

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA**

**“INSIDENCIA FAMILIAR EN EL PROCESO DE
ADICCIÓN Y DROGODEPENDENCIA DE LOS
INTERNOS DE LA FUNDACIÓN “REMAR”:
ANÁLISIS DESDE UNA VISIÓN SISTÉMICA”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER
EN INTERVENCIÓN SISTÉMICA FAMILIAR, MENCIÓN EN
INTERVENCIÓN SISTÉMICA.**

AUTOR: ALCIDES BOLÍVAR CRIOLLO ALVARADO

DIRECTOR: MASTER MARCO RUANO

CUENCA – ECUADOR

2007

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Introducción.....	III

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

ENFOQUE SISTEMICO – MODELO INTERGENERACIONAL Y MODELO COMUNICACIONAL.

1. Enfoque sistémico.....	1
1.1. Modelos de Intervención.....	3
1.1.1. ¿Por qué el Modelo Intergeneracional?.....	3
1.1.2. ¿Por qué el Modelo Comunicacional?.....	4
1.3. Modelo Intergeneracional.....	4
1.3.1. Conceptos teóricos del Modelo Intergeneracional.....	5
a. El grado de “Diferenciación” del sí mismo:.....	5
b. La Escala de Diferenciación del sí mismo:.....	6
c. El sistema emocional de la familia nuclear:.....	7
d. El proceso de proyección familiar:.....	8
e. La triangulación:.....	8
f. Existen dos formas de modificar el funcionamiento de un triángulo:.....	9
g. El Proceso de Transmisión Intergeneracional:.....	10
1. 4. Modelo Comunicacional:.....	11
1. 4.1. Axiomas del este modelo comunicacional:.....	10
a. Es imposible no comunicar:.....	14
b. Elementos de contenido y elementos de relación:	14
c. La puntuación de la sucesión de los hechos:.....	15
d. Comunicación digital y analógica:.....	15
e. Interacción simétrica y complementaria:.....	15
1.4.2. Noción de función y relación:.....	16
1.4.3. Retroalimentación.....	16
1.4.4. Metacomunicación:.....	17
1.4.5. Redundancia:.....	18
d. Teoría del Doble Vínculo.....	18

CAPÍTULO II.

FAMILIA DESDE LA VISIÓN SISTEMICA – EL PROCESO ADICTIVO EN LA FAMILIA.

2.1. ¿Que es una familia?.....	20
2.2. El ciclo vital de la familia.....	21
2.3. Proceso de ajuste y adaptación familiar.....	22
2.4. ¿Como afecta el proceso adictivo en el ciclo vital de la familia:.....	24
a. El bebé y el proceso adictivo:.....	24
b. La primera infancia y el proceso adictivo (1 a 2 años).....	25
c. La edad del juego y el proceso adictivo (2 a 5 años).....	25

d. La edad escolar y el proceso adictivo: ser el que está abajo.....	26
e. La adolescencia y el proceso adictivo: una nave sin timón.....	27
2.5. Composición familiar de los internos.....	28

CAPITULO III
LA DROGACCION DESDE LA VISION SISTEMICA.

3.1. La drogadicción:.....	32
¿Que es una droga?.....	32
3.2 ¿Qué es la drogadicción?.....	32
3.3. La dependencia puede ser de dos tipo.....	33
3.4. ¿Qué lleva a las personas a consumir drogas?.....	34
a. Factores de tipo social:.....	34
b. Factores de tipo familiar:.....	35
c. Factores de tipo individual.....	36
3.5. Tipo de drogas:.....	36
3.5.1. El alcohol:	36
3.6. La familia alcohólica:.....	37
3.7. Drogas ilegales más comunes:.....	38
3.8. Tipo de consumidores.....	38
a. El probador:.....	38
b. El buscador:.....	38
c. El adicto funcional:.....	39
d. El adicto disfuncional:.....	39
3.9. La codependencia: un problema familiar:.....	39

SEGUNDA PARTE

ANALISIS DE CASOS

Caso nº 1:.....	43
Caso nº 2:.....	51
Caso nº 3:.....	57
Caso nº 4:.....	65

TERCERA PARTE

Conclusiones:.....	54
Glosario:.....	56
Bibliografía:.....	61

DEDICATORIA

A mi madre quien desde su lecho y con la dificultad para recordar muchas cosas, pero aun así estoy seguro que estará deseando lo mejor para sus hijos, aquel ser tan querido que sin ser terapeuta siempre tenía las mejores soluciones.

A mi familia nuclear, a mi cónyuge por su permanente apoyo, en especial a mis hijas e hijo por permitirme prenderles una vela para que continúen en el duro pero hermoso camino del estudio.

A mi familia de origen por su constante preocupación por ver culminado un propósito más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad del Azuay por su magnífica y permanente labor en formar cada vez mejores profesionales.

A mis formadores por haber impartido sus mejores conocimientos.

A Marco por su voluntad y paciencia, para compartir su conocimiento y experiencia en la dirección de mi tesis.

A mis colegas de “ITFAS” por compartir su amistad y sabiduría.

A los internos de la Fundación “REMAR” por confiar en mi y por enseñarme a ayudarles para que puedan comprender que,

“cuando hay un porque vivir siempre hay un como”.

A la vida por darme la oportunidad de obtener tantas cosas bonitas, que llenan de satisfacción mi “Ser”.

RESUMEN

Esta tesis consta de tres partes: La primera parte consta de tres capítulos, en el primero hago una descripción sobre los modelos sistémicos que se utilizarán en este trabajo teniendo presente que es una nueva forma de intervenir en los problemas de adicción. El segundo capítulo tiene contenidos referidos a conceptos sobre la familia, considerando a la misma como un sistema. El tercer capítulo hace referencia a la drogadicción, los factores que influyen para que las personas entren en el proceso adictivo. En la segunda parte consta el análisis de los casos y el proceso de intervención.

ABSTRACT

This thesis is divided into three parts: The first part proposes three chapters. In the first one, I make a description about the systematic models that I will use in this project; being this is a new way to involve addiction problems. The next chapter included some contents about family which is considered as a system. The last chapter is based on drug addiction, facts that make people go into this addiction process. Moreover, it includes the analysis of cases and the intervention process.

INTRODUCCION

El consumo de drogas siempre ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, de modo que investigar sus distintos aspectos permitirá conocer una determinada realidad social. En nuestra sociedad el aumento del uso y abuso de las drogas se torna un fenómeno preocupante, en las últimas décadas el consumo de alcohol, la marihuana, la pasta base de cocaína y la cocaína que son las drogas que tienen mayor prevalencia, se ha incrementado en porcentajes alarmantes. Lo peligroso es que la drogadicción aumenta y disminuye cada vez más la edad de inicio de consumo hasta llegar a los niños.

El problema de las drogas en el Ecuador ha tomado dimensiones muy complejas y ha comprometido la vida de miles de ciudadanos. Por un lado los que están involucrados con la producción, tráfico y comercialización, por otro aquellos que son los consumidores, que a veces sin ser culpables sufren las consecuencias de la adicción, y drogodependencia.

Desde un punto de vista sistémico, la familia está conformada por un conjunto de personas que se encuentran en continua interacción dinámica, con una historia común y que han generado a través del tiempo una serie de reglas, comportamientos, mitos y creencias que son compartidos entre ellos. El comportamiento de sus miembros responde a los intercambios relacionales que se dan en el sistema familiar, de ahí que, para comprender el comportamiento adictivo, se debe tomar como referencia a su sistema familiar más que buscar la explicación sólo en el individuo que es su síntoma.

En la medida en que la familia constituye un sistema abierto que interactúa con otros sistemas, se crea un juego dialéctico entre las relaciones interfamiliares y el conjunto de normas y valores de la sociedad que la rodea, es lo que indica la capacidad de adaptación y a la vez la posibilidad de crecimiento psico-social de cada uno de sus miembros.

Desde la perspectiva en la cual enfrentamos la problemática de la drogodependencia, es difícil hablar de una familia ideal, más bien creemos que una familia como tal, es parte de la mitología popular, es decir, aquella familia ideal en donde todos se quieren, donde existe una amplia comprensión de sus miembros entre sí. Cuando existe un miembro con adicción en la familia generalmente se dan dificultades en el nivel comunicacional, en el ámbito de la relación triádica padres y miembro sintomático, por lo general sus historias y estructuras familiares son muy similares, se caracterizan por la deprivación afectiva de los hijos, los conflictos conyugales, la presencia de violencia verbal y/o física entre sus integrantes, estas conductas son aprehendidas, en forma transgeneracional en sus familias de origen.

Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de realizar el presente estudio con la finalidad de contribuir al mejoramiento de los programas de tratamiento de adicciones que se basen en las relaciones de la familia y el adicto, así mismo la eficacia del tratamiento de las personas con problemas de adicciones desde una visión sistémica, viendo al individuo como parte de un contexto y no como si él fuera el problema.

“INSIDENCIA FAMILIAR EN EL PROCESO DE ADICCIÓN Y DROGODEPENDENCIA DE LOS INTERNOS DE LA FUNDACIÓN “REMAR”: ANÁLISIS DESDE UNA VISIÓN SISTEMICA”.

**“El verdadero viaje de descubrimiento
no consiste en buscar nuevas tierras
sino en tener ojos nuevos”.**

Marcel Proust

CAPITULO I

1.1. ENFOQUE SISTEMICO

El desarrollo del Enfoque Sistémico y sus aplicaciones a la Psicoterapia comienza aproximadamente hace 50 años, con los planteamientos de la Teoría General de Sistemas (L. Van Bertalanffy), los postulados de la Cibernética (Norbert Wiener), la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick, Beavin y Jackson y los grandes aportes de Gregory Bateson, entre otros.

Los primeros modelos de psicoterapia familiar concebían a la familia como un sistema homeostático autorregulado por mecanismos de retroalimentación tendientes al equilibrio; donde los síntomas son considerados como funcionales a la organización del sistema. Actualmente la unidad de análisis sigue siendo el sistema como un todo; sin embargo, no se circunscribe sólo a las familias, sino también a parejas e individuos.

Esta nueva visión terapéutica tiene varios modelos sin embargo para mi trabajo de investigación utilizaré aquellos que considero que están más vinculados con el problema de drogadicción y además por los factores que se van a investigar en las familias de las personas que están en la Fundación.

Todo sistema humano tiene una estructura que determina su funcionamiento, y este funcionamiento determina su estructura. La estructura de la familia es igual a los elementos que lo componen, a su red de interacciones y son los elementos y sus relaciones los que determinan. Esto significa que la estructura familiar sigue un proceso de cambio que corresponde a su ciclo vital, por lo que podemos decir que es un sistema abierto interactuando con su entorno. Este modelo tiene como objetivo eliminar en el momento oportuno el síntoma presentado, desafiar o retar las estructuras familiares que dan pie, mantienen o contribuyen al mantenimiento del síntoma y desafiar o retar la realidad como es vista por la familia, en la cual el síntoma es no solo posible, sino alimentado, en donde resulta primordial y necesario desafiar o modificar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar.

Si le vemos el problema de la drogadicción desde el enfoque sistémico bajo la premisa el todo es más que la suma de las partes, podemos decir que todos los internos que han ingresado a la Fundación “REMAR” manifiestan haber tenido conflictos desde la infancia en su núcleo familiar, con lo que se reafirma que no es el individuo el problema sino el problema está presente en la familia, el individuo que está involucrado en el problema de drogadicción, es únicamente el síntoma, es la consecuencia de las malas interrelaciones familiares, de una familia disfuncional, donde las reglas y límites no existen y si existen son demasiado rígidas, donde tampoco existe buena comunicación. Entonces el síntoma es visto como una emergencia del sistema familiar con problemas, por lo tanto al síntoma ya no se lo ve como un enemigo al que se lo debe exterminar, sino como un amigo que tiene una función y sirve para modificar la disfuncionalidad del sistema. Visto de esta manera el síntoma es una forma de decir lo que la palabra no alcanza a decir, o lo que los oídos de los demás no quieren escuchar.

1.2. MODELOS DE INTERVENCIÓN:

Para mi proyecto propongo la utilización de dos modelos: el Modelo Intergeneracional de Murray Bowen y el Modelo Comunicacional de Watzlawick, desde luego el enfoque sistémico tiene algunos modelos más : el Modelo Estructural de Minuchin, que tiene que ver con la estructura familiar sus límites, espacios, fronteras que son elementos importantes en la interacción del núcleo familiar, el Modelo Contextual de Boszormenyi-nagy basado en la teoría de un enfoque relacional integral, que ve al individuo dentro de su contexto, y trata de integrar todas las premisas de los enfoques sistémicos, con los que también se puede trabajar en problemas de adicciones y dentro del trabajo estarán ciertos conceptos; sin embargo por las características de los internos y por la experiencia en el trabajo en la Fundación, utilizaré los modelos ya enunciados.

1.2.1. ¿PORQUE EL MODELO INTERGENERACIONAL?

Siguiendo con el modelo sistémico para mi trabajo utilizaré el modelo transgeneracional, porque su teoría es ver como las conductas de los individuos se van transmitiendo de generación en generación, Bowen considera a la familia como una unidad emocional y analiza los problemas desde una visión de las generaciones anteriores, por lo tanto trata la fuerza de cohesión de los sistemas emocionales del grupo familiar. Además Steinglas en su obra “La Familia Alcohólica” manifiesta que la “transmisión del alcoholismo a través de las generaciones ha sido enfocada desde dos perspectivas distintas: una genética y otra cultural”.¹

¹ STEIGLES, Meter, “La Familia Alcohólica” Edit. Gedisa, Barcelona España, 2001 Pag. 272

1.2.2 ¿PORQUE EL MODELO COMUNICACIONAL?

Porque según este modelo la interrelación de los seres humanos se basa fundamentalmente en la comunicación entendida no únicamente en la comunicación digital sino también en la comunicación analógica, Watzlawick cita como uno de los axiomas de la comunicación “es imposible no comunicar”² con esto afirma que toda conducta tiene mucha información. En el caso de familias con adicciones las bases de la comunicación son distorsionadas y confusas, generalmente la forma de percibir la comunicación es en el sentido de doble vínculo. Más adelante explicaré los diferentes axiomas de la comunicación.

1.3. MODELO INTERGENERACIONAL.

Su principal representante es Murray Bowen quien para poder trabajar con las familias consultantes, primero hizo un estudio profundo de su familia de origen. Para Bowen el objetivo principal es comprender el mecanismo de diferenciación, deshacer los triángulos y permitir que el individuo consiga su libertad y el conocimiento en un sistema abierto de relaciones. El proceso de diferenciación es algo dinámico y connatural al crecimiento de la persona inserta en el contexto familiar y social en evolución.

Cuando Bowen se refiere al sistema emocional de la familia describe al mismo como un sistema porque el cambio de una parte del sistema va seguido de un cambio compensatorio de otras partes de ese sistema, considera a la familia como una variedad

² <http://www.monografias.com/trabajos14/watzlawick/watzlawick.shtml>

de sistemas y subsistemas, el funcionamiento de todo sistema depende del funcionamiento de los sistemas más amplios y de los subsistemas de los cuales forma parte.

De acuerdo a las entrevistas realizadas en las intervenciones se puede ver que los internos, que llegan a la Fundación, provienen de familias con antecedentes de segunda o tercera generación en las que existió o existe adicción o son familias multiproblemáticas y sus comportamientos se repiten de generación en generación, parece ser que existiría un legado con sus antecesores, esta hipótesis comprobaré luego de haber realizado el análisis.

Bowen para explicar la Teoría de la Familia habla de un concepto fundamental de la misma que es el de la “masa indiferenciada del yo familiar”³, esto significa un sistema emocional aglutinado que puede existir tanto en las familias con relaciones intensas así como también en las que las relaciones resultan imperceptibles. Por ejemplo la relación simbiótica entre madre e hijo es una de las modalidades de relación intensa o como también el fenómeno “folie à deux”⁴ en estos casos la relación puede ser tan intensa a tal punto que los miembros de la familia saben recíprocamente sus sentimientos, emociones, fantasías, sueños, es decir existe una intimidad serena y agradable que provoca ansiedad y malestar con la incorporación del si-mismo del uno al si- mismo del otro.

³ BOWEN, Murray, del “De la familia al Individuo” Edit. Paidós. Barcelona España Pag. 37.

