



# **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de:**

**Filosofía, letras y ciencias de la educación**

**Escuela de:**

**Psicología Clínica**

**Fortalezas Psicológicas en adolescentes con problemas de consumo de la Unidad  
Educativa “Javeriano”**

**Tesis previa a la obtención del título de:**

**Psicólogo Clínico**

**Director de tesis:**

**Mst. René Zalamea Vallejo**

**Autor:**

**Bernardo Arévalo Rosales**

**CUENCA, ECUADOR**

**2016**

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis a todas las personas que me apoyaron durante este largo proceso, a mi familia especialmente, sin la cual no hubiera podido llegar a esta instancia de mi formación, y a mis amigos que me han alegrado la vida a lo largo de este camino.

### **Agradecimiento.**

Quiero agradecer al Mst. René Zalamea, mi tutor por tenerme paciencia y motivarme a seguir adelante y a todos los educadores que han hecho de esta experiencia educativa algo maravilloso en mi vida.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento. ....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de gráficos .....	vi
Resumen .....	vii
<b>CAPÍTULO 1. FORTALEZAS DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Conceptos y antecedentes.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Justificación y objetivos de la psicología positiva. ....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Fortalezas y emociones positivas.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Optimismo .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2. Humor .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.3 Resiliencia y crecimiento postraumático.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.4 Creatividad .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Drogas y drogodependencia .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1. Por sus efectos en el Sistema Nervioso Central.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2. Por su condición legal.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.3. Por el contexto cultural.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Consumo en la adolescencia .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Tipo de investigación .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Muestra.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Criterios de Inclusión.....</b>	<b>12</b>
<b>3.4 Criterios de Exclusión.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Contexto.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 Procedimiento .....</b>	<b>13</b>
<b>3.7 Instrumentos.....</b>	<b>14</b>
<b>3.8 Señalamiento de técnicas:.....</b>	<b>14</b>
<b>3.9. Análisis Cualitativo.....</b>	<b>16</b>
<b>3.10. Temas.....</b>	<b>21</b>
<b>3.11 Patrones y relaciones.....</b>	<b>26</b>
<b>3.12. Propuesta de intervención .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 4. ESTUDIO DE CASOS. ....</b>	<b>32</b>
<b>4.1. Caso 1 .....</b>	<b>32</b>

<b>4.2. Caso 2</b> .....	38
<b>4.3. Caso 3</b> .....	45
<b>4.4. Caso 4</b> .....	52
<b>4.5. Caso 5</b> .....	58
<b>Resultados generales</b> .....	64
<b>Conclusiones</b> .....	65
<b>Recomendaciones finales.</b> .....	66
<b>Bibliografía.</b> .....	67
<b>Anexos</b> .....	670

## Índice de gráficos

Gráfico 3. 1. Mal desempeño de la autoridad .....	21
Gráfico 3. 2. Aislamiento.....	22
Gráfico 3. 3. Influencias negativas .....	22
Gráfico 3. 4. Fortalezas .....	23
Gráfico 3. 5. Ambiente inadecuado .....	24
Gráfico 3. 6. Sentimientos positivos.....	24
Gráfico 3. 7. Impacto del autoconocimiento.....	25
Gráfico 3. 8. Probables causas de desbalance emocional y conductas de consumo:.....	26
Gráfico 3. 9. Reacciones positivas al proceso de descubrimiento de fortalezas:.....	27
Gráfico 3. 10. Impacto del autoconocimiento, Emociones y sentimientos positivos, Fortalezas internas y externas.....	27
Gráfico 4. 1. Genograma.....	34
Gráfico 4. 2. Genograma.....	41
Gráfico 4. 3. Genograma.....	48
Gráfico 4. 4. Genograma.....	54
Gráfico 4. 5. Genograma.....	60

## **Resumen**

El tema de esta tesis surge a partir de la necesidad de la Unidad Educativa “Javeriano” de afrontar la crisis generada por el consumo de sustancias al interior de sus instalaciones. La tesis propone un plan de intervención con los participantes asignados por la institución y se basó en las nuevas teorías de la Psicología Positiva. Se busca analizar el impacto generado con esta intervención en la problemática de los participantes a través de la aplicación de los instrumentos propios de la investigación cualitativa. Los resultados del análisis posterior revelan una leve mejora en la problemática.

## ABSTRACT

The topic of this paper arises from the need that *Javeriano* Educational Institution has to tackle the crisis caused by the consumption of existing substances within its premises. This research paper proposes an intervention plan with the participants assigned by the institution, and it was based on the new theories of positive psychology. The objective is to analyze through qualitative research instruments, the impact created in the participants as a result of this intervention. The results of further analysis revealed that there are improvements in the issue addressed.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **CAPÍTULO 1. FORTALEZAS DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA**

En este capítulo se define el significado de las fortalezas desde el contexto de la Psicología Positiva, sus antecedentes, los motivos que justifican la creación de este nuevo enfoque, los conceptos principales al interior de la teoría y las aplicaciones que tiene en el mundo actual de la psicología.

### **1.1 Conceptos y antecedentes**

Según lo señalado por Vásquez & Hervás (2008), la salud mental conlleva, tanto un estado emocional positivo como una manera de pensar compasiva hacia uno mismo y los demás; a su vez, implica la necesidad de contar con los recursos para enfrentar las situaciones adversas que se presentan y, principalmente “para desarrollarnos como seres humanos” (p. 3).

La psicología positiva surge a finales del siglo veinte como una alternativa a los enfoques tradicionales, constituye al mismo tiempo una nueva reflexión teórica que propone analizar las dimensiones positivas o “salugénicas del comportamiento humano” (Casullo, 2000).

Este enfoque salugénico, que es contrario al modelo médico hegemónico y se basa en un concepto nuevo de salud mental, nace de la escuela de la psicología humanística con autores como Rogers y Maslow, quienes advierten las limitaciones del modelo psicológico predominante y postulan como principal objetivo de su movimiento el estudio de las capacidades y potencialidades humanas. La nueva visión positiva está tan vinculada a nivel teórico al humanismo que Maslow en su libro “Motivación y Personalidad” (1991) ya menciona una “Psicología Positiva”.

Sin embargo, existe consenso en que la aparición de la Psicología Positiva ocurre en 1998, durante el discurso inaugural de Martin Seligman al momento de asumir la presidencia de la Asociación Americana de Psicología (APA en sus siglas en inglés). Seligman declaraba que su mandato tendría la misión de enfatizar el interés hacia una psicología más positiva, entendida como un enfoque que busca explorar fortalezas y potencialidades antes que patologías o anormalidades. Seligman (2005) entonces evidencia el foco exclusivo en la patología que constituye la mirada dominante en el discurso y la práctica clínica.

Según Seligman (2005), la psicología y la psiquiatría se han convertido en ciencias de la enfermedad, de la anormalidad, descuidando otros importantes objetivos de estas disciplinas:

contribuir a que la vida de los seres humanos sea más productiva y llena de sentido y determinar y fortalecer el desarrollo de las capacidades humanas.

Tal como refieren Seligman & Csikszentmihaly (2000), previo a la Segunda Guerra Mundial, eran tres los objetivos principales que perseguía la psicología: sanar las enfermedades mentales, hacer la vida de las personas más productiva y reconfortante, y descubrir y nutrir los talentos. Posteriormente, dos hechos modificaron el curso de los estudios psicológicos: en primer lugar, un grupo significativo de los psicólogos creyó que podía ocuparse laboralmente en el tratamiento de las enfermedades mentales, a su vez, los académicos consideraron que obtendrían mayores subsidios económicos, si encaminaban sus investigaciones al estudio de la patología. Lo negativo de este proceso fue que otros objetivos perseguidos por la psicología (mejorar la calidad de vida de las personas y promover los talentos) fueron relegados. En tal sentido, la Psicología Positiva entendió a la psicología no como el exclusivo estudio de la enfermedad sino también “de la fortaleza y la virtud” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 35).

En este escenario otros autores como Linley, Joseph, Harrington y Wood (2006) se fueron sumando a esta alternativa, generando algunas definiciones dirigidas en la misma línea que Seligman para señalar que la Psicología Positiva es el estudio científico de las posibilidades de un desarrollo humano óptimo; por tanto, es una rama de la psicología que busca comprender los procesos derivados de las cualidades y emociones positivas del ser humano, a la vez que se enfoca en potenciar sus virtudes y fortalezas en función de generar recursos en las personas que permitan a las mismas afrontar las dificultades y crisis que se presenten a lo largo de su vida.

## **1.2 Justificación y objetivos de la psicología positiva.**

Es importante entender el contexto en el cual surge la Psicología Positiva ya que de ella deriva su importancia en la actualidad.

La psicología se había centrado durante mucho tiempo, apuntan Seligman y Csikszentmihalyi (2000), en el estudio de la patología y la debilidad humanas, al punto de identificarse y confundirse los términos ‘psicología’ con ‘psicopatología’ y ‘psicoterapia’; de esta manera el marco teórico puede resultar patogénico, es decir, centrado en la enfermedad, en la estigmatización y estereotipación, olvidando o dejando de lado otros aspectos relevantes e intrínsecos de la psiquis.

En este sentido, de acuerdo a Gilham y Seligman (1999), la visión tradicional de la psicología contemporánea tendría una naturaleza pesimista. Por el contrario, la Psicología Positiva se propondría reorientar y reestructurar teórica y conceptualmente el desequilibrio existente en las investigaciones y prácticas psicológicas, otorgando mayor relevancia al estudio de los aspectos positivos de las experiencias vitales de los seres humanos, integrándolos con los que son causa de sufrimiento y dolor.

En un nivel de estudio enfocado en la práctica profesional, la Psicología Positiva se ocupa de los medios, procesos y mecanismos que son capaces de lograr una mayor calidad de vida y realización personal. De aquí subyace el objetivo general de la psicología positiva que es el estudio del bienestar psíquico o la felicidad.

Dentro del marco de este objetivo general Seligman & Peterson (2007) establece tres líneas de estudio al interior de la Psicología Positiva: “el estudio de la experiencia subjetiva positiva, de las tendencias individuales positivas y de aquellas instituciones que hacen posibles los dos primeros”. Dentro del estudio de la experiencia subjetiva positiva se encuentra la necesidad de entender la forma que tiene cada persona para describir su experiencia de bienestar, cómo esto afecta en planos afectivos o de estabilidad mental, cómo la persona construye esta idea de felicidad, cuáles son las circunstancias y cuáles los valores que se deben tomar en cuenta en este proceso. Así, posteriormente, se podrá llegar a conclusiones con respecto a las pautas o directrices que promueven estilos de vida positivos.

El estudio de las tendencias individuales positivas hace relación al conocimiento de los rasgos propios característicos que posee cada una de las personas y permite la consecución de este bienestar psicológico definido por el individuo. También se pueden referir a estas tendencias como las “fortalezas” que se encuentran dentro del ser, tal como se colige del concepto referido y que constituye el segundo objetivo.

Finalmente, se establece que se debe estudiar aquellas instituciones que hacen posibles los dos primeros objetivos, por ello la Psicología Positiva realiza un constante análisis crítico de la situación de las diferentes ramas psicológicas; así mismo, dentro del contexto social en el que se encuentra una persona, busca entender las posibles ventajas que derivan de la familia, el gobierno, el sistema de justicia, la Iglesia, etc.

Todos estos objetivos y líneas de acción formarían parte de un movimiento amplio e interdisciplinario dentro de la cosmovisión occidental que se enfoca en la búsqueda del

significado de bienestar, por ello está ligada a otras disciplinas académicas como la economía, las ciencias políticas y la sociología que pueden resultar complementarias dentro del proceso de estudio e investigación, de esta manera la psicología no se constriñe al consultorio, si no es importante en el proceso de cambio social y bienestar de la población en general.

### **1.3 Fortalezas y emociones positivas**

Algunos autores citados en los párrafos siguientes han resaltado las características o fortalezas que resultan de mayor relevancia dentro de la propuesta de la Psicología Positiva:

#### **1.3.1 Optimismo**

El optimismo es la fortaleza psicológica que permite que una persona pueda mantener una visión positiva de su vida, que tenga metas claras a futuro y que tenga como parámetros de vida aspectos como la perseverancia, el logro, el bienestar y la salud física (Peterson y Bossio, 1991; Scheier y Carver, 1993). Esto le ha permitido al optimismo constituirse en una de las virtudes centrales de la Psicología Positiva.

El interés por el optimismo nace de la constatación del papel jugado por el pesimismo en la depresión, así lo señala Beck (1967). Desde entonces son bastantes los estudios que muestran que el optimismo puede ser una forma de predecir el bienestar y la salud de una persona, además de actuar sobre situaciones adversas, retirando el sufrimiento y el malestar de aquellos que sufren dificultades, tienen estrés o enfrentan enfermedades graves (Peterson, Seligman y Vaillant, 1988). El mismo Seligman (2002) establece que el optimismo también puede ser un potenciador del bienestar en aquellas personas que, sin presentar trastornos, quieren mejorar su calidad de vida.

Aunque han existido varios estudios científicos sobre este tema aún siguen resonando preguntas que buscan respuestas, así el optimismo promete ser uno de los tópicos más importantes en la investigación en psicología positiva.

#### **1.3.2. Humor**

Norman Cousins en su libro “Anatomía de una enfermedad” y publicado en 1979, establece una relación entre humor y salud. Cousins describe cómo se recuperó de una enfermedad que

había sido considerada intratable mediante un régimen que incluyó, entre otras terapias, películas cómicas.

El humor en sus diferentes formas de expresión entre ellas, la risa, son una parte importante dentro de la psicología positiva e inclusive en las últimas décadas se han empezado a generar terapias e intervenciones clínicas basadas en esta relación, que aunque no es nueva, ha salido adelante recientemente. Investigaciones han evidenciado que la risa permite reducir el estrés y la ansiedad y, por tanto, mejorar la vida de los individuos.

