas o tardías a la consulta		
Demostraciones excesivas de puntualidad		
Arreglo personal especial		
Compostura insinuante durante la entrevista		
Posiciones corporales		
Gesticulaciones socialmente aceptables en flirteo		
Manifestaciones vegetativas		
Gestos autodirigidos		
OTROS Cuáles.....		
VERBALES	SI	NO
Expresiones verbales sobre la ansiedad y tranquilidad que le suscitan las consultas		
Reiteraciones sobre temas superfluos		
Insinuaciones de acercamiento en la distancia social		
Verbalizaciones directas de las emociones		
Referencia sobre sueños relacionados con el terapeuta		
Expresiones verbales seductoras		
OTROS Cuáles.....		

MANEJO DE LA TRANSFERENCIA	SI	NO
Análisis del terapeuta		
Manejo sin discusión ni interpretación de la transferencia		
Frecuencia de sesiones		
Duración de sesiones		
Modificación de los temas de discusión		
Manejo con discusión e interpretación de la transferencia		
Estrategia utilizada		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

CONTRATRANSFERENCIA		
EXPRESIONES DE CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Afectos positivos y negativos		
Disgusto irrazonable		
Incapacidad para simpatizar		
Reacción emocional ante la hostilidad del cliente		
Actitudes defensivas ante la crítica del paciente		
Excesiva atracción		
Insinuaciones verbales y no verbales		
Incomodidad o temor a la entrevista		
Preocupación desmedida por las necesidades del paciente		
Dificultades para brindarle atención		
Falta de puntualidad o prolongación de las sesiones		
Acercamientos afectivos y corporales		

MANEJO DE LA CONTRATRANSFERENCIA	SI	NO
Auto-observación para identificarla		
Necesidad de resolver conflictos personales del terapeuta		
Consulta profesional con otro colega		
Derivación del paciente a otro terapeuta		

3. Autodiagnóstico del grado de resiliencia

Disfruto con mi familia y amigos				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Me cuido con suficiente descanso, comiendo sano y haciendo ejercicio.				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Mi vida tiene un significado y un propósito				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Sé separar el trabajo de mi vida privada				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Me gusta mi trabajo, me realiza y me satisface				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Tengo tiempo libre para dedicarle a mi familia y a los amigos				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Sé desempeñarme de manera eficaz en las situaciones estresantes				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre

Acepto el cambio como una oportunidad para superarme				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Sé que puedo afrontar todo lo que encuentre				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Soy totalmente responsable de mi competencia y de los resultados en el trabajo				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Tengo el apoyo que necesito para enfrentarme a las dificultades que encuentre				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre
Estoy involucrado activamente en mi entorno				
Nunca	Raramente	A veces	Con frecuencia	Siempre

4. Cuestionario de valoración de codependencia.

Conducta	SI	NO
Dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas		
Congelamiento emocional		
Perfeccionismo		
Necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros		
Conductas compulsivas		
Sentirse sobrerresponsables por las conductas de otros		
Asumir responsabilidades ajenas		
Profundos sentimientos de incapacidad		
Vergüenza tóxica		
Autoimagen negativa		
Dependencia de la aprobación externa		
Sobrepotección hacia el adicto		
Dolores de cabeza y espalda crónicos		
Gastritis y diarrea crónicas		
Depresión		