⁴ BOWEN, Murray, del “De la familia al Individuo” Edit. Paidós. Barcelona España Pag. 37

1.3. 1. CONCEPTOS TEÓRICOS DE ESTE MODELO:

a.- El grado de “Diferenciación” del si mismo:

La diferenciación del si mismo de una persona, que sería lo contrario de la “fusión del yo” que mantiene al individuo en la masa indiferenciada del yo familia. La Diferenciación del sí mismo es un proceso que siempre está en marcha, además es dinámico como el desarrollo de un individuo inserto en un contexto familiar y social en evolución desde hace miles de años; sin embargo el mismo Bowen dice: “Todo lo que se refiere al mundo emocional es vital, y por lo tanto no clasificable en categorías rígidas e inmutables.”⁵. Cuando hablamos de la masa indiferenciada del yo familiar se pueden observar algunos aspectos como la relación simbiótica y el fenómeno “folie a deux” que demuestran la intensa fusión del yo. La masa indiferenciada del si mismo es una identidad emocional aglutinada que se da en todos los niveles, en algunas familias es más notorio y en otras es casi imperceptible. En el caso de familias con dificultades de adicción como en el caso de los internos de la Fundación “REMAR” se pueden observar la presencia de estos dos aspectos.

b.- La Escala de Diferenciación del sí mismo:

Este concepto trata de dar a conocer la relación y el comportamiento de los individuos en el mismo espacio y tiempo, si se tratase de medir criterios físicos se podría hablar de normalidad y anormalidad; pero en los aspectos emocionales este criterio no es posible definir. Si la “diferenciación total del si-mismo” y la madurez

⁵BOWEN, Murray, del “De la familia al Individuo” Edit. Paidós. Barcelona España Pag. 39

emocional completa es igual a 100 en una escala de 0 a 100 diríamos que el nivel más bajo del “no si mismo” o el grado más alto de “no diferenciación” sería igual a cero.

Las personas con una escala de diferenciación muy baja generalmente son dependientes de los sentimientos que los demás tienen con respecto a ellas. Desgastan mucha energía pensando en su fracaso de amar y ser amado que no les queda energía para pensar en proyecciones para el futuro, en algunos casos no son capaces de diferenciar lo afectivo de lo intelectual los sentimientos de la razón, en sus relaciones con demás las decisiones son tomadas basadas en los sentimientos, no pueden utilizar un “yo” diferenciado (yo soy - yo creo - yo haré - yo no haré. Parece ser que sus vidas dependieran de alguien que les den en préstamo su energía para que puedan vivir para que puedan actuar, incluso en algunos casos pueden mantener un sistema de vínculos que les permita actuar sin síntomas durante toda la vida, su comportamiento es ser complaciente y son considerados mejores trabajadores, buenos hijos. En la mayoría de los internos de la Fundación parece ser que al no encontrar que alguien les preste esa energía tuvieron que buscar la energía en la droga para continuar sobreviviendo.

c.- El Sistema Emocional de la Familia Nuclear:

Este concepto lo podemos ver con más claridad por ejemplo cuando dos personas que tienen una escala de 30 – 35 y contraen matrimonio, estas personas cuando eran niños fueron dependientes de los papas, cuando adolescentes tratando de actuar en forma autónoma niegan su dependencia, pero continúan viviendo en casa de los padres y en algunos casos se independizan en forma obligada cuando se da una separación o una distancia física, son vulnerables a las relación emocional profundas los dos la

desean, la necesitan pero la temen creen que con el matrimonio reforzarían sus características y se funden en una “nueva masa del yo familiar” anulando su yo e incorporan “seudos sí mismos” a un sí - mismo común”⁶.

Para tratar con su pareja utilizan mecanismos que utilizaban para comunicarse con su familia de origen. Por ejemplo el que estaba habituado a escapar en su familia de origen también lo hará en su matrimonio. Este aspecto es muy frecuente ver en los internos que son objeto de estudio cuando eran solteros su domicilio era la calle y cuando hacen vida de pareja también viven en la calle, sin importar los sentimientos de los miembros del núcleo familiar.

d.- El Proceso de Proyección Familiar:

En algunas familias se da el caso de que tienen problemas conyugales pero no hacen daño al otro cónyuge, tampoco transmiten el conflicto a sus hijos, así también hay parejas sin problemas conyugales, sin embargo todo el peso de los problemas matrimoniales son transferidos a un hijo, los síntomas pueden no aparecer hasta después de la adolescencia, pero en cualquier etapa del ciclo vital presentará algún problema sin embargo no se puede generalizar. Hay familias en donde existen tanta inmadurez en los cónyuges que simultáneamente se produce un grave conflicto conyugal, una disfunción en uno de los cónyuges, los hijos se ven comprometidos ante esta situación y también se produce un problema con la familia de origen.

⁶ BOWEN, Murray, del “De la familia al Individuo” Edit. Paidós. Barcelona España Pag. 49.

e.- La Triangulación:

A partir del año 1960 Bowen comienza a utilizar el concepto de “triángulos” como una herramienta que permita la conceptualización y la modificación del sistema emocional de la familia, para el autor el triángulo representa el cimiento o la molécula de un sistema emocional.

El triángulo es el punto central de todo sistema emocional y funciona de la siguiente manera; En una relación normal sin conflictos dos de los componentes del triángulo forman una alianza normal placentera, mientras que un tercero al sentirse extraño trata de conseguir el favor de uno de ellos o también puede efectuar un rechazo que puede ser planificado para obtener el favor.

En cambio en situaciones de tensión el extraño pasa a ocupar un lugar privilegiado, y los otros dos, que tienen un fuerte compromiso emocional, harán todos los esfuerzos para involucrarlo en el conflicto.

Existen dos formas de modificar el funcionamiento de un triángulo:

1.- Una primera forma consiste poner en contacto a dos personas que formen parte del sistema emocional de una familia con una tercera persona que conozca y comprenda el funcionamiento del triángulo y no esté implicado en los movimientos emocionales de la díada familiar. Si la tercera persona logra permanecer en contacto con la díada sin dejarse involucrar en su juego de relaciones, el funcionamiento de esa pareja se modificará automáticamente.

2.- La segunda forma que se puede modificar un triángulo es trabajando con un miembro de la familia, si uno de los componentes del triángulo esta dispuesto a cambiar, está más motivado, existe la probabilidad de que se modifique el triángulo; y si el mismo está en condiciones de cambiar, puede cambiar toda la familia extensa, a este método Murray Bowen lo llama “psicoterapia familiar con un solo miembro de la familia”⁷ indudablemente esto implica enseñar a la persona más motivada cuales son las características previsibles de los triángulos y de los sistemas emocionales. El objetivo principal es el cambio y el mejoramiento del si - mismo, para que esta modificación influya en los demás miembros del sistema.

Al aplicar estos conceptos en el trabajo con los internos de la Fundación objeto de estudio resulta un tanto difícil puesto las intervenciones son individuales, si bien es cierto son personas que han vivido muchas situaciones de tristeza y dolor con sus familias de origen, es precisamente lo que produce resistencia al cambio en la mayoría de ellos y terminan abandonando el tratamiento. Lo que si se puede clarificar es que todos los internos provienen de hogares disfuncionales, multiproblemáticos, donde había problemas de adicción, que se han transmitido en forma intergeneracional.

f.- El Proceso de Transmisión Intergeneracional:

Bowen hace referencia que aspectos como la ansiedad, son transmitidos de generación en generación, con este concepto fundamenta que en la mayoría de las familias, los padres transmiten parte de su inmadurez por lo menos a uno de sus hijos,

⁷ BOWEN, Murray, del “De la familia al Individuo” Edit. Paidós. Barcelona España Pag. 49.

cuando los padres tienen un nivel medio de diferenciación, hablando de una escala de 0 a 100 es muy probable que transmitan su nivel de inmadurez a la nueva generación, creando así un grave deterioro en uno de los hijos en cada generación. Así también es cierto que en cada generación hay un hijo que crece alejado a las presiones y requerimientos de la masa del yo familiar y alcanza el nivel más alto de diferenciación.

Ilustrando este concepto con el caso Jhony (un interno de la fundación) como propone Bowen en un matrimonio que tiene tres hijos que es el caso: diría que sus papás tenían un nivel medio de la escala es decir 50, su hermano Jorge que es el mayor tenía el mismo nivel de la escala de los papás, tiene un vida estable sin mayores conflictos, Jhony tiene el nivel 35 por debajo del de los papás, es el que sufrió el deterioro familiar de esa generación tiene el problema de adicción y su hermana Patricia tenía un nivel más alto de los papás 60, por lo mismo creció alejada de la masa del yo familiar logró alcanzar su diferenciación y superación.

Mientras más baja es la escala de diferenciación, es mayor el problema por ejemplo, si se casa una pareja con un nivel 35 tanto el hombre como la mujer podrían tener un hijo con nivel 20, estaría predispuesto a toda la escala de problemas humanos, en su infancia talvez no se vean los problemas, “en la adolescencia comienzan ha aparecer los conflictos y por último si se casa con una mujer cuya necesidad de tener una pareja sea tan grande como la suya, en este nivel de fusión tendrán una infinidad de problemas conyugales y familiares”.

1.4. MODELO COMUNICACIONAL

“Es imposible no comunicar”

Watzlawick

EL mas grande representante del modelo comunicacional es Paúl Watzlawick quien falleció el 31 de marzo de 2007 a sus 86 años, austriaco de nacimiento, fue sociólogo, psicólogo y filósofo, es uno de los principales autores de la obra “Teoría de a Comunicación Humana”, considerado como uno de los pensadores más importantes en el campo de la comunicación, estuvo vinculado a la Escuela de Palo Alto Este es el otro modelo sistémico que utilizo en mi trabajo, porque se puede observar como la interacción e interrelación donde existen problemas en la comunicación entre los miembros del núcleo familiar, de acuerdo a las intervenciones realizadas con los internos de la Fundación “REMAR”, inciden en los procesos de adicción. Watzlawick, en su obra “El Lenguaje del Cambio” se refiere a la importancia de la comunicación humana donde explica que “el hemisferio cerebral izquierdo es el que traduce las percepciones del medio externo, en percepciones lógicas, semánticas y fonéticas”⁸ que son utilizadas en la comunicación de todo ser humano. Los terapeutas Watzlawick, Beavin, y Jackson, por los años 1967 al dar algunos conceptos sobre el modelo comunicacional dicen “es imposible no comunicar”⁹. En un sistema, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás. Ejemplo: El silencio tenso y la mirada perdida de dos miembros de un sistema familiar que a pesar de que su intención es no comunicarse; sin embargo transmiten una gran cantidad de información: "no me interesas", "no estoy de humor para entablar conversación", "prefiero ignorarte""otro rato hablaré contigo”

⁸ Watzlawick, Paul “El Lenguaje del Cambio” Edit. Herder. Barcelona Espana.Pag 24.

⁹ <http://www.monografias.com/trabajos14/watzlawick/watzlawick.shtml>

En toda comunicación se deben distinguir el contenido (nivel digital) y las relacionales (nivel analógico): Mientras que el nivel digital se refiere al contenido semántico de la comunicación, el nivel analógico cualifica a cómo se ha de entender el mensaje, es decir, designa qué tipo de relación se da entre el emisor y el receptor. Ejemplo: Generalmente el tipo de comunicación que prevalece en las familias con problemas de adicción por parte de las personas adultas son mensajes autoritarios que incluso a veces pueden ser innecesarios, únicamente basados en el capricho de quien emite, produciendo de esta forma una comunicación confusa. Como se puede ver la definición de una interacción está condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes, los sistemas abiertos se caracterizan por patrones de circularidad, sin un principio ni un final claro; así, la definición de cualquier interacción depende de la manera en que los participantes en la comunicación dividan la secuencia circular y establezcan relaciones de causa-efecto.

Toda relación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia respectivamente, cuando la interacción simétrica se cronifica hablamos de escalada simétrica; cuando se cronifica la interacción complementaria se habla de complementariedad rígida.

Ejemplo: Una pareja puede basar su relación en la igualdad de estatus profesional (relación simétrica) de forma que cualquier mejora en las condiciones laborales de uno de sus miembros obliga subjetivamente al otro a igualarlo. En el caso de una escalada simétrica, la competencia entre ambos puede llegar a desestructurar el sistema. Otras parejas se estructuran en roles complementarios tales como "racional" versus "emocional", si esta complementariedad se torna rígida, puede dar lugar a una relación disfuncional en la que uno de sus miembros debe siempre actuar de forma

racional (y por tanto no se puede permitir expresar sus emociones) y el otro debe siempre actuar de forma emocional (y por lo tanto no se puede permitir reflexionar sobre sus emociones).

Ejemplos como los anotados anteriormente son los que han marcado la forma de comunicación en los hogares de las personas que llegan a la Fundación “REMAR”, según manifiestan que nunca había diálogo entre los miembros de la familia, siempre ha existido una escalada simétrica lo que impedía ser escuchados en sus necesidades de supervivencia, por lo que se vieron en la necesidad de encontrarlos en la calle y concretamente en la drogadicción.

El aporte más significativo de Watzlawick en conjunto con todos los investigadores de Palo Alto es la concepción sistémica de la comunicación y según el autor la comunicación tiene los siguientes axiomas:

1.4.1. AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN:

a.- Es Imposible no Comunicar:

No puede existir un no - conducta es imposible no comportarse, así sea que una persona no quiera comportarse, por más que una persona no quiera, no puede dejar de comunicar, actividad o inactividad, palabra o silencio siempre tienen un valor porque tienen un mensaje que influyen sobre los demás, quienes no pueden dejar de responder de reaccionar a estos mensajes y con su conducta también están comunicando.

b.- Toda Comunicación tiene elementos de contenido y elementos de relación:

La comunicación no solo transmite información, sino que al mismo tiempo, impone conductas, toda comunicación se establece entre dos personas, lo que significa que para poder entender el contenido de una comunicación, debo entender la relación de los comunicantes. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto de relación, el segundo aspecto califica al primero y por lo tanto es una meta comunicación.

c.- La Puntuación de la Secuencia de Hechos:

La característica básica de la comunicación es la interacción, es decir tiene que existir el intercambio de mensajes entre los comunicantes, cuando no existe un acuerdo en la forma de puntuar la secuencia de los hechos se dan muchos problemas en las relaciones. En toda comunicación siempre hay una aceptación de la puntuación es decir quien comienza la comunicación

d.- Comunicación Digital y Analógica:

En toda comunicación humana se puede referirse de dos maneras distintas estos dos tipos de comunicación son la digital y la analógica: La comunicación analógica es todo lo que se refiere a la comunicación no verbal, es decir a los movimientos corporales, las posturas, las miradas, y los estados de ánimo. En tanto que la comunicación digital son códigos que tienen una significación es todo lo verbal.

e.- Interacción Simétrica y Complementaria:

Este tipo de comunicación está basada en el tipo de relaciones, en la igualdad o en la diferencia, existe simetría cuando los participantes tratan de igualar su conducta recíproca, entonces su interacción puede considerarse simétrica generalmente este tipo de relación encontramos en la relación de hermanos; sin embargo en familias con problemas de adicciones no se da esta comunicación. En la comunicación complementaria la conducta de uno de comunicantes complementa la del otro. Es decir que la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad, mientras que la interacción complementaria esta basada en las diferencias.

1.4.2. Noción de Función y Relación:

Existe un paralelismo entre el surgimiento del concepto matemático de función y el despertar de la psicología con el concepto de relación, al final de siglo pasado comienza la era de la psicología experimental y se introdujeron los conceptos de las “funciones psíquicas”¹⁰. Como se sabe las sensaciones, percepciones, la atención, la memoria, se definen como funciones, que tienen que ver con las relaciones. Las investigaciones han demostrado que solo se pueden percibir relaciones y pautas de relaciones, por lo tanto la esencia de nuestras percepciones no son cosas sino funciones, inclusive la percepción que el hombre tiene de si mismo es en esencia una percepción de funciones, y de relaciones.

¹⁰ <http://www.monografias.com/trabajos14/watzlawick/watzlawick.shtml>

Geschwind dice: “tener en cuenta que dos funciones al parecer totalmente iguales, como leer una palabra o leer una cifra, son desempeñadas por el sistema nervioso de forma radicalmente diferente”¹¹

1.4.3. Retroalimentación:

Cuando en un sistema ingresa información, también sale información y a su vez esta información que sale vuelve a entrar al sistema como una nueva información, entonces la interacción es circular, y es lo que se conoce como retroalimentación. Este sistema trata de mantener el equilibrio lo que se conoce como Homeostasis.