En una investigación realizada por un grupo de científicos, Berk et al. (2011) en California se examinó las muestras de sangre de sujetos antes y después de que vieran vídeos cómicos y se comparó con las de un grupo que no los observó. En el estudio se descubrieron reducciones significativas en las concentraciones de hormonas de la tensión y un aumento en la respuesta inmune de quienes observaron los vídeos, incluso se notaron avances en casos de depresión.

Esto lleva a concluir que una persona poseedora de un buen humor estará mejor equipada para afrontar las situaciones problemáticas, de ansiedad o estresantes y, por lo tanto, conseguirá un estado de salud mental que rinda un mayor bienestar que el de aquella persona que no haya desarrollado esta fortaleza.

### **1.3.3 Resiliencia y crecimiento postraumático**

Un evento traumático tiene el poder de transformar en la vida de una persona. Las situaciones que desencadenan un trauma generalmente suelen ser terroríficas o, en exceso, estresantes para una persona, tanta es la influencia que tienen estos acontecimientos que llevan a la persona a replantearse conceptos básicos y estructurales de su pensamiento y por lo tanto genera momentos de crisis y angustia. Sin embargo, y sin obviar lo espeluznante de estas experiencias, no se puede dejar de resaltar que es en situaciones extremas cuando el ser humano tiene la oportunidad de volver a construir una nueva forma de comprender el mundo y un sistema de valores novedoso, y es ese momento en que tiene, así mismo, la oportunidad de replantear la manera de entender su entorno y de modificar sus creencias, de modo que en esta reconstrucción se originaría “un aprendizaje y un crecimiento personal” (Janoff-Bulman, 1992; Calhoun y Tedeschi, 1999).

De esto se trata la resiliencia y el crecimiento postraumático y su poder es innegable al momento de afrontar un evento de estas magnitudes, sin embargo, la psicología tradicional ha tendido a asumir que todos los acontecimientos traumáticos dejan heridas psicológicas en las personas y ha tendido a dejar de lado el estudio de estos fenómenos positivos.

El estudio sobre la resiliencia en niños que han sufrido quemaduras realizado en la Universidad Autónoma de Nuevo León por Quezada, (2014) arroja resultados que apoyan la idea de la importancia de la capacidad de resiliencia que tienen los niños para afrontar esta situación adversa, se concluye que mientras más jóvenes confrontan el problema más capacidad de resiliencia tienen posteriormente y que esto influye directamente en su nivel de calidad de vida y en la de sus padres o tutores.

Así mismo otro grupo de investigación liderado por Llergo y Araiza, (2009) desarrolló un estudio con enfermos crónicos terminales hospitalizados en el cual se muestra que la resiliencia y la fortaleza psicológica son claves para afrontar el estrés de afrontar la enfermedad y el deterioro consiguiente a nivel físico y mental, reforzando la idea de que la orientación psicológica se debe enfocar en fortalecer las características personales y la visión positiva del paciente.

#### **1.3.4 Creatividad**

De acuerdo a uno de los autores predominantes de la rama de la psicología positiva (Csikszentmihalyi, 1996), la creatividad consiste en la capacidad de crear cosas nuevas y de alcanzar conclusiones e ideas originales, así mismo, es la habilidad de solucionar situaciones problemáticas de un modo original. La creatividad asume formas artísticas, literarias o científicas, pero, a su vez, puede desplegarse en la vida diaria y mejorar su calidad.

La creatividad no dependería únicamente de la posesión de ciertos rasgos fijos en la personalidad, sino que es resultado de distintas características personales, o habilidades cognitivas, conocimientos técnicos, circunstancias sociales y culturales, recursos materiales (Amabile, 1983; Sternberg y Lubart, 1995). Por lo tanto la creatividad puede ser desarrollada y fomentada en todos los ámbitos de la vida de una persona y ser considerada también como otro de los rasgos importantes para afrontar circunstancias adversas. Cualquier persona, además, puede desarrollar su potencial creativo y mejorar la calidad de su vida cotidiana.

Todas estas características o fortalezas que han sido desarrolladas en el marco de la psicología positiva, compondrían una serie de facultades que potencializándolas permiten un abordaje más apropiado para el tratamiento de los problemas psicológicos, esta base de ideas constituye la premisa básica de este trabajo de investigación, que en primer lugar busca establecer el estado de estas características en adolescentes que han tenido algún tipo de problema asociado al consumo de drogas, para luego, desde este enfoque, intervenir para asegurar su fortalecimiento.

## **CAPÍTULO 2. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES.**

La adolescencia es una etapa que está sujeta a varios cambios. La persona efectúa un cambio de roles dentro de los esquemas sociales en los que se desempeña, así como también encuentra una nueva capacidad para tomar decisiones propias que pueden afectar su futuro.

Esto genera en el adolescente una serie de conflictos con su ambiente y consigo mismo y suelen volverse vulnerables a conductas tales como el consumo de drogas (Pons y Buelga, 2011).

### **2.1. Drogas y drogodependencia**

La Organización Mundial de la Salud, citada en Roca et al. (2001), define a la droga como aquella sustancia, tanto de origen natural como sintético, que una vez ha sido introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste.

Debido a la amplitud de este concepto, a la cantidad de sustancias con esas características y con el fin de manejar una mejor comprensión de las mismas, es necesario considerar la siguiente clasificación dada por Becoña (2000):

#### **2.1.1. Por sus efectos en el Sistema Nervioso Central**

- a. Estimulantes: producen efectos energizantes en los músculos, incrementan la confianza del individuo, así como la ansiedad por actuar; al mismo tiempo generan un estado de euforia. Ejemplos: clorhidrato de cocaína, anfetaminas, pastillas de adelgazamiento, cigarrillos, cafeína.
- b. Depresores: reducen el ritmo cardiaco, el ritmo respiratorio, la coordinación muscular y la energía corporal, al tiempo que entorpece la mente y los sentidos, produce enlentecimiento y problemas motrices. Se clasifican en:
  - Alcoholes: cerveza, licores, vino, etc.
  - Sedantes: hipnóticos, barbitúricos, valium, xanax, etc.
  - Opiáceos y opioides: opio, heroína, codeína, metadona, etc.
  - Otros: anti-convulsionantes, relajantes musculares, antihistamínicos, etc.

- c. Alucinógenos: se los denomina también sustancias psicodélicas; éstos distorsionan la percepción produciendo delirios y alucinaciones, bloqueando la capacidad para razonar y el pensamiento lógico, intensificando las sensaciones, alterando el estado de ánimo y las emociones. Ejemplos: marihuana, LSD, (ácido lisérgico), peyote, mezcalina, algunos hongos y cactus.
- d. Inhalantes: son sustancias gaseosas o líquidas, las que son absorbidas por medio de los pulmones, generando efectos en estos últimos, así como en el hígado, riñón y cerebro; de manera eventual producen alucinaciones, sueño y estupor; mientras que en dosis baja provocan excitación, impulsividad y confusión mental. Ejemplos: gas inhalante, goma industrial, químicos para lustrar zapatos, disolventes que tienen gasolina, pinturas metálicas, aerosoles para el cabello, etc. (Becoña, 2000).

### **2.1.2. Por su condición legal**

- a. Legales: las que pueden ser adquiridas o comercializadas legalmente; ejemplos: alcohol, tabaco, café, etc.
- b. Ilegales: aquellas cuyo consumo y adquisición están dentro de la ilegalidad y, por tanto, se enfrentan a restricciones; ejemplos: clorhidrato de cocaína, heroína, éxtasis, marihuana, etc. (Becoña, 2000).

### **2.1.3. Por el contexto cultural**

- a. Sociales: aquellas que debido a su legalidad se adquieren y consumen de manera social; por ejemplo: alcohol, tabaco, etc.
- b. Industriales: son aquellos medicamentos de fabricación industrial, pueden ser analgésicos o tranquilizantes, cuyo empleo es terapéutico.
- c. Folklóricas: están asociadas a las tradiciones culturales y costumbres de los pueblos aborígenes. Existen alucinógenos como san Pedro, Ayahuasca y Floripondio; así mismo, todavía es común el uso de la hoja de coca masticada (Becoña, 2000).

## **2.2. Consumo en la adolescencia**

La problemática alrededor del consumo de drogas es un tema estrechamente relacionado a la etapa de desarrollo en el que se encuentra el individuo, es así que puede encontrarse que el

consumo aumenta casi linealmente desde el inicio al final de la adolescencia, según lo señalan Young et al., (2002).

En el Ecuador, según datos publicados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP (2013), el 24,50% de los jóvenes entre 12 y 17 años de la ciudad de Cuenca presenta un uso ocasional de alcohol. Casi el 30% de los jóvenes entre 12 a 17 años del país no considera al alcohol como una droga debido a su alta aceptación social, lo cual implica una mayor vulnerabilidad al momento de rechazarla. El mismo estudio revela que la edad media del primer uso de alcohol es de 14 años y que la edad del primer consumo de marihuana también es de 14 años.

Ya existen varios daños derivados de esta situación dentro de la sociedad ecuatoriana. Según el IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años (CONSEP, 2014), el 8,5% de la población encuestada confirma la presencia en su familia de alguna persona que ha fallecido por el uso o consumo de alcohol u otras drogas, mientras el 8,1% de la población declara que en su familia hay al menos una persona que ha sufrido un accidente como resultado del uso o consumo de alcohol u otras drogas.

Estas estadísticas apuntan a que existe un alto nivel de interés de los jóvenes adolescentes en nuestro país y en nuestra ciudad por el consumo de drogas, el cual está perjudicando la sociedad. Este problema no está siendo afrontado de una manera adecuada ni entendido como un problema social y de salud pública a nivel nacional.

A lo anterior hay que sumar los factores de riesgo que presenta la edad propia del adolescente y las circunstancias que está viviendo. Así se puede tener en cuenta como factores de riesgo los siguientes:

- Factores individuales (traumas, historia de vida, genes hereditarios, malos hábitos, personalidad).
- Factores familiares (carencia de cuidado, estilo de educación, relaciones interpersonales, sistema de valores, modelos conductuales).
- Factores sociales o contextuales:
  - ✓ Escolares (falta de integración, bajo rendimiento, falta de autoridad, manejo irresponsable).
  - ✓ Macrosociales (actitudes sociales tolerantes, disponibilidad de la sustancia, valores culturales).

- ✓ Del círculo de amistades (modelos negativos de consumo, falta de habilidades sociales, dependencia a un grupo) (Acosta et al, 2011)

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de investigación**

Se planteó realizar una investigación cualitativa de tipo estudio de casos y de corte transversal en un periodo de 5 meses, teniendo como sustento teórico la Psicología Positiva. Se efectuaron entrevistas clínicas y la aplicación de test, lo que permitió investigarlas fortalezas de la muestra participante conformada por 5 casos.

### **3.2 Muestra**

Los sujetos que pertenecen a la muestra son estudiantes de la Unidad Educativa Javeriano, los que fueron seleccionados por la dirigencia del establecimiento como participantes del proceso debido a su historial de consumo de sustancias. De esta manera la muestra está conformada por 5 estudiantes, todos de sexo masculino quienes están entre los 14 y 16 años de edad y que manifestaron su voluntad de participar en el proceso.

### **3.3 Criterios de Inclusión**

- Los participantes deben haber sido remitidos por Departamento de Consejería estudiantil (DECE).
- Deben ser estudiantes activos y con una asistencia regular.
- Deben haber manifestado su voluntad de participar.

### **3.4 Criterios de Exclusión**

- Estar dentro de otro proceso de intervención aparte al propuesto.
- Estar en algún proceso de procecusión legal o se sospeche que se encuentra en alguna red de microtráfico.
- Encontrarse con problemas académicos que impidan su salida de clases.

### **3.5 Contexto**

Sayausí es una parroquia rural de la provincia del Azuay que se encuentra aproximadamente a 8 km de la zona urbana, tiene una superficie de 325,73 km<sup>2</sup>. Su clima es muy oscilante ya que existen muchos factores como la temperatura, la presión y la humedad que no son estables en la zona.

La administración política de la parroquia está a cargo de la junta parroquial cuyas autoridades principales están estructuradas como presidente y como cuatro vocales.

El colegio está ubicado en la plaza principal de la parroquia justo al frente de la iglesia y muy cerca de una estación de policía. Su infraestructura comprende dos edificios, el primero edificio de 3 pisos donde se ubican diferentes aulas y también una parte administrativa, en los alrededores del edificio se encuentra: una cancha de actividades múltiples, un bar, los cuartos para los baños. Aparte de este existe otro edificio al que le demoninan “la granja” que se encuentra aproximadamente a 2 km, donde están los cursos superiores y la oficina del rectorado.

Dentro de la organización del colegio se puede notar un ambiente en el cual no existe mucho sentido de autoridad, no hay control sobre la permanencia de los adolescentes dentro de la aulas, ni en el colegio; siempre hay alumnos que se encuentran fuera de clase; aparte, hay falencias en la organización académica, no se da apertura a los espacios culturales o sociales necesarios, no se promueven opciones para que los jóvenes puedan desarrollarse dentro del ámbito del deporte o de la música. La infraestructura requiere cuidado, existen varios espacios que presentan mal estado, manchas en las paredes, puertas que no tienen cerradura, etc.

### **3.6 Procedimiento**

La inmersión inicial se efectuó a partir de un conversatorio entre profesores y alumnos de la Universidad del Azuay, en la que se manifestó la preocupación por los problemas de consumo dentro de la Unidad Educativa y la necesidad de una intervención con los jóvenes a partir de varias investigaciones que se propusieron realizar entre varios alumnos de la Universidad, con diferentes temáticas.

Se asignaron los casos a partir de los antecedentes conductuales de los participantes dentro y fuera del establecimiento; a su vez, se acordó una mejor coordinación, de manera que la secretaria del vicerrector sea quien saque a los jóvenes de sus aulas, así se evitarían problemas con los profesores.

