

**¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en
los y las adolescentes?**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Amanda Virginia López Morales (Estudiante)

M.A. Rebeca de Chajón (Asesora)

Guatemala, febrero 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque
Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan
Decana

M Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA


FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS


ASUNTO: Amanda Virginia López Morales
Estudiante de la Licenciatura en **Psicología
Clínica y Consejería Social** de esta Facultad
solicita autorización para realizar su **Práctica
Profesional Dirigida** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Amanda Virginia López Morales** recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.


Lída. Elizabeth Herrera
Decano



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en los y las adolescentes?
Presentada por el (la) estudiante: **Amanda Virginia López Morales**, previo a optar al
grado Académica de **Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con
los requisitos técnicos y de contenido, establecidos por la Universidad, se extiende el
presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala febrero dos mil catorce.

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en los y las adolescentes?
Presentada por el (la) estudiante: **Amanda Virginia López**, previo a optar al grado
Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los
requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el
presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Mónica Ramírez
Revisora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala febrero dos mil catorce-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en los y las adolescentes?". Presentada por el (la) estudiante: Amanda Virginia López Morales, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*


Licda. Elizabeth Herrera

**Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas**



Dedicatoria / Agradecimientos

A Dios porque él me ha dado la sabiduría y el acompañamiento durante estos años para culminar con éxito esta nueva etapa de mi vida profesional.

Al Lic. Byron Gerardo Martínez Echeverría, porque ha sido un apoyo incondicional y asesor durante este tiempo, le agradezco por el apoyo que me ha brindado, así como los consejos y recomendaciones que han influido positivamente en mi desarrollo como persona y profesional.

A mis abuelos por el apoyo que me han brindado durante las diferentes etapas de mi desarrollo educativo y profesional.

A mis hermanas, porque han sido una inspiración constante durante el proceso de mi evolución como persona y profesional.

A mi tío que ha sido un apoyo durante estos 5 años y me ha enseñado a ser perseverante en las metas que uno se propone en la vida.

A mis sobrinas, a quienes quiero con todo el corazón. Deseo enormemente que puedan cumplir sus sueños y metas, así como yo he tenido la oportunidad de hacerlo, así mismo que estos logros les sirvan de inspiración para esforzarse y no desmayar para cumplir con todo lo que se propongan.

A mis compañeras de estudio y amigas de la Universidad principalmente a Alejandra Alvarez, Marissa Sosa, Gloria Valdez, Roxana Alfaro, Leslie Muñoz y Claudia González, les agradezco por el apoyo, cariño y amistad que me han brindado durante estos años, han sido personas que han influido en mi persona y me han enseñado demasiado durante este proceso.

A Universidad Panamericana por permitirme continuar con el proceso de aprendizaje y ser mi casa de estudios, permitiéndome culminar una nueva etapa en mi vida y brindándome la oportunidad de desenvolverme profesionalmente.

Nota: "Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo".

Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | i |
| Introducción | ii |
| Capítulo 1 - Marco de Referencia | |
| 1.1 Datos de la Institución | 1 |
| 1.2 Filosofía de la Institución | 3 |
| 1.3 Fundadores y Organizaciones | 5 |
| 1.4 Organigrama de la Institución | 6 |
| 1.5 Planteamiento del Problema | 7 |
| 1.6 Objetivo General | 8 |
| Capítulo 2 - Referente o Marco Teórico | |
| 2.1 La Adolescencia | 12 |
| 2.2 Estadísticas de adicciones de adolescentes en Guatemala (UNICEF) | 25 |
| 2.3 Principales procesos de abordaje psicoterapéutico para atender a los y las adolescentes con adicciones | 35 |
| 2.4 Lugares o Centros donde se atiende a los y las adolescentes con problemas de adicciones | 44 |
| Capítulo 3 - Marco Metodológico | |
| 3.1 Método | 46 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.2 | Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida | 46 |
| 3.3. | Técnicas psicoterapéuticas | 47 |
| 3.4 | Población atendida en el Centro de Práctica | 48 |
| 3.5 | Cronograma de actividades realizadas | 48 |
| 3.6 | Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida | 49 |
| Capítulo 4 - Presentación de Resultados | | |
| 4.1 | Análisis de Resultados | 50 |
| 4.2 | Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida motivo de la presente investigación | 50 |
| 4.3 | Logros obtenidos | 70 |
| 4.4 | Limitantes | 70 |
| Conclusiones | | 71 |
| Recomendaciones | | 72 |
| Referencias | | 73 |
| Anexos | | 76 |

Resumen

El presente trabajo contiene información sobre los distintos procesos que se realizaron para cumplir con la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida.

En el capítulo uno, se encuentran los datos de la Institución dónde se realizó la Práctica Profesional, así mismo la filosofía de la Institución, misión, visión, metas y objetivos del centro de Práctica, en este mismo apartado se incluyó el planteamiento del problema el cual surgió de la problemática que se trabajó dicho centro de práctica.

En el capítulo dos, se incluyen los temas de soporte científico en el marco teórico, acerca de las estructuras de la personalidad, emociones y la familia.

En el capítulo tres, se redactó el proceso que se utilizó en la atención de pacientes en el centro de práctica y que sirvieron para tratar los distintos problemas, así mismo se colocó en un orden específico las actividades que se ejecutaron y la población atendida.

En el capítulo cuatro se realizó un análisis de resultados escogiendo un caso, cuyo problema particular del paciente generó el motivo de la temática de investigación. Así mismo, se incluyen los logros obtenidos con el caso y las limitantes que existieron durante el proceso, después aparecen las respectivas conclusiones, recomendaciones, referente bibliográfico y documentación de apoyo en anexos.

Introducción

La sociedad guatemalteca, atraviesa actualmente una de las épocas más difíciles y controversiales de la historia, los problemas familiares y psicosociales a los que se enfrenta la población representa un desafío para los adolescentes.

Este trabajo ha sido elaborado con el fin de dar a conocer uno de los problemas actuales que se está sufriendo a nivel nacional y es la drogadicción en la adolescencia, el consumo en esta etapa vital del funcionamiento y crecimiento del ser humano se ha elevado y las consecuencias se están viviendo, los suicidios en adolescentes han aumentado, así como los embarazos, enfermedades de transmisión sexual, problemas familiares, sociales, personales y psicológicos.

Debido a que el comportamiento del ser humano se rige por las costumbres, creencias, cultura, religión, valores éticos y morales, existen actitudes y relaciones personales e interpersonales que son factores que determinan la efectividad con la que se deben desempeñar los distintos roles que comprenden la naturaleza humana, es importante mencionar que la familia juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo de las adolescentes, por lo que la forma con que afronten las etapas de pubertad y adolescencia será crucial en la formación de personalidad y carácter.

La exposición que sufren los y las adolescentes a las drogas, se está incrementado y el consumo es elevado, en la actualidad se consumen debido a que tienen problemas relativos al grupo primario de apoyo que es la familia, los conflictos no resueltos en la infancia ocasionan vacíos emocionales y efectos psicológicos y somatomorfos en la adolescencia, esto ocasiona que se recurra a la toma de inadecuadas decisiones y terminen involucrándose en las drogas, prostitución y al final son víctimas de violencia, abuso y maltrato.

El ambiente en el que se desenvuelve la niñez y la adolescencia es importante y determina las capacidades de afrontamiento y solución de problemas, esto indica que la problemática actual surge como resultado de necesidades que no han sido suplidas anteriormente y no se ha trabajado para solventarlas.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Datos de la Institución - Descripción Centro de Práctica

La Práctica profesional dirigida se realizó en: Asociación Casa de Restauración Cristina Alcoholismo y Drogas para Mujeres, ADULAM, se encuentra ubicada en 0 avenida "A" 9-03 zona 9, el teléfono es el 2361 – 2200 y la Directora de la Institución es María Elena Paz.

Entidad de Servicio social, a la comunidad. Atención al alcohólico y drogadicto, Rehabilitación y Restauración, con principios: Cristo céntricos.

Casa Adulam, es un centro de rehabilitación que atiende a mujeres alcohólicas, drogodependientes y personas con problemas de farmacodependencia, depresión y baja autoestima.

Es una entidad sin fines de lucro. Algunas de las internas que se encuentran en Casa Adulam pagan una cuota mensual de Q1,500.00, sin embargo, aunque no todas las familias pueden costear esa cantidad, se les brinda el mismo trato respetuoso y de igualdad a cada una de las mujeres.

Como parte de las actividades a realizar dentro de la casa, se les asigna una tarea a cada una de las internas a realizar durante el día, dentro de estas asignaciones se encuentran los quehaceres de la casa, la cocina que debe de cubrir los tres tiempos, limpieza general en las habitaciones, y sus oficios o tareas personales.

Así también, cuentan con una pequeña fábrica instalada dentro de la casa, en la cual pueden trabajar las internas que así lo deseen empackando aceite de bebé y tratamiento para el cabello, con este trabajo reciben una pequeña cantidad de ayuda monetaria que les ayuda a comprar útiles personales, el gerente a cargo de la empresa de estos productos llega a supervisar semanalmente, ese trabajo se paga por hora y el valor de este es de Q2.50. Sin embargo este trabajo no se da constantemente debido a que es bajo pedido de productos.

Los horarios de visita para la familia, de las internas son restringidos y pueden visitar a la persona internada únicamente los fines de semana, esto para ayudar a la persona a enfrentar el problema que le está afectando alejando a sus seres queridos, esto es parte del tratamiento y ayuda personal que reciben dentro del establecimiento.

En número de internas suele variar cada mes, pero se mantiene entre diecisiete y diecinueve mujeres internadas, de acuerdo a la Licda. María Elena Paz, Directora de Casa ADULAM, este número puede variar dependiendo del ingreso o egreso de mujeres.

1.1.1 Contexto Institucional

Asociación Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres, ADULAM, se origina a través de gestiones por parte del grupo de Cristianos Evangélicos de Iglesia Ministerios Miel, empezando por la organización de habitantes de la comunidad. Esta Asociación de restauración para personas vulnerables de adicciones, perteneciente al sector privado, se establece por la necesidad de restaurar vidas, que estaban inmersas en las adicciones, el alcoholismo y la drogadicción, en la ciudad de Guatemala, iniciando por primera vez en el año 2001, en el Municipio de Mixco, del departamento de Guatemala.

1.1.2 Tipo de Institución

La Casa de Restauración Cristiana, de Alcoholismo y Drogas para mujeres ADULAM, es una Asociación Civil, NO LUCRATIVA de servicio social, entidad organizada con carácter de asociación Cristiana Evangélica, apolítica de asistencia social a población femenina vulnerable a adicciones como las drogas y el alcoholismo.