Este tipo de comunicación no se da en las familias con problemas de adicción porque la comunicación digital está ausente, los miembros de la familia casi no se comunican verbalmente, parecería que cada uno tiene su tiempo ocupado en su problema.

1.4.4. Metacomunicación:

Es la comunicación que habla acerca de la comunicación misma se refiere a como tengo que interpretar el contenido en función de la relación que tengo con la otra persona, es decir la meta comunicación, es cuestionarse lo que dijo y como lo dijo la otra persona.

En el lenguaje podemos distinguir el lenguaje-objeto y el metalenguaje, el lenguaje-objeto es el que “se usa” en forma digital, mientras que el metalenguaje es aquel con el que “se habla” del anterior.

¹¹ Watzlawick, Paul, “El Lenguaje del Cambio” Edit. Herder, Barcelona España, 1986. Pag. 31.

Solo mediante la metacomunicación se puede saber si dos partes interactuantes están simplemente “representando” el rol de adversarios o si lo asumen en “serio”, lo que significa que cualquier tipo de conducta comunicativa, el lenguaje, los gestos, la expresión del rostro, tienen la capacidad de denotar la información que se está transmitiendo. Ejemplo: un padre alcohólico diría tomar trago es de “hombres”, y se toma una copa de licor.

1.4.5. Redundancia:

Cuando la comunicación es muy repetitiva, cuando nos habituamos a una pauta de repetición, se torna predecible la misma, esto sucede cuando se va transformando en hábito ciertas formas de comunicación, por ejemplo: en las familias de los internos según sus narraciones este tipo de comunicación es de todos los días, son padres autoritarios, demasiado rígidos y aún más las reglas y normas no son tomadas en consenso sino en forma unilateral, en forma vertical, este tipo de comunicación a más de ser predecible se vuelve intolerable para el individuo, a tal punto que produce la sensación y posteriormente el hecho de abandonar el hogar para refugiarse en los grupos de la calle con las consecuencias de vulnerabilidad en todos los aspectos.

1.4.6. Teoría del Doble Vínculo:

El doble vínculo según la teoría formulada por Gregory Bateson “es una situación que envuelve simultáneamente la comunicación de mensajes conflictivos de una persona a otra, en la cual la respuesta a cualquiera de los mensajes encuentra

censura o rechazo se cree que puede ser una forma característica de interacción en algunas familias con un miembro esquizofrénico”.¹² Es un tipo de comunicación en la que, “haga lo que haga una persona, no puede ganar”.¹³ Este concepto es parte de un enfoque general de la comunicación para el estudio de las más diversas conductas humanas.

Ejemplo: Germán cuenta para mi papá nada estaba bien si hacíamos lo que el quería recibíamos maltrato físico y si no hacíamos con mayor razón, es el mayor de tres hermanos y su hermano menor también consume drogas. Mi vida siempre estaba en peligro recuerdo una vez decía que requería y después de un momento dijo que me quería matar, ahí fue cuando nos agredimos y me fui de casa. Otra forma típica donde existe doble vínculo es cuando oímos decir “Te quiero hijo mío”(digital): Afirma algo de su propia afirmación: pero seguido del rechazo corporal (analógico). Ambas afirmaciones son mutuamente excluyentes “no se puede querer y no querer a la vez”¹⁴.

Por último todo el conjunto de componentes ya no es necesario cuando la víctima ha aprendido a percibir su universo y su forma de comunicación en modelos de doble vínculo.

¹² <http://www.lubrano.com/egi-bin/glosario/mostrar>

contenido.egi?código=345&término=doble%20v%C3%ADnculo

¹³ SIMON, F.B. y otros “Vocabulario de Terapia Familiar” Edit. Gedisa España 1993.

¹⁴ <http://www.acosomoral.org/comu6.htm>

CAPITULO II.

2. 1. ¿QUE ES UNA FAMILIA?

Sin la intención de descartar ninguna definición dada por las diferentes escuelas psicológicas, sociológicas, o de los diferentes estudios realizados acerca de la familia, que además todas tienen una visión integradora; sin embargo por la naturaleza de mi trabajo y por mi formación, hablaré de la familia como un sistema, donde la interacción de los subsistemas influyen y determinan en el comportamiento de la familia, sin dejar de lado la influencia que ejercen las familias de origen, y la transmisión intergeneracional, según el modelo transgeneracional de Bowen.

“La familia es un contexto de por si complejo e integrador, que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psico-social, ecológico, cultural y espiritual, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo humano”¹⁵.

Es un sistema porque está constituido por una red de relaciones naturales que deben satisfacer las necesidades, biológicas, psicológicas inherentes a la supervivencia de sus miembros, esta es una característica propia y no podrá ser remplazada por ninguna otra instancia.¹⁶

El grupo familiar como sistema se ajusta al concepto de causalidad circular, puesto que siendo un grupo de individuos interrelacionados, el cambio que sufre uno de

¹⁵ FERNANDEZ, C. Angela, “Familia,Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve” Edit. El Buho, 1998, Pag. 26,27.
¹⁷FERNANDEZ, C. Angela, “Familia,Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve” Edit. El Buho, 1998, Pag. 26,27.

los miembros afecta a los demás y a todo el grupo, es una cadena circular de influencia, cada acción es a la vez una reacción.

Por lo tanto la causa de las dificultades no se buscará con una óptica lineal, intentando identificar como un evento traumático, sino que se debe tener presente el principio de equifinalidad, es decir un mismo origen puede llevar a diferentes resultados y el mismo resultado puede surgir de diferentes orígenes.

La organización familiar depende de su interacción, de un ínter juego de la conducta de sus integrantes, de modo que la observación del funcionamiento del sistema familiar, son sobre todo los patrones de conexión y no solo el desempeño individual. Indudablemente esto implica que deben existir límites y espacios que cumplen con una función protectora, controladora y reguladora, teniendo presente que cuando la flexibilidad de los límites es excesiva el sistema puede perder su identidad e integridad y cuando es rígido y escaso el sistema se cierra y se aísla.¹⁷

2.2. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

Según Bernice Neugarten, toda sociedad tiene un sistema de expectativas sobre las conductas que corresponden a cada etapa de la vida, cada individuo pasa desde el nacimiento hasta su muerte por un ciclo socialmente regulado, en una sucesión de status asociados a la edad y una serie de derechos, deberes y obligaciones específicas: como el ingreso a la escuela, el matrimonio, la paternidad, la iniciación laboral e incluso algunos eventos pueden ser traumáticos como la muerte de uno o de los padres en la infancia de los hijos o la llegada prematura o tardía de los hijos, así como también los

18FERNANDEZ, C. Angela, "Familia,Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve" Edit. El Buho, 1998, Pag. 27.

modelos de conductas y comportamientos de las generaciones anteriores que influyen en la nueva generación, son cambios que marcan nuevos roles sociales y emocionales que determinan el auto concepto y el sentido de la identidad el ciclo vital de cada individuo.

A finales de la década de los cincuenta los pioneros de la terapia familiar como: Murray Bowen, Nathan Ackerman, Don Jackson, Virginia Satir, Carl Whitaker comienzan a considerar a la familia como una unidad en evolución y se interesaron por los aspectos normativos del ciclo de vida, para poder diferenciar y entender la dinámica de los procesos de cambios entre las familias funcionales y disfuncionales.

En el año 1973, Jay Haley¹⁸ en su libro “Terapia no Convencional” utilizó el ciclo de vida familiar para conceptualizar un trabajo de Erickson donde se refiere a los síntomas individuales como un estancamiento en los puntos de transición del ciclo vital.

2.3. PROCESO DE AJUSTE Y ADAPTACION FAMILIAR

El nacimiento de un hijo produce un cambio radical en la organización de la familia. Los niños van creciendo llegan a la adolescencia, luego jóvenes y después adultos, posteriormente los padres se hacen abuelos, por estas razones que son completamente naturales la familia debe adaptarse, reestructurarse y acomodarse continuamente, para lograr cumplir con las necesidades familiares. Cuando los hijos son pequeños existe la dependencia de los mismos hacia los padres, después de muchos años la dependencia es a la inversa y es cuando más se sienten los cambios. A medida

19 FERNANDEZ, C. Angela, “Familia,Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve” Edit. El Buho, 1998, Pag. 34.

que los hijos abandonan la familia reaparece la unión entre marido y mujer, aunque en situaciones sociales totalmente distintas.

La familia debe enfrentar el desafío de todos los cambios considerando naturales y necesarios y debe mantener la continuidad, apoyando y estimulando el crecimiento de sus miembros para que se adapten tanto a los cambios internos como a los cambios en sus relaciones con el medio ambiente.

El sistema familiar con sus diversas actividades personales que debe cumplir no es un conjunto de personas individuales, porque el organismo sistema familiar es un grupo natural que a través del tiempo y de la influencia de anteriores generaciones, a desarrollado patrones de interacciones y son estos patrones los que dan estructura a la familia, es esta estructura la que gobierna el funcionamiento de cada uno de los miembros de la familia, facilitando así las interacciones entre los miembros, al mismo tiempo que pone los límites de comportamiento.

La familia como todos los sistemas sociales, intenta mantener un funcionamiento equilibrado utilizando todas sus capacidades para enfrentar las dificultades, esto implica que el ajuste y adaptación son fases distintas. La fase de ajuste implica un período relativamente estable con cambios menores a los que la familia afronta utilizando sus capacidades disponibles. En fase de adaptación la familia intenta recuperar el equilibrio adquiriendo nuevos recursos, y desarrollando nuevas conductas para afrontar y reducir las demandas y de esta forma cambiar la visión de la actual situación.

Cuando un miembro, la familia como unidad del núcleo, o la comunidad son fuentes de demanda, a la vez también son fuentes de recursos, entendiendo como tal una característica, un rasgo, competencia o valor de alguno de esos sistemas, estos recursos pueden ser tangibles como lo económico o intangibles como lo emocional.

Según Bowen, “La familia es un sistema en la medida en que el cambio de una parte del sistema va seguido de un cambio compensatorio de otras partes de ese sistema”¹⁹. Como se puede ver el enunciado anterior hace referencia cuando el sistema familiar está dentro de lo que se podría considerar normal, es decir cuando en el núcleo familiar no existen problemas de adicción; sin embargo por tratarse el tema de mi trabajo incidencia familiar en las adicciones, a continuación veremos como son afectadas las familias que tienen este problema.

2.4. COMO AFECTA EL PROCESO ADICTIVO EN EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

a. El bebé y el proceso adictivo:

La principal función de los padres es amar, proteger cuidar al infante para que pueda sentirse seguro, cuando se produce el nacimiento en un ambiente libre de temor, permite al infante experimentar sentimientos de confianza y seguridad. Cuando no se satisfacen las necesidades de relación de los infantes, estos pueden resistirse a salir al mundo cuando sean mayores.

Cuando los infantes nacen en ambientes con problemas de adicción en la familia, carecen de amor, afectividad, protección y posteriormente en su gran mayoría tendrán problemas de adicción cuando sean adolescentes o en su adultez. Si un niño no conoce

¹⁹ BOWEN, Murray, “Del Individuo a la Familia” Edit.Paidos, 1991, Pag. 29.

más que la conducta adictiva desde el primer día de su vida ¿cómo encontrará esperanza cuando crezca?. “Con frecuencia estos niños son maltratados verbal y físicamente porque sus necesidades básicas son consideradas como una “carga” por el adulto”²⁰. Estos infantes se convierten en adultos con problemas para confiar en la humanidad, porque para ellos no existió una verdadera humanidad en quien confiar.

b. La primera infancia y el proceso adictivo (1 a 2 años):

En esta edad los niños comienzan a experimentar los tres impulsos que son: placer, poder y sentido y saben conscientemente que hacer para conseguir placer, como lo efectivo que son los berrinches para ganar poder.

Los niños hijos de padres adictos observan sus conductas a cada momento reciben malos tratos, agresiones y hasta abandono, que puede ser físico, emocional o físico y emocional, en consecuencia los hechos y las conductas se repetirán tan pronto sea posible, esto se ha podido observar con los internos de la Fundación “REMAR” que de acuerdo a sus relatos son personas que comenzaron su proceso de adicción a los ocho años de edad, talvez tratando de encontrar la forma de aliviar su dolor.

c.- La edad del juego y el proceso adictivo (2 a 5 años).

Para Erikson la meta es que el niño salga con la iniciativa intacta lo que permitirá que posteriormente adquiera una sana ambición y su independencia, la edad del juego es una etapa en donde el niño se siente parte de un grupo que puede ser la familia, la guardería, o algún club de su preferencia.

²⁰ <http://www.adiccioneslatino.com/adiccion.html>

Los niños de familias adictivas al sentir los problemas, quieren ser grandes para luchar y derrotar a su enemigo que es la adicción de alguno, o algunos miembros de su familia y por lo tanto habita dentro en su hogar, indudablemente que fracasa al enfrentarse con el poder del proceso adictivo, y al ver que no puede hacer nada se siente avergonzado, culpable debido a su pequeñez y a su incapacidad y lo que es peor tiene que depender de él y soportar todas las consecuencias de la adicción, como por ejemplo las normas y comportamientos “correctos” son impuestos no basados en los valores, sino por el estado de ánimo de sus padres o por el nivel de intoxicación. “¿Qué hará después de pocos años este niño?”²¹.

d. La edad escolar y el proceso adictivo: ser el que está abajo.

La etapa escolar para los niños que no tienen problemas de adicción u otro tipo de conflictos en la familia, la escuela es un lugar en donde se sienten bien, crece su autoestima, al realizar las tareas escolares, tienen nuevos amigos, aprenden a ser sociales, reciben más cuidado y atención de los papás.

En los niños que tienen problemas de adicción o conflictos en su hogar tienen comportamientos diferentes se sienten aislados e inferiores a los demás por lo que se unen a cualquier grupo, tratan de llegar a ser líderes para compensar de alguna forma la falta de poder y autoestima. Otros optan por no querer salir a la escuela ni a otro lugar por el contrario quieren permanecer en casa todo el tiempo, para cuidar a sus padres, esta es la razón por la que según las narraciones de las personas seleccionadas para mi trabajo, han descuidado sus estudios y no han llegado a cumplir sus metas propuestas.

²¹ <http://www.adiccioneslatino.com/adiccion.html>

Sin embargo esta situación no es una norma o regla general porque algunos o muchos de estos niños pueden ser lo que Emmy Werner “llama niños resistentes”²² porque aun con todos los problemas crecieron y desarrollaron vidas normales. Generalmente les toca pagar precios emocionalmente muy altos, porque sienten que han traicionado a su familia, pero para poder sobrevivir tuvieron que separarse del proceso adictivo, o es que alcanzaron su nivel de diferenciación de si mismo.

e. La adolescencia y el proceso adictivo: una nave sin timón

Esta es una etapa muy difícil para todas las personas porque se dan muchos cambios tanto en lo emocional como en lo físico, buscan su individuación, en esta etapa los padres son muy importantes para ayudar a resolver los múltiples problemas de sus hijos tales como la identidad, para afirmar su personalidad, pueden ayudarles a tomar decisiones y ser más independientes. Pero si dentro del núcleo familiar, el papá, que es quien con más frecuencia presenta el problema de adicción según los relatos de la mayoría de los internos de la Fundación “REMAR” quines refieren que no fueron escuchados ni comprendidos, porque ven que los papás a quienes necesitan acogerse para encontrar dirección y valores no son sólidos, al no tener el apoyo y la confianza necesaria, buscan refugio, consuelo y orientación en su grupo, en las pandillas, que generalmente son hijos de otras familias adictivas y terminan por seguir el modelo de conducta del papá, o quizá mucho más que el papá, se da el caso de que los hijos de papás alcohólicos llegan a ser drogadictos.

En esta etapa es importante haber logrado la diferenciación de si-mismo, y al terminar la adolescencia el individuo debería orientarse hacia una vida basada en

²² <http://www.adiccioneslatino/indexhtml>

principios y valores; lamentablemente los hijos de adictos han aprendido que el poder y el placer son los que dan la verdadera satisfacción en la vida.

2.5. COMPOSICION FAMILIAR DE LOS INTERNOS.

“No es posible tratar de enseñarle a una persona a cambiar su conducta, si no sabes lo que le esta causando esa conducta”.