De ahí en adelante, se fijaron horarios basados en las asignaturas a las que los jóvenes tenían permitido ausentarse; hubo algunos cambios dentro de estos horarios a lo largo del proceso

debido a las modificaciones de horarios realizadas dentro del mismo establecimiento, pero ello no afectó la participación de los casos en el conjunto de intervenciones.

La persona encargada del área de psicología del establecimiento se jubiló apenas empezado el proceso y por ello no se contó con información documentada de los participantes.

Se acordó realizar una sesión semanal de 40 minutos con cada paciente durante aproximadamente 5 meses, sin contar con los espacios en los cuales los jóvenes tenían vacaciones, exámenes o eventos realizados por la Unidad Educativa.

### **3.7 Instrumentos**

Los instrumentos a utilizarse en la investigación son:

- Entrevista clínica, basada en las demandas de la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica y en las propias necesidades que la investigación propone.
- Genograma, basado en la necesidad de analizar el ambiente familiar y con el fin de sintetizar información relevante para el caso.
- Encuesta EMAAPS Evaluación Multidisciplinar para el Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios: con el fin de entender mejor la gravedad de la problemática de cada paciente y conseguir información relevante, se aplicará el cuestionario al inicio de la intervención y posteriormente se volverá a aplicar al final del procedimiento para tener un punto de referencia del resultado del proceso.
- Cuestionario VIA de Fortalezas Personales (Values In Action Inventory of Strength), elaborado por Peterson y Seligman (2001) y adaptado al castellano por Vásquez (2006) para identificar el perfil de fortalezas que posee cada individuo, destacarlas y así tener un conocimiento más profundo de los participantes.

### **3.8 Señalamiento de técnicas:**

- Técnicas de empatía:

Lenguaje corporal: Se imita sutilmente el lenguaje corporal de la otra persona, si esta mueve su brazo, se imita como un espejo sin hacer evidente la conducta, es importante tomar en cuenta la velocidad de los movimientos y los gestos faciales.

Lenguaje verbal: Se toma en cuenta la entonación de las palabras, el volumen de la voz, los timbres y los tiempos que maneja el otro para imitarlos y generar sintonía.

- Escucha empática:

Es aquella escucha que realiza un terapeuta en la cual intenta ponerse en los zapatos del interlocutor, intentando sentir sus sentimientos y adentrarse en su mundo. Se valora el punto de vista del paciente sin prejuicios ni críticas.

- Psicoeducación:

La psicoeducación consiste en corregir conceptos equivocados acerca de los procesos psicológicos y sus consecuencias, aportando información nueva, correcta y coherente a partir de los conocimientos actualizados que ofrece la ciencia.

- La carta:

Se pide al paciente que realice una carta donde se describe a sí mismo. Debe parecer que la carta la escribe a algún conocido. En la carta se destacarán aspectos positivos y negativos de la persona y se fomentará el autoanálisis.

- Diálogo socrático:

Consiste en descubrir conjuntamente con el psicoterapeuta la verdad de los cuestionamientos del paciente a partir de las preguntas, se propone una exploración de los principios y pensamientos de una persona para conseguir conocer sus verdaderos significados mediante un debate que enriquezca y pueda generar consensos.

- Proyecto de vida:

Se repasan las diferentes estancias de la vida y se pregunta al adolescente que espera hacer en esa edad, que espera conseguir, cuáles son sus metas, luego se analiza cuáles son los pasos necesarios para poder cumplir esas metas y se realiza una proyección al futuro desde el presente, lo que permite establecer cambios que necesita realizar en la actualidad.

- La bola de cristal:

Se pide al paciente imaginarse que tiene una bola de cristal que puede ver el futuro y le propone que se imagine a sí mismo dentro de un tiempo propuesto, por ejemplo 5 años, y como se ve a sí mismo en ese tiempo. Esto lleva a reflexiones que hacen cuestionar la estructura de la vida de la persona.

- **Apreciación de lo positivo:**

Se pide que el paciente dedique un poco de tiempo para apreciar lo positivo que tienen las cosas simples que encuentra en su vida.

### **3.9. Análisis Cualitativo**

Con el objetivo de comprender las fortalezas de los adolescentes participantes en esta investigación se procedió a efectuar un análisis del discurso, para ello se organizó la información recolectada a través de los diferentes instrumentos como la entrevista clínica, el genograma y los tests aplicados.

Como unidad de análisis se tomaron segmentos del discurso que emitieron los adolescentes dentro del proceso de recolección de información, los que consistían en las respuestas ofrecidas en relación a los problemas de consumo, fortalezas y causas y consecuencias del mismo, se compararon para luego obtener las siguientes categorías:

- **Categoría: *Percepción de abandono (PA)*:**

**Definición:** Todo discurso que haga referencia a pensar que su familia no le presta la suficiente atención.

**Ejemplos:**

“No me gusta que me suspendan del colegio; me paso mejor aquí que en mi casa porque ahí no hay nadie”.

“Mis abuelos igual no me prestan atención, solo me dicen algo para mandarme al diablo”.

“Es que mis papás no viven aquí y a veces pienso que estoy solo y sin nadie”.

- **Categoría: *Consumo por diversión (CD)*:**

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a que su consumo se da en momentos de recreación.

Ejemplos:

“Me pegaba eso por joder, para divertirme con mis amigos”.

“Seguía fumando porque me gustaba que me dé la chistosa”.

“Todos tienen su vicio, el mío siquiera me hace poner feliz, hay otros peores”.

- Categoría: *Amistades o relaciones positivas (AP)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a personas que ejerzan influencia positiva en su vida.

Ejemplos:

“Mi amigo me hizo probar al inicio y ahora con él juntos estamos dejando”.

“Igual, a mí, mi pana ya no me quiere vender”.

“A mi ma ya no le digo nada, sino que le cuento todo a mi novia y ella sí me dijo que ya no quiere que siga en eso”.

- Categoría: *Consumo por presión ambiental (CP)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a la influencia de su círculo social para el consumo.

Ejemplos:

“Unos panas por el barrio me hicieron probar”.

“Cuando vine acá me dañé porque me drogaba para tener amigos”.

“Fumaba siempre saliendo del entrenamiento de lucha; con los panas nos íbamos al río”.

- Categoría: *Planificación a futuro (PF)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a su capacidad de proyección a futuro y el establecimiento de metas y objetivos de vida.

Ejemplos:

“Yo quiero crecer para hacerme tatuajes”.

“Antes no sabía pero ahora quiero ser instructor de kickboxing”.

“Quiero estudiar química en la universidad”.

- Categoría: *Maltrato por familiares (MF)*:

Definición: Todo segmento del discurso que haga referencia a actos de agresividad física o verbal por parte de sus parientes.

Ejemplos:

“Mi pa me dijo que no quiere estar con nosotros y que no se regresa a vivir a los EEUU solo porque está endeudado”.

“Mi papá cuando llega borracho es bravo y nos pega a mí y a mi mamá”.

“En mi casa quieren que ya me vaya a vivir solo y trabajar y a mis hermanos no les dicen lo mismo”.

- Categoría: *Autovaloración positiva (AP)*:

Definición: Todo segmento del discurso que haga referencia a una percepción positiva sobre sí mismo.

Ejemplos:

“Me enseñaron a ser respetuoso”.

“Soy justo con los demás porque pienso que son iguales a mí”.

“Cuando quiero consigo lo que me propongo”.

- Categoría: *Distanciamiento de personas cercanas (DP)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a separaciones de su ambiente social, amigos o familiares.

Ejemplos:

“Estoy resentido con mi tía porque le traicionó a mi tío”.

“Esos manes le mintieron al profe y me echaron la culpa a mí y por eso ya no me llevo”.

“Este rato ya no tengo amigos en el colegio”.

- Categoría: *Apreciación negativa de su establecimiento académico (AN)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a una crítica hacia la unidad educativa, profesores o alumnos.

Ejemplos:

“Aquí en el colegio mis compañeros siguen fumando en las aulas y no les importa nada”.

“Me mandaron a traer representante pero nunca le avisé y no pasó nada”.

“Los peores son los más pelados, ellos si son dañados”.

- Categoría: *Desconocimiento de las sustancias usadas (DS)*:

Definición: Todo segmento de discurso que hace referencia al poco conocimiento que tienen sobre la sustancia que están usando o sus efectos.

Ejemplos:

“Ese día no sabía qué era lo que estaba probando, solo me mareó y me fui a dormir”.

“No sé cómo se llama, le decían algún nombre como purple o algo así”.

“Una vez me dio sobredosis de marihuana”.

- Categoría: *Impacto generado el autoconocimiento (AC)*:

Definición: Todo segmento de discurso que hace referencia a un crecimiento y una posterior disposición del joven por descubrir más sobre sí mismo y conocerse de una mejor manera.

Ejemplos:

“Nunca me había puesto a pensar en esta pregunta, pero me parece que soy una persona agradecida”.

“Me he dado cuenta que siempre pienso mal sobre mí mismo”.

“Hay cosas de mí que no valoro”.

- Categoría: *Percepción de amor. (A)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia a la capacidad del joven para amar y sentirse amado por otras personas en cualquier ámbito social.

Ejemplos:

“Mi ñaña es buena conmigo y por eso no quiero que sea como yo”.

“Yo sé que mi madre me quiere y por eso me castigó”.

“Yo siento que él es como mi hermano”.

- Categoría: *Motivación por dejar el consumo (MC)*:

Definición: Todo segmento de discurso que haga referencia al interés del paciente por dejar el consumo de sustancias o de mantenerse limpio.

Ejemplos:

“Es verdad que soy bien creyente, por eso voy a dejar de hacer cosas malas porque luego me pasan cosas malas a mí”.

“Si ahorita ya no consumo desde hace bastante y no quiero volver porque no quiero ser mal ejemplo para mi hermana”.

“No se ha hecho difícil dejar de consumir porque para mí se me hace fácil cumplir lo que me propongo”.

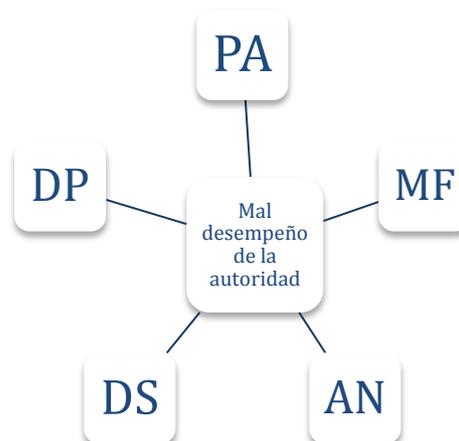
### 3.10. Temas

Es el segundo nivel de codificación, se compararon las categorías para encontrar similitudes y se redujeron a los siguientes temas, tanto a los que se refieren a fortalezas como a las causas del consumo de droga.

#### TEMA 1: Mal desempeño de autoridades en su entorno.

Hace referencia a las categorías en las cuales las figuras de autoridad no cumplen con las exigencias de los jóvenes, no se han desenvuelto dándoles el conocimiento suficiente, no han establecido reglas claras como su jerarquía establece o están ausentes en el diario vivir de los mismos.

Gráfico 3. 1. Mal desempeño de la autoridad

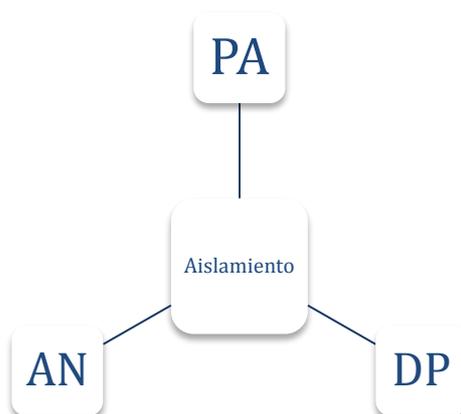


(Percepción de abandono, Maltrato por familiares, Apreciación negativa del establecimiento académico, Desconocimiento de sustancias usadas, Distanciamiento de personas cercanas)

## TEMA 2: Aislamiento.

Hace referencia a las categorías en las cuales los jóvenes expresan soledad, abandono o falta de cuidado por parte de familiares o amigos.

**Gráfico 3. 2. Aislamiento**

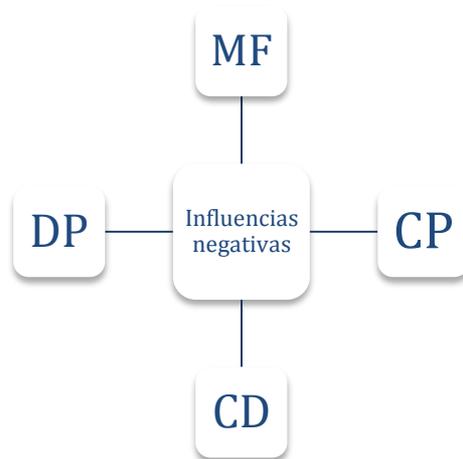


(Percepción de abandono, Distanciamiento de personas cercanas, Apreciación negativa de su ambiente escolar).

## TEMA 3: Influencias conductuales negativas.

Hace referencia a categorías en cuales los jóvenes expresan la existencia de influencias de conductas negativas que existen dentro de su círculo social, sea en el hogar o en la institución.

**Gráfico 3. 3. Influencias negativas**

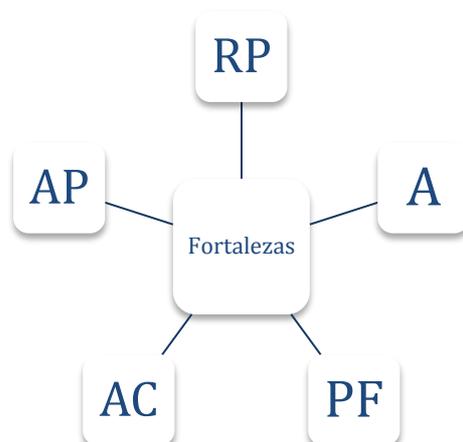


(Maltrato familiar, Consumo por presión ambiental, Consumo por diversión, Distanciamiento de personas cercanas)

**TEMA 4: Fortalezas internas y externas.**

Hace referencia a las categorías en las cuales los jóvenes expresan las fortalezas que han descubierto dentro de su persona y de su ambiente, durante y posterior al proceso de intervención.