1.1.3 Observaciones Generales

La casa es pequeña, pero acondicionada adecuadamente para el centro, las mujeres realizan diariamente los quehaceres del hogar y se ocupan también de hacer la comida, esto con el fin de mantenerlas ocupadas (terapia ocupacional) y de hacerlas sentir útiles dentro del centro; cada día deben revisar un horario para conocer qué actividad les toca realizar.

1.2 Filosofía de la Institución

1.2.1 Visión

Proporcionar el acceso directo de bienestar y salvación a personas, que construyan su vida, fortaleciendo capacidades y habilidades para el trabajo, con nuevas enseñanzas de amor, con valores éticos y morales establecidas en la doctrina cristiana evangélica.

1.2.2 Misión

Velar por el bienestar de restauración y salvación y como fin primordial instruir para que sea una persona con buenas oportunidades de vida social, solidaria y participativa, honesta promotora de igualdades y del desarrollo integral para el bienestar de los miembros de la comunidad.

1.2.3 Objetivos

General: Formar una actitud crítica, creativa, positiva y de sensibilidad social, para que cada persona consciente de su realidad participe en forma activa, representativa y responsable en la búsqueda y aplicación de sus soluciones justas.

Específico: Infundir el respeto y la práctica de la solidaridad en la vida, un lugar propicio para su restauración, el cumplimiento de sus obligaciones como persona responsable llevando a la práctica nuevos aprendizajes que respondan a las necesidades de la sociedad y su paradigma de desarrollo.

Metas:

- Que las personas de género femenino vulnerable de adicciones, puedan tener interés para una superación personal y productiva en su comunidad.
- Que las personas de género femenino vulnerable de adicciones, se desenvuelvan en el ámbito social dentro y fuera de su comunidad.
- Garantizar el acceso permanente de las personas de género femenino vulnerables de adicciones, a recibir educación cristiana evangélica, atención en salud y productividad.
- Cumplimiento de las obligaciones al realizar sus actividades cotidianas.

- Evaluación constantemente del proceso de enseñanza y aprendizaje, a las personas de género femenino vulnerables de adicciones, por parte del personal de la Asociación.

1.2.4 Políticas:

- Trabajo en equipo, administrativo y Directivo.
- Fomenta valores.
- Enseñanza de los valores Éticos, Morales y Espirituales.

1.2.5 Aspecto político

- a) Participación total de la comunidad: En la Asociación Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres. ADULAM la comunidad es en tiempo parcial y a veces total participativo en actividades de beneficio a las personas vulnerables por adicciones, y proclaman derechos de los que tienen conocimiento como el de salud.
- b) Unidad de organización: Si se establece una estructura para la participación de la comunidad de ambos géneros, edad y condición social.
- c) De Auto-sostenibilidad: Si hay posibilidad de ser auto-sostenible ya que cuenta con el fondo de donación que entrega las personas civiles, durante todo el año.
- d) El apoyo mutuo: Si con personas de la sociedad civil, profesionales, estudiantes universitarios, en toda actividad a realizar dentro y fuera de la Asociación.
- e) El enfoque global: Involucrar a los diferentes sectores de la sociedad en general.

1.2.6 Servicios que presta la Asociación

- a) Cuidados Físicos: Proporciona a las personas con adicciones de alcoholismo y drogadicciones que son residentes permanentes de la Asociación, alimentación, vestimenta, hospedaje y servicios básicos esenciales.
- b) Cuidados psicológicos y espirituales: Proporciona atención de psicología con profesionales en el campo, entre semana a los residentes permanentes de la Asociación, y servicios espirituales todos los días en la tarde.

1.3 Fundadores y Organizaciones

El área administrativa de la Asociación Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres. ADULAM, Director Manuel Augusto Ríos Palma, quien promovió la iniciativa de tener una Asociación por la necesidad que se tenía en la restauración de vidas de adolescentes con adicciones fue en el año 2001.

1.3.1 Organización Académica

La forman personas con características de una Educación profesional universitaria técnica y de nivel Medio.

1.3.2 Organización Departamental

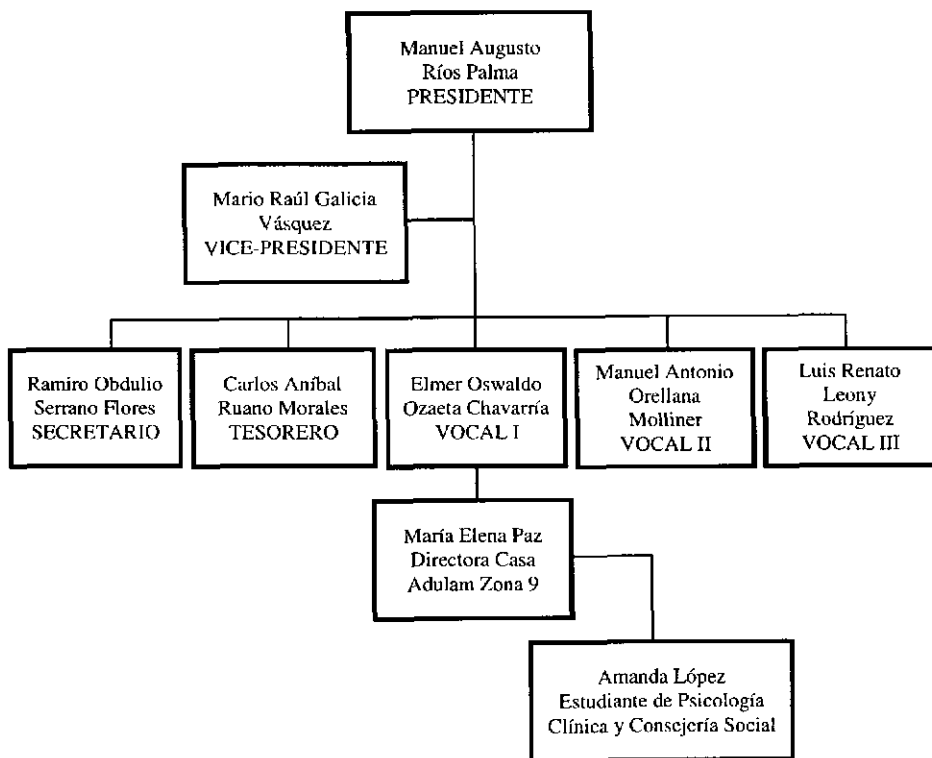
La Asociación ADULAM, cuenta con esta Organización solo en el Departamento de Guatemala y está conformada de forma permanente por los departamentos de Dirección, Sub Dirección, Secretaría, Tesorería, Vocales y Directora.

- a) Dirección: Está presidida por una persona delegada por Junta Directiva como Presidente de la Asociación ADULAM.
- b) Sub-Dirección: Está presidida por una persona delegada por Junta Directiva como Vice-presidente de la Asociación ADULAM, representante en ausencia del Presidente de la Asociación.
- c) Secretaría: Está presidida por una persona delegada por Junta Directiva, encargada de llevar toda la documentación de forma administrativa de la Asociación ADULAM.
- d) Tesorería: Está presidida por una persona delegada por Junta Directiva, encargada de llevar toda la documentación de forma financiera de la Asociación ADULAM.
- e) Vocales: Está presidida por tres personas delegada por Junta Directiva, encargadas de realizar todas las actividades que les sean asignadas por la autoridad máxima como el Presidente o Vice-Presidente de la Asociación ADULAM.

- f) Directora: La representa una persona delegada por Junta Directiva, encargada de la Dirección interna de la Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres. ADULAM.

1.4 Organigrama de la Institución

Asociación Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres. ADULAM.



Fuente: Asociación Casa de Restauración Cristiana Alcoholismo y Drogas para Mujeres. ADULAM

1.5 Planteamiento del Problema

Las relaciones familiares pueden llegar a ser dañinas y ocasionar malestar emocional, esto se refleja en la problemática actual, la sociedad guatemalteca está atravesando por problemas económicos, sociales y políticas ocasionando el deterioro de la base fundamental de la sociedad, que es la familia, su función principal, es la formación de sus miembros para que puedan desempeñar con éxito las funciones que socialmente son obligatorias.

Guatemala es un país subdesarrollado con desigualdades sociales, la población se enfrenta a niveles de pobreza y pobreza extrema, estas condiciones no permiten el crecimiento y desarrollo de la familia, lo que provoca que haya rupturas en los lazos familiares, así como divorcios y problemas en la relación familiar.

La problemática actual se refleja en los y las adolescentes, la mayoría de ellos abandonan sus estudios para poder buscar un trabajo y enfrentarse a la realidad de Guatemala, nuestra sociedad está en crisis, porque se han perdido los valores morales, éticos y espirituales, así como el rompimiento de los lazos afectivos en la familia.

Los y las jóvenes buscan aceptación, en distintos grupos sociales que los llevan a tomar decisiones equivocadas como lo es la influencia de las drogas, el deterioro de su autoestima, así como una vida sexualmente activa a temprana edad, así mismo los adolescentes tienen que enfrentarse diariamente a diversas situaciones que los obligan a tomar decisiones apresuradas, la violencia intrafamiliar es uno de ellos y es uno de los factores perjudiciales más grandes que se dan en el contexto guatemalteco, también el inicio de la pubertad temprana, muchas adolescentes no reciben la educación adecuada en casa e inician con problemas físicos (hormonales) a temprana edad y en algunos casos esto da como resultado embarazos inesperados y la pérdida de su juventud, lo que refleja la falta de educación y compromiso de los padres, así como de los educadores (Escuelas o Colegios).

Por lo anteriormente descrito se genera la siguiente interrogante de investigación. ¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en los y las adolescentes?

1.6 Objetivo General

Investigar los factores predisponentes para las adicciones en los y las adolescentes.

1.6.1 Objetivos Específicos

- Enumerar los datos estadísticos de adicciones de adolescentes en Guatemala.
- Describir causas de adicciones en los y las adolescentes de Guatemala.
- Determinar los efectos psicosociales de las adicciones en los y las adolescentes.
- Detallar los principales procesos de abordaje psicoterapéutico para atender a los y las adolescentes con adicciones.
- Estructurar un documento psico-educativo de aporte al centro donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

Capítulo 2

Referente o Marco Teórico

Existen diferentes teorías que explican lo que es la adolescencia, así como los cambios y etapas que se tienen que atravesar para llegar a superar los efectos negativos de los cambios físicos, hormonales, emocionales y psicológicos, que permiten la transición de niño a adolescente.

Según la teoría de Erik H. Erikson "El concepto de desarrollo psicosocial se refiere básicamente a cómo la interacción de la persona con su entorno está dada por unos cambios fundamentales en su personalidad". Estos cambios que afectan la personalidad Erikson los define como etapas o puntos de viraje (cambios cualitativos).