Elvis Rosado

Según las entrevistas realizadas a los internos, se puede observar en estas familias que la presencia física del padre es poco frecuente en la vida familiar, siendo entonces una figura periférica desde el punto de vista emocional, aunque con gran valor simbólico, generalmente este tipo de papás son culpabilizados, rechazados y en algunas ocasiones se hace presente el rencor mediante la agresión física de los hijos. En lo que se refiere a la pareja la mayoría de las familias de origen son divorciados, separados, tienen otros hogares precisamente por su problema de adicción y las parejas de ellos generalmente son unión libre, muchas de las mujeres también son adictas y otras son codependientes, es sorprendente la forma con la que se dan las relaciones puesto que tienen muy poca duración.

a. Predominan las familias incompletas por ausencia física y/o emocional del padre, lo cual determina la ausencia del subsistema conyugal y parental completo, este hecho hace que dejen en abandono a sus hijos y generalmente son los abuelos quienes quedan al cuidado de los niños, otros refieren que es mucho tiempo que no los ven y no saben nada de ellos, este tipo de comportamientos se repiten por lo menos en dos y hasta en tres generaciones.

b. Las familias son más numerosas que las de los demás estratos sociales; en un 30% de ellas se encuentran miembros de la familia extensa, con predominio de nietos

dejados por las madres, fenómeno que confirma la maternidad precoz en este tipo de familias.

Con relación al ciclo de vida y edades de los miembros, se observó que la mayoría de estas familias están en la etapa de adolescentes, Predomina un amplio rango de edades entre los hijos, lo cual impide que la familia como grupo supere claramente una etapa del desarrollo para pasar a la siguiente, factor que contribuye a crear mayor cantidad de tensiones, por la multiplicidad de fenómenos que se presentan en un momento dado.

Con respecto al tipo de interacción, se diría que hay notoria incongruencia entre lo que la familia sabe y cree que debería ser un funcionamiento armónico y lo que en realidad ocurre; aunque reconocen la importancia de la unidad familiar, a veces entran en proceso, se muestran culpables y maldicen a la droga, por ser la culpable de todo su fracaso.

La figura paterna se percibe distante y dura, con liderazgo autoritario y arbitrario; hay mejor percepción de la figura materna, pero su efectividad para ejercer control conductual sobre los hijos no siempre es suficiente, lo cual alimenta un círculo vicioso de malestar y poca eficiencia en la resolución de problemas.

Lo que se puede deducir de acuerdo a los relatos de los internos es que estas familias son frágiles y vulnerables a las crisis, con una dinámica que se caracteriza porque ante situaciones estresantes pueden presentar algunas de estas reacciones: falta de respeto mutuo, culpabilización entre sí o hacia otras personas ajenas a la familia, poca comprensión, afecto, lealtad y aceptación; no tienen un claro sentido de la vida ni se sienten apreciadas; experimentan poca capacidad de control sobre lo que les ocurre, se

lo atribuyen a accidentes o a la mala suerte y se culpan por los posibles errores cometidos. Por lo general hacen siempre lo mismo y a pesar de su deseo de aprender y cambiar, no logran cristalizar en planes concretos sus deseos, con lo cual alimentan el sentimiento de frustración.

La vulnerabilidad también se asocia con la acumulación de tensiones que afectan a la familia en un momentos dado; estas familias deben soportar como estresores crónicos la falta de recursos para la subsistencia básica, la incertidumbre para salir de su mala situación, la presencia de estresores no normativos relativos a la caótica entrada y salida de miembros del hogar (padres e hijos principalmente), los enfrentamientos con la ley más frecuentes que en otros estratos y la situación de marginamiento general con respecto al resto de la sociedad.

Los recursos familiares reales son muy escasos en cuanto a sus posibilidades económicas, educativas, de vivienda, de acceso a la salud y a la recreación, de modo que como ellos mismos lo expresan, cuentan con su fe en Dios y a veces en que ellos mismos podrán salir adelante, sin tener claro ¿cómo?.

Aunque reconocen que pensando se resuelven mejor los problemas, su estilo de reacción explosivo ante las dificultades los conduce a agredirse y a culpabilizarse en vez de unirse para enfrentarlas; por otra parte, cuando los hijos son pequeños, la madre carece del apoyo real necesario del esposo para buscar las soluciones más adecuadas.

En algunos casos se confirma que el mantener la esperanza de tener un padre responsable y capaz, ayuda a enfrentar y a superar el problema, dando la idea de que son fenómenos que se viven un poco instintivamente, sin asumirlos como controlables e integrables dentro de un proyecto vital organizado según las propias motivaciones.

Creen en el trabajo como alternativa para salir de su situación, pero se quejan de las escasas oportunidades que se les ofrece el ámbito laboral y generalmente son rechazados por su situación, a esto se suma el nivel de instrucción y preparación que tienen las personas.

CAPITULO III

3.1. LA DROGADICCIÓN:

¿Que es una droga?

Según la OMS: "Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, en el funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o las dos"²³.

3.2 ¿QUÉ ES LA DROGADICCIÓN?

“La drogadicción es un problema que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones”²⁴. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Todas las drogas por sus contenidos tóxicos, dependiendo de las sustancias, la cantidad y el tiempo de consumo tienen consecuencias fatales.

Drogadicción se utiliza este término para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conducen a problemas o preocupaciones graves como faltar a la escuela, usar drogas en situaciones peligrosas (manejar un carro), problemas legales relacionados con las drogas, o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las

²³ <http://usuarios.imponet.es/casinada/19dgdefi.htm>

²⁴ http://www.caen.it/psicologia/spa_mm_2.htm

relaciones familiares o con los amigos. "Drogadicción", como trastorno, se refiere al abuso de sustancias ilegales o al uso excesivo de sustancias legales.

3.3. DEPENDENCIA A LAS DROGAS:

a. Dependencia Física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia. Generalmente esto es lo que sucede con los internos de la Fundación que vienen con todo el ánimo de cambiar de dejar el problema de la adicción, pero al estar ingresados sienten la necesidad de consumir y abandonan el tratamiento.

b. Dependencia Psíquica: Es el estado de euforia que siente la persona cuando está bajo el efecto de la droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar y obtener el aparente placer. Es decir que el adicto en el mismo momento experimenta: la tolerancia porque cada vez debe consumir mayor cantidad para poder sentir el mismo efecto, la dependencia porque siente un impulso que le obliga a obtener la droga y el síndrome de abstinencia que es el estado de ansiedad cuando ha transcurrido un período de no consumir.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, algunos internos refieren haber consumido hasta más de cinco días sin comer ni dormir. La necesidad de droga es más fuerte, la persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que no lo haría sin el efecto de la droga no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a

afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares, interpersonales, en los estudios, etc.

3.4. ¿QUÉ LLEVA A LAS PERSONAS A CONSUMIR DROGAS?

Existen muchos factores que hacen que las personas entren en el proceso de adicción, es importante tener en cuenta que este fenómeno no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. El consumo de drogas está afectando a toda la sociedad en su conjunto.

Se puede decir que el factor principal del uso de las drogas corresponde a un afán de huir de la realidad, las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. Por lo tanto son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, lo que le lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen ese vacío.

a. Factores de Tipo Social: En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Tranquilizantes, somníferos, hipnóticos, etc., se pueden conseguir en las farmacias sin receta médica. Asimismo el amplio tráfico y distribución de drogas ilegales hace que sea fácil obtenerlas. Algunas drogas, como el éxtasis, están "de moda", y prácticamente se puede obtener en cualquier discoteca. Niños y jóvenes que viven en las calles pueden obtener pegamentos, tales como el Terokal, para inhalar. Existen leyes que prohíben la venta de estas sustancias a menores de edad, pero nunca se cumplen.

Debemos estar conscientes que existe mucha desinformación en el tema de las drogas, algunos sectores proponen la despenalización e incluso la legalización del uso

de drogas tales como la marihuana y la cocaína, argumentando que no son peligrosas y que al legalizar el tráfico ilícito, las mafias dejarían de existir, o sucedería en nuestro país lo que dijo un interno colombiano “en mi país el 75 por ciento de la población consume alguna droga es algo normal”.

La necesidad del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los "amigos", pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas, como requisito para de pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro del mismo se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.

b. Factores de Tipo Familiar: Los hijos de padres fumadores, bebedores o tóxico dependientes son más proclives a consumir drogas, no así los hijos de padres que no son adictos. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no existen límites ni reglas de control sobre los hijos; o cuando las mismas son demasiado rígidas, y los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o en otros casos sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la mala comunicación entre la fratría y la parentalidad, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

Según los testimonios de los internos de la Fundación, estos son los motivos por los cuales entraron al proceso adictivo. Se ha comprobado que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias. Además el factor principal del problema de adicciones es que provienen de familias de origen con problemas de drogadicción.

c. Factores de Tipo Individual: Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una forma de evadir el sufrimiento que producen los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos, aburrimiento, hastío, apatía o el sin sentido de la vida. Cuando la persona siente el efecto de la droga experimenta un estado de euforia que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tenga, lo malo es solamente una ilusión, y luego del estado de euforia viene una frustración incluso mayor que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente a la droga para sentirse libre del sentimiento de culpa, tornándose de esta manera el círculo vicioso.

3.5. TIPO DE DROGAS

3.5.1. ALCOHOL:

Para muchos investigadores el alcohólico es: una persona enferma, un necesitado de tratamiento médico, quien necesita compañerismo y solidaridad, alguien que no tiene valores para superar su adicción autodestructora, una amenaza social que pone en peligro a gente inocente en las carreteras, una persona no productiva para el país, aparte de los calificativos que son frecuentes escuchar.

Para mi concepto esa misma persona es vista desde una óptica diferente, el alcohólico es una persona incluida en un sistema familiar, además es el producto de ese sistema y es precisamente a quien debe estar dirigida la atención, tanto como al miembro que tiene el problema, debemos tener en cuenta que el comportamiento de los jóvenes solo es un espejo de que sucede en la familia y en la sociedad.

El alcoholismo es la más nociva de las dependencias y es la más frecuente, la más difundida, la más consentida y permitida, es la droga con la que casi siempre se inicia el consumo de las demás que son más peligrosas. Para el adolescente resulta algo normal el experimentar, y es más se siente comprometido de alguna forma con su grupo al ingerir alcohol, o al consumir drogas legales e ilegales. Este fenómeno se da porque lamentablemente tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes frente a los problemas que otros ya experimentaron.

El alcohol afecta a los sistemas orgánicos, puede aparecer una irritación del tracto gastrointestinal con erosiones en las paredes del estómago debidas a las náuseas y vómitos, las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución, altera las funciones hepáticas produciendo la enfermedad llamada cirrosis hepática.

Durante las entrevistas realizadas a los internos manifiestan no saber exactamente cual es el problema que influenció para entrar en el alcoholismo y la adicción en general, pero se puede deducir que se desencadena con mayor facilidad en las personas con antecedentes de alcoholismo en familiares de origen y en generaciones anteriores.

3.6. LA FAMILIA ALCOHOLICA:

Al hablar y utilizar los términos de “familia alcohólica”²⁵ me refiero a que es posible que toda la familia tenga alcoholismo, sin que ello signifique de ninguna manera que todos los miembros sean bebedores; sin embargo tomando la familia como sistema se puede observar que aunque un solo miembro de la misma sea el bebedor, las conductas relacionadas con el uso de alcohol representan un papel importante dentro de

²⁵ STEINGLAS, Petre, y otros “La Familia Alcohólica”, Edit. Gedisa Pag. 61.

los mecanismos reguladores del sistema familia, porque el alcoholismo a deformado el ciclo vital de la familia por la superposición de una historia de vida alcohólica que ha trascendido de generación en generación, convirtiéndoles en sistemas alcohólicos.

3.7. DROGAS ILEGALES MÁS COMUNES:

De acuerdo a los testimonios de los internos de la Fundación el proceso adictivo evoluciona de siguiente manera: se inicia con el tabaco en algunos casos a los ocho años, luego se da la ingesta de alcohol, posteriormente la inhalación de teracol (cemento de contacto) luego viene la marihuana con esta droga permanecen un período de hasta dos años, después consumen base de cocaína y la cocaína estas dos últimas son de las mayor consumo y las de mayor prevalencia. También hay internos que son fármaco dependientes o los (pepiadores) como ellos se denominan, los fármacos más utilizados son: reinol diazepán en cuanto a administración oral, en menor cantidad en dos casos sosegón y heroína por vía venosa. Sin descartar los famosos compuestos como el (maduro con queso, san piter, hongos, etc.).

3.8. TIPO DE CONSUMIDORES.

Según la OMS. Existen cuatro tipos de consumidores:

a. El Probador: se dice de aquella persona que consume ocasionalmente sin llegar al hábito.

b. El buscador: Consume droga esporádicamente, es aquel que probó y le gustó.

c. El adicto funcional: Es aquel que ya depende física y psicológicamente de la droga consume de manera sistemática, va en aumento; sin embargo trabaja o estudia, puede realizar sus actividades.

d. El adicto disfuncional: Es aquella persona que se dedica única y exclusivamente a buscar la forma de obtener y consumir.²⁶

3.9. LA CODEPENDENCIA: UN PROBLEMA FAMILIAR

La familia como sistema recibe de manera frontal el impacto cuando hay problemas de adicción en el hogar, no hay familia que no se afecte y muestre síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros, tenga este problema, paradójicamente la familia afectada, es la que produce un sistema de comportamientos que ayuda al desarrollo de la adicción.

Cualquier miembro de la familia puede ser un codependiente ya sea cónyuge hijo, compañero, o pareja, lo curioso es que estas personas no manifiestan síntomas significativos en el caso de niños y adolescentes, hasta que se casa o forma una relación de pareja, generalmente las hijas de adictos, se casan con otros adictos, de esta forma se puede ver como sin querer, sino más bien de una manera no consciente se repiten los hechos de forma inetergeneracional. Quizá es más fácil ver las conductas de codependencia con ejemplos de la familia alcohólica. Sharon Wegscheider-Cruce identifica varios roles de la familia alcohólica con los que los familiares se relacionan de una manera codependiente.

a. El alcohólico: Es el adicto que ha perdido el control de su manera de beber y sufre el caos y desorden producidos por su adicción. Vive en una trampa de negación de sus sentimientos verdaderos de soledad, vergüenza y culpa. La trampa es un ciclo vicioso de compulsión y negación. Esta persona toma compulsivamente para salir del

²⁶ BAUTISTA, Irma “Drogas que manta o Invalidan”. Universidad Politécnica Salesiana, Tesis de Graduación Master Terapia Familiar Sistémica 2001 Pag. 36

dolor que está viviendo y sólo encuentra las consecuencias dolorosas de su manera de beber, y lo que al inicio era una solución, ahora es un problema. Esta persona depende del alcohol, y también depende del codependiente quien le cuida, y se hace responsable del adicto, “no existe un alcohólico sin un codependiente o una serie de codependientes”²⁷.

b. Roles de la Familia Codependiente: el dependiente químico (el alcohólico o adicto), el codependiente primario, el héroe, el escapista u oveja negra, el niño perdido y el payaso o mascota.

c. Los codependientes primarios: son las personas más cercanas al alcohólico, como esposos o padres, para nuestra discusión del tema, vamos a utilizar el modelo clásico en que el alcohólico es el esposo y la mujer es la codependiente. Como codependiente, ella se siente responsable de todo, hasta del mismo alcoholismo de su esposo. Una conducta clásica de la codependencia se ve cuando ella justifica las acciones de su marido, dando excusas por él a otros para ocultar o evitar las consecuencias del alcoholismo. Frecuentemente ella piensa, "si yo fuera mejor esposa, mejor cocinera, mejor ama de casa o mejor madre, él no tendría la necesidad de tomar y seríamos una familia feliz"²⁸. Ella trata de controlarlo a él y a los demás compulsivamente. Así muestra su adicción al alcohólico y sus problemas. A veces por pena la persona codependiente no comparte su situación, ni sus sentimientos verdaderos de enojo, incapacidad y culpa con casi nadie y se siente aislada. De esta manera la negación del problema familiar continúa.

²⁷ <http://www.adiccioneslatino.com/index.html>

²⁸ <http://www.adiccioneslatino.com/index.html>

Podemos ver que el alcoholismo y la codependencia son un mismo. Ambos, como cualquier proceso de adicción, comparten las mismas características de negación, obsesión, compulsión y pérdida de control. (El codependiente mantiene una ilusión de control, pero su vida es ingobernable).²⁹

Los niños participan del proceso adictivo. Ellos adoptan roles diferentes para sobrevivir en una situación de caos.

d. El héroe: Este rol toma generalmente el hijo mayor de la familia, el héroe o la heroína es el niño o la niña más responsable y actúa como el segundo papá o la segunda mamá de los otros niños. El héroe trata de lograr la aprobación de otros, especialmente la de los adultos, casi siempre pueden lograr muchas cosas en diversas actividades.