**Gráfico 3. 4. Fortalezas**

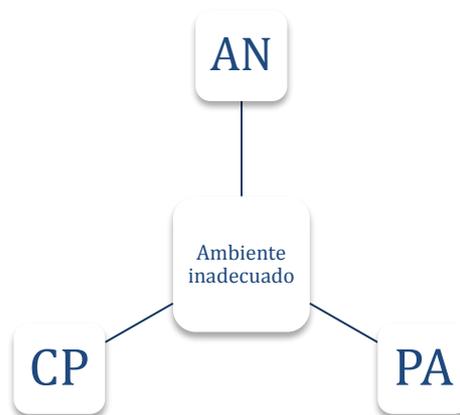


(Amistades o relaciones positivas, Percepción de amor, Pensamiento a futuro, Impacto generado por el autoconocimiento, Autovaloración positiva)

### **TEMA 5: Ambiente inadecuado.**

Hace referencia a las categorías en las cuales los jóvenes han expresado que el ambiente en el que se desenvuelven ha sido perjudicial para ellos.

**Gráfico 3. 5. Ambiente inadecuado**

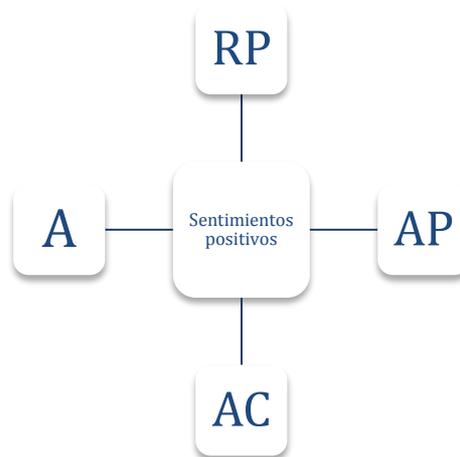


(Apreciación negativa de su establecimiento académico, Percepción de abandono, Consumo por presión ambiental)

### **TEMA 6: Emociones y sentimientos positivos.**

Hace referencia a las categorías en las cuales los jóvenes han expresado que se sienten comprendidos, amados, validados como personas, por ellos mismos o por su ambiente.

**Gráfico 3. 6. Sentimientos positivos**

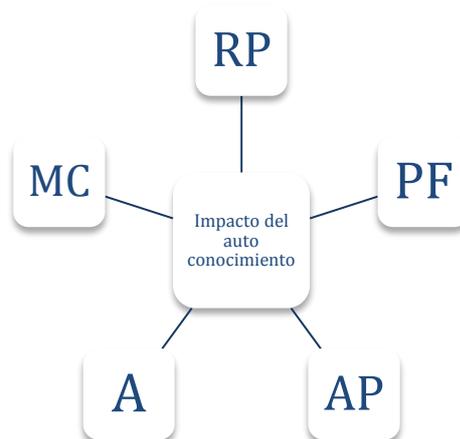


(Amistades o relaciones positivas, Autovaloración positiva, Impacto generado por el autoconocimiento, Percepción de amor)

**TEMA 7: Impacto del autoconocimiento.**

Hace referencia a las categorías que muestran un descubrimiento de aspectos positivos en la vida de los jóvenes dentro del proceso de intervención.

**Gráfico 3. 7. Impacto del autoconocimiento**



(Amistades o relaciones positivas, Pensamiento a futuro, Autovaloración positiva, Autoconocimiento, Percepción de amor, Motivación por dejar el consumo).

### 3.11 Patrones y relaciones

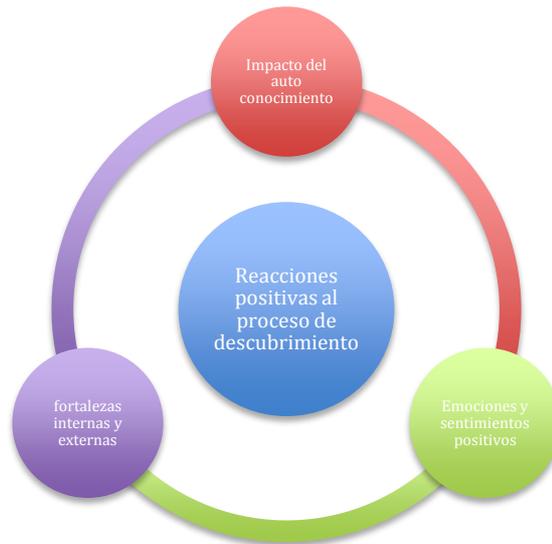
Se compararon los temas para encontrar las relaciones que sostienen entre sí, con ello se pudo establecer los siguientes gráficos:

**Gráfico 3. 8. Probables causas de desbalance emocional y conductas de consumo:**



Se relacionan los temas que muestran aspectos negativos de la vida de los participantes, los que, incluso, son descritos como los elementos causales para el desarrollo de la conducta de consumo y los desequilibrios emocionales; esos temas son los siguientes: Ambiente inadecuado, Aislamiento, Influencias conductuales negativas, Mal desempeño de la autoridad.

**Gráfico 3. 9. Reacciones positivas al proceso de descubrimiento de fortalezas:**



**Elaborado por: Bernardo Arévalo**

Se relacionan los diferentes temas positivos derivados de la intervención y que han sido expresados y analizados por los mismos participantes con el criterio adquirido dentro del proceso, estos temas son los siguientes: Impacto del autoconocimiento, Emociones y sentimientos positivos, Fortalezas internas y externas.

### **3.12. Propuesta de intervención**

Se aplica la siguiente propuesta de intervención como base al momento de establecer un encuadre.

#### **Sesión 1 – 3: Recopilación de información e identificación de patrón de consumo.**

Objetivos:

1. Establecer el rapport y encuadre.
2. Conseguir la mayor cantidad de información posible relevante para la investigación.
3. Completar la ficha integrativa.
4. Identificar el patrón de consumo.

Actividades:

1. Entrevista Clínica.

2. Técnicas para creación de report.
3. Recolección de datos a profundidad.
4. Aplicación del Cuestionario EMAAPS.

Técnicas:

1. Diálogo Socrático.

Técnicas de empatía: Uso de lenguaje corporal y lenguaje verbal.

1. Escucha empática

Recursos: Ficha Integrativa. Cuaderno de notas.

#### **Sesión 4: Psicoeducación sobre psicología positiva:**

Objetivos:

1. Orientar sobre la psicología positiva y la importancia de las fortalezas.
2. Aclarar mitos del consumo y dar información sobre las consecuencias del abuso.

Actividades:

1. Orientación sobre mitos del consumo y la importancia de las fortalezas.

Técnicas:

1. Psicoeducación.

Recursos: Hoja de cuaderno y lectura sobre el tema.

#### **Sesión 5: Propuesta de autoconocimiento.**

Objetivos:

1. Fomentar el autoconocimiento

Actividades:

1. Técnicas de autoconocimiento.

2. Discusión sobre las autoapreciaciones.

Técnicas:

1. La Carta.
2. Diálogo Socrático.

Recursos: Hojas de papel, esferos

### **Sesión 6: Trabajo de planificación a futuro.**

Objetivos:

1. Promover un análisis de la vida y el futuro de los pacientes.
2. Plantear objetivos o metas en instancias cercanas y a largo plazo.

Actividades:

1. Aplicación de técnicas de proyecto de vida y cumplimiento de metas.
2. Análisis posterior y tarea inter-sesión.

Técnicas:

1. Técnica de proyecto de vida.
2. Técnica de la bola de cristal.

Recursos: Hojas de papel, bolígrafo.

### **Sesión 7: Fortalezas internas y ambientales.**

Objetivo:

1. Descubrir y describir las fortalezas del paciente y de su ambiente.

Actividad:

1. Aplicación de técnica iniciada en tarea inter sesión.
2. Análisis y descripción posterior.

Técnicas:

1. Apreciación por lo positivo.
2. Diálogo Socrático.

Recursos: Hoja de papel, bolígrafo.

### **Sesión 8 – 11: Aplicación de test VIA de Fortalezas.**

Objetivos:

1. Aplicar el test.
2. Conseguir resultados reales.
3. Generar interés en el autoconocimiento.

Actividad:

1. Explicación del test y la necesidad de respuestas sinceras.
2. Aplicación del test.
3. Escucha empática.

Recursos: Computadora, internet, hojas de papel, bolígrafo.

### **Sesión 12: Análisis de resultados del test y cierre.**

Objetivos:

1. Análisis de resultados del test VIA.
2. Nueva aplicación del test EMAAPS.
3. Establecer conclusiones y cierres.

Actividad:

1. Discusión sobre los resultados de test VIA.
2. Diálogo socrático sobre la implicación del autoconocimiento a través de las preguntas.
3. Reaplicación del cuestionario EMAAPS.
4. Cierre.

Técnica:

## 1. Dialogo Socrático

Recursos: Hojas de papel, bolígrafo.

## CAPÍTULO 4. ESTUDIO DE CASOS.

### 4.1. Caso 1

- Edad: 14 años.
- Lugar de nacimiento: Cuenca.
- Fecha de nacimiento: 21 de julio 2001.
- Residencia: Sayausí.

Demanda:

Explícita: El joven es referido a consulta debido a que fue encontrado consumiendo marihuana dentro de la Unidad Educativa Javeriano.

Implícita: La demanda implícita hace referencia a sentimientos de soledad a los que se refiere el paciente como las causas para que busque consumir.

- Antecedentes Disfuncionales:

El joven recuerda durante su niñez haber probado el tabaco de su abuelo por curiosidad ya que este fumaba mucho y que este fue su primer contacto con alguna sustancia; sin embargo, el inicio del consumo regular se da a los 11 años después de que un amigo le haya presentado a una persona adulta que este había conocido afuera de su establecimiento educativo, este señor mayor le ofrece droga y el joven acepta consumir “por curiosidad” dice, sin tener idea de que era lo que estaba probando. Refiere que el efecto fue que se mareó y le dio ganas de dormir por ello se fue a su casa.

Después de esa primera experiencia usa diferentes sustancias como LCD o “ácido”, lo que hace durante 2 semanas, únicamente, porque no se sintió mal. También prueba “purple” y “weed”, las que, según el lenguaje popular, son dos clases de marihuana; sin embargo, él no sabía cuál era exactamente la droga que estaba consumiendo. También refiere que existe consumo de alcohol ocasionalmente, especialmente cerveza. Todo esto lo hace en compañía de sus amigos, por influencia de ellos y según dice, por su propia curiosidad por probar.

Refiere que el uso de sustancias dentro del colegio es una forma de ganar respeto, por eso él mantiene esa conducta y fue por ello que las autoridades de la unidad educativa le encontraron consumiendo en el baño junto con otros compañeros, la acción que tomaron

como castigo fue llamar a su representante; cuando el joven no cumplió con el recado lo llamaron las mismas autoridades, esto sucedió a finales del año lectivo anterior; debido a esto fue suspendido de actividad escolar durante 10 días por la institución y en su casa intentaron que haga deporte como forma de contrarrestar el consumo.

Posterior a esto el joven vuelve a consumir con poca regularidad, y únicamente marihuana. Durante las sesiones de entrevista todavía refiere que había momentos en los que “por la soledad” consumía en su casa o con sus amigos. Consume poco en el mes de noviembre y durante una etapa en diciembre en la cual sentía que el consumo se ha vuelto una parte importante de su vida; según sus propias palabras, vuelve a consumir incluso dentro de su aula de clase. Consume cuando se siente solo o sin nadie. Le encuentran otra vez consumiendo tabaco dentro de la institución y otra vez llaman a sus representantes.

Después de eso no vuelve a consumir, refiere haber rechazado la sustancia de sus amigos ya varias veces, especialmente en el período de vacaciones largo que tuvieron por fin de año. Refiere que ya no se siente solo debido a que ahora pasa mucho tiempo con sus primos a los cuales visita seguido.

- Biografía Psicológica personal y familiar:

La familia viene de orígenes humildes, nace dentro del matrimonio entre Wilmer Criollo y Sandra León, quienes tuvieron a él y a su hermana menor a una edad muy temprana. Cuando el niño tenía 5 años el padre viaja a Estados Unidos para trabajar y los hijos de la familia quedaron a cargo de la madre, desde esa época hasta el día de hoy viven con sus abuelos maternos quienes participaron también del cuidado de la familia.

No mantuvo mayor contacto con el padre durante su estadía en el extranjero, solo sabía que él trabajaba haciendo joyas y también como DJ. En ese periodo crea un vínculo más cercano con su madre, también se relaciona estrechamente con su tía, la hermana de su madre, quien cuidaba también de él cuando esta se encontraba ocupada. Dice que sus abuelos no le prestan atención, especialmente su abuelo y que ya está acostumbrado a esto.

Hace 5 años el padre regresó de su viaje y surgieron varios problemas a partir de esto, existieron varias disputas familiares, refiere que el padre ejerció violencia física contra él y contra su madre en varias ocasiones durante este tiempo, incluso hubo un episodio en el cual el padre desapareció del hogar durante una semana después de una pelea; sin embargo pronto

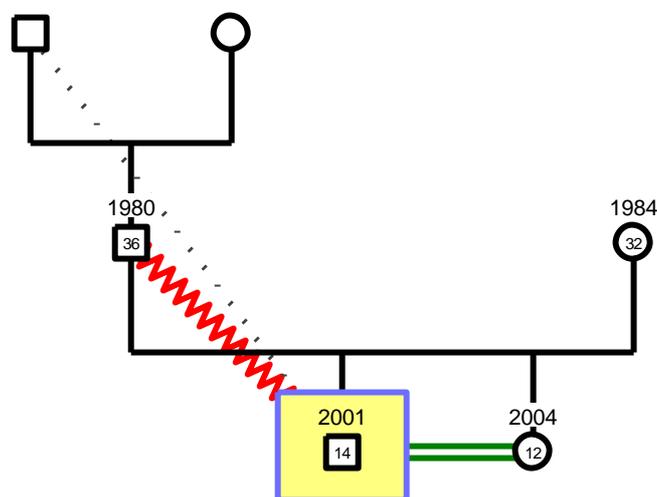
encontró un trabajo que consumía bastante de su tiempo manteniéndolo alejado del hogar y por esto ya no ocurrieron más este tipo de problemas.