Erikson señala que cada etapa está marcada por una crisis particular o de especial susceptibilidad para la persona, a lo largo de la vida hay una secuencia particular de inseguridades a cosas específicas, esto significa, que todos los seres humanos pasan por las mismas crisis, o en otras palabras se puede decir por las mismas etapas de desarrollo psicosocial.

Las crisis pueden estar influidas por el ambiente lo que las puede volver positivas o negativas, esto implica que al momento de resolverlas debe ser positivamente para lograr un crecimiento que implique la interacción de la persona con su entorno.

La resolución negativa implica una deficiencia en las capacidades de afrontamiento de la persona para lidiar con las situaciones externas, que se encuentran en el ambiente y que se le puedan presentar.

Erikson afirma "las diferentes etapas del desarrollo psicosocial se presentan en edades más o menos iguales en todos los seres humanos".

La adolescencia, es uno de los cambios significativos más grandes en la etapa del ser humano debido a que es un paso que lleva de la vida familiar a la inserción en la vida social. Cuando los y las adolescentes, inician la inserción autónoma en el medio social se espera que alcance un estatus primario: esto significa que deben asumir responsabilidades para adquirir una independencia que les ayude a reflejar y expresar personalmente los nuevos roles y metas que

tengan concordancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales.

Los y las jóvenes, esperan que sus sentimientos se adecuen para ganar confianza en ellas mismos y lograr una autorrealización personal, esto puede ocasionar una confrontación a nivel familiar o con el grupo social al que pertenezcan.

Erikson, explica en su teoría dos tipos de adolescencia una temprana y una media. La temprana funciona para establecer amistad con uno o más amigos del mismo género, esto provoca que el vínculo sea estrecho y el contacto con otros miembros del mismo sexo se haga en grupo. Durante esta etapa el adolescente tiende a abstenerse de obedecer a las figuras de autoridad, así como una tendencia al distanciamiento y evitación de los padres.

En la adolescencia media el grupo que el/la adolescente ha formado inicia a tener un valor más significativo debido a que este influye en sus actividades, como grupos deportivos, interacción social y el sentido de pertenencia. Esta misma aceptación puede ser variada en funciones, siendo las principales:

- Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad.
- Aprender a controlar su conducta social.
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

Este período también se caracteriza por el aumento de la distancia con los padres, existiendo una tendencia “anti-adulto”, esto se debe a que el adolescente desea obtener respeto y así asumir los valores y códigos del grupo de pares.

Otro de los temas importantes para mencionar es el factor de las emociones y Virginia Satir refiere que las emociones, son el estado de expresión de la persona, el ser humano funciona correctamente cuando se expresa, y su función afectiva hace referencia a toda la gama de emociones, sentimientos, y vivencias que se generan y se desarrollan a través de la comunicación y que permiten la satisfacción de la imperiosa necesidad que todas las personas tienen de

compartir sus impresiones, sentimientos, sentirse comprendidas, aceptadas y amadas por las demás personas que no son afectivamente significativas.

Así mismo, clasifica las necesidades humanas básicas en tres tipos: ser vistos, ser tocados y ser escuchados.

Ser vistos: La persona debe tener un sentido de pertenencia con su familia, con amigos y compañeros, esto la impulsará y animará a seguir adelante. Desde pequeño el niño se siente tranquilo con la mirada de su madre y padre, eso fortalece su autoestima y suple sus necesidades básicas.

Ser tocados: Una persona para estar completa debe recibir al día doce abrazos, eso la impulsará a seguir adelante y a conseguir una satisfacción personal.

Ser escuchados: (Hablar y escuchar) la comunicación es el factor determinante en las relaciones de un individuo, esta posee varios elementos: Se aporta al cuerpo, que se mueve, tiene forma y una figura. Los valores, los conceptos que representa el estilo personal para sobrevivir y tener una "buena" vida. Así también, las expectativas del momento, las cuales son las mismas que brotan de las experiencias pasadas. Los órganos del sentido, ojos, nariz, boca y piel los cuales, permiten ver, escuchar, leer, gustar, oler, tocar y ser tocados. La capacidad para hablar palabras y tener voz. El cerebro, almacena el conocimiento, que incluye lo que se ha aprendido de experiencias pasadas.

Virginia Satir refiere, que la comunicación es el factor individual más importante, que afecta la salud y las relaciones de una persona con los demás.

Otro autor a considerar es Abraham Maslow, quien refiere que las personas maduras hacen que sus emociones formen parte de sí mismas, sin permitir que estas rijan sus vidas y sin rechazarlas como ajenas a la naturaleza humana, utilizan sus emociones para propósitos constructivos, sin dejar que estas afecten su diario vivir.

También pensaba que las personas necesitan apoyo para satisfacer completamente las necesidades básicas así como los impulsos, si una persona no se ocupa de los requerimientos para

la existencia, puede permitir que sus impulsos más humanos salgan a la luz. La seguridad emocional es la aceptación como parte normal del yo, y que las emociones tiernas y las necesidades orientadas socialmente son innatas en las personas, también refería que son débiles y no tan completas en sus estructuras como los impulsos básicos.

2.1. La Adolescencia

La adolescencia, es un período importante en la vida del ser humano y ocurre entre la infancia y la edad adulta, lo que caracteriza esta etapa son los cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales, es difícil establecer con exactitud la edad en la que transcurre la adolescencia, debido a esto la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa inicia desde los 10 a los 19 años.

Los cambios, que sufren los y las adolescentes durante este período son difíciles para ellos y para sus familias, durante este ciclo sufren cambios de humor y de estado de ánimo, quieren ser tratados como adultos pero al mismo tiempo no desean tener responsabilidades para asumir, también desean independencia y quieren que los traten con la misma comprensión que tenían antes, pero no desean sentirse como niños.

Otro factor que se marca durante esta etapa es la evasión de los adultos, los y las jóvenes no desean sentirse manipulados por sus padres, y no quieren que les digan que hacer, debido a que les cuesta aceptar normas, esto ocurre porque empiezan a cambiar de pensamientos y creencias, inician a experimentar nuevas emociones, se sienten inseguros, tienden a compararse y sienten mucho temor, también aprenden de ellos mismo y desarrollan su personalidad. Les cuesta aceptar indicaciones y tomar consejos de los padres y adultos que se encuentran a su alrededor, esto se debe a la necesidad de probar y descubrir, les cuesta tomar decisiones porque aún no tienen suficientes opciones y recursos.

Tanto hombres como mujeres, tienen problemas para asimilar todos estos cambios físicos, debido a que su cuerpo se transforma y empieza un proceso de maduración a nivel fisiológico. La imagen corporal se vuelve importante e inicia una etapa de narcisismo, esto se puede observar cuando empiezan a modificar su imagen "frente al espejo", se vuelven egoístas y pretenciosos,

esto también ocurre porque al adolescente le importa mucho lo que los demás digan y piensen de él, el autoconcepto se encuentra a la deriva y los cambios se toman bruscos, por lo que el adolescente tiene miedo al ridículo y la burla.

Para aprender de este proceso y pasar por esta experiencia vital los y las adolescentes necesitan libertad, autogobierno y normas, el problema es que las imitan de sus similares, intentan pasar directamente de jóvenes a adultos e inconscientemente se obligan a ser incomprendidos para elaborar su nueva identidad y ganar aceptación.

Las emociones, sentimientos, actitudes e intereses los comunican por medio de gestos y cambiando el tono de voz, de esta forma sienten que pueden comunicarse, para los padres resulta difícil debido a que no logran entender lo que sus hijos quieren realmente, pero tampoco desean confrontarlos porque pueden iniciar una discusión que puede terminar en una experiencia dramática.

2.1.1 Diferencia entre adolescencia y pubertad

La pubertad es la etapa que sigue después de la infancia, en ella ocurren cambios a nivel físico, por ejemplo en las mujeres se da la menarquía que es la primera menstruación, y en los hombres la primera eyaculación, es necesario que el organismo atraviese por esta serie de cambios, debido a que son importantes para completar esta fase con la maduración de los órganos sexuales y reproductores. La adolescencia consiste en una etapa del desarrollo del ser humano que se inicia con la pubertad y en la que se producen no solamente cambios físicos, sino también psicológicos. En este sentido, los cambios en la adolescencia no solamente tienen que ver con lo físico (como el tamaño del cuerpo y su forma) y con la necesidad del sujeto de aceptar y asimilar esa nueva imagen corporal, así como también sus nuevas capacidades motoras y sexuales. En el caso de la adolescencia, no es posible establecer los extremos de esta etapa con la misma exactitud con la que se define a la pubertad.

La adolescencia es la etapa del crecimiento bio-psicosocial, la personalidad empieza a formarse y con ella los cambios de pensamiento, toma de decisiones, pasan a formar parte de la estructura y carácter del adolescente.

2.1.2 Las etapas de la adolescencia

La adolescencia suele dividirse en tres etapas. Cada etapa de la adolescencia está marcada por los diferentes cambios a nivel físico, emocional, psicológico y de comportamiento que pueden darse, así como el desarrollo que puede experimentar el niño-adolescente en su temperamento y personalidad, las expectativas de los padres puede influenciar en estos cambios.

| La pre-adolescencia: desde los 8 hasta los 11 años | |
|--|--|
| Cambios físicos | El crecimiento en los huesos es desigual, así como músculos y órganos, eso puede dar una apariencia algo torpe, aquí se da el inicio de la pubertad en la mayoría. |
| Fase cognitiva | Pensamientos lógicos y tendencia a desechar los pensamientos infantiles. Adquisición de la capacidad para acumular información y nuevo conocimiento, así cambio de pensamientos e ideas. Aumento en el interés de aprender habilidad de vida (cocinar, reparar). |
| Desarrollo moral | Etapa de egocentrismo, capacidad de comprensión de conceptos, realiza negociaciones. No se refleja todo el tiempo la capacidad moral en el comportamiento. |
| Concepto de sí mismos | Es influido en gran manera por los miembros de la familia, educadores y la mayor parte del tiempo por compañeros o amigos. Algunos niños tienden a imitar el estereotipo masculino. La auto-imagen es importante y vital en las niñas ya que esta se ve afectada por la llegada de la pubertad. |
| Características psicológicas | Realizan planes y metas, lo que les provoca cumplir con objetivos. Tienden a ser desorganizados. |
| Relaciones con padres | La relación afectiva hacia los padres se vuelve más estrecha y crea dependencia. Les provoca el deseo de participar en decisiones del hogar que les pueden llegar a afectar. Existen peleas por la asignación de tareas, deberes, y orden. Peleas con hermanos. |
| Relaciones con compañeros | Las amistades se vuelven importantes y eligen amigos con los mismos gustos. Las niñas tienden a tener relaciones más estrechas que los niños. En esta etapa los niños pueden iniciar con la formación de grupos y pueden excluir a otros niños. |

Fuente: Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. Oliva, A.

| Segunda etapa de la adolescencia: desde los 11 hasta los 15 años | |
|--|--|
| Cambios físicos | Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal. |
| Fase cognitiva | Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres. |
| Desarrollo moral | Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros. Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres. |
| Concepto de sí mismos | Depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad. Tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general. |
| Características psicológicas | Atención centrada en sí mismo. Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo. |
| Relaciones con padres | Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando. |
| Relaciones con compañeros | Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas. |

Fuente: Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. Oliva, A.

| Tercera etapa de la adolescencia: desde los 15 hasta los 18 años | |
|--|---|
| Cambios físicos | Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto. |
| Fase cognitiva | Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social. |
| Desarrollo moral | Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria. |
| Concepto de sí mismos | Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones - Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión. |
| Características psicológicas | Cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia. |
| Relaciones con padres | <p>Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares.</p> <p>Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia, etc.), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.</p> |
| Relaciones con compañeros | Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente. |

Fuente: Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. Oliva, A.