Pueden ser líderes en la escuela y la iglesia; son buenos estudiantes y buenos trabajadores. La psicología inconsciente del héroe es: si soy bueno, mi familia no puede ser tan mala y posiblemente pueda mejorar. De esta manera el héroe es codependiente también porque piensa que su conducta puede cambiar la conducta del otro.

e. El rol del segundo hijo generalmente es el de la oveja negra o el escapista: Este niño ha aprendido que la atención negativa es más fácil de lograr que la atención positiva. Es considerado como la oveja negra porque siempre está metido en problemas con la familia, la escuela y posiblemente con la ley. Este niño experimenta los efectos del alcohol o las drogas a muy temprana edad en su vida, o si es niña puede tener un embarazo fuera de matrimonio a muy temprana edad. Su codependencia se manifiesta en la negación de sus sentimientos verdaderos y adopta una conducta de rebelión. Esta

²⁹ STEINGLAS, Petre, y otros "La Familia Alcohólica", Edit. Gedisa Pag. 63.

conducta extrema distrae la atención de la familia, del problema primordial que es la adicción de uno de los padres y facilita la negación de toda la familia.

f. El tercer rol de los niños, es el niño perdido: Estos niños no causa ninguna molestia y evitan muchos conflictos. El niño perdido vive aislado de la familia y pasa mucho tiempo solo, desarrollando una vida de fantasía, por eso puede ser muy creativo, y este puede ser su síntoma, no confía en las personas fácilmente y se acerca más a las mascotas y a los muñecos. Su codependencia se manifiesta inconscientemente en la negación de su necesidad de otros.

g. El cuarto papel es el del hijo menor, y se llama el payaso: (en el buen sentido de la palabra). Usa su buen sentido del humor para llamar la atención hacia él y distraer la atención de las tensiones que hay en la familia, es bromista, encantador y muchas veces es muy mono. La codependencia de este niño es que se siente responsable del dolor de la familia, y cree que debe aliviarlo con buen humor y bromas.

Estos roles pueden desarrollarse en cualquier familia que tiene problemas de adicción, así como también en cualquier otra crisis que se presente. “Cuando hay crisis física, como un familiar con cáncer, o una crisis económica fuerte, o hay otras dificultades familiares, las mismas adoptan estos roles de codependencia inconscientemente para sobrevivir en un sistema de caos”.³⁰

³⁰STEINGLAS, Petre, y otros “La Familia Alcohólica”, Edit. Gedisa Pag. 60.

ANALISIS DE CASOS

CASO No 1

FUNDACION "REMAR" CUENCA

REGISTRO DE INFORMACION

FECHA: 20 de diciembre de 2005.

NUMERO DE ENTREVISTA: 1

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
		Jhony

EDAD: 39 años

PROFESION: Mecánico Industrial

OCUPACION: Desocupado

PROCEDENCIA: Perú

RESIDENCIA: Fundación "REMAR" Cuenca

ESTADO CIVIL: Soltero

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Quinto año de secundaria

REMITIDO POR: Fundación "REMAR" Guayaquil

MOTIVO DE INGRESO: Problemas de alcoholismo y drogadicción, ingiere alcohol desde los 14 años en forma esporádica hasta los 16 desde esta edad ingiere todos los fines de semana.

Consume droga marihuana desde los 14 años, a los 16 años consume base de cocaína todos los fines de semana y luego todos los días.

NOMBRE DEL INTERVENTOR: Bolívar Criollo A.

REGISTRO DE DATOS

Terapeuta: Bolívar Criollo A.

Tipo de Intervención: Individual

Observación:

El PI. Parece sentirse muy preocupado con pocas ganas de asistir a la entrevista, es el tercer día que llegó remitido de "REMAR" Guayaquil.

Motivo de Ingreso:

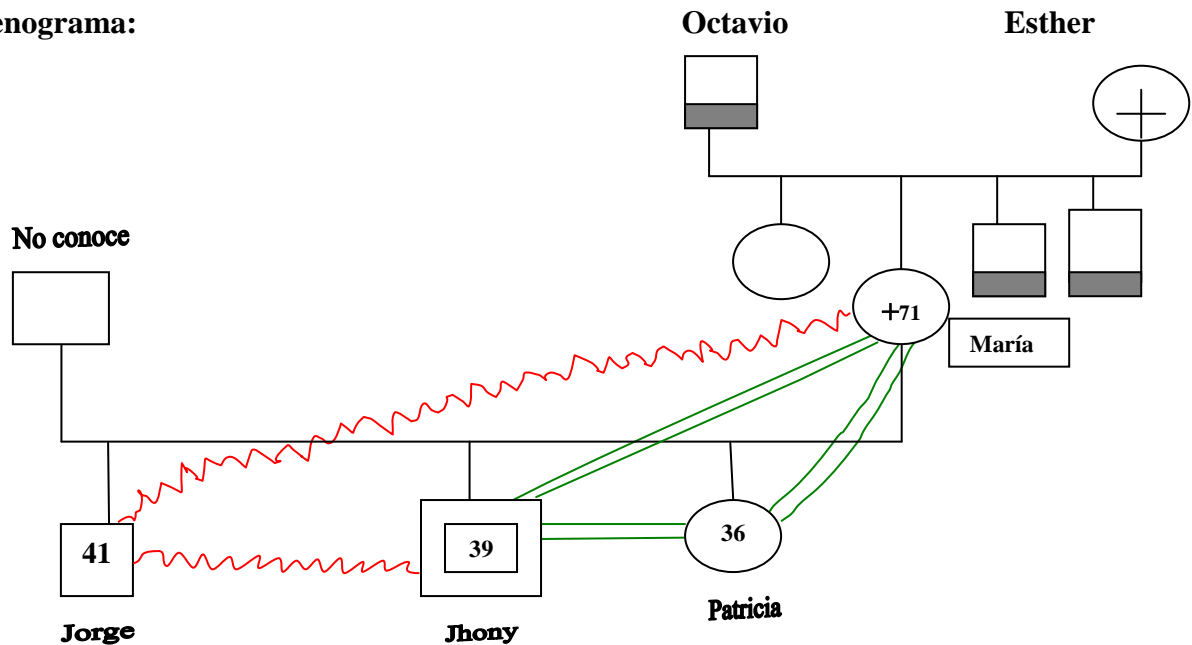
El interno tiene problemas de alcoholismo y drogadicción, ingiere alcohol desde los 14 años en forma esporádica hasta los 18, desde esta edad ingiere todos los fines de semana.

Consuma marihuana desde los 14 años, a los 16 años consume base de cocaína todos los fines de semana y hasta la fecha de ingreso consume todos los días.

Análisis de la Demanda:

Quiero que me ayuden a fortalecerme para seguir adelante y dejar definitivamente mi problema, para poder reintegrarme a mi familia, estoy muy solo.

Genograma:



Eventos Críticos:

- ♦ No conoce al papá.
- ♦ Desde su infancia abandono de su mamá.
- ♦ A los 14 años autoaslamiento.
- ♦ A los 14 años inicia el consumo de drogas.
- ♦ A los 14 años abandona su hogar.
- ♦ A los 30 años abandona el país.
- ♦ A los 33 años ingresa a la Fundación “REMAR”.
- ♦ A los 36 fallece la mamá.

Función Sistémica del Síntoma:

El estar bajo el efecto de la droga le hace olvidar los momentos conflictivos que provocaron mucho dolor, haciéndole una roca insensible.

Hipótesis:

Parece ser que PI. Tiene problemas de relacionamiento familiar desde su infancia, falta de afectividad, comprensión, maltrato físico y emocional, lo que incidió para que tome la decisión de ingresar al mundo del alcohol, y las drogas.

Segunda Sesión:

PI se observa un poco relajado con menos ansiedad lo que facilita la intervención, además de conocer el problema de adicción, mi interés era el de conocer la historia del núcleo familiar, refiere que no conoce al papá, pero que le gustaría tener la oportunidad de conocerle, alguna vez si le pregunté a mi mamá pero no quiso decir y no pregunté más.

Mi mamá falleció hace tres años, me da pena porque no pude asistir al funeral, no estuve en mi país, PI se pone lábil, su voz entrecortada, se detiene un momento... tengo dos hermanos uno mayor que se llama Jorge tiene 41 años y una hermana menor Patricia que tiene 36 años.

En este momento el objetivo de la intervención es elaborar el proceso de duelo porque puedo percibir que está produciendo mucho dolor la pérdida de la mamá, se utiliza la técnica de normalización, connotaciones positivas, se trabaja con la técnica escribir una carta, esta es la carta que escribió:

“Madre te extraño como nunca lo había hecho yo se que hubo momentos que te hice sufrir pero ahora que no estás a mi lado he entendido lo importante que fuiste y serás en mi vida porque me siento solo vacío y sin ganas de luchar por lo que siempre tu me lo pedías que cambie que algún día no ibas ha estar conmigo para poder ayudarme cuando estés en los momentos más difíciles, no te escribo más porque no quiero que te sientas mal por no estar a mi lado. Nunca te voy a olvidar siempre para mi estarás viva nunca has muerto, chao tu hijo que te quiere y te ama Jhony”.

Como se puede observar en la carta existen sentimientos de ambivalencia el hecho de no aceptar la muerte de la mamá, y al final se despide en una forma no muy clara, indudablemente esto es normal porque él no presencié la muerte de la mamá no tuvo el testimonio y al no tenerlo se transforma en un pérdida ambigua.

Para realizar el cierre de la sesión se pide que exprese sentimientos, refiere que *“costó mucho pero me siento más relajado”*. Se realiza connotaciones positivas.

En cuanto se refiere a mí ser como terapeuta, cuando escuché que ha perdido a su mamá, sentí dolor y angustia y desde mi dolor y angustia le manifiesto que debe ser muy difícil vivir con recuerdos de una madre que le amó toda la vida, me sentí identificado porque desde hace dos años mi madre vive imposibilitada me quedo un momento en silencio acompañándonos el dolor.

Tercera Sesión:

P I. dice sentirse un poco tranquilo pero también preocupado por lo de la sesión anterior, que le gustaría trabajar en el mismo tema, se recalca que el proceso es un espacio seguro y que sus sentimientos pueden ser expresados en la forma que lo esté sintiendo, se trabaja con la técnica de la silla vacía, reforzando el hecho de que la mamá estaba muerta y que ya no estará más con nosotros, deben estar presentes tres ideas principales: la una es pedir disculpas, la otra disculpar, y la última despedirse, PI. Se pone muy lábil, presencia de llanto, habló más o menos veinte minutos, Hablaba en forma pausada como que quería ser escuchado y comprendido por su mamá, las palabras finales y con mayor énfasis fueron *“madre te prometo que si no pude honrarte en tu vida, te voy a honrarte en tu muerte”*, luego hace una exhalación como si hubiera descargado una maleta muy pesada, se calla un momento, como repasando lo dicho y asimilando lo sucedido.

Se procede al cierre de la sesión, le pregunto como se siente: *“estoy mejor pude expresar algo que nunca pude hacerlo y esto me hace aceptar la realidad, gracias por escucharme y preocuparse por mí”*. Se realiza connotaciones positivas recalcando su valentía, y lo importante de poder sentir. Esto haciendo referencia, porque en la primera

sesión al pedirle utilizar una metáfora dijo *“soy una roca insensible tengo un que importismo”*. Por el estado de ansiedad del interno se utiliza la técnica del Lugar Seguro, lo que permite que se sienta tranquilo y relajado.

Cuarta Sesión:

Manifiesta sentirse mejor, utilizo su propia metáfora, refiere que ya no es la roca insensible es más creo que ya no soy roca, le solicito que relate un acontecimiento conflictivo cuando tenía catorce años, porque es la edad donde se dieron más los eventos críticos, *“el comportamiento y las relaciones en mi familia eran buenas durante mi niñez no tuve “ningún problema”, mi mamá hacía todo lo posible para darnos lo que necesitábamos para la educación y alimentación, terminé bien la escuela, ingresé al colegio y cuando estuve en segundo curso por influencia de mis amigos comencé a ingerir licor y después a consumir droga comencé con marihuana y luego consumí base de cocaína y con esa me he quedado”*.

Se puede observar la no diferenciación del si-mismo porque no pude externalizar el problema, y continua pensando que él es problema, como se puede ver en el genograma no se puede establecer antecedentes generacionales de la familia del papá, en cuanto a la familia de la mamá, manifiesta que si había familiares que ingerían licor, refiere que cuando era pequeño presenciaba que su abuelo ingería alcohol con bastante frecuencia todas los fines de semana hasta embriagarse, más cuando había fiestas en casa, tengo dos tíos que son alcohólicos y uno también consume droga, mi mamá también tomaba con un amigo que llagaba a la casa, mi hermano no toma ni consume droga, trabaja está muy bien tiene una buena familia, mi hermana también no tiene problemas es una profesional (abogada) está trabajando, si bien por las condiciones del

interno (por su abandono a corta edad del hogar) no es posible obtener más información sin embargo por los antecedentes se ve como se cumple el concepto de Transmisión Intergeneracional de Bowen en tres generaciones.

Refiere que no se comunica con sus hermanos mucho tiempo porque desde que era pequeño sentía que la mamá les prefería y se sentía mal. Con la intención de hacer un acercamiento a la familia se realizan preguntas circulares, ¿Qué piensa de la familia?, ¿Qué estarán pensando de usted su familia?, ¿Si les escribiría una carta que les diría a su familia?, ¿Cuál cree que sería la contestación?. sus respuestas no son muy claras, refiere que desde hace algún tiempo (dos meses tiene la intención de llamar a los hermanos, pero que tiene temor a ser rechazado), se sugiere que si siente la necesidad sería conveniente que lo haga.

Quinta Sesión:

PI. En mejor estado anímico, manifiesta: *“durante la niñez tenía problemas en mi casa, mi mamá tenía un amigo que llegaba a veces tomado discutían y algunas veces peleaban, yo le reclamaba a mi mamá y se ponía brava porque decía que no tenía que decir nada, creo que por eso, no me quería me trataba mal, no tenía con quien conversar hasta que decidí salir de la casa, pensé que iba a estar bien, ahí comenzó mi sufrimiento, pero no le culpo a mi mamá”*.

Refiere que no tiene deseos de consumir, *“pero algunas noches sueño con mis amigos y los lugares que frecuentaba”*. Esto significa que está presente el estado de abstinencia y además siempre estará, ¿Cómo supera esos momentos?, pienso en cosas positivas como tener una familia y tratar de ser feliz, o también oro a Dios para que me

ayude a superar el problema. Se trabaja en valores, pienso que en esta etapa del proceso terapéutico se puede observar la diferenciación del si-mismo porque puede externalizar el problema, además puede precisar los problemas familiares que incidieron en su proceso de adicción.

Han transcurrido dos meses de iniciado el proceso terapéutico y por la política de la Institución los internos que están ingresados un tiempo considerable y tomando en cuenta su estado de evolución deben salir a ventas, lo que dificultó continuar en forma constante con el proceso, sin embargo se han realizado algunas sesiones de seguimiento porque el interno continúa en la Fundación, está estable no ha habido recaídas y actualmente es el encargado del hogar donde ingresan las personas con este problema.

CASO No 2

FUNDACION "REMAR" CUENCA

REGISTRO DE INFORMACION

FECHA: 11- noviembre de 2005.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
		Luís Germán

EDAD: 19 años

PROFESION: XX

OCUPACION: Desocupado

PROCEDENCIA: Quito

RESIDENCIA: Quito Barrio "San Carlos"

ESTADO CIVIL: Soltero

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Analfabeto

MOTIVO DE INGRESO: Problemas de alcoholismo y drogadicción, ingiere alcohol y consume droga desde los 13 años al inicio los fines de semana, hasta la fecha de ingreso a la Fundación refiere que consumía todos los días.

NOMBRE DEL INTERVENTOR: Bolívar Criollo A.

REGISTRO DE DATOS

Terapeuta: Bolívar Criollo A.

Tipo de Intervención: Individual

Observación:

El PI. Se observa callado, se puede observar su preocupación, son 4 días que está ingresado en la Fundación.