Refiere que su padre toma alcohol seguido ya que aquí también se desempeña como DJ en algunas fiestas y llega a la casa borracho. También cuenta que no le ve mucho durante la semana ya que pasa ocupado y que desde hace algún tiempo su madre también está ocupada con su trabajo lo cual lleva a que durante una época haya pasado solo durante la mayoría de su tiempo en las tardes.

Recientemente sucedió que su tía más cercana, que en ese momento estaba casada, tuvo un amorío con otro hombre y esto dice haberle afectado bastante, ya que ella se fue de la casa durante un mes y regresó embarazada. Esto generó un conflicto que terminó en el divorcio de la pareja.

El paciente dice que su padre no regresa a los Estados Unidos solo por la razón de que está endeudado en un carro más no por apego a la familia. Actualmente, no pasa solo en su casa debido a que recibe la visita de sus primos con quienes ha desarrollado una mayor cercanía.

**Gráfico 4. 1. Genograma**



- Resultados de pruebas psicológicas.

**Resultados test VIA:**

Principal Fortaleza: Gracitud.

Es consciente de las cosas buenas que le suceden y nunca las da por supuestas. Siempre se toma tiempo para expresar su agradecimiento a sus amigos y familiares.

Segunda fortaleza: Sentido del humor y Picardía.

Le gusta reír y hacer reír a otras personas. Ve el lado cómico de la vida fácilmente.

Tercera Fortaleza: Amar y dejarse amar.

Valoras las relaciones cercanas con otras personas, en especial aquellas en las que el cuidado es recíproco. Las personas a las que tú sientes más cercanas a ti son las personas que sienten cercanía hacia ti.

Cuarta Fortaleza: Civismo, trabajo en equipo y lealtad

Destaca como miembro de un grupo. Es un compañero de equipo leal y dedicado, siempre cumple con su parte y trabaja duro por el éxito del conjunto.

Quinta Fortaleza: Curiosidad e Interés por el mundo.

Todo te causa curiosidad. Siempre estás haciendo preguntas, encuentras todos los temas y tópicos fascinantes. Te gusta la exploración y el descubrimiento.

### **Resultado de EMAAPS:**

- Esta evaluación se realizó al inicio de la investigación. Puntuación: 19

Está dentro del rango de lo normal y su conducta no es la de una persona con un problema de adicción; sin embargo, está muy cerca del límite de esta categoría.

- Esta evaluación se realizó al final de la intervención. Puntuación: 16.

El joven se encuentra en la misma categoría que en el previo resultado; sin embargo, el puntaje parece haber disminuido.

- Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno.

El joven presenta conductas de consumo de sustancia desde muy temprana edad.

Las sustancias que consume son marihuana y ácido lisérgico conocido solamente como “ácido”, el joven se centra más en el consumo de marihuana, según refiere debido a que le gustó más.

No se cumplen los criterios para un diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis, trastorno por consumo de alcohol o trastorno por consumo de alucinógenos, debido a que no ha experimentado los síntomas de abstinencia necesarios para el diagnóstico.

Además existen varios problemas sociales y familiares que incrementan el riesgo de que esta situación continúe o se fortalezca, como es el abandono emocional del padre con el cual no mantiene una relación saludable sino más bien distante.

También la presión social que existe en su círculo social y en su unidad educativa hace que el joven se vea expuesto constantemente a conductas de consumo.

- Evolución.

1ra Sesión:

1. Se recopila información personal del paciente.
2. Se establece una relación empática.

2da Sesión:

1. Se recopila información relacionada al historial de consumo.
2. Se recopila información relacionada a la biografía familiar.

3ra Sesión:

1. Se recopila información relevante al genograma.
2. Se aplica el cuestionario EMAAPS.

4ta Sesión:

1. Se trabaja orientando al joven por medio de la psicoeducación, pero no existe una respuesta que demuestre interés por el tema.
2. Existen varios mitos que todavía persisten sobre el consumo y sus consecuencias.

5ta Sesión:

1. El joven sigue sin mostrar interés por el trabajo, las vacaciones que se han interpuesto entre las sesiones han impedido el avance de la empatía.
2. Se plantea la idea del autoconocimiento.

6ta Sesión:

1. Quedan establecidas las metas a futuro.
2. Se crea un escenario hipotético apropiado para el desarrollo del plan de vida.

7ma Sesión:

1. El paciente no responde bien a la tarea inter sesión.
2. Se encuentran fortalezas dentro de su ambiente en personas que considera valiosas.

8va Sesión:

1. Se explica el proceso de aplicación y la importancia del test.
2. Inicia la aplicación del mismo, el paciente no muestra mucho interés

9na Sesión:

1. Se extiende un poco la aplicación del test debido a problemas con el internet.
2. El paciente se empieza a mostrar interesado por el proceso.

10ma Sesión:

1. Continúa la aplicación del test.
2. El paciente muestra dar respuestas más sinceras y con mayor análisis que al inicio.

11ra Sesión:

1. Se termina la aplicación con un esfuerzo conjunto del alumno y el terapeuta en una sesión que dura más tiempo.

12da Sesión:

1. Se entregan los resultados del test y el paciente se muestra de acuerdo con los mismos en su mayoría.

2. Se logra hacer un cierre adecuado, el paciente siente haber sacado provecho del provecho y conocerse mejor.

- Criterios Pronósticos:

Existe pronóstico favorable debido a que el daño aún no presenta tanta intensidad y el joven actualmente se encuentra motivado a dejar el consumo. Sin embargo, existe bastante peligro debido al ambiente en el cual se desenvuelve.

- Recomendaciones:

Se recomienda promover que el joven desarrolle nuevas relaciones con personas de otro círculo social, alejándolo de las amistades que él tiene para evitar que siga expuesta a estas conductas.

Se recomienda también que se realice un seguimiento de sus conductas a largo plazo y no descuidar su cuidado dentro de el hogar ya que según el joven refiere lo que más lo impulsa al consumo es la soledad.

## **4.2. Caso 2**

- Edad: 14 años
- Lugar de nacimiento: Guano, Chimborazo
- Fecha de nacimiento: 21 abril, 2001
- Residencia: Cuenca
- Instrucción: Secundaria 10mo de básica

### **Demanda**

Explícita: El joven es referido por el DECE de la Unidad Educativa debido a su historia de consumo de sustancias.

Implícita: El joven ha tenido problemas de adaptación en el colegio que le llevó a buscar amistades que tenían conductas de consumo, además dice presentar problemas relacionados con el ámbito familiar.

- Antecedentes disfuncionales:

El joven vino de un pueblo pequeño en Chimborazo a la edad de 10 años, refiere que las diferencias culturales que tenía con los compañeros de su nueva escuela hacían que le molestasen por sus orígenes o por su color de piel. En la primera escuela no se pudo adaptar y le cambiaron de institución al ingresar al colegio.

En el momento que ingresó a su actual Unidad Educativa conoció las drogas, refiere que el tema de las drogas no es tabú dentro de su grupo de compañeros y que todos hablan sobre ellas como algo normal. Según palabras del joven, conoció a algunos chicos que le dañaron en esta etapa y que así empezó su consumo. También dice que su intención al consumir era pertenecer a un grupo de amigos ya que era nuevo en el colegio y hace poco había llegado a la ciudad entonces necesitaba adaptarse a este nuevo ambiente. A uno de sus amigos le expulsaron por mala conducta y por haber robado una computadora de un profesor. De ahí en adelante ya no consume en el colegio; sin embargo, sus conductas de consumo continúan con un amigo que tiene afuera del colegio al cual él introduce en el consumo. Fuman al menos 3 veces a la semana. Este patrón de consumo se mantuvo por dos años y la sustancia usada era principalmente marihuana. También refiere haber consumido otras drogas como “polvo” o base de cocaína, a la cual dice que no pudo acceder porque era más “cara que la hierba”. También ha tomado alcohol, lo que hace ocasionalmente; hay una tienda cerca de su domicilio en la cual le venden.

Otro antecedente de relevancia está relacionado a actos que ha realizado de los cuales se arrepiente, como haber robado a gente de la calle debido a que necesitaba pagar una deuda de un celular que hizo perder y no era suyo. O de una vez que le pegó a un niño hasta dejarlo herido por “estar drogado” sin dar ninguna razón para ello. Sin embargo está consciente del mal que ha realizado a estas personas.

Al momento dice que ya dejó de consumir y que se unió al catecismo en la iglesia de María Auxiliadora. La última vez que probó fue en el mes de diciembre de 2015, dice que dejó debido a que tenía cargo de conciencia ya que una vez creyó ver una aparición demoníaca durante una caminata nocturna para ir a comprar drogas y que luego esta le perseguía por las noches y en los sueños durante todo un mes, desde ese momento dejó de consumir y refiere que sintió mucho remordimiento de haberlo hecho ya que es una persona bastante creyente en su religión. Cuenta que en su familia es común ver ese tipo de apariciones y que se le han

aparecido a algunos tíos y su padre y cree que es el hijo del diablo. Se ha propuesto dejar de consumir junto al amigo con el que lo hacía regularmente.

- Biografía psicológica personal y familiar:

La familia viene de Guano, un pueblo cerca de Riobamba en la provincia del Chimborazo. Una gran parte de la niñez del paciente se desarrolla allá, el joven cuenta que le gustaba vivir en el campo porque todo era más tranquilo. Asistía a una escuela en la cual tenía varios amigos y vivía en una casa con su madre padre y abuelos maternos. Sin embargo, el padre resultó serle infiel a su madre en varias ocasiones y este fue el motivo para que la familia se mude a Cuenca. La forma en la cual se alejó de sus amigos y su vida en Guano le afectó al joven que no se pudo adaptar inmediatamente al cambio.

Luego de haber vivido en Cuenca durante algún tiempo, su hermana, sus dos padres y él, se dan cuenta que el padre seguía siéndole infiel a la madre con otras personas y que el problema no se había solucionado, entonces deciden separarse. El padre actualmente tiene tres hijos con otra mujer pero el paciente no conoce a sus hermanastros y con el padre casi no tiene contacto.

Luego de la separación, la madre y sus hijos deciden volver a Guano con la intención de quedarse allá viviendo en la casa sus abuelos; sin embargo, el joven refiere que había un primo mayor a él que le pegaba, que era abusivo con él y por eso pidió que no se quedasen allá por mucho tiempo.

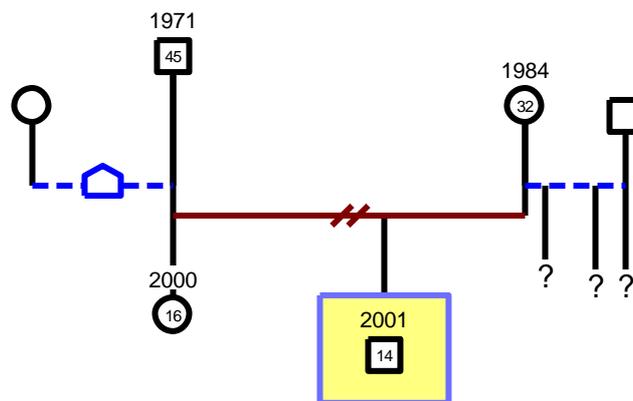
Viven en Cuenca desde ese entonces. El joven ha mostrado problemas para adaptarse en las instituciones a las que ha pertenecido, cambiándose de establecimiento por 3 ocasiones y terminando en la actual, a la cual no se acopla todavía completamente. Hace un año atrás su madre tuvo una nueva pareja y hace 4 meses que vive junto con esta. El joven refiere que la pareja de su madre es una buena persona y que le mantiene contenta y de buen humor. Por otro lado, se expresa mal de su padre a quien ya no ve desde hace mucho tiempo.

Recientemente la relación con su madre tampoco ha sido buena, en especial, debido a que esta no maneja bien las expectativas que tiene con cada hijo; tiene tendencias a compararlos entre sí y eso, según el paciente, es muy doloroso ya que su hermana es muy diferente a él y no le gusta que su madre piense que hace las cosas mal.

Tiene un historial familiar de consumo importante, tiene dos familiares con problemas relacionados con el alcohol, su tío y su primo, quienes ya han estado varias veces en rehabilitación por consumo. También refiere que su abuelo recientemente ha adoptado la conducta de tomar bastante y que una vez se ausentó de la casa y le habían encontrado dormido en la calle.

- Genograma:

**Gráfico 4. 2. Genograma**



- Resultados de pruebas psicológicas:

#### **Test VIA de Fortalezas Personales.**

- Principal Fortaleza: Espiritualidad, sentido de propósito y fe.

Tiene fuertes y coherentes creencias sobre un propósito superior y sobre el significado del universo. Sabe dónde encaja en el orden universal. Sus creencias modelan sus actividades y son una fuente de tranquilidad.

- Segunda Fortaleza: Gratitud.

Es consciente de las cosas buenas que le suceden y nunca las da por supuestas. Siempre se toma tiempo para expresar su agradecimiento a sus amigos y familiares.

- Tercera Fortaleza: Bondad y Generosidad.

Es bondadoso y generoso con los demás y nunca está demasiado ocupado para hacer un favor. Disfruta realizando buenas obras en beneficio de los demás, incluso aunque no los conozca bien.

- Cuarta Fortaleza: Modestia y Humildad.

No intenta ser el centro de atención; prefiere que sean sus logros los que hablen por él. No se considera especial y los demás reconocen y valoran su modestia. Es una persona sencilla.

- Quinta Fortaleza: Curiosidad e Interés por el mundo.