Las tres etapas tienen similitudes en relación a los tipos de cambios que se pueden dar a nivel físico, cognitivo y conductual, lo que varía es la intensidad con la que se dan los mismos, así como los tipos de comportamientos que se pueden ir dando poco a poco; son fases evolutivas que dependiendo la capacidad de afrontamiento y crecimiento del adolescente les pueden ayudar a mejorar su personalidad y toma de decisiones así como de afrontamiento.

2.1.2.1 Los cambios emocionales en la adolescencia

Durante el inicio de la pubertad y adolescencia, los cambios emocionales son evidentes, debido a que la actividad hormonal aumenta provocando reacciones de distintos tipos y algunos son drásticos, esto se puede evidenciar en el estado emocional y cambios de ánimo, el mal carácter y la fuerte necesidad de tener privacidad, esto los vuelve temperamentales.

Algunos adolescentes, tienden a preocuparse por situaciones externas y esto se evidencia en situaciones tales como:

- El rendimiento en el colegio o la escuela.
- La apariencia, desarrollo físico y popularidad.
- La posibilidad de que uno de los padres fallezca.
- Ser hostigados en el colegio o la escuela.
- La violencia escolar.
- No tener amigos.
- Las drogas y alcohol.
- No tener suficientes recursos económicos.
- El divorcio de los padres.
- Adaptarse a los grupos sociales.

Algunos adolescentes, son reservados y cohibidos con sus problemas, por lo que prefieren reservar sus emociones y sentimientos, también suelen ser muy sensibles sobre sí mismos, esto se debe a que los cambios físicos son muy fuertes y tienen efecto significativo a nivel emocional, esto suele comprobarse en sus actitudes narcisistas y egocéntricas los y las jóvenes tienden a

sentirse fuera de lugar y que todas las personas los critican, uno de los pensamientos y situaciones más comunes es que se sienten solos, aislados, que nadie los comprende porque no saben por lo que están pasando, tienden a creer que son las únicas personas en el mundo que están atravesando por un mal momento, por lo que las relaciones familiares se deterioran porque no existe comunicación y entendimiento sobre el proceso de la adolescencia.

Los y las adolescentes, cambian de estado emocional súbitamente y estos cambios suelen parecer drásticos y exagerados, así como sus acciones son inconsistentes. Pero es muy normal que los y las adolescentes cambien de estado de ánimo y humos constantemente, puede ser que en un momento estén felices y en un segundo cambien por completo y se pongan tristes. De hecho algunos expertos como, Carol Bleifield consideran que la adolescencia es una segunda niñez temprana "De momento quieren que se les trate y les cuide como a un niño pequeño. Pero cinco minutos más tarde quieren que los adultos se alejen de ellos, diciendo, 'Déjame hacerlo sólo'".

2.1.2.2 La influencia de la familia en los y las adolescentes

El rol de la familia, es importante y significativo en esta etapa, uno de los desafíos más difíciles y que los padres tienen que enfrentar son los cambios en el estado de ánimo así como los cambios físicos y hormonales que son los que causan las reacciones más fuertes en los adolescentes.

Los y las adolescentes, sienten que sus padres no los comprenden y viceversa los padres que sus hijos exageran las situaciones, como resultado los jóvenes suelen sentirse enojados, solos y confundidos cuando se enfrentan a algún problema porque sienten que nadie los apoya y los entiende, también enfrentan problemas con su identidad ocasionando complejos que son efecto de las presiones de sus compañeros, muchas de estas resultan en problemas tales como: conductas sexuales inapropiadas, alcohol y drogas.

Los padres suelen sentirse frustrados y enojados porque no comprenden a sus hijos y estos no responden a la autoridad de ellos, es probable que los métodos disciplinarios que utilizaron los padres en la etapa de la niñez ya no funcionen y esto se observa en la poca eficacia que tienen. Además las figuras parentales se sienten asustadas y abrumadas porque no pueden influenciar en las decisiones de sus hijos.

Los efectos, que se generan a raíz de los problemas y conflictos familiares suelen ser varios, y estos tienden a afectar áreas típicas entre padres e hijos que pueden ser:

- Discusiones debido a las restricciones horarias del adolescente
- Los amigos que elige y los grupos que frecuenta.
- El tiempo que comparte en familia es muy poco en relación al de amigos.
- El desempeño escolar.
- Tener privilegios tales como automóvil para conducir
- Las primeras citas y exploración temprana de su sexualidad.
- Problemas en relación de vestimenta, peinados y maquillaje.
- Conductas autodestructivas como fumar, tomar alcohol y consumir drogas.

Lidiar con los problemas de los y las adolescentes, puede poner a prueba a todos los que están involucrados y que se ven afectados. No obstante, la familia es quien desempeña un papel importante para que sus hijos logren cumplir satisfactoriamente con sus objetivos: tales como reducir la dependencia de sus padres para los apoyen en ser responsables e independientes.

Si embargo los padres, también pueden perjudicar y dañar el proceso sino saben distinguir los signos de advertencia cuando las cosas no están bien y pueden llevar a problemas y discusiones familiares, estos pueden observarse en conductas agresivas, violencia por parte del adolescentes, abuso y consumo de drogas, alcohol, tabaco, vida sexual a temprana edad, ausentismo escolar, problemas con la ley y conductas desenfrenadas, pero este proceso puede verse aun más afectado si los padres recurren a la violencia para obtener respeto por parte del adolescente.

2.1.2.3 Carencias afectivas familiares

La carencia afectiva se refiere a la falta de estimulación afectiva y relacional en la maduración de la personalidad de los niños, principalmente por la madre, sino existe una buena relación desde temprana edad esto evitará que el vínculo afectivo no se desarrolle y como resultado tendrá efectos negativos en el adolescente.

El ser humano, no puede establecer relaciones saludables sino tiene una maduración correcta del calor afectivo del amor, esto se puede observar en diferentes circunstancias, por ejemplo: una persona puede sentir que no puede amar a otra porque no fue amado lo suficiente durante su infancia. La ausencia afectiva puede ocasionar graves problemas, ya que el rol relaciones afectivo es importante y si este no existe puede provocar la aparición de trastornos no solo a nivel de maduración personal y emocional sino también síntomas clínicos que resulten en trastornos somáticos, afectivos y de conducta.

Las carencias afectivas, afectan en todas las edades, culturas y clases sociales, estas pueden manifestarse en el contexto social de la persona ya que su entorno también influye en el desarrollo y evolución de los patrones de conducta que definan el comportamiento desde su infancia a la edad adulta.

La ausencia afectiva, provoca varios problemas de las cuales la mayoría afecta en la etapa de adolescencia, se pueden observar los comportamientos extraños, y actos impulsivos, así como los cambios en las actitudes de oposición y de rebeldía, sienten miedo a sentirse rechazados en un grupo, por lo que tienden a integrarse de cualquier forma, es por eso que las relaciones sociales juegan un papel importante en esta etapa ya que estas determinarán la conducta futura.

Los y las adolescentes con carencias afectivas inician a tener cambios muy drásticos con sus emociones que suelen influenciar en trastornos psicóticos y de comportamiento, los jóvenes suelen ilusionarse fácilmente, huyen de sus responsabilidad y no les gusta seguir normas, en esta fase suelen aparecen las primeras adicciones (vida sexual activa a temprana edad, drogas y alcohol), estos actos son provocados debido al deseo de buscar afectividad continua con alguna persona o algo que les ayude a mejorar y aumentar su autoestima; en general los y las adolescentes, suelen carecer de sensibilidad y huyen de las expresiones afectivas hacia los demás. Utilizan a las demás como instrumentos para sentirse seguros.

2.1.2.4 ¿Es la carencia afectiva la causa del consumo de drogas de los y las adolescentes?

Las drogas son un problema social y mundial, el consumo de las mismas se ha vuelto más frecuente en los y las adolescentes, y es un tema que ocasiona malestar psicológico y emocional tanto en los padres como en sus hijos que las consumen.

En los últimos años ha llamado la atención de muchos medios, así como sectores sociales, familiares (padres), expertos y educadores, las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que pueden provocar el consumo de las mismas, puede ocasionar complicaciones en la vida de las personas que las consumen y si no se trata esta problemática desde la edad de inicio puede acarrear muchos problemas a nivel personal, familiar y social.

Dentro de la búsqueda personal, se pueden dar las malas amistades y el deseo constante de pertenecer a un grupo, las drogas tienden a volverse parte de las expectativas de los jóvenes que siempre están latentes, la curiosidad y la necesidad de experimentar nuevas opciones son un factor que influye para que el y la adolescente sienta la necesidad o deseo de consumir, también influye el querer ser popular y estar abierto a las nuevas experiencias que se presentan. Así mismo existen comportamientos de riesgo y factores que motivan el consumo como:

- Discusiones familiares 73%.
- Carencia de vínculo afectivo 49%.
- Alcoholismo familiar 62%.
- Escasez de recreación 82.35.
- Placer 43% y Curiosidad 33% entre otras.

Fuente: Relaciones Familiares y Desarrollo Adolescente. Oliva, Alfredo. (2006).

El reto más grande para los padres es ayudar a sus hijos e hijas, para que puedan rechazar las drogas, aunque esto resulta complicado de realizar, debido a que los y las adolescentes se encuentran expuestos a las mismas, y el alcance y obtención resulta de fácil acceso, el consumo más frecuente se da en el tabaco, marihuana, alcohol, pastillas y cocaína principalmente.

2.1.3 Cambios psicosociales usuales en la adolescencia

Las transformaciones físicas tienen una influencia significativa en el plano psíquico. La conciencia inicia un proceso que se va desarrollando con la masculinidad o femineidad y esto provoca un sentimiento de autoafirmación, que se traduce como el deseo de independencia respecto al plano familiar, en el cual el o la adolescente se había sentido protegido anteriormente.