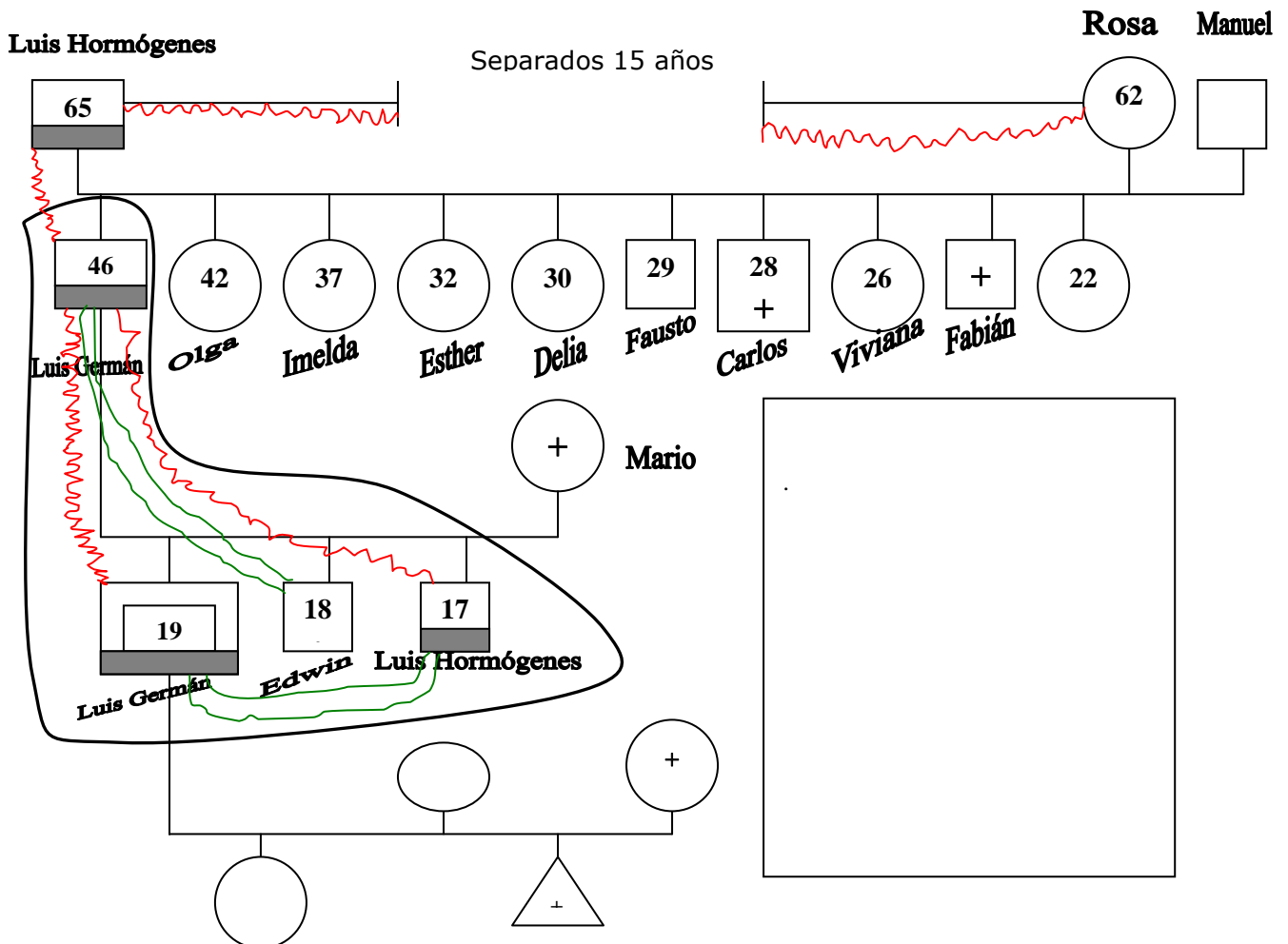
Motivo de Ingreso:

El interno tiene problemas de alcoholismo y drogadicción, ingiere alcohol desde los 14 años en forma esporádica hasta los 18 desde esta edad ingiere todos los fines de semana. Refiere que últimamente no puede controlar por lo que decide buscar ayuda.

Análisis de la Demanda:

Quiero que me ayuden a dejar este problema porque está afectando a toda mi familia especialmente a mis hermanos soy el mayor y quiero dar buen ejemplo.

Genograma:



Eventos Críticos:

- ◆ Abandono de los padres.
- ◆ Pérdida de la mamá a los siete años.
- ◆ A los siete años asume el rol de papá y mamá.
- ◆ A los 16 años pierde a su pareja y a su hija de la primera relación.
- ◆ A los 18 años pierde a su pareja y a su hijo de la segunda relación.
- ◆ A los 19 años ingresa a la Fundación.

Función Sistémica del Síntoma:

PI. Presenta este Síntoma porque le ayuda a sobrevivir frente a las circunstancias que tiene que soportar en su casa.

Hipótesis:

Parece ser que PI. Desde su infancia tiene problemas de relacionamiento familiar y social especialmente con su papá, puede ser que estos factores incidieron para que tome la decisión de entrar en el mundo de la drogadicción.

Segunda Sesión:

PI. Refiere que desde su infancia tenía problemas en su hogar, sus papás tenían una tienda donde vendían licor y además el papá tomaba con sus amigos hasta embriagarse, me sentía mal porque no dejaban dormir y nos trataba mal física y emocionalmente mandaba sacando de la casa a cualquier hora, yo consumía droga para poder soportar todos los problemas que tenía en la casa.

Cada vez se hacían más graves los problemas mi mamá falleció por un accidente de tránsito cuando yo tenía siete años. Como se puede ver los casos de estudio tienen mucho en común, siempre está la imagen de un papá periférico, fallecimiento de las mamás, es el primero de tres hermanos, Luís Germán, 19 años, Edwin 18 y Luís Hermógenes 17., se interviene en la elaboración del duelo.

Tercera Sesión:

Interno manifiesta sentirse mejor se ha comunicado con una tía que es quien le ayudó para que ingrese a la Fundación, dice tener un hermano menor que también consume droga y que le gustaría ir a Quito para traerle, como se puede ver PI. Se siente con una gran responsabilidad por lo dicho en la sesión anterior que “soy es el mayor y quiero dar buen ejemplo”. “Cuando me enteré que mi hermano estaba consumiendo droga le pegué yo no quería que consuma, pero yo consumía y no podía decir nada”.

Analizando el genograma se puede observar que existe transmisión intergeneracional de dos generaciones anteriores, en el proceso adictivo como también en el comportamiento y en el modelo de conducta, existe un legado incluso en el nombre (Abuelo Luís Hermógenes, Hijo Luís Germán, Nieto Luís Germán).

Utilizo la técnica connotaciones positivas poniendo énfasis en que él no podía dar tomando decisiones a otras personas, la decisión de cambiar lo toma cada persona, que admiro el valor, su generosidad y heroísmo por querer ayudar a su hermano.

Entonces lo que estaba haciendo Luís Germán era devolverle el favor a su hermano salvándole de las drogas.

Cuarta Sesión:

Efectivamente realizó un viaje para buscarle a su hermano Luís Hermógenes que tiene 17 años tiene el mismo nombre del abuelo, ahora ya son dos hermanos que están integrando la nueva familia, Luís G. refiere estar contento pero también comprometido, Luís H. intranquilo dice no sentirse bien y que quiere regresar a Quito. Se realizó una sesión con los dos se observa que vivieron la misma historia, con diferentes formas de percibir las situaciones conflictivas, mientras se realizaba la intervención pude obtener otro dato importante que Luís H. le salvó la vida a Luís G. cuando intentó suicidarse.

T. ¿Cuál fue el motivo del intento de suicidio?.

PI. Es que pensé que si no puedo dejar las drogas que hago aquí?

T. ¿Qué va a pasar el momento que dejes las drogas?.

PI. El problema de las drogas me ha llevado a otras situaciones

T. Podrías tal vez explicar cuales son esos problemas

PI. Bueno yo tuve dos parejas en UL. En la primera tengo una hija de tres años, en la segunda iba a tener un hijo pero tuvo un aborto y falleció el bebé y la mamá

T. ¿Te sientes culpable de ese evento?

PI. Si.....

Refiere que no fue provocado se trabaja en desculpabilizar, refuerzo el valor para poder expresar algo que no había hecho antes.

Al cierre de la sesión se sugiere expresar sentimientos refiere que se siente desahogado, un poco aliviado.

Quinta Sesión:

Han pasado 15 días de la llegada del hermano y ya no está, me dice ayer se fue porque no se “enseñó”... ¿Cómo te sientes? “Me da pena pero ya hice lo que tenía que hacer, ahora tengo que ver por mí”, yo no quiero irme a mi casa porque cuando me fui me sentí mal, mi papá estaba tomando. En este caso se puede establecer que existe la transmisión intergeneracional en tres generaciones, que los factores como, así como también quien alcanzó la diferenciación del sí mismo y quien sigue en la no diferenciación del sí mismo. Luís G. aún permanece en la Fundación.

Se realiza la redefinición de la relación PI. Manifiesta que la terapia le ha ayudado para entender y encontrarme conmigo mismo. Utilizó la metáfora con la que se identificó al inicio del proceso “una casa destruida” “La casa está reconstruyéndose pero me falta todavía arreglar muchas cosas por dentro”.

CASO No 3

FUNDACION "REMAR" CUENCA

REGISTRO DE INFORMACION

FECHA: 19 de enero del 2006.

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** Pablo
NOMBRES

EDAD: 16 años

PROFESION: XX **OCUPACION:** Estudiante

PROCEDENCIA: Cuenca **RESIDENCIA:** Cuenca

ESTADO CIVIL: Soltero

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Cuarto curso.

MOTIVO DE CONSULTA: La mamá refiere que su hijo fue sorprendido consumiendo droga (marihuana) en el colegio junto con otros compañeros.

NOMBRE DEL INTERVENTOR: Bolívar Criollo A.

REGISTRO DE DATOS

Terapeutas: Beatriz Valdivieso y Bolívar Criollo

Tipo de Intervención: Familiar

Observación:

El PI. Llega acompañado de su mamá o más bien la mamá llega acompañada de PI.

Motivo de Consulta:

La mamá refiere que recibió una llamada de la Inspección del colegio donde estudia su hijo y le manifestaron que Pablo había sido sorprendido consumiendo droga.

Demanda de la mamá:

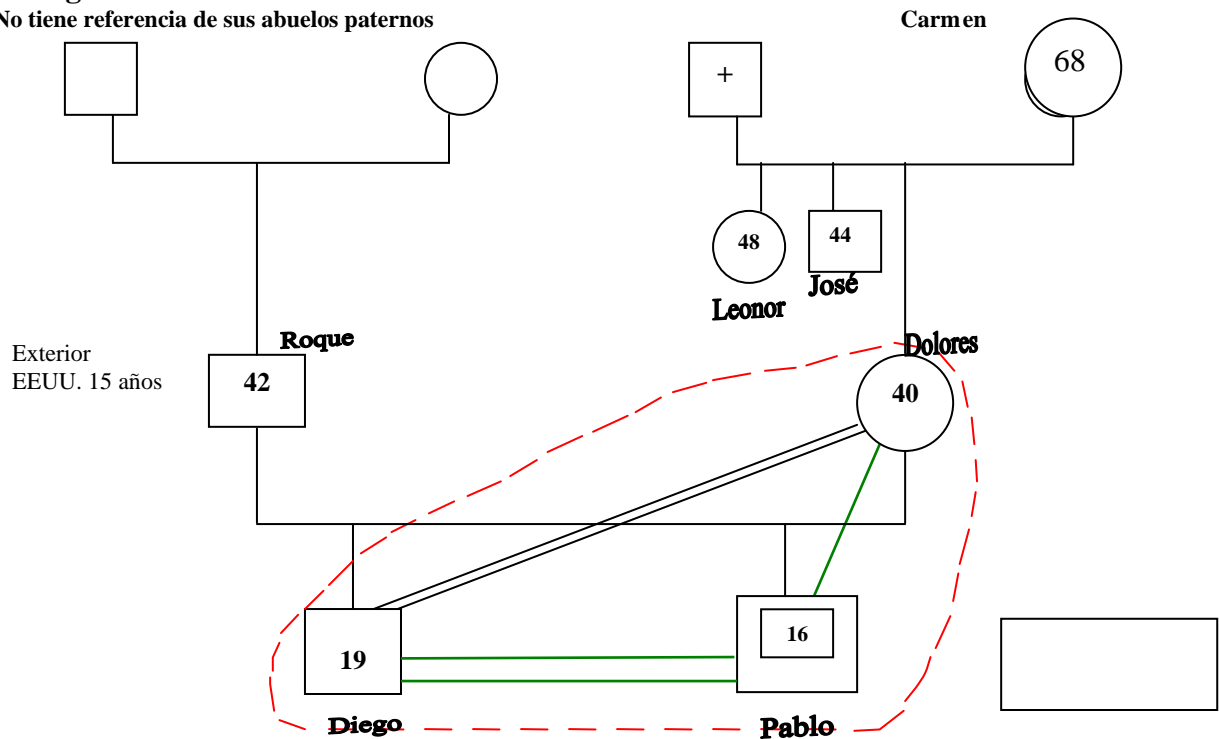
Quiero que me ayuden que me den una orientación para poder ayudar a mis hijos, en especial a Pablo que está con este problema.

Demanda de Pablo:

Quiero que me ayuden para superar el problema porque mi familia sufre mucho.

Genograma:

No tiene referencia de sus abuelos paternos



Eventos Críticos:

- ◆ Pérdida del papá al año de edad.
- ◆ Abandono de la mamá (por trabajo).
- ◆ Pérdida del hermano cuando fue al trabajo.
- ◆ No se comunica con familia de origen del papá.

Función Sistémica del Síntoma:

El consumir droga le permite tener con quien compartir y ser escuchado.

Hipótesis:

Parece ser que PI. Estuviera sintiéndose abandonado por su familia de origen y está buscando otra familia donde pueda ser aceptado y escuchado.

Segunda Sesión:

La mamá refiere que cuando recibió la llamada y le comunicaron no quiso creer, estaba confundida, lloraba mucho, presentó ansiedad, desesperación y se preguntaba muchas veces porque? Mi hijo hace esto si yo le doy todo lo que está a mi alcance.

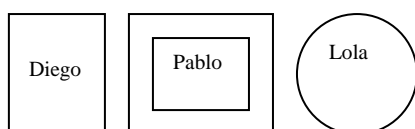
Dolores es el nombre de la mamá manifiesta: estoy casada con Roque desde hace 20 años, a los 4 años de casados mi esposo viajó al exterior (EEUU).y son 15 años que no se ha comunicado por referencia se que si está allá desde entonces he tenido que asumir todo para vivir con mis dos hijos, Diego de 19 y Pablo de 16. la relación con Roque eran buenas pero decidió viajar, las relaciones con mis hijos son “normales”, compartimos el poco tiempo que tenemos porque yo tengo que trabajar.

Pablo manifiesta que si consumió algunas veces por curiosidad y para sentirse aceptado por sus amigos, dice estar arrepentido porque la mamá sufre mucho y últimamente se han deteriorado las relaciones “más que antes”.

Trabajamos con la técnica de connotaciones positivas resaltando el valor para tomar la decisión de buscar ayuda; esto porque la mayoría de personas prefieren el anonimato, se sugiere para la próxima sesión asistir los tres, que conforman el núcleo familiar.

Tercera Sesión:

La familia acepta la sugerencia de asistir los tres Lola y Pablo están más tranquilos, Diego que asiste por primera vez se observa preocupado. Por la ubicación de la familia, parece que Diego asumió el rol de papá y están tratando de proteger a José.



Diego refiere yo no había notado ningún cambio extraño pero si me llamaba la atención de que pasaba encerrado y se aislaba, ahora que ya se el problema estoy tratando de ayudarle para que salga adelante mi hermano, converso y relaciono más con él.

PI. Afirma que si se aislaba porque estaba en otras cosas estaba consumiendo. Se trata de saber cuales son los sentimientos con referencia al esposo y papá respectivamente:

Lola, “nunca me hizo falta y no he hablado del tema”. Esta frase hace percibir que existe un dolor que no puede ser expresado.

Pablo, “no me hizo falta”. Puede ser que existe un vacío interior.

Diego, “yo no he sentido la ausencia de él, mami se dividió en dos”, existe un vacío que está cubierto aparentemente por la mamá.