Todo le causa curiosidad. Siempre está haciendo preguntas, encuentra todos los temas y tópicos fascinantes. Le gusta la exploración y el descubrimiento.

### **Cuestionario de EMAAPS:**

- Evaluación al inicio de la intervención. Puntuación: 10

Está dentro de la categoría que no presenta síntomas clínicos relacionados con el consumo; estos no requieren mayor preocupación.

- Evaluación al final de la intervención. Puntuación: 9

El paciente se encuentra relativamente en el mismo lugar que antes de iniciar la intervención.

- Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno:

El joven presenta consumo de sustancias desde los 12 años de edad. Principalmente el patrón de consumo de marihuana fue de importancia durante el tiempo de 2 años, también probó base de cocaína; sin embargo esta no fue de su agrado. Consumía marihuana con una frecuencia de 3 veces a la semana.

El paciente no presenta síntomas de abstinencia de la sustancia, por ello no cumple con los criterios de un trastorno por consumo de cannabis. Sin embargo, ha tenido varios problemas dentro de su entorno escolar y familiar derivados de esta conducta.

El paciente también presenta sentimientos de hostilidad frente a la figura de la madre, los que conllevan conflictos emocionales; también presenta abandono emocional del padre al cual ya

no tiene como una referencia de figura de autoridad y rasgos de personalidad antisocial debido a sus conductas agresivas y delincuenciales dadas en el pasado.

- Evolución.

1ra Sesión:

1. Se recopila información personal del paciente.
2. Se establece una relación empática.

2da Sesión:

1. Se recopila información relacionada al historial de consumo.
2. Se recopila información relacionada a la biografía familiar

3ra Sesión:

1. Se recopila información relevante al genograma.
2. Se aplica el cuestionario EMAAPS.

4ta Sesión:

1. Se orienta al joven usando la psicoeducación y material de apoyo.
2. Queda claro el tema, se ha llegado a conclusiones y hubo una respuesta positiva

5ta Sesión:

1. Se afecta la relación a partir del tiempo de ausencia por las vacaciones, sin embargo está mostrando dedicación al trabajo.
2. Se plantea la idea del autoconocimiento y las consecuencias positivas del descubrimiento de las fortalezas.

6ta Sesión:

1. Quedan claras las metas a futuro del joven.
2. Se crean metas inmediatas que funcionarán para el desarrollo del plan de vida.

7ma Sesión:

1. El paciente responde adecuadamente a la tarea inter-sesión y da muchos puntos válidos dentro de su percepción.
2. Conjuntamente con el terapeuta se descubren fortalezas inherentes al paciente y a su entorno.

8va Sesión:

1. Se explica el proceso de aplicación y la importancia del test.
2. Inicia la aplicación del mismo, el paciente da respuestas coherentes.

9na Sesión:

1. Avanza rápido el proceso de aplicación debido a que el paciente ha trabajado ya en el tema del autoconocimiento.

10ma Sesión:

1. Continúa la aplicación del test.
2. El paciente muestra dar respuestas sinceras a las preguntas

11ra Sesión:

1. Se concluye el proceso de aplicación a pesar de los problemas de conexión que se presentaron ese día.

12da Sesión:

1. Se entregan los resultados del test y el paciente se muestra satisfecho y motivado.
2. Se llega a conclusiones generales del proceso y el paciente habla sobre el provecho extraído.

- Criterios Pronósticos:

El criterio de pronóstico es favorable. El joven se encuentra motivado para dejar el consumo debido a sus creencias religiosas y su nueva búsqueda espiritual. También a pesar de que se encuentra en el mismo ambiente que incitó en primer lugar al consumo las circunstancias han cambiado y las influencias sociales ya no ejercen la misma presión que antes.

- Recomendaciones:

Se recomienda que continúe el seguimiento por parte de la institución hacia el paciente, ya que las conductas de aquel pueden verse reforzadas nuevamente al no estar totalmente alejado del ambiente que las reforzaban. Se recomienda que se continúe el análisis del paciente, en especial dentro del área de personalidad.

### **4.3. Caso 3**

- Edad: 14 años.
- Lugar de nacimiento: Cuenca.
- Fecha de nacimiento: 21 de septiembre del 2001.
- Residencia: Baños.
- Instrucción: Secundaria 10mo Básica.

Demanda:

Explícita: El paciente es referido a consulta por el DECE de la institución después de haber sido sujeto de acusaciones de consumo de sustancias dentro del colegio.

Implícita: El paciente refiere sentirse abandonado en el hogar, especialmente en el plano emocional; también muestra problemas de adaptación en el plano relacional.

- Antecedentes disfuncionales:

El joven empieza a experimentar dificultades desde pequeño; refiere que sus padres siempre se peleaban y que en su casa no se sentía bien, en ese entonces vivía en Hierba Buena, de donde su familia materna es originaria. El joven refiere que a él no le compran ropa nunca sino que solo tiene la ropa que le envía su hermana mayor que vive en los EEUU y que sus padres no se preocuparon por él, que no le escuchan ni le entienden desde hace mucho tiempo. Refiere que incluso una vez, sin avisar, sus padres se fueron de viaje y a él lo dejaron abandonado en su casa.

Posteriormente su familia decidió mudarse a Cuenca y el paciente abandona sus amistades forjadas en su escuela de Hierba Buena, por lo que necesita adaptarse a la nueva realidad

escolar en la unidad educativa que se encuentra hasta este momento. Esto también le resulta complicado y refiere que ahí solo encontró malos amigos y que en su barrio tampoco no tenía afinidad con nadie. Refiere que extraña su anterior sitio porque allá hay personas en las que se puede confiar, a diferencia de las de aquí.

En noveno de básica empieza el consumo en un intento por integrarse a un grupo social; al principio solo fumaba tabaco y luego empezó a probar marihuana. Le gustó bastante el efecto y siguió consumiendo hasta finales de ese año que le descubrieron en posesión de la droga y como castigo le avisaron a sus padres, estos le amenazaron con mandarle de la casa y dejarle que viva solo. También ha consumido otras sustancias como base de cocaína y, en pocas cantidades, alcohol. El patrón de consumo se mantuvo regular durante ese año lectivo, los espacios que utilizaba para fumar era cuando salía de sus clases de lucha que tenía en las tarde y también lo hacía dentro de la institución. Le descubren en posesión de la sustancia a finales de 9no de básica y sus padres le dieron un escarmiento bastante severo, incluso amenazándolo con mandarle fuera de la casa. Desde ese entonces continúa con un patrón de consumo inferior al previamente mencionado y que cada vez va disminuyendo.

El joven actualmente está pasando por un proceso difícil, su padre se fue a vivir a Sucumbíos y dice que están empezando un proceso de divorcio, el hijo no ha tenido la oportunidad de hablar con ellos sobre como se siente acerca de esto y refiere que no le oyen en lo que tiene que decir. Refiere también que se siente mal ya que no quiere que sus padres pasen por esta separación. Según el joven, su padre ya está viviendo con otra pareja.

Refiere que ya no consume desde el mes de noviembre que fue la última vez en una fiesta a la que acudió con sus primos y unos amigos de ellos.

- Biografía psicológica personal y familiar:

La familia está conformada por 7 hermanos, de los cuales solo tres viven en la casa, y unos padres que están en proceso de separación. La ascendencia de su padre es originaria de Sayausí y la de su madre de Hierba Buena que es un pueblo que se encuentra aproximadamente a 1 hora de distancia de Cuenca, allá vivieron con la familia materna durante los primeros 11 años de vida del joven y refiere que era un lugar tranquilo que acudía a la escuela que hay allá y por las tardes ayudaba a sus abuelos a cuidar a sus vacas.

Es el menor de sus hermanos lo que hace que todos ellos ya hayan dejado el hogar, algunos se fueron a EEUU y otros viven en Cuenca o en Lago Agrio y ya están casados o trabajando. Refiere que algunos de ellos no terminaron la instrucción secundaria debido a que se fueron del hogar y tuvieron que encontrar trabajo.

El padre siempre fue una figura ausente en su vida y no mantuvo relación cercana ya que tenía que viajar constantemente por motivos laborales. Refiere que sus padres tuvieron una mala relación durante su tiempo juntos, en la cual eran predominantes las peleas y discusiones y que algunas veces se llegaba a la violencia física entre ellos y hacia el joven o sus hermanos.

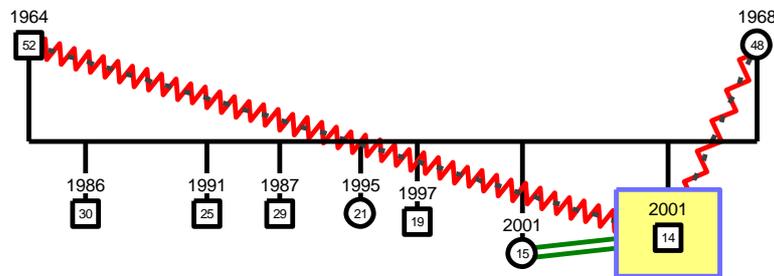
A la edad de 11 años sus padres deciden mudarse a Cuenca. Se establecen en una casa propia pero el trabajo del padre sigue manteniéndolo alejado de la vida del hogar. En Cuenca también tiene varios parientes que son cercanos a él como primos o familia política. El familiar con quien mantiene contacto más cercano dentro de su casa es su hermana con la que comparten tareas y tiene buen trato.

El consumo llega después de un tiempo de haberse instalado en Cuenca a través de amistades que lo alientan a que pruebe, refiere que es normal que todos prueben en el colegio y que no es mal visto, sino todo lo contrario. En el área académica no descuida los estudios, ni se ve afectada su vida mayormente durante ese periodo de consumo, hasta que lo descubren en posesión de la sustancia y en su casa se crea una situación problemática, le quitaron el dinero que usaba para comer en el colegio, lo castigan físicamente y su padre empezó a viajar más seguido que antes.

Refiere que ya no frecuenta las mismas amistades que antes y que esas personas que le iniciaron en el consumo dejaron de ser parte de su vida; actualmente se encuentra en un proceso de readaptación social que incluye la búsqueda de nuevas amistades y de espacios de entretenimiento.

A inicios del 2016 el padre se va del hogar para ir a vivir con otra mujer en Sucumbíos, el joven no tiene oportunidad de despedirse ni de decirle cómo se siente al respecto de esta decisión. Refiere que le frustra, pues desde ahí ya no mantiene contacto con él.

**Gráfico 4. 3. Genograma**



- Resultados de pruebas psicológicas:

### **Test VIA de Fortalezas Personales**

Principal fortaleza: Inteligencia social y personal

La inteligencia social y personal es el conocimiento de uno mismo y de los demás. Uno es consciente de las motivaciones y sentimientos de los demás y sabe responder a ellos. La inteligencia social es la capacidad de observar diferencias en los demás, sobre todo con respecto a su estado de ánimo, temperamento, motivaciones e intenciones y actuar en consecuencia.

Segunda fortaleza: Imparcialidad y equidad

Trata a todos justamente. No permite que sus sentimientos personales sesguen sus decisiones sobre otras personas. Le da una oportunidad a todo el mundo.

Tercera Fortaleza: Integridad, honestidad y autenticidad

Es una persona honesta, no solo porque dice la verdad, sino porque vive su vida de forma genuina y auténtica. Tiene los pies en el suelo y no es pretencioso, es una persona auténtica. Se presenta ante los demás y ante sí mismo de forma sincera, ya sea mediante palabras u actos.

Cuarta fortaleza: Sentido del humor y picardía.

Le gusta reír y hacer reír a otras personas. Ve el lado cómico de la vida fácilmente.

Quinta fortaleza: Civismo, trabajo en equipo y lealtad.

Destaca como miembro de un grupo. Es un compañero de equipo leal y dedicado, siempre cumple con su parte y trabaja duro por el éxito del conjunto.

**Resultado EMAAPS:**

Aplicación previa al proceso de intervención. Puntuación: 10

Cae dentro de una categoría en la cual no muestra problemática de interés clínico.

Aplicación posterior al proceso de intervención. Puntuación: 9

El paciente permanece en la misma categoría que en la anterior evaluación.

- Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno.

El paciente presenta consumo de sustancias, principalmente marihuana por el plazo de, aproximadamente, 9 meses, con diferentes niveles de intensidad en el patrón de consumo. El paciente empieza la conducta de consumo a la edad de 13 años. También prueba base de cocaína y alcohol en contadas ocasiones. Sin embargo, refiere no sentirse atraído por estas sustancias.

El paciente también presenta problemas emocionales derivados de problemáticas dadas en el hogar, en el cual sufre un cuidado negligente y violento por parte de sus padres. A esto se suma el proceso de separación en el cual están envueltos sus padres en la actualidad y la impotencia que siente para resolverlo.

1. Evolución:

1ra Sesión:

1. Se recopila información personal del paciente.
2. Se logra establecer una relación empática positiva.

2da Sesión:

1. Se recopila información relacionada al historial de consumo.

2. Se recopila información relacionada a la biografía familiar.

3ra Sesión:

1. Se recopila información relevante al genograma.
2. Se aplica el cuestionario EMAAPS.

4ta Sesión:

1. El joven recibe la información de una manera callada y sin realizar muchas interrogantes respecto al tema.
2. Se intuye que el paciente entendió los puntos tratados.

5ta Sesión:

1. El paciente no muestra una apertura con la cual se permita a sí mismo exponerse frente al terapeuta.
2. Se fomenta la idea de la importancia del autoconocimiento.

6ta Sesión:

1. El joven no muestra ambiciones a futuro claras.
2. No existe en el joven visión a futuro; sin embargo se insiste en la importancia de la planificación.

7ma Sesión:

1. El paciente da señales de no haberle puesto interés a la tarea inter-sesión y no da respuestas con las que se pueda trabajar adecuadamente.
2. A través del trabajo conjunto se buscan las fortalezas internas y externas del paciente.