La adolescencia, es un período que conlleva cambios intensos a nivel físico, psicológico y social y esta comienza cuando se da la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando finaliza el crecimiento, la adolescencia es el período de aprendizaje que se prolonga con el tiempo, esto da paso a la adquisición de conocimiento que pueda parecer confuso y estrategias para afrontar la edad adulta. La importancia que se le da a esta etapa en la vida del ser humano es debido a que la persona aprenderá a enfrentarse a los distintos retos del diario vivir y los problemas que pueda encontrar en las distintas áreas de su vida, como los son la familiar, social y personal.

Los y las adolescentes, tienden a separarse de los adultos y viven en un mundo separado, esto les genera conflictos, este período está compuesto por los cambios en el comportamiento, así mismo, esta etapa está llena de riqueza emocional, con un aumento en las fantasías y desarrollo de creatividad, se atraviesa y vive un momento de máximo esplendor físico y psicológico: fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, esto permite que la mayoría de adolescentes puedan transitar esta etapa con cambios que pueden parecer complejos pero que al mismo tiempo los llenarán de felicidad.

La sexualidad de los y las adolescentes, así como el deseo de reforzar la propia individualidad se configuran sobre todo socialmente. Esto tiene su proyección en la vida familiar, dándose frecuentes situaciones de rechazo que pueden llegar a ser muy conflictivas.

Todos estos cambios suelen ocurrir al culminar la infancia, cuando los niños inician la pubertad existen leves cambios en niños y niñas, al entrar a la adolescencia los cambios son notorios y se dan a los 12 años en mujeres y 14 en los varones, aproximadamente todo este proceso dura entre 2 y 2,5 años y varía de un individuo a otro.

Los cambios en el desarrollo psicosocial se dan de la siguiente forma:

| Desarrollo Psicosocial | (12 a 14 años) | (15 a 17 años) | (18 a 21 años) |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Dependencia – Independencia | Existe una gran desconfianza hacia los padres y menos interés en las relaciones familiares. El estado de ánimo cambia y el humor es variable. Vacío emocional. | Los conflictos con los padres se vuelven más intensos, esto provoca que existan peleas y conflictos. | Los cambios desaparecen y existe una integración. Independencia, lo que provoca el “Regreso a los padres”. |
| Preocupación por el aspecto corporal | La apariencia física se vuelve demasiado importante causando inseguridad respecto al atractivo. Aumenta el interés sobre la sexualidad. | Inicia la aceptación de los cambios físicos. Preocupación por la apariencia externa. | Las preocupaciones desaparecen. Inicia una etapa de Aceptación. |
| Integración en el grupo de amigos | Las amistades se vuelven una prioridad. Las emociones se encuentran a flote y provoca que las relaciones sean muy estrechas y fuertes. El deseo sexual inicia a provocar contacto con el sexo opuesto. | Los valores, reglas y modas de los amigos se vuelven una necesidad, esto les permite sentirse integrados. Grupos sociales, deportivos, pandillas. | Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona. Existe mayor comprensión. |
| Desarrollo de la identidad | Razonamiento abstracto. Objetivos vocaciones irreales. Necesidad de mayor intimidad. Dificultad en el control de impulsos, prueban la autoridad. | Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad: comportamientos arriesgados. | Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivo vocacional práctico. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales. |

Fuente: Elaboración Propia

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social comprendiendo cuatro aspectos:

- a) La lucha dependencia – Independencia: Estos cambios se dan en aumento al inicio de la adolescencia y se acentúan de los 12 a los 14 años, los conflictos se vuelven constantes, y las peleas familiares aumentan, los y las adolescentes se sienten incomprendidos y existe un vacío emocional. De los 15 a los 17 años, los conflictos se intensifican pero disminuyen posteriormente, la auto-aceptación provoca madurez e integración. De los 18 a los 21 años, cambia la forma de pensar y el deseo de regresar al hogar se vuelve importante, por lo que regresan a los valores y reglas de la familia.
- b) La importancia de la imagen corporal: Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad, generan una preocupación excesiva en los y las adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, existe mayor inseguridad respecto al atractivo físico, al mismo tiempo el interés por la sexualidad aumenta. En la adolescencia media se produce el inicio de la aceptación del cuerpo pero la preocupación por la apariencia externa continúa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años, la preocupación por el aspecto externo disminuye, y comienza la aceptación de la propia apariencia corporal.
- c) La relación con los pares: La integración en los grupos de amigos es vital para el desarrollo social, la amistad se vuelve importante y desplaza el apego de la familia. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, el deseo de pertenecer a los diferentes grupos se vuelve intenso, por lo que adoptan conductas erróneas como realizarse perforaciones, tatuajes, adoptan conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas. De los 18 a los 21 años, las relaciones sociales pierden importancia y el inicio de las relaciones estables con el sexo opuesto se vuelve importante debido a que desean estabilidad.
- d) El desarrollo de la propia identidad: Al inicio no hay control de impulsos y las dudas aumentan, en la adolescencia media aparece la empatía, creatividad y los pensamientos son abstractos y acentuados, de los 18 a los 21 años, los y las adolescentes se vuelven más

realistas y racionales, así como comprometidos con objetivos, se consolidan los valores morales, religiosos, sexuales e inician los primeros comportamientos de la edad adulta.

Todos los cambios que se atraviesan en la adolescencia, provocan contradicciones en el adolescente, el deseo de ser tratado como adulto pero sin dejar de ser niño provoca los conflictos emocionales, este período resulta crítico pero con la ayuda de los padres y la adquisición de conocimiento sobre el desarrollo, información necesaria y asesoría correcta puede ayudar al adolescente a madurar y superar todos los cambios asertivamente.

2.2 Estadísticas de adicciones de adolescentes en Guatemala (UNICEF)

La familia es por naturaleza, el amparo y respaldo de los niños y niñas, ésta les brinda un escudo protector, seguridad y debe velar por el bienestar y el cumplimiento de los derechos básicos que se deben cumplir en el hogar.

En la actualidad la desintegración familiar, se ha hecho popular y los casos de hogares desintegrados son muy comunes, así como los casos de violencia intrafamiliar y abuso. Estas condiciones y otras más afectan el desarrollo físico y psicosocial de los niños perjudicando su desarrollo y crecimiento, por lo que al momento de entrar a la adolescencia existen demasiadas carencias afectivas, físicas, sociales y psicológicas que se pueden observar en las conductas y formas de afrontamiento a los problemas y situaciones de la vida.

Los y las adolescentes, se enfrentan a situaciones peligrosas que deterioran su existencia, las conductas destructivas y adictivas perjudican el desarrollo de su personalidad y evita que puedan desenvolverse correctamente, esto ocasiona la toma de decisiones equivocadas como lo son las drogas, alcohol, consumo de sustancias y narcóticos.

En la actualidad el consumo de drogas, se ha hecho muy frecuente y el alcance de estas accesible, por lo que los y las jóvenes que inician a consumir pueden encontrarlas rápidamente y sin dificultad, a algunos adolescentes les resulta difícil conseguir las sustancias de consumo, esto provoca que inicien con conductas de vandalismo, robo y la unión a pandillas o personas, que les ofrecen drogas. Las cifras mostradas a continuación ayudan a formarse una idea de los hechos

violentos y situaciones de riesgo a los que muchos niños, niñas y adolescentes están expuestos o son víctimas.

No existen datos sobre el uso en adolescentes en el tráfico de estupefacientes como la marihuana, heroína, cocaína, crack y otras drogas.

Tabla I Adicciones: Distribución del Consumo de Bebidas Alcohólicas y Drogas en Guatemala, 1999 – 2000 Porcentajes.

| | Consumo de alcohol | | Consumo de marihuana | | Consumo de cocaína | |
|---------------------|--------------------|--------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------|
| | 1999 | 2000 | 1999 | 2000 | 1999 | 2000 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Grupo etario | | | | | | |
| 10 a 14 | 0.6 | 0.4 | 6.4 | 0.3 | 1.8 | 0.3 |
| 15 a 19 | 19.2 | 11.1 | 40.1 | 26.7 | 26.6 | 22.0 |
| 20 a 24 | 20.2 | 14.0 | 19.6 | 21.3 | 24.7 | 24.7 |
| 25 a 29 | 16.6 | 19.8 | 13.2 | 17.3 | 15.8 | 16.0 |
| 30 a 34 | 17.7 | 23.9 | 9.1 | 13.3 | 12.7 | 16.0 |
| 35 a 39 | 11.6 | 15.3 | 7.4 | 8.3 | 6.6 | 9.7 |
| 40 a 44 | 7.2 | 10.1 | 2.2 | 8.0 | 4.6 | 6.5 |
| 45 a 49 | 2.9 | 2.5 | 1.1 | 1.0 | 1.1 | 1.3 |
| 50 o más | 0.7 | 1.4 | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.4 |
| Desconocido | 1.1 | 1.6 | 0.7 | 3.3 | 1.4 | 0.9 |

Fuente: Estadísticas de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el tráfico ilícito de drogas SECCATID. Nota: Información recolectada a través de la línea telefónica de atención 1545.

Cómo se pueden observar en la gráfica el uso de drogas aumenta con la edad y la disminución de las mismas es muy bajo, esto refleja una problemática que está teniendo un impacto negativo demasiado alto y si no se erradica o controla los resultados serán perjudiciales no solamente para los consumidores, sino que también para sus familiares, amigos y seres queridos.

2.2.1 Marco Legal sobre las adicciones y la adolescencia (LEY PINA)

El consumo de drogas afecta la salud física y mental de la niñez y adolescencia. Este es un tema que debe interesar y preocupar a las autoridades, familias y sociedad en general, por las consecuencias negativas que deja en quienes las consumen. Varios estudios demuestran que entre los y las adolescentes se da un consumo de diversas drogas, siendo las principales el alcohol y el tabaco, seguida por los analgésicos, sedantes, y otras drogas. En algunos casos la adicción al tabaco y al alcohol empieza a muy temprana edad

Decreto 27-2003 Promoción del desarrollo integral de la niñez y adolescencia Guatemalteca (Ley de la Constitución de la República, P.I.N.A)

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia P.I.N.A que fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala en el año 2003, según Decreto número 27-2003, representa en definitiva, un instrumento jurídico muy importante con el que cuentan los niños, niñas y adolescentes de Guatemala, para hacer valer sus más sensibles e importantes derechos dentro y fuera del núcleo familiar, así como en la interacción escolar.