PI. Refiere que está mas tranquilo que ya no les ve ni conversa con lo amigos desde que salieron de clase y que el grupo que era de cinco ya los dos perdieron el año. Se realiza la técnica de escribir, leer y quemar, manifiesta que se sintió mal al escribir, no quiso quemar prefirió botar en la basura.

Se procede al cierre de la sesión con connotaciones positivas por los terapeutas, los sentimientos de los consultantes son de mayor tranquilidad.

Cuarta Sesión:

Consultantes refieren que no hay mayores novedades se sienten más tranquilos; sin embargo la mamá refiere que tiñe miedo de que cuando regrese a clases ya a recaer porque ahora se pasa en casa y no tiene contacto con ellos.

Diego manifiesta que tenemos que tener confianza en Pablo par eso ya le estamos ayudando.

PI. Duda como se será la reacción cuando regrese a clases, existe un aparente temor a los compañeros del problema, puedo volver a caer.

En vista de que Diego está trabajando y no puede asistir a las sesiones se procede a realizar la redefinición de la relación: si me hay ayudado mucho estoy más tranquilo creo que nos van a ayudar a todos.

La mamá dice estoy mejor me siento desahogada.

PI: Yo también me siento mejor.

Se sugiere que asista desde la próxima sesión solo Pablo para trabajar sobre el miedo y en pérdidas y ganancias.

Quinta Sesión

Se trabaja con el miedo buscando alternativas sobre como enfrentar la situación al regreso a clases.

Además se trabaja con la técnica pérdidas y ganancias, con respeto a las ganancias existe tranquilidad, tener fortaleza, valentía para afrontar el problema, llega a la conclusión de que una forma clara de decir no sería alejarse de ellos, con respeto a las pérdidas refiere la amistad de ellos pero para mi bien.

PI. Refiere sentir satisfacción al saber que hacer cuando regrese a clases, se siente más seguro. “voy a decirles que no quiero compartir con ellos y no quiero saber nada de la droga”.

Sexta Sesión:

Pablo está más tranquilo relajado nos cuenta que está trabajando por las tardes en un almacén del primo trabaja de tres a seis, al comienzo me sentía preocupado por que no sabía que hacer, ahora ya estoy tranquilo es cinco días que trabajo, este hecho ha producido mayor tranquilidad en mi mamá y en mi hermano. Me siento bien, veo que soy útil, me siento alegre y feliz, pienso que ya crecí, maduré, veo las cosas de otra forma, el estar trabajando me da la oportunidad de ser respetado, de respetar, me auto valoro y veo que mi primo y los clientes también me valoran.

Para la próxima sesión se sugiere que asista la mamá porque pensamos que durante el proceso Pablo alcanzó la diferenciación de sí mismo con relación a sus compañeros que en algún momento y de alguna forma eran su otra familia.

Séptima Sesión:

En esta sesión se trabaja en valores, refiere sentirse bien en el trabajo su primo le confía, le deja solo en el almacén se auto valora piensa que el pago es muy poco por la actividad y responsabilidad que cumple en el trabajo, sin embargo se siente contento ya inició el nuevo año lectivo dice no tiene problemas con los compañeros y que además ya les dijo que no quería salir con ellos. Ahora me mantendré ocupado en mi trabajo y mis estudios.

La mamá se siente contenta refiere que el comportamiento de Pablo en casa es mejor, está más comunicativo, es más responsable cumple con las tareas de colegio, va al trabajo es más participativo he visto cambios muy significativos, “este es mi hijo no como era el otro no le conocía”.

Pablo manifiesta: “encontrarse contento, feliz ya no me preocupan mis amigos ni la droga ya no tengo miedo, ya no estoy solo, siento un cambio total, he tenido la oportunidad de contarles todo de mi vida”.

Se realiza la redefinición de la relación,” Siento un gran apoyo me han ayudado bastante al darme un cambio en mi vida se interesaron en los problemas que estaba sintiendo y se interesaron por mí”. Con esta frase podemos percibir que logró externalizar el problema,

pudo entender que no era él el problema si no que el problema lo tenía estancado, empantanado.

Octava Sesión:

En esta sesión se trabaja con las etapas de la drogadicción:

Enamoramiento: inquietud, curiosidad por conocer por saber como es.

Luna de miel: sensación y placer son los momentos más bonitos al sentir el efecto de la droga.

Traición: cuando sentí que los efectos tienen corta duración y que es una satisfacción falsa y que cada vez da más problemas, mis amigos me ocultaron yo no sabía como es nadie me lo dijo.

Separación: yo he llegado a esta etapa y cada quien va por su lado, yo voy por el mío.

CASO No 4

FUNDACION "REMAR" CUENCA

REGISTRO DE INFORMACION

FECHA: 07 de Febrero del 2006.

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** Víctor Manuel
NOMBRES

EDAD: 34 años

PROFESION: XX **OCUPACION:** Tallador de madera.

PROCEDENCIA: Cuenca **RESIDENCIA:** Sinincay.

ESTADO CIVIL: Casado

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria completa.

VIVE: Solo en la calle.

MOTIVO DE CONSULTA: Pude realizar la primera entrevista a los 4 días de que interno había ingresado a la Fundación refiere que vino solo porque tiene problema de alcoholismo, la primera vez que ingirió licor fue a los 11 años, cuando hubo una fiesta de familia, luego volvió a tomar a los 13 y desde esta edad tomaba los fines de semana, como se puede ver el interno en sus 34 años tiene 23 de adicción al alcohol.

NOMBRE DEL INTERVENTOR: Bolívar Criollo A.

REGISTRO DE DATOS

Terapeutas: Bolívar Criollo

Tipo de Intervención: Individual

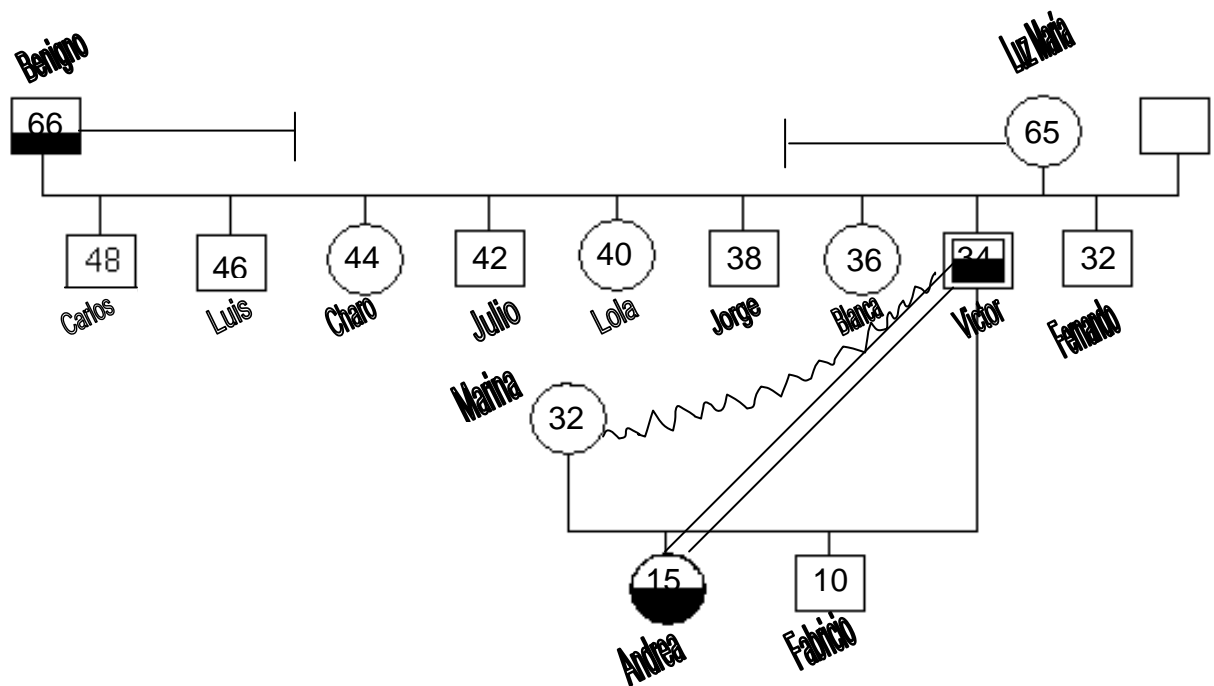
Observación:

Según fuente de información directa PI. Manifiesta que fue llevado por su esposa, se encuentra muy preocupado no se siente bien en la Fundación.

Demanda:

Quiero que me ayuden para superar el problema y poder recuperar a mi familia mis hijos ya están grandes.

Genograma:



Función Sistémica del Síntoma:

El ingerir alcohol le ayuda a olvidar momentáneamente los problemas y la acompaña en su soledad.

Hipótesis: Parece ser que PI. Mantiene un legado con sus generaciones anteriores especialmente con su papá ya que también ingería licor.

Segunda Sesión:

Esta entrevista se realiza 8 días después, interno refiere sentirse tranquilo; sin embargo parecería que esta con efectos del síndrome de abstinencia, se nota ansioso, con deseos de abandonar la Fundación “porque tiene que ir a trabajar”.

Mediante connotaciones positivas se logra establecer empatía en la relación; mi interés es obtener información acerca de la relación con su familia de origen, se utilizan preguntas circulares ejemplo: ¿Qué estarán pensando de usted sus papás? ¿ Su esposa sus hijos que pensarán de usted?. PI. Refiere “no se que dirán mi mamá ha de estar preocupada, mi papá no creo porque desde que era pequeño me trataba mal me pegaba me mandaba de la casa, solo cuando quería tomar y no tenía amigos me llamaba para que tome con el yo tenía 13 años”

Con mi esposa ya estamos separados pero yo tengo la culpa por tomar mucho, de mis hijos, mi hija Andrea con ella me llevo bien cuando de repente voy a casa, me atiende.

Frente a esta narración en la cual externaliza su problema, en este momento el objetivo de la intervención es desculpabilizar se hace un encuadre, que ingerir licor si es un problema sin embargo; parece que Víctor no es el problema sino que son muchas

circunstancias vividas desde su infancia las que influyeron para que Víctor haya tomado esa dedición.

Se cierra la sesión PI refiere sentirse más tranquilo.

Tarea:

Para la próxima sesión se sugiere que escriba cual fue el conflicto que causó mas dolor en su niñez y adolescencia.

Tercera Sesión:

PI. Está confundido, hace la siguiente narración: “me salí el día sábado a las siete de la mañana, le levanté de mal genio, me fui al centro me encontré con mis amigos ahí tomé algunos tragos, cuando ya era tarde fui a la casa donde vive mi mujer, salió mi hija aceptó que me quede en un cuarto vacío, me preguntó del regalo que una vez le ofrecí, era un osito hablador, después me llevó comida y unas cobijas, yo le dije que se vaya no quiso irse y se quedó, yo tenía un poco de trago tomamos unas copias y se acostó a dormir, después entró mi mujer y se puso brava”. Refiere que es la primera vez, pero por la forma en que dan los hechos y por la forma de reaccionar de la mamá puedo percibir que no es la primera vez.

Pasé el domingo con mis amigos y el lunes mi mujer vino a dejarme, conversé con mi mujer y dijo que me recupere para que regrese que va a esperarme.

Al preguntarle por su hijo Fabricio que tiene 10 años dijo que es un malcriado, está mal en la escuela, está con psicólogo.

En este caso se ve con claridad como se da la sucesión de los hechos, el papá tomaba con Víctor Manuel y ahora él toma con su hija, confirmando de esta manera la teoría de Bowen, de que en los procesos adictivos existen predisposiciones intergeneracionales.

PI. No cumplió con la tarea, refiere que como salió no tuvo tiempo de hacer, que además no recuerda cual fue el problema.

Se da por terminada la sesión, realizando connotaciones positivas por el regreso a la Fundación, y por su valor para contar su historia.

Cuarta Sesión:

PI. Continúa con las ideas de abandonar la Fundación aduce que su salida produjo problemas con el Director y con los otros internos, por lo que quería salir.

Le manifiesto que respeto su decisión y que no puedo invadir en sus sentimientos, sin embargo le sugiero que vale la pena meditar sobre su problema.

En este caso es importante porque mediante la narración PI. Pudo externalizar su problema; sin embargo pudo más el síndrome de abstinencia y lo que es más se comprueba que cuando no es el individuo el que busca ayuda son vanos los esfuerzos de los familiares.

CONCLUSIONES

- ◆ El Modelo Sistémico considera al individuo como un subsistema de un sistema llamado familia donde el todo influye en las partes y la parte influye en el todo.
- ◆ En los hogares de los internos, el adicto es considerado el problema, es culpabilizado y en otras familias es el enfermo.
- ◆ Se confirma la Hipótesis planteada, que las personas que provienen de familias con antecedentes adictivos o existen problemas de interrelación por lo menos uno de los miembros del núcleo familiar desencadena proceso adictivo.
- ◆ Se consiguió determinar cuales fueron los factores que incidieron en los procesos adictivos de los internos.
- ◆ Aplicar el Modelo Transgeneracional en la intervención sirvió para confirmar que los procesos adictivos pueden ser transmitidos generacionalmente.
- ◆ El fundamento de la transmisión intergeneracional se confirma en este trabajo porque de acuerdo a las intervenciones, los internos afirman pertenecer a una familia adictiva de segunda o tercera generación.
- ◆ Aplicar el Modelo Comunicacional sirvió determinar que la comunicación y la forma de comunicación es fundamental en la interrelación familiar.
- ◆ La utilización de estos dos modelos permitió que los internos puedan expresar el dolor que antes no habían podido hacerlo, se sintieron aliviados al ya no sentirse culpables como la familia y la sociedad los acusaban.
- ◆ Los adictos desde su infancia eran impedidos de poder expresar sus sentimientos dentro del núcleo familiar.

- ◆ El adicto generalmente es solo el síntoma de los conflictos relacionales dentro del núcleo familiar.
- ◆ El presentar un síntoma le sirve al adicto para mantener la homeostasis de la familia.
- ◆ El presentar el síntoma le sirve al adicto para poder sobrevivir frente a situaciones estresantes y de dolor permanente, de otra forma no podría sobrevivir.
- ◆ Aprender a diferenciarse sirve para que los individuos aprendan a tomar sus propias decisiones.
- ◆ Es importante tener presente el ciclo vital de la familia para poder entender la dinámica de los procesos de cambio, entre las familias funcionales y disfuncionales.
- ◆ Cuando existe en el hogar una persona con problemas de adicción afecta a todos los miembros y en todas las etapas desde el período de gestación hasta los miembros adultos.
- ◆ En los hogares con problemas de adicción todos los familiares son codependientes y cada uno cumple con su rol.
- ◆ Las familias de los internos son multiproblemáticas, desorganizadas, generalmente la figura paterna es periférica, rechazada y culpabilizada.
- ◆ La drogadicción está causando muchos conflictos en las personas y en la sociedad cada vez hay más adictos y cada vez disminuye la edad de los consumidores.
- ◆ La drogadicción en la mayoría de los casos es una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona.
- ◆ La desatención a los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, los continuos conflictos de los cónyuges frente a los hijos, la mala comunicación, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga se convierte “fácilmente” en una válvula de escape.

- ◆ La codependencia es un acto a veces voluntario y otras veces no, las dos tienen la finalidad de mantener el equilibrio familiar.
- ◆ Una de las conductas más claras de codependencia es que la familia es adicta no porque todos sus miembros ingieran licor; sino porque adoptan roles que ayudan a mantener el proceso adictivo.
- ◆ El adicto visto desde la óptica sistémica, es una persona incluida en un sistema familiar, además es el producto de ese sistema y es precisamente a quien debe estar dirigida la atención, así como también al individuo que tiene el problema.
- ◆ El comportamiento de los adictos es solo un espejo de lo que sucede en el interior de la familia.
- ◆ La comunicación en las familias del adicto es carente de afectividad, no facilita la expresión de sentimientos.
- ◆ En lo que se refiere a la comunicación analógica generalmente las conductas demuestran rechazo.
- ◆ En lo que se refiere a la transmisión intergeneracional se ha podido observar en algunos internos que no constan en el análisis de casos, a pesar que su permanencia en la Fundación fue muy corta; sin embargo se pudo comprobar que el comportamiento adquirido en su familia de origen es el que predomina en su familia nuclear.
- ◆ Los procesos de recuperación son más efectivos cuando toda la familia se interesa por conseguir cambios y salir de la dificultad en la que se encuentran.

GLOSARIO

- **"Adicción".-** es un estado de dependencia a una sustancia, de una actitud de (depresión), o de una persona codependiente.

Quien vive el estado de dependencia es la persona no la "sustancia" entonces el problema está en la persona no en la sustancia. Por lo tanto no vamos a dar explicaciones de sustancias, sino de estados del "ser" que lo llevan a la búsqueda de ellas. Por sí mismas, las sustancias son inocuas a la persona. Una botella enfrente de una persona no tiene la capacidad por sí misma de emborracharla.

- **"Uso".-** hacer que sirva una cosa para algún fin debido. Toda adicción empezó al "usar" alguna sustancia para un beneficio propio.
- **"Abuso".-** utilización de algo con exceso o de manera indebida. Después de estar usando alguna sustancia, si no tenemos las virtudes desarrolladas para lograr domar el deseo de abusar, entonces se abusa. Aquí es donde está el problema, porque del abuso a la adicción solo existe un paso invisible e incontrolable.
- **Dependencia de sustancia.-** El sometimiento a una sustancia, es no poder dejar de ingerir alcohol, nicotina, ácidos, cocaína, etc.
- **Depresión.-** Es una actitud de no "querer vivir" y se busca estar en ese estado para no enfrentar lo que la realidad pide que se viva. Cuando se hace continuo se vuelve una adicción a esa actitud y ya no se controla, la depresión gana. Dos grandes variantes son la anorexia y la bulimia, como dependencia a una actitud, no se puede hablar de una dependencia a una sustancia (comida). A las dos actividades les antecede la necesidad de control, nada más que de distinta manera, la anoréxica "no necesitando" el alimento y la bulímica "controlando" el

alimento. Pero las dos actitudes: "no necesitando" y "controlando" logran la misma fuga.

- **Codependencia.-** Es la actitud de depender de una persona para poder sentirse feliz. Un codependiente no logra sentirse feliz con el ser querido de quien depende, ni sin él.
- **Emoción.-** Un sentimiento no resuelto y revivido continuamente.
- **Dolor emocional.-** Sentir miedo, culpa, ira y frustración.
- **Obsesión.-** Ocupar el tiempo pensando en una sola cosa.
- **Dependencia.-** Sentir la necesidad física.
- **Personalidad.-** Conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre.
- **Procesos.-** Son características de la personalidad que implican un tiempo para poder madurar.
- **Propiedades.-** Son características de la personalidad que son dadas, no implican tiempo.
- **Afectividad.-** Una forma de demostrar interés, afecto, cariño por otra persona..
- **Ley de polaridad.-** Es la característica del ser humano de cambiar abruptamente de un estado emocional negativo a uno positivo y viceversa.
- **Egocentrismo.-** Prolongación de sí mismo, es una etapa necesaria para la sobre vivencia del ser humano.
- **Instinto.-** Es una necesidad humana-animal, que me lleva a ejecutar un acto instintivo y que necesita de una apetencia desencadenante.
- **Temperamento.-** Es el modo predominante de ser, manera habitual de desarrollarse en los procesos psíquicos y emocionales.
- **Tendencia.-** Orientación de un esfuerzo a una actividad.

- **Herencia.-** Transmisión de caracteres paternos a la descendencia.
- **Hábito.-** Costumbre adquirida por repetición de una misma conducta.
- **Carácter.-** Conjunto de cualidades psíquicas que dan especificidad al modo de ser de un individuo.
- **Voluntad.-** Capacidad de decidirse a la realización de un acto, en la que influye la adopción de una actitud frente a la activación.
- **Fuerza de voluntad.-** Orientación a un modo de conducta dominante.
- **Buena voluntad.-** La aceptación del sentir no querer hacer las cosas pero ofrecer la disposición de querer hacerlo algún día.
- **Apego.-** Actitud de asimiento, "no puedo pasar sin eso o no puedo estar sin ti".
- **Droga:** Se define como aquella sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.
- **Adicción:** Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.
- **Abuso:** Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.
- **Patrón de consumo:** Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.
- **Consumo de sustancias psicoactivas:** Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.
- **Monousuario:** Consume solamente un tipo de droga.
- **Poli usuario:** Consume dos o más tipos de droga.

- **Adicto o fármaco dependiente:** Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.
- **Drogas ilegales:** Llamadas también no-médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del SNC.
- **Droga de inicio:** De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.
- **Droga de impacto:** Se entiende como la droga que el paciente identifique con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.
- **Droga de uso actual:** Se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista.
- **Historia natural del consumo de drogas.** Se refiere a información proporcionada por los centros de tratamiento, destaca que la mayoría de los pacientes que acudieron buscando atención eran poli-usuarios de drogas y también que compartían ciertas características que se pueden identificar reconstruyendo la historia que han seguido en el consumo de drogas.
- Este proceso se inicia estableciendo cuál fue la primera droga de elección del adicto y cuál fue la segunda, tercera, cuarta y así sucesivamente cada droga de su preferencia. Según la primera droga seleccionada es posible detectar con cuál droga continuarán.
- **Marihuana:** Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones preceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

- **Cocaína:** Potente estimulante del SNC que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, produce inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.
- **Heroína:** Potente opioide, semisintético, derivado de la morfina, tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes y un potencial adictivo más alto que cualquier otro analgésico narcótico.
- **Inhalables o solventes:** Hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, que tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticos, generalmente producen distorsiones sensoriales y preceptuales temporales.
- **Alucinógenos:** Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.
- **Tabaco (nicotina tabacum):** Es una planta que presenta propiedades narcóticas gracias a un alcaloide denominado nicotina y que se utiliza para fumar, masticar o aspirar. Tiene efectos estimulantes en el SNC.
- **Drogas de diseño o síntesis:** Sustancias de estructura química semejante y parecidos efectos psicoactivos, sintetizadas en laboratorios. Se ha realizado una división en 4 grupos: 1. Estimulantes (éxtasis), 2. Otros estimulantes, 3. Alucinógenos (ácidos como LSD) y 4. Opioides.

BIBLIOGRAFIA.

- ◆ DE SHACER Steve: “Claves para la Solución en Terapia Breve”. Edit. Paidos Barcelona España 1995.
- ◆ SZAPOCZNICK J. y MERVIS Olga: “Teoría y Aplicación de la Terapia Estructural de la Familia”. Submitted to cuadernos de Psicología, Cali, Colombia for Edit. Revier.
- ◆ SZAPOCNIK J. PEREZ A.. “Terapia de Familia a Través de un solo Miembro”. Cuadernos de U. 1986, Vol. 8, Num. 1 Págs. 53 – 80.
- ◆ DE SHACER Steve: “Pautas de Terapia Breve”. Edit. Paidos, Barcelona España 1996.
- ◆ FICHMAN V.: “Terapia de Familias y Familia”. (Módulo Enfoque Estructural). Edit. Gedisa, Barcelona España, 7ª Reimpresión: Abril 2001.
- ◆ FICH R.. WEAKLAND J.H. y L. SEGAL: “La Táctica del Cambio”. Edit. Herder, Barcelona España 1984.
- ◆ SIMON F.B., STIERLIN H. Y WYNNE L.C.: “Vocabulario de Terapia Familiar”. Barcelona España 1993.
- ◆ MINUCHIN S. y NICHOLS M.: “La Recuperación de la Familia”. Edit. Paidos Barcelona España 1994.
- ◆ WATZLAWICK P. y NARDONE G.: “Terapia Breve Estratégica”. Edit. Paidos, Barcelona España 1997.
- ◆ NAVARRO GONGORA J. y BEYEBACH M.: “Avances en Terapia Familiar Sistémica”, Edit. Paidos, Barcelona España. 2002. Pgs. 157 – 192.
- ◆ ORTIZ D.. Módulo Modelos de Terapia Familiar Cibernética de 1er. Orden. Cuenca 2003.

- ◆ MURRAY, Bowen. “De la Familia al Individuo”, Edit. Paidós, Barcelona España 1998.
- ◆ SATIR V.. “Terapia Familiar Paso a Paso”, Edit. Pax Mexico 1995. Pgs. 158 – 173.
- ◆ TAPIA, J. E.: Taller “Avances en la Práctica del Proceso Psicoterapéutico de la Familia”. (Centro Integral de la Familia) Quito Ecuador 2003.
- ◆ BOSCOLO, Luigi - BERTRANDO, Paolo: “Terapia Sistémica Individual”, Edit. Amorroutu.
- ◆ BAUTISTA. N. Irma, “Drogas que Matan o Invalidan” Tesis de Graduación Master en Terapia Familiar Sistémica, Quito Ecuador 2001.
- ◆ ANDOLFI, ZWERLING, M. I. “Dimensiones de la Terapia Familiar”, Edit. Paidós, Barcelona España 1985.
- ◆ ERNANDES CORDOVA Angela: “Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve”. Edit. El Búho, Santa Fe de Bogotá Colombia.
- ◆ <http://www.monografias.com/trabajos15/toxicologia/toxicologia.shtml>
- ◆ <http://www.abuso-drogas.com/>
- ◆ <http://www.adicciones.org/>
- ◆ <http://www.aacap.org/about/glossary/Spanish/alcohol.htm>
- ◆ <http://www.comminit.com/la/evaluacion/laimpacto/lasld-455.html>
- ◆ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001522.htm#Definición>
- ◆ <http://www.google.com.ec/search?hl=es&q=signos+y+sintomas+del+uso+de+la+s+drogas&meta=>
- ◆ <http://www.google.com.ec/search?hl=es&q=uso+y+abuso+de+drogas&btnG=B%C3%BAsqueda+en+Google&meta=>

- ◆ <http://www.google.com.ec/search?q=uso+y+abuso+de+drogas&hl=es&lr=&start=10&sa=N>
- ◆ http://hcpc.uth.tmc.edu/spanish_substanceabuse.htm
- ◆ <http://www.mcghhealth.org/Greystone/speds/mentalhealth/sacd.html>
- ◆ http://www.medicadetarragona.es/padres/adolescencia/uso_y_abuso_de_drogas_en_la_adol.htm
- ◆ http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_30.html
- ◆ <http://www.ripred.org/dpna/resources/drogas/drogas.htm>
- ◆ http://www.sada.gba.gov.ar/signos_sintomas.htm
- ◆ <http://www.aacapac.org/publications/apntsfan/fff57.htm>
- ◆ <http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/inf2000/htm/glosa/glosario.htm>
- ◆ <http://www.aacapac.org./publications/apntsfam/alcoholic.htm>
- ◆ <http://www.ponet.es/casinada/19olgeste.htm>
- ◆ CONSEP. Guía preventiva de drogas, 2 da. Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas. en Estudiantes de Enseñanza Media, 2005
- ◆ FERNANDEZ, M. Jorge, "En Busca de los Resultados", Edit. Universidad de Aconcagua, 2ª Edición 2006. Buenos Aires Argentina.
- ◆ WATZLAWICK, Paul. "El Lenguaje del Cambio". Edit. Herder Barcelona España 1986.
- ◆ <http://www.monografías.com/trabajos14/watzlawick/watzlawick.shtml>
- ◆ RUESCH, Jurgen. "Comunicación Terapéutica". Edit. Paidós. Buenos Aires Argentina 1980.
- ◆ http://www.portalcomunicación.com/esp/dest_paul_watzlawick.html
- ◆ <http://www.monografías.com/trabajos7/mafu/mafu.shtml>
- ◆ http://www.caen.it/psicologia/spa_mm_2.htm

ANEXO

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

TITULO: “INSIDENCIA FAMILIAR EN EL PROCESO DE ADICCION Y DROGODEPENDENCIA DE LOS INTERNOS DE LA FUNDACION “REMAR”: ANALISIS DESDE UNA VISION SISTEMICA”.

JUSTIFICACION:

La drogadicción es un problema que cada vez va tomando mayor campo de acción y se convierte en un serio peligro para la sociedad, si bien es cierto nos sentimos temerosos y angustiados por los daños que causan las personas que están sufriendo los efectos de este problema, pero lamentablemente no nos involucramos para tratar de prevenir que los niños, jóvenes y adultos entren en el proceso adictivo

Siendo un fenómeno social la drogadicción ha sido considerada desde lo biológico, social, psicológico, espiritual y cultural; sin embargo por mi formación esta investigación será realizada desde un Enfoque Sistémico que es una nueva visión de abordar el problema de la drogadicción, tomando al individuo como parte de un todo, como parte de un sistema familiar y social.

La propuesta de realizar esta investigación es porque trabajo en la Fundación “REMAR” de la ciudad de Cuenca, y dispongo de los recursos necesarios para poder

realizarlo. En esta tesis se identificarán los factores familiares que inciden en la drogodependencia de los internos de la fundación “REMAR” de la ciudad de Cuenca.

PROBLEMA:

El trabajo a desarrollarse está dirigido a las personas con problemas de drogodependencia que ingresan a la Fundación “REMAR” de la ciudad de Cuenca en los meses de noviembre, diciembre de 2005, enero y febrero del 2006.

El propósito de esta investigación es analizar los problemas que se daban en los hogares de los internos de la Fundación “REMAR” y los factores que incidieron, para que las personas hayan entrado en el proceso adictivo, asumiendo conductas de riesgo como son las adicciones.

HIPOTESIS RELACIONAL SISTEMICA:

Parece ser que cuando en las familias de origen existen procesos adictivos, o son familias multiproblemáticas, donde existe violencia, maltrato y abandono, estos factores inciden en la nueva generación y hacen que por lo menos uno de sus miembros opte por entrar en el proceso adictivo, porque se crea en los hijos unos derechos adquiridos destructivos, convirtiéndose en el síntoma de los problemas familiares, permitiendo que el dolor sufrido se vea reflejado en la nueva generación, sin darse cuenta que la droga produce dependencia, volviéndose el chivo expiatorio, y manteniendo un legado en el suceso de los hechos en forma transgeneracional.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuales fueron los factores de relacionamiento familiar que incidieron en las personas que ingresan a la Fundación “REMAR” en los meses, noviembre, diciembre 2005, enero y febrero del 2006, para que asuman conductas de riesgo como son las adicciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.-Elaboración de fichas que permitan realizar el proceso de intervención propuesta.

2.- Aplicar técnicas de intervención sistémica, que puedan ayudar a los internos en momentos de crisis.

3.- Mantener al interno en lo posible dentro de la estructura familiar, utilizando la técnica de la circularidad.

4.- Trabajar la relación con el padre y la madre y las experiencias dolorosas que sufrió en la infancia.

5.- Presentar un informe de los casos analizados en la Fundación durante los meses de noviembre, diciembre 2005, enero y febrero de 2006.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

El proceso de intervención se realizará utilizando los fundamentos y la aplicación de técnicas del Enfoque Transgeneracional, y del Modelo Comunicacional,

porque en los procesos adictivos es fundamental analizar historial de las familias de origen, ya que son comportamientos transgeneracionales. Así como también el nivel de comunicación que se da en estas familias.

Por la política que mantiene la Institución, y por el perfil de los internos que en la mayoría son de otras ciudades, están solos, y su tiempo de permanencia es relativamente corto, se utilizará algunas estrategias de la Terapia Breve como “cuando la primera cita es la última”³¹, así como también algunos principios de la Intervención Individual Sistémica, como la circularidad, además se debe tener presente que hoy se reconocen las familias unipersonales, tomando al propio individuo como un sistema.

La investigación será de tipo analítica descriptiva porque el propósito consiste en determinar cuales son los factores que inciden en el proceso adictivo de los internos.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo de la investigación son los internos de la Fundación “REMAR” de la ciudad de Cuenca, que son un promedio de 10 personas por mes.

La muestra es el estudio de 3 casos de de internos que permanezcan en la Fundación durante los meses de noviembre, diciembre 2005, enero y febrero del 2006, el número de casos y el tiempo fijado es porque se trata de personas que la mayoría de ellos son consultantes ocasionales y su permanencia es relativamente corta.

³¹ STEVE DE SHAZER Claves para la Solución en Terapia Breve.

PROCESO DE INTERVENCION

Entrevista y registro de datos:

1. Datos informativos.
2. Motivo de Consulta.
3. Análisis de la demanda.
4. Genograma.
5. Hipótesis.
6. Tareas.
7. Rastreo de la información desde la visión transgeneracional y comunicacional.
8. Utilización de técnicas: silla vacía, metáfora, cartas, escribir leer y quemar.