8va Sesión:

1. Se explica el proceso de aplicación y la importancia del test.
2. Inicia la aplicación del test.

9na Sesión:

1. El paciente da muestras de no dar respuestas sinceras y de no haberse conocido lo suficiente como para responder algunas preguntas claramente.

#### 10ma Sesión:

1. Continúa la aplicación del test.
2. El paciente da respuestas más acertadas y con mayor soltura, sin miedo a exponerse negativamente frente al terapeuta.

#### 11ra Sesión:

1. Se concluye la aplicación del test con una percepción de que el paciente finalmente logró abrirse frente al terapeuta.

#### 12da Sesión:

1. Se entregan los resultados del test y la lectura que se tiene del paciente es positiva.
2. Se buscan conclusiones, se resalta el trabajo positivo que mostró al final del proceso y se refuerza la idea del autoconocimiento y la búsqueda de fortalezas.

- Criterios Pronósticos:

El criterio es favorable ya que se encuentra separado de las personas que promovían las conductas de consumo en su vida, se encuentra motivado a mantenerse limpio y, a pesar de que su familia se encuentra en un episodio difícil, ha demostrado tenacidad y fuerza en su decisión durante todo este proceso.

- Recomendaciones:

Se recomienda que se oriente al paciente a actividades sanas en las cuales pueda encontrar un ambiente nuevo al que se pueda adaptar y en el que pueda encontrar personas de confianza que le ayuden en este momento familiar difícil que está atravesando.

Se recomienda también un seguimiento de sus conductas dentro y fuera del colegio por parte de las autoridades académicas y por parte de su familia, ya que el joven necesita de personas que estén preocupadas por su bienestar.

#### 4.4 Caso 4

- Edad: 14 años
- Lugar de nacimiento: Sayausí,
- Fecha de nacimiento: 30 de marzo del 2001
- Residencia: Sayausí
- Instrucción: Décimo de básica

Demanda:

Explícita:El paciente es referido por las autoridades del establecimiento para participar en el proceso de intervención debido al uso de sustancias dentro de la institución.

Implícita:El paciente refiere tener problemas para tratar con la autoridad y siente atracción hacia desobedecer las reglas. Sus padres emigraron hacia el exterior desde que él era pequeño por lo que quedó al cuidado de sus abuelos

- Antecedentes disfuncionales

Los padres del chico se van primero el padre cuando el cumple 3 años y luego la madre un año después, refiere que no se acuerda mucho de ellos ni de como era con ellos pero que si siente un resentimiento por haberlo abandonado, se crió con los abuelos maternos y paternos. Refiere que ha tenido problemas con la autoridad desde pequeño ya que no obedecía las ordenes de sus abuelos y en las disputas siempre se salía con la suya porque sus padres sin enterarse completamente las razones de la pelea le daban la razón al niño. Posterior a eso empiezan un serie de inconvenientes, en su colegio siempre tiene problemas con los profesores este año se disputa bastante con el profesor de ciencia quien siempre le saca del aula para que no moleste en su clases. Otra característica conductual es que es una persona agresiva cuando entra en conflicto con alguien, refiere que desde que es pequeño se agrede físicamente con algunos compañeros, se ha peleado más de 20 veces y muchas de esas veces son contra los mismos de siempre a quienes a desarrollado una adversidad. Durante el proceso de intervención el joven es castigado por el colegio debido a que fue parte de una

pelea dentro de la institución y no asistió a clases 2 semanas como castigo, por lo tanto tampoco pudo asistir a dos sesiones de intervención.

Según el paciente empieza el consumo con sus amigos y con su primo mayor a la edad de 12 años, prueba lo que según él son diferentes tipos de marihuana, las llama “creepy” “chola y “weed”. También consume “polvo” o base de cocaína, al cual también le llama “maduro con queso”. El consumo de alcohol es algo que no considera de su preferencia, lo que consume mayormente es “creepy” o marihuana.

En el colegio un profesor le encontró con marihuana en la mochila y le denunció con las autoridades, hablaron con sus representantes osea sus abuelos y tuvo que firmar una carta de compromiso en la cual el responsabilizaba a no volver a cometer este tipo de conductas o iba a ser expulsado del colegio.

El paciente se puede notar que tiene algún estatus en el colegio ya que no le gusta cuando no le permiten asistir y también expresa tener miedo de que le expulsen, está adaptado a un ambiente poco saludable y no quiere perder esa ventaja.

Desde ahí en la casa le tienen prohibido salir con sus amigos en las noches sin embargo sale en la tarde y busca sitios de diversión.

Refiere no haber regresado a las conductas de consumo más que un par de ocasiones en las semanas finales de intervención, pero que no resultan muy frecuentes, le gustaría salir del colegio para ingresar al cuartel, tiene un primo allá y le gustaría compartir con él esta experiencia.

- Biografía psicológica personal y familiar

La familia del paciente proviene de Cuenca por parte de la madre y de un pueblo llamado Rio Blanco de parte del padre. Familiares cercanos presentan historial de consumo, el paciente refiere que sus primos tienen bastantes problemas con drogas y para que no les internen en rehabilitación huyeron a Macas dejando atrás las obligaciones estudiantiles.

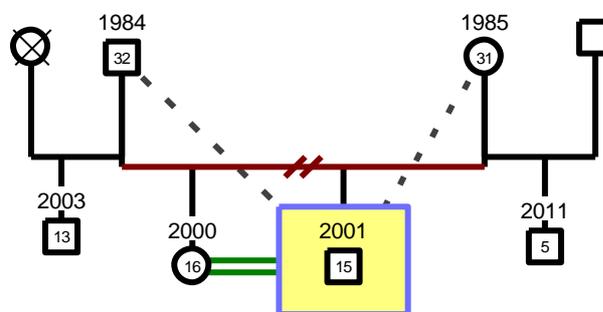
Los padres del joven viven ambos en los EEUU desde que este tenía una edad muy temprana. El paciente refiere que los padres quieren que ahora que creció realice el viaje el también para vivir todos juntos, sin embargo el joven profesa que no quiere ir porque les guarda

resentimiento a sus padres, además no quiere ir debido a que su abuela está enferma, tiene diabetes y cada vez está empeorando su estado de salud. Según sus propias palabras desde chico cambiaba del cuidado entre abuelos paternos y abuelos maternos cada vez que él quería, cada que se peleaba con los unos iba a vivir con los otros y así fue cambiando de cuidado bastantes veces. No desarrollo un sentido de respeto por las reglas aunque, el profesa que si respeta a las personas mayores y que no es grosero con sus abuelos.

Actualmente en su casa viven sus abuelos y también comparten el lugar con sus tíos y primos. Ya lleva 5 años viviendo con la familia paterna y ya ha creado vínculos con sus primos, aunque dice que sus abuelos son bravos y no le quieren prestar atención la mayoría del tiempo.

Después del incidente en el que le encontraron drogas el paciente ya no sale con sus amigos en las noches, solamente con sus primos con quienes si le dan permiso de salir, aunque igual consume cuando está en compañía de estos. También refiere haberse dedicado a ayudar con la tares del ahogar a su abuela quien está aquejada por su enfermedad.

- **Grafico 4.4: Genograma**



- Resultados de pruebas psicológicas

### **Test VIA de Fortalezas.**

Principal fortaleza: Amar y dejarse amar.

Valoras las relaciones cercanas con otras personas en especial aquellas en las que el cuidado es recíproco. Las personas a las que tu sientes más cercanas a ti son las personas que sienten cercanía hacia ti.

Segunda Fortaleza: Sentido del humor y Picardía.

Le gusta reír y hacer reír a otras personas. Ve el lado cómico de la vida fácilmente.

Tercera Fortaleza: Perdón y Clemencia:

Perdona a quienes le han causado un mal. Siempre da una segunda oportunidad a los demás. El principio por el que se guía es la clemencia, no la venganza.

Cuarta Fortaleza: Gratitud.

Es consciente de las cosas buenas que le suceden y nunca las da por supuestas. Siempre se toma tiempo para expresar su agradecimiento a sus amigos y familiares.

Quinta Fortaleza: Civismo, trabajo en equipo y lealtad

Destaca como miembro de un grupo. Es un compañero de equipo leal y dedicado, siempre cumple con su parte y trabaja duro por el éxito del conjunto.

## **EMAAPS**

Resultado: Primera aplicación. Puntuación: 3

Cae en la categoría de no mostrar síntomas de preocupación clínica.

Resultado: Segunda aplicación: Puntuación: 3

Se mantiene en la misma puntuación y categoría que en la primera aplicación.

- Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno

El paciente presenta patrones de consumo de sustancias en especial de marihuana, también existe consumo de otras sustancias como base de cocaína pero con menor frecuencia.

El paciente no cumple con el diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis debido a que no hay presencia de síndrome de abstinencia.

Existe también problemas relacionados a su personalidad, presenta conductas de desafío a la autoridad e inconformidad con las reglas establecidas y conductas agresivas con sus semejantes.

Muestra poco criterio al momento de tomar decisiones, según sus propias palabras no piensa en las consecuencias de sus actos.

- Evolución.

1ra Sesión:

1. Se recopila información personal del paciente.
2. Se trabaja en la relación terapéutica

2da Sesión:

1. Se recopila información relacionada al historial de consumo.
2. Se recopila información relacionada a la biografía familiar.

3ra Sesión:

1. Se recopila información relevante al genograma.
2. Se aplica el cuestionario EMAAPS.

4ta Sesión:

1. El paciente no toma en serio las sesiones y utiliza el celular varias veces durante el tiempo de trabajo a pesar de recibir llamados de atención.
2. Se trabaja en psicoeducación.

5ta Sesión:

1. El paciente muestra desinterés por la sesión
2. Se desarrolla la idea del autoconocimiento y se trabajan las técnicas.

6ta Sesión:

1. El joven refiere no haber pensado en su futuro anteriormente.

2. Se plantean alternativas posibles para el futuro del joven quien responde con interés y participación.

7ma Sesión:

1. El paciente no asiste a la sesión debido una sanción impuesta por el colegio

9na Sesión:

1. El paciente no asiste ala sesión debido a una sanción impuesta por el colegio

10ma Sesión:

1. Se explica la importancia de la aplicación del test
2. El paciente da respuestas apuradas y sin ponerle mucho pensamiento, se avanza en el trabajo

11ra Sesión:

1. Continúa la aplicación del test, el sujeto da respuestas con mayor análisis
2. Se pide al paciente que se quede en los recreos para acabar con el test, el paciente colabora y se muestra interesado.

12da Sesión:

3. Se entregan los resultados de los test y se analizan las fortalezas clave que el sujeto está motivado a desarrollar
4. Se realiza la segunda aplicación del cuestionario de EMAAPS.

- Criterios pronósticos

El paciente presenta un criterio pronóstico desfavorable debido a factores de su personalidad, muestra predisposición a ir en contra de las reglas establecidas por las autoridades y sus mayores. También el hecho de que se encuentra adaptado al ambiente escolar y que este sea un ambiente negativo que promueve el consumo hacen que el pronóstico no sea alentador.

- Recomendaciones

Se recomienda seguir adelante con una intervención que vaya destinada a trabajar en el área de la personalidad, especialmente si el paciente sigue presentando problemas de consumo o de conductas que vayan en contra de su bienestar o el de los que le rodean

#### **4.5 Caso 5**

- Edad: 16
- Lugar de nacimiento: Cuenca
- Fecha de nacimiento: 22 de abril 1999
- Residencia: Baños
- Instrucción: Primero de bachillerato.

#### **Demanda**

Explícita: El estudiante es remitido por las autoridades del plantel debido a sospecha de consumo de sustancias y por pertenecer al grupo de estudiantes que participan de esta conducta dentro del establecimiento

Implícita: El paciente es hijo de padres migrantes y tiene problemas para adaptarse a una figura de autoridad, también presenta mal desempeño académico.

- Antecedentes disfuncionales

El paciente refiere que su padre viajó a los Estados Unidos justo después de que él nació, allá se desempeña como obrero de construcción y que cuando tenía 5 años de edad su madre también abandonó el país, ellos viven juntos allá y no tienen planes para volver al Ecuador.

El paciente no muestra signos de uso de sustancias y refiere que ha probado marihuana y tiene amigos que si consumen pero al él no resultó agradable.

Su consumo se centra mas en el alcohol y lo realiza con cierta frecuencia, dice haber tomado en exceso por primera vez hace 2 años y haber sentido muchas ganas de volver a tomar por el malestar que le produjo sin embargo esto no se dio y el consumo se mantuvo con cierta regularidad.

Dentro del plano académico el paciente se desenvuelve con mucha dificultad ya que según refiere tiene problemas en varias materias e incluso algunos profesores ya le aseguran que tiene perdido el año, a la vez en materia de disciplina no se muestra respetuoso de las reglas implantadas por las autoridades y se considera a si mismo molesto dentro del aula de clases.

Mantiene una relación emocional con su pareja durante más de un año y tiene varios amigos con los cuales tiene una amistad desde la infancia. En su tiempo fuera del colegio está dedicado al deporte, se desempeña como arquero en un equipo de futbol con el cual se encuentra comprometido y a la vez en el plano personal él espera convertirse en jugador profesional. Esta actividad la realiza desde los 10 años de edad y desde ahí no ha desistido en asistir regularmente a los entrenamientos.

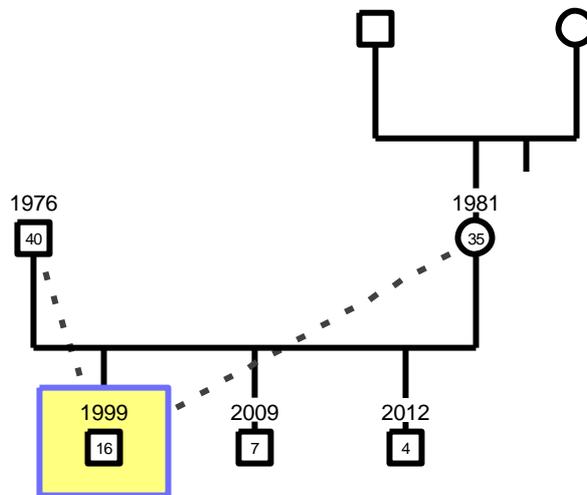
- Biografía psicológica personal y familiar.