Para que exista un desarrollo integral en los adolescentes, según lo citado en la ley P.I.N.A, debe existir una adecuada valoración del individuo como persona, así también el respeto y cumplimiento de los derechos que el Estado de nuestro país le otorga a este, desde el momento de su nacimiento, estos derechos, están muy ligados a temas relacionados con seguridad, protección, valía, estabilidad familiar y escolar.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen el conjunto de derechos individuales, sociales y culturales para todos los niños, niñas y adolescentes, así como los de protección especial para la niñez y adolescencia en situaciones de vulnerabilidad. En la Ley de Protección Integral se desarrollan también los deberes y responsabilidades que todos los niños, niñas y adolescentes deben asumir y cumplir frente a sus familias y la sociedad.

Derechos: Todos los niños, niñas y adolescentes desde cero hasta los dieciocho años de edad tienen derecho a:

- La vida, la familia, nombre, nacionalidad, salud, educación, cultura y recreación;
- Gozar de identidad, libertad, igualdad, respeto y dignidad;
- Crecer con un nivel de vida adecuado;
- Organizarse, participar, opinar y ser tomados en cuenta;
- Ser protegidos de la discriminación y exclusión;
- Ser protegidos de toda forma de maltrato, violencia y abuso;
- Ser protegidos de todas las formas de explotación económica;
- Ser protegidos de toda información y material perjudicial para su bienestar;
- Ser protegidos de los desastres y conflictos armados;
- Ser protegidos del tráfico, secuestro, venta y trata;
- Ser protegidos del VIH/SIDA;
- Gozar de garantías en procesos judiciales y/o administrativos;
- Que la tierra se proteja para ellos y ellas.

Responsabilidades: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen las siguientes responsabilidades:

- Desarrollar actitudes de consideración, solidaridad, tolerancia, comprensión y respeto con los ancianos, adultos, adolescentes y otros niños y niñas, sin distinción de vínculo familiar, sexo, posición económica y social, étnica y discapacidad física, mental o sensorial.
- Respetar y obedecer a sus padres, tutores o encargados, contribuyendo a la unidad y lealtad familiar.
- Apoyar a sus padres en su ancianidad, discapacidad o enfermedad, en la medida de sus posibilidades.
- Conocer la realidad nacional, cultivar la identidad cultural, los valores de la nacionalidad guatemalteca y el patriotismo.

- Actuar con honestidad y responsabilidad en el hogar y en todas las etapas del proceso educativo.
- Esforzarse por asimilar los conocimientos que se le brinden y tratar de desarrollar las habilidades necesarias para alcanzar un adecuado rendimiento escolar.
- Cumplir con las disposiciones disciplinarias establecidas en el centro escolar donde curse sus estudios, siempre y cuando se administren de modo compatible con su dignidad y no contravengan esta ley ni las leyes del país.
- Participar en las actividades escolares y de su comunidad.
- Cuidar y respetar sus bienes, los de su familia, los de su centro de enseñanza y los de la comunidad, participando en su mantenimiento y mejoramiento.
- Colaborar en las tareas del hogar, siempre que éstas sean acordes a su edad y desarrollo físico y no interfieran con sus actividades educativas y desarrollo integral.
- Cumplir con los tratamientos médicos, sociales, psicológicos o de otra índole que sean necesarios para su bienestar.
- Participar con respeto y honradez en las actividades culturales, deportivas o recreativas, que organicen las instituciones públicas o privadas.
- Conocer y promover la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los derechos humanos en general.
- Buscar protección ante sus padres o encargados o ante las autoridades competentes, de cualquier hecho que lesione sus derechos.
- Respetar, propiciar y colaborar en la conservación del ambiente.
- No abandonar la casa de sus progenitores o aquella que ellos o la autoridad les hubiese asignado, sin la debida autorización de ellos, salvo cuando su integridad física y mental esté en riesgo grave de sufrir algún tipo de daño.

2.2.1 Principales causas de adicciones en los y las adolescentes

Existen varias causas que conducen a la adolescencia al consumo de drogas, entre ellas se deben mencionar la influencia de la publicidad que promueve el consumo de tabaco y alcohol; la falta

de orientación a nivel escolar y familiar; la falta de control al tráfico de drogas, el número cada vez mayor de niñez y adolescencia en las pandillas juveniles; así como la carencia de afecto, el maltrato, violencia y abuso a lo interno de las familias.

Existen diversos factores que influyen en la adicción de los y las adolescentes, varios de estos ocasionan la dependencia de las drogas y las conductas desenfrenadas. Las principales causas de adicciones en los adolescentes son:

Problemas Familiares: La familia es fundamental para la sociedad y en ella se aprenden los principios, valores, costumbres y conductas que influirán en la vida de la persona y las distintas etapas del desarrollo físico, psicológico y emocional. Cuando existen carencias dentro del núcleo familiar estas pueden ocasionar problemas en la persona y perjudicar su desarrollo, esto se refleja en los y las adolescentes, la incomprensión, falta de comunicación, rechazo, abandono, maltrato, violencia intrafamiliar y desamor son factores que influyen en los y las adolescentes para que inicien con conductas inapropiadas y estas generen la adicción o consumo de sustancias.

Los y las adolescentes sufren con los cambios de la pubertad y el inicio de la adolescencia, son demasiados cambios, que perjudican la capacidad de afrontamiento y cuando existen problemas en el hogar la etapa de crisis exacerba esa capacidad, por lo que intentar olvidar y evadir los problemas buscando salidas fáciles por medio del alcohol y las drogas.

Influencia Social: Otros factor es la influencia a nivel social, los y las adolescentes al sentir el rechazo en el hogar deciden buscar cariño, afecto, comprensión y aceptación en las amistades, las cuales pueden resultar perjudiciales para ellos.

Los grupos sociales tienden a establecer normas y conductas desadaptadas, cuando los y las adolescentes se sienten rechazados deciden imitar estas para sentirse aceptados, por lo que inician a imitar y actuar equivocadamente, llegando al punto de volverse adictos y caer en la delincuencia, robo y vandalismo, en varias ocasiones los y las adolescentes deciden realizar estos actos para continuar con el consumo y mantener la adicción, esto no solamente perjudicará su personalidad sino que también les ocasionará problemas de depresión, aislamiento mental, ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

Curiosidad: Los y las jóvenes tienden a observar a sus semejantes y en la etapa de la adolescencia imitan a sus pares, esta curiosidad les provoca el deseo de probar y sentir el uso de cualquier sustancia, alcohol o drogas; se encuentran expuestos a la venta y acceso de sustancias como lo son los inhalantes, alcohol, tabaco, fármacos y drogas que son conseguidas fácilmente, cuando inician con estas conductas el efecto de la sustancia en el organismo provoca una sensación de tranquilidad y relajación, así como otros efectos causados por la misma, esto provoca el deseo de continuar consumiendo y esto da paso a la adicción.

Problemas emocionales: Estos son muy comunes y surgen como resultado de los problemas diarios, como los regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, problemas económicos, familiares, padres adictivos o divorciados, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, estos factores influyen negativamente y provocan depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, vergüenza, ira y frustración.

Los y las adolescentes buscan desesperadamente distintas formas para no dejar que los problemas les afecten a nivel emocional, por lo que utilizan las drogas para salir de ellos, sin darse cuenta que el efecto es momentáneo y a largo plazo el consumo les causará adicción.

Los problemas emocionales, generalmente ocasionan otros sentimientos como la culpa, baja autoestima, evasión de la realidad, tristeza, depresión y llanto, estas con el tiempo traerán otros malestares que afectarán la personalidad de los y las adolescentes y ocasionarán otras conductas adictivas como ver televisión, escuchar música, dormir por mucho más tiempo, escuchar música, comer demasiado o dejar de hacerlo.

2.2.2 Efectos Psicosociales de las adicciones en los y las adolescentes

Los efectos que tienen las distintas sustancias en el cuerpo ocasionan problemas a nivel físico y psíquico, esto implica dos tipos de dependencia que son:

Dependencia Física: Es el estado de adaptación del organismo a nivel fisiológico, y ocasiona que la persona continúe el consumo para que su cuerpo funcione normalmente, se manifiestan varios

molestares que se van intensificando si se suspende la administración de las sustancias. Esta dependencia es causada por los depresores del Sistema Nervioso Central.

Dependencia Psicológica: Es la necesidad a nivel emocional que ocasiona una actitud compulsiva en el individuo por consumir una droga para sentirse bien, aunque físicamente no lo necesite. Este tipo de dependencia es causada por los estimulantes del Sistema Nervioso Central.

Los problemas sociales, que se asocian a las drogas son relacionados a la familia, amistades, comunidad y relaciones del adolescente. Cerca de 200 mil adolescentes mueren al año en el mundo por consumo de drogas, este número va en aumento, esto preocupa a la sociedad y a la familia principalmente, debido a que con esto también aumenta la violencia, robos y delitos.

El peligro social que representan las drogas son demasiados y juegan un papel importante en los y las adolescentes, no solamente corren peligro al consumirlas sino que también, se enfrentan a discriminación, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, abusos, prostitución y maltratos, así como trata de blanca.

Trata de blanca: En Guatemala, para el año 2012 se registraron alrededor de 15 mil víctimas de trata de personas, muchas de ellas productos del turismo con fines de explotación sexual de menores. La explotación sexual comercial de la niñez y adolescencia, es una de las prácticas más aberrantes de explotación, abuso y violación a sus derechos humanos. Dado el carácter clandestino de esta situación es difícil precisar la cantidad de población afectada, se estima en 15,000 las niñas, niños y adolescentes, víctimas de la explotación sexual comercial a nivel nacional, según estadísticas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Las cifras de adolescentes embarazadas han aumentado en los últimos años, el problema más grande al que se enfrentan no es el embarazo, es el hecho de que no han terminado el desarrollo físico, psicológico y emocional que la etapa de la adolescencia les debería brindar, adicionalmente no cuentan con los recursos económicos, psicológicos para enfrentarse al reto de ser madre, esto las vuelve blanco fácil de la sociedad que juzga indiscriminadamente.

2.2.2.1 Prevalencia de adicciones con otros trastornos mentales

De acuerdo a la revista de Psiquiatría y Salud Mental al menos el 70 por ciento de los pacientes adictos padece otro trastorno mental. Con el fin de conocer los aspectos más importantes desde el punto de vista científico y alta tasa de prevalencia, más de 1,700 expertos internacionales procedentes de más de 70 países realizaron un estudio en el III Congreso Internacional de Patología Dual, organizado por la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), en este evento participaron expertos de la Asociación Mundial de Psiquiatría, del National Institute on Drug Abuse (NIDA) de Estados Unidos.

Los expertos abordaron temas específicos a las adicciones de los y las adolescentes como el fracaso escolar, la adicción al alcohol y al juego, los trastornos de la conducta alimentaria, así como las implicaciones del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDA) o la existencia de cuadros de depresión, trastornos de ansiedad y psicosis en el desarrollo de la conducta.