La familia del paciente pertenecen a la ciudad de Cuenca por padre y madre. Después del nacimiento del joven su padre decide abandonar el país, el paciente refiere que fue debido a que no podía mantener a la familia por el momento economico que atravesaban y que necesitaba nuevos ingresos para mantenerse a flote. Entonces quedó en cuidado de su madre quien también abandonó el país después de que su hijo ya haya atravesado la primera infancia e ingresado al kínder, ella lo deja al cuidado de su familia, la abuela y el abuelo maternos.

En su casa vive con su tío y sus dos abuelos, con los cuales mantiene un buena relación y con los cuales refiere sentirse agradecido por el cuidado que el han dado. Su rendimiento escolar siempre fue inferior al promedio y por ello se cambiado de plantel educativo varias veces. Ha pertenecido a 3 instituciones antes de ingresar a la actual. Refiere que este colegio es de su agrada y que ya no quisiera cambiar una vez más.

Sus padres tienen dos hijos más en EEUU que él no conoce y que se encuentran estudiando en instituciones de allá.

- **Gráfico 4.5: Genograma**



- Resultados pruebas psicológicas

### **TEST VIA DE FORTALEZAS**

Primera Fortaleza: Apreciación de la belleza y la excelencia

Distingue y aprecia la belleza, excelencia y las habilidades en todos los aspectos de la vida, desde la naturaleza y el arte hasta las matemáticas y la ciencia, encuentra belleza en las cosas cotidianas.

Segunda fortaleza: Imparcialidad y Equidad

Trata a todos justamente. No permite que sus sentimientos personales sesguen sus decisiones sobre otras personas. Le da una oportunidad a todo el mundo.

Tercera fortaleza: Curiosidad e Interés por el mundo.

Todo le causa curiosidad. Siempre está haciendo preguntas, encuentras todos los temas y tópicos fascinantes. le gusta la exploración y el descubrimiento.

Cuarta fortaleza: Juicio, pensamiento crítico y mentalidad abierta.

Pensar sobre las cosas con detenimiento y analizarlas desde todos los puntos de vista son aspectos importantes de su personalidad. No se precipita a extraer conclusiones y sólo se basa en pruebas fehacientes para tomar decisiones.

Quinta fortaleza: Modestia y humildad.

No intenta ser el centro de atención; prefiere que sean sus logros los que hablen por usted. No se considera especial y los demás reconocen y valoran su modestia. Es una persona sencilla.

## **EMAAPS**

Resultados: Primera aplicación: Puntaje: 2

El paciente cae dentro de la categoría que no presenta preocupación clínica.

Resultados: Segunda aplicación: Puntaje: 2

El paciente se mantiene en la misma categoría y en la misma puntuación que en la anterior aplicación.

- Diagnóstico descriptivo del problema o trastorno

El paciente presenta conductas de desafío frente a figuras de autoridad y consumo de alcohol, el consumo no ha causado problemas clínicamente significativos dentro de su entorno para que sea considerado como un trastorno.

El mayor problema del paciente recae en su falta de atención dentro de clases lo que le lleva a tener problemas académicos, por desgracia en esta intervención no se logro tener tiempo para evaluar problemas relacionados con el aprendizaje.

Las conductas desafiantes hacia la autoridad son características de la edad por la que está atravesando y no debe ser causa de mayor preocupación.

- Evolución

1ra Sesión:

1. Se recopila información personal del paciente.
2. Se establece una relación empática.

2da Sesión:

1. Se recopila información relacionada al historial de consumo.
2. Se recopila información relacionada a la biografía familiar.

3ra Sesión:

1. Se recopila información relevante al genograma.
2. Se aplica el cuestionario EMAAPS.

4ta Sesión:

1. Se trabaja con el joven por medio de material para la psicoeducación
2. El paciente aprecia el trabajo que se realiza

5ta Sesión:

1. Existieron vacaciones que distanciaron la relación paciente terapeuta
2. Se plantea la idea del autoconocimiento y se trabajan las técnicas

6ta Sesión:

1. El paciente no asiste al colegio

7ma Sesión:

1. Se trabaja en la distinción de fortalezas dentro del entorno del paciente y en sí mismo
2. El paciente señala sus fortalezas internas pero aún existe dificultad en señalar fortalezas en su entorno

8va Sesión:

1. Se explica el proceso de aplicación del test VIA de fortalezas.
2. Inicia la aplicación del test.

9na Sesión:

1. Continúa la aplicación sin ninguna complicación
2. El paciente responde adecuadamente y poniendo esfuerzo.

10ma Sesión:

1. Se avanza en la aplicación del test
2. El paciente sigue mostrando intensidad de trabajo y adecuadas respuestas.

11ra Sesión:

1. Concluye la aplicación del test con un esfuerzo conjunto, el paciente se muestra ansioso.

12da Sesión:

1. Se entregan los resultados, el paciente no está de acuerdo con algunas fortalezas pero si encuentra sentido a otras
2. Se realiza un cierre y una despedida adecuada.

- Criterios Pronósticos

El criterio pronostico es favorable, los problemas que presenta no son lo que el área de psicología de la unidad educativa sospecharon ya que no consume sustancias, al contrario se pudo apreciar que es deportista, que tiene metas claras a futuro, relaciones estables y madurez emocional

- Recomendaciones

Se recomienda que el paciente se someta a una evaluación en el área de aprendizaje, debe ser remitido a un psicólogo educativo que se haga cargo del caso y exista un seguimiento del mismo especialmente en la parte académica.

### **Resultados generales**

- Los participantes asistieron a la gran mayoría de sesiones y en muchos casos se cumplió con la planificación del proceso. Las únicas veces en las que el proceso no se cumplió fue debido a sanciones dadas a los estudiantes por la misma institución.
- Según el test, ninguno de los participantes mostró un patrón de consumo que indicara preocupación clínica; al momento de finalizadas las sesiones los pacientes mantuvieron este resultado, sin embargo, en el caso de los puntajes totales, la totalidad de los casos disminuyeron o se mantuvieron igual que al inicio.
- Los participantes manifiestan en su discurso que el proceso ha constituido una experiencia de aprendizaje positiva y que han podido sacar provecho del mismo; en la mayoría de casos se muestran motivados para seguir adelante por sí solos con el proceso de desarrollo de sus fortalezas.
- Se pueden ver varias fortalezas que los pacientes tienen en común a partir del análisis de los resultados de los tests, como: El sentido del humor, La imparcialidad y equidad, La modestia y humildad y la gratitud.

## Conclusiones

- Los adolescentes que participaron del proceso cuentan con varias fortalezas psicológicas que requieren ser tomadas en cuenta a futuro al momento de planificarse actividades para cualquier tipo de intervención, sea dentro o fuera del ambiente escolar.
- El ambiente escolar está deteriorado y los adolescentes identifican varias influencias negativas que en los sistemas personales frágiles pueden tener un impacto negativo y favorecer el consumo de drogas.
- Hay una sensación de abandono generalizado en los participantes del proceso, no solo por la percepción que tienen de la falta de interés de sus familiares a cargo y las autoridades del plantel, sino además porque efectivamente atraviesan varias situaciones de migración o divorcio.
- Existe maltrato familiar. Casi en todos los casos los adolescentes indican que se usa como una forma de disciplina.
- Las acciones de control o las sanciones que imponen las autoridades del plantel no tienen el efecto esperado en los jóvenes participantes y tienen una percepción de falta de interés o capacidad de ejercer la autoridad con firmeza.
- Hay una queja generalizada de que no existen espacios adecuados para la recreación o que responda a sus intereses, situación que puede ser entendida como un factor que favorece el inicio del consumo.
- La aplicación del test tuvo un efecto interesante y valorable en términos de desarrollo de fortalezas, de acuerdo a los participantes las preguntas proponen una evaluación de la propia persona, esa valoración los cuestionó sobre su vida y provocó una disonancia respecto a lo que ellos estaban dispuestos a contestar y lo que realmente consideran que son, es decir, al contestar se dieron cuenta de la opinión que tienen de sí mismos y luego en reflexión espontánea indicaron que creían que podían ser mejores si se lo proponían.

### **Recomendaciones finales.**

- Se recomienda la creación de ambientes sociales de entretenimiento y dispersión adecuados para el desarrollo de los jóvenes. Estos deberán promover un ambiente sano y alejado de las influencias negativas que están enraizadas en el diario vivir del colegio.
- Se recomienda pedir una mayor participación de la Policía Nacional en la búsqueda e investigación de las fuentes de microtráfico que proveen al colegio de drogas.
- Se recomienda establecer reglas y procesos claros a seguir sobre el tema del consumo, especialmente cuando esto sucede dentro del establecimiento. También que estas nuevas políticas se cumplan a cabalidad y se aplique a todos los estudiantes por igual.
- Se recomienda que exista un mayor apoyo por parte de los familiares en el hogar para el cuidado de los hijos, en especial en el caso de los jóvenes que tienen familias divididas o separadas. Para esto se pueden generar talleres de capacitación para el manejo conductual en adolescentes.

## **Bibliografía.**

1. Acosta, I., Fernández, A., Pillon, S. 2011. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino Am Enfermagem. Brasil.*
2. Amabile, T. M. (1983). *The Social Psychology of Creativity: A Componential Conceptualization.* *Journal of Personality and Social Psychology*
3. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York: Hoeber.
4. Becoña, E. (1995). *Drogodependencia.* En: *Manual de Psicopatología,* Mc Graw Hill: Madrid.
5. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide.* Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
6. Casullo, M. M. (2000). *Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones.* *Anuario de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.*
7. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2013) *Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.* Quito.
8. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2014) *Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años.* Quito.
9. Cousins, N. (1979). *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient: Reflections on Healing and Regeneration.* WW Norton & Company.
10. Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention.* New York: HarperCollins Publishers.
11. de Llergo, I. C. A. L., & Araiza, Y. I. S. (2009). *Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. En la Variedad está el Enriquecimiento In Diversity we find Enhancement.*
12. Gillham, J. E., & Seligman, M. E. (1999). *Footsteps on the road to a positive psychology.* *Behaviour Research and Therapy.*
13. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma.* New York: Free Press
14. Linley, A., Joseph, A., Harrington, S. & Wood, A. (2006) *Positive Psychology: past, present and (possible) future.* *The journal of positive psychology.*
15. Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad.* Ediciones Díaz de Santos.

16. Peterson, C. & Seligman, M. (2001). Values in Action (VIA) Classification of Strengths.
17. Peterson, C., & Bossio, L.M. (1991). Health and optimism. New York: Oxford University Press.
18. Peterson, C., Seligman, M.E.P. and Vaillant, G. (1988). Pessimistic explanatory style as a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*,
19. Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*.
20. Roca, F., Aguirre, M., & Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Psicoactiva*, 19, 29-45.
21. Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1993). On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Psychological Science*
22. Seligman, M. & Peterson, Ch. (2007). Psicología clínica positiva. En L. Aspinwall & U.
23. Seligman, M. (2005). La auténtica felicidad. Buenos Aires: Ediciones Byblos.
24. Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*.
25. Seligman, M.E.P. (2002). Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Free Press/Simon and Schuster.
26. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano*
27. Sternberg, R. J. y Lubart, T.I. (1995). Defying the Crowd. Cultivating Creativity in a Culture of Conformity. The Free Press, New York
28. Tanyi, R. A., Berk, L. S., Lee, J. W., Boyd, K., & Arechiga, A. (2011). The effects of a psychoneuroimmunology (PNI) based lifestyle intervention in modifying the progression of depression in clinically depressed adults. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*.
29. Vázquez, C. (2006). Cuestionario VIA de Fortalezas Personales
30. Vázquez, C. & Hervás, G. (2008). Salud positiva: del síntoma al bienestar. En C. Vázquez & G. Hervás (Eds.) *Psicología Positiva Aplicada* (pp. 17-39). Bilbao: Desclée de Brouwer.

31. Young, S. E., Corley, R. P., Stallings, M. C., Rhee, S. H., Crowley, T. J. y Hewitt, J. K. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence: Prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*.

# ANEXOS



# GUÍAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

## GUÍA No. 1

### FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FIEPS

No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Elaborada por: \_\_\_\_\_

#### DATOS INFORMATIVOS

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Tipo de consulta: \_\_\_\_\_

Ambulatorio		Acogida	
Hospitalizado		Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?			

#### DEMANDA

ORIGEN		
Paciente	Familiar (s)	
Profesional	Otros Profesora	

**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**

## EMAAPS

Evaluación Multidisciplinar para el Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios

**Fecha:**

**Sexo:**

**A continuación, se encuentran enunciados, márcalos según tu preferencia.**

**Recuerda que no existen respuestas buenas o malas.**

1. ¿Piensas a menudo que tienes un problema con el alcohol o alguna otra droga?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

2. ¿Tomas alcohol u otras drogas por las mañanas, antes de salir de casa?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

3. ¿Tu familia se ha quejado alguna vez por tu consumo de drogas?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

4. ¿Usas alcohol o alguna otra droga para aliviar la ansiedad?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

5. ¿Acabas consumiendo más de lo que te habías planeado?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

6. ¿Se ha visto afectada alguna vez tu relación de pareja a causa de tu consumo?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

7. ¿Te sientes culpable o arrepentido después de consumir drogas?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5: Cada vez

8. ¿Gastas mucho dinero por tu consumo de drogas?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5:  
Cada vez

9. ¿Has tenido alguna vez problemas con la justicia, retiradas de carné o accidentes a consecuencia de haber bebido o ingerido alguna otra sustancia?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5:  
Cada vez

10. ¿Te has prometido a ti y a otros alguna vez que vas a dejar las drogas y no lo has conseguido?

0: Nunca / 1: Rara vez / 2: Ocasionalmente / 3: Frecuentemente / 4: Casi siempre / 5:  
Cada vez