Los trastornos mentales que afectan y contribuyen a la adicción están relacionados a patologías asociadas a la cultura, etnia, escolaridad y nivel económico, los trastornos mentales más frecuentes son: Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico o Trastorno de Ideas delirantes, Trastornos del humor, Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos y Trastornos de personalidad, estos trastornos se asocian al consumo de alcohol, opiáceos, cannabis, sedantes, cocaína y otros estimulantes.

La prevalencia de la patología dual, es bastante destacada y en ella se puede observar el problema que se debe abordar, los trastornos por consumo de sustancias se asocian a factores emocionales, los y las adolescentes se encuentran en una etapa importante y decisiva de su vida, todos los cambios que deben atravesar les ocasionan malestares físicos, psicológicos y emocionales, adicional los problemas que encuentran en casa les provoca depresión, ansiedad, estrés, cambios de humor y en el estado de ánimo. Las adicciones se convierten en una salida y una problemática con el paso del tiempo, no solamente deben lidiar con los problemas a nivel físico, sino que también a los asociados a los factores mentales, que terminan convirtiéndose en Trastornos.

2.2.2.2 Pronóstico de los y las adolescentes con adicciones

Los pronósticos para los y las adolescentes no son prometedores, de acuerdo a las estadísticas y los datos que se encuentran en los diferentes artículos, se puede concluir que las adicciones son conductas que aumentan con el tiempo y que perjudican a nivel físico, psicológico y emocional, es necesario que los padres se involucren en la vida de sus hijos e hijas para ayudarles a superar los problemas que tengan con las drogas.

No obstante, la adolescencia es una etapa crítica en la vida de cualquier persona, pero si cuenta con el soporte familiar, social y cultural, esta etapa estará llena de recorridos y momentos felices.

Las drogas son un mal que afectan a nuestra sociedad, si el o la adolescente que consume no recibe el apoyo y cuidado que necesita no logrará dejar el consumo, por lo tanto, la ingesta de sustancias aumentará y no se podrá erradicar.

Es necesario que la familia se involucre, así como los amigos y seres queridos del adolescente que tiene problemas con drogas, los problemas emocionales pueden incrementar y el riesgo de suicidio también, los y las adolescentes con adicciones pierden el deseo de vivir y esto aumenta las muertes a temprana edad.

Los y las adolescentes están expuestas a peligros constantes, el consumo de drogas provoca que arriesguen la vida por el deseo de seguir consumiendo, una de las problemáticas actuales más grandes son los embarazos durante la pubertad y el inicio de la adolescencia, las adolescentes que se encuentran en estado de consumo no tienen control sobre sus impulsos y deseos, por lo que no se dan cuenta si llegan a tener relaciones sexuales, muchas veces son violadas y no lo notan en el instante debido al consumo, sino hasta después, cuando se dan cuenta que están embarazadas o contraen alguna enfermedad venérea.

Los adolescentes también se encuentran expuestos a riesgos similares, pueden abusar de ellos, así como ser violados, contraer enfermedades de transmisión sexual, esto causado por tener relaciones sexuales sin protección o inyectarse alguna sustancia utilizando los mismos utensilios.

2.3 Principales procesos de abordaje psicoterapéutico para atender a los y las adolescentes con adicciones

2.3.1 A nivel individual

La terapia Cognitivo Conductual: representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Supone el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados del uso de sustancias y consiste en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que el cliente tiene sobre sí mismo. La filosofía de la intervención está basada en la consideración del cliente como un científico, en el sentido de que se le anima a recurrir al método científico para contrastar empíricamente sus ideas o creencias. En su aplicación a las conductas adictivas, ha sido la terapia de Prevención de Recaídas la más utilizada, enfoque que en principio se desarrolló para el tratamiento de los problemas de bebida (Marlatt y Gordon, 1985), y que posteriormente se adaptó para los adictos a cocaína (Carroll y Col., 1991). En ella se ayuda a los pacientes a reconocer las situaciones en que es probable que usen las sustancias, encuentren maneras de evitar las situaciones, y desarrollen estrategias para solucionar las formas de comportamiento y los afectos relacionados con el uso de sustancias. A través del Análisis Funcional, se identifican los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Se potencian y desarrollan las habilidades de los pacientes para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y se les entrena en la prevención de recaídas. Se incluye el análisis de las cogniciones y creencias involucradas en el comportamiento adictivo. La investigación ha demostrado que los individuos que aprenden habilidades mediante la terapia de prevención de recaídas, mantienen lo aprendido en el tratamiento tras un año de seguimiento (Carroll y Col., 1994)

La dependencia a drogas lleva a la persona que la adquiere a comportarse de una forma determinada, conocida como “conducta adictiva”. Desde un enfoque cognitivo-conductual, dicha conducta adictiva presenta dos características fundamentales:

1. Es una conducta aprendida. Se aprende de la familia, amigos o personas cercanas.

2. Es una conducta que comporta recaídas. El adicto en el proceso de su adicción y en diversas ocasiones, intenta justificarse como “no adicto”. Esta actitud le lleva a realizar diversos intentos de autocontrol en la abstinencia del consumo de la sustancia. En la mayoría de los casos reinicia el consumo y desarrolla rápidamente tolerancia, dependencia y los mecanismos propios de la adicción.

Entendemos que la intervención debe englobarse en el marco general de la Prevención de Recaídas, teniendo como objetivos:

- a) La modificación de las actitudes hacia el consumo y sus efectos, a través de la abstinencia.
- b) Establecimiento de un proyecto global de cambio en el estilo de vida del sujeto, facilitando los mecanismos y habilidades personales necesarias para que se produzca ese cambio.

La prevención de recaídas consiste en la puesta en práctica de programas de autocontrol, con el objetivo de ayudar a un determinado individuo a conseguir y mantener cambios estables en aquellos hábitos que se quieren corregir. El trabajo en Prevención de Recaídas exige la implicación del paciente como coterapeuta, otorgándole la mayor parte de la responsabilidad que se precisa para poder llevar a cabo los cambios necesarios. El tratamiento de la adicción se convierte, de esta forma, en “una tarea de aprendizaje programado” que implica la adquisición de nuevas habilidades.

El terapeuta debe facilitar la aparición de los factores implicados en la dificultad de romper con el ambiente, haciendo entender la dificultad de llegar a la extinción de los condicionamientos o aparición de nuevos reforzamientos de la dependencia psicológica, debido a la aparición de consumos intermitentes y abandonos del tratamiento. La interiorización por parte del sujeto de abandonar el consumo y el ambiente asociado de forma permanente, en ocasiones lleva tiempo. El terapeuta debe conocer las vivencias y estados de ánimo que crea la abstinencia a drogas, y crear un marco comprensivo que permita verbalizar las dificultades de superar la abstinencia temporal y las pérdidas asociadas al abandono del ambiente y la sustancia.

La Prevención de Recaídas persigue que el paciente identifique las dificultades y errores del pasado (patrones cognitivos y conductuales condicionados a la droga y al estilo de vida asociado), conozca limitaciones y vivencias que tendrá que afrontar ante la ausencia de droga, y adquiera repertorios que le permitan afrontar los diferentes cambios emocionales y comportamentales que pueden producirse en cada etapa distinta, durante y después del tratamiento.

Los sujetos necesitan discutir tanto los hechos internos como las situaciones ambientales relacionadas con la droga y aprender cómo llegar a ser capaces de resolver los problemas. Se anima a los sujetos a pensar en el tratamiento como un experimento de aprendizaje y otras nuevas conductas, en el que el sujeto es el que toma la decisión final sobre el consumo de droga u optar por otra conducta alternativa, basado en las expectativas inmediatas o a largo plazo del consumo o de las conductas alternativas.

Desde esta perspectiva, cada individuo es único con respecto a sus antecedentes, consecuencias de consumo y alternativas viables a ella. Al mismo tiempo se toma en cuenta las similitudes entre los sujetos. El Análisis Funcional ilustra que todos los sujetos usan la droga como respuesta a unos antecedentes, que la droga cambia los estados afectivos y cognitivos y, que existen muchas similitudes en las consecuencias negativas que se producen. El Análisis Funcional es un modelo que intenta demostrar al sujeto la función que juega la droga en su vida. Se utiliza como una herramienta que facilite el trabajo con algunos de los problemas clínicos difíciles que una población de drogodependientes presenta, tales como la frecuente tendencia observada a subestimar la seriedad de sus problemas o la necesidad de un cambio de conducta. El primer objetivo es animar a los sujetos a que perciban su problema no como una totalidad, sino como un grupo de problemas identificables, observando los episodios de consumo de la sustancia y las características que tienen en común. Los episodios se definen como cadenas conductuales que demuestran a los sujetos las relaciones que existen entre los hechos o contextos ambientales, su respuesta interna a ellos, el consumo de droga y las consecuencias de esta conducta.

La intervención psicológica individual, aunque sujeta a un plan metodológico de referencia, determinado por los diferentes estadios por los que discurre el paciente, es específica y

diferencial para cada sujeto, debido a que las posibles patologías psicológicas y los problemas que puedan aparecer tanto en su adaptación como posterior evolución en el programa terapéutico son específicos y, por lo tanto deben ser tratados de manera diferenciada.

2.3.2 A nivel grupal

Psicoterapia de Grupo: Se debe utilizar material de apoyo de grupos como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, es importante enseñarles a tratar sus conductas ayudándose de los diferentes grupos de apoyos, de esta forma podrán adaptarse a un nuevo grupo y tratar el problema del consumo de forma grupal.

Los principales objetivos de la psicoterapia son:

- Ayudar al paciente a ganar esperanza
- Promover la sensación de dominio y auto confianza del paciente
- Animar al paciente a enfrentar sus ansiedades en lugar de evitarlas
- Ayudarlos a ser más conscientes de sus concepciones erróneas
- Enseñar al pacientes a aceptar las realidades de la vida

La terapia a nivel grupal se combina con la individual como alternativa en el tratamiento de adicciones y constituye un programa de tratamiento, esta se estructura con los siguientes elementos:

- Especificación de las tareas que el adicto ha de enfrentar en su proceso de recuperación.
- Determinar en función de las tareas de recuperación, los requerimientos del proceso psicoterapéutico.
- Estructura, de acuerdo a los dos requerimientos anteriores, el programa de tratamiento correspondiente.

Se deben seguir una estructuración y elaboración del programa de tratamiento, debido a que se deben asignar tareas, y al mismo tiempo dar charlas motivación en las que se utilicen técnicas y estrategias que son presentadas de la siguiente forma:

- Técnicas de auto-control
- Relajación
- Técnica de sensibilización
- Desensibilización progresiva
- Reestructuración cognitiva
- Juegos de Roles
- Psicodrama
- Análisis de juegos de renuncia
- Análisis existencial
- Desarrollo de habilidades sociales
- Entrenamiento asertivo
- Solución de problemas y toma de decisiones
- Manejo y control del estrés

2.3.3 A nivel familiar

Terapias centradas en la familia en el ámbito de las adicciones: Los modelos de tratamiento que se exponen a continuación se centran, los tres primeros, en el tratamiento de adolescentes y jóvenes con abuso de sustancias y conductas asociadas y, el último, en la terapia familiar conductual y de pareja.

La razón de ello es la importancia que los investigadores han otorgado a la familia en estos momentos evolutivos. Cabe considerar que la familia sigue siendo el escenario en el que se representan las adicciones también en otras etapas de la vida, y que no sólo es la familia de origen, sino también las modalidades familiares que se conforman en la fase adulta, las que soportan, mantienen o padecen los problemas asociados a la adicción. Existen también modelos de intervención familiar en sentido amplio que, sin embargo, no cuentan con estudios de evaluación que atestigüen su efectividad, pero que son de enorme interés en la clínica.

A. Terapia Familiar Multidimensional (MDFT, Multidimensional Family Therapy). La Terapia Familiar Multidimensional para adolescentes es un tratamiento para el abuso de drogas ambulatorio centrado en la familia. La MDFT examina el uso de drogas de los adolescentes en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad) y sugiere que la reducción del comportamiento no deseado y el aumento del comportamiento deseado ocurren en múltiples maneras en ambientes diferentes.

Desde esta perspectiva la conducta individual se considera contextualizada dentro de una red de interconexiones de sistemas sociales, incluyendo el propio individuo, la familia, la escuela, el vecindario, los pares, la comunidad y el ámbito cultural.

Todos estos sistemas sociales de referencia pueden, potencialmente, tener impacto sobre el uso de drogas de los adolescentes y también sobre otras conductas problemáticas relacionadas, y por tanto, bien guiados, también pueden convertirse en factores protectores. El tratamiento incluye sesiones individuales y de toda la familia que tienen lugar en la clínica, en la casa, en la escuela u otros lugares comunitarios.

Durante las sesiones individuales, el terapeuta y el adolescente trabajan en tareas importantes de aprendizaje, como saber tomar decisiones, negociar, y desarrollar habilidades para resolver problemas. Los jóvenes adquieren capacidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos para poder manejar mejor las presiones de la vida y obtienen destrezas vocacionales. Se realizan sesiones paralelas con miembros de la familia.

El padre y la madre, examinan su estilo particular de educar a sus hijos, y aprenden a distinguir la diferencia entre influenciar y controlar así como a tener una influencia positiva y apropiada con sus hijos.

B. Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT, Brief Strategic Family Therapy). En el ámbito de las adicciones, el principal campo de aplicación de este modelo ha sido la población adolescente.

La importancia del contexto familiar en esta etapa del desarrollo ha favorecido la aplicación de programas basados en el entorno familiar como elemento generador y regenerador de la

problemática adictiva. Es una intervención breve que se utiliza con adolescentes que consumen drogas y que presentan otros problemas de conducta.

La terapia se centra en la función que tiene el uso de drogas que se interpreta como señal del malestar del funcionamiento familiar. El tratamiento dura de 8 a 24 sesiones, dependiendo de la severidad del problema. La BSFT (BSFT, Brief Strategic Family Therapy) se ha utilizado con pacientes ambulatorios y con pacientes en unidades de día y comunidades terapéuticas.

El NIDA (National Institute on Drug Abuse) la describe como una terapia utilizada en diversos contextos asistenciales: centros de salud mental, programas de tratamiento para abuso de drogas y otros servicios sociales. Además de incidir sobre el consumo y las conductas problema en casa y en la escuela, la BSFT aborda la conducta agresiva, el comportamiento violento, la percepción de riesgo y el riesgo real en aspectos relacionados con la sexualidad, el acercamiento a pares antisociales y la delincuencia.

Los principios generales que desarrolla este enfoque terapéutico son:

- A. La familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar. Según el enfoque sistémico, el consumo de drogas y otras conductas problema que realiza el adolescente son síntomas que señalan que el sistema familiar funciona inadecuadamente.
- B. Los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia. Dichos patrones son conductas de interacción habituales que se repiten en el tiempo. La intervención se centra en la planificación de los objetivos que proporcionen los medios prácticos para eliminar dichos patrones interactivos que están directamente vinculados a las conductas que muestra el adolescente (abuso de drogas u otras conductas problema).
- C. Los objetivos que persigue la BSFT son dos, principalmente: (a) eliminar las conductas de abuso de drogas y otras conductas problema; (b) cambiar la interacción familiar que posibilita el síntoma (consumo de drogas). Parte de la identificación de los principales problemas en las familias con adolescentes que abusan de las drogas y el perfil y/o características del adolescente consumidor de drogas.

El enfoque de BSFT (BSFT, Brief Strategic Family Therapy) establece que los cambios en las familias con adolescentes consumidores de drogas están directamente relacionados con:

La calidad de la relación terapéutica entre el terapeuta y la familia siendo ésta un fuerte predictor de la efectividad de la terapia. El terapeuta de BSFT tiene necesidad de formar un nuevo sistema que incluya al propio terapeuta y la familia, lo que se denomina "el sistema terapéutico" en el que el terapeuta es a la vez un miembro del sistema y ejerce de líder.

La producción del cambio a través de la reestructuración. Las técnicas que se utilizan en este enfoque para cambiar los patrones de interacción disfuncionales forman parte de lo que se denomina re-estructuración. El terapeuta trabaja con los miembros de la familia para que dominen nuevas habilidades de interacción más funcionales.

Dominar estas nuevas habilidades adaptativas proporciona a las familias las herramientas que precisan para gestionar la conducta de abuso de drogas del adolescente y todos aquellos comportamientos relacionados. El terapeuta refuerza comportamientos funcionales para garantizar que sigan utilizándose y a la vez deben reforzarse entre sí los miembros de la familia que pongan en marcha habilidades más adaptativas.

La BSFT ha sido evaluada durante más de 25 años y cuenta con ciertas evidencias sobre su eficacia en el tratamiento de los adolescentes que usan y abusan inadecuadamente de las drogas y de las conductas problema añadidas (trastornos de conducta, asociaciones con pares consumidores y dificultades en el funcionamiento familiar del adolescente). Está protocolizada y es un enfoque flexible que puede adaptarse a una amplia gama de situaciones, diferentes servicios de atención familiar y a distintas modalidades de tratamiento (ambulatoria, unidad de día, comunidades terapéuticas, modalidades mixtas). La BSFT tiene en cuenta los valores culturales de las diferentes etnias.

C. Terapia Familiar Multisistémica (MSFT, Multisystemic Familiar Therapy). La MSFT es un modelo de trabajo dirigido especialmente a jóvenes agresores violentos y crónicos cuyo objetivo es prevenir o atenuar la actividad delictiva como un medio para afectar favorablemente a sus vidas, a sus familias y a sus comunidades. Para lograrlo, parten de un

enfoque social y ecológico de la conducta humana que considera la delincuencia como conducta multideterminada: el comportamiento delictivo se une directa o indirectamente con características importantes de los jóvenes y la familia, amigos y escuela. De este modo, toda intervención que pretenda ser eficaz deberá ser flexible, integradora y multifacética, para poder ocuparse de los múltiples determinantes de la conducta antisocial.

La MSFT es un enfoque terapéutico altamente personalizado en la familia y basado en la comunidad y es consistente con los modelos de conducta social ecológicos, los cuales consideran la conducta como el resultado de las interacciones recíprocas entre los individuos y los sistemas interconectados en los que se construye y consolida su propio *self*. Ya que la MSFT trata de identificar factores que pueden promover o atenuar la conducta irresponsable por parte del joven y la familia, todo plan de intervención se desarrolla en colaboración con los mismos, e integra intervenciones dentro y entre la familia, los amigos, la escuela y la comunidad.

La MSFT ha sido implementada usando el modelo de preservación familiar. Este modelo enfatiza la condición de que los servicios basados en el hogar y enfocados hacia la familia sean intensivos, con un tiempo limitado, pragmáticos, y orientados hacia una meta principal: capacitar a los padres mediante el aprendizaje de las habilidades y recursos para dirigir las inevitables dificultades que surgen en la crianza de los adolescentes, y relacionarse de forma efectiva e independiente con el entorno. Con este fin, los servicios son realizados en entornos del mundo real (casa, escuela, centros recreativos) con la intención, por una parte, de mantener a los jóvenes en sus ambientes naturales, y por otra, de desarrollar una red social de apoyo duradera entre los padres y el entorno social (Peña, 2003).

En la terapia multisistémica se utilizan estrategias enfocadas en el presente y orientadas hacia la acción, incluyendo técnicas derivadas de la terapia de conducta y la terapia cognitivo conductual, pero todo esto dentro de un marco integrador y ecológico. Dado que el conjunto de factores de riesgo y protección son únicos para cada familia, el terapeuta desarrolla planes de tratamiento individualizados que se utilizan para mejorar las debilidades específicas de cada caso.

D. Terapia conductual familiar y de pareja La terapia conductual familiar y de pareja se centra en el entrenamiento en habilidades de comunicación y en el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares. Los candidatos para recibir este tipo de tratamiento son pacientes que están casados o que conviven con parejas no consumidoras de drogas. Se trata, en realidad, de programas multicomponentes que incluyen técnicas como el análisis funcional, la identificación de relaciones conflictivas que provocan el consumo de drogas, el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares, la asignación de tareas, el control estimular, el contrato conductual, el manejo de contingencias y el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas

2.4 Lugares o Centros donde se atiende a los y las adolescentes con problemas de adicciones

- Casa Adulam para Hombres zona 4 de Mixco
- Casa Adulam para Mujeres zona 9, Ciudad de Guatemala
- Comunidad Terapéutica el Buen Pastor
- Hospital Centro Médico
- Fundación REMAR
- Antialcohólico Victoria
- Centro de Rehabilitación Desafío Juvenil
- Centro Integral de Adicciones el Lago
- Centro de Restauración El Jordán
- Centro Psiquiátrico San Miguel Arcángel
- Fundación Vid Verdadera
- La Nueva Gran Esperanza
- Limpio y Sobrio
- Casa de Recuperación Judá
- Centro de Rehabilitación y Drogadicción el Buen Camino

- Libre de Adicciones
- Patronato Antialcohólico
- CRECER Asociación Terapéutica

Existen distintos lugares en Guatemala que ayudan a las personas que tienen problemas de adicciones, estos se acoplan a las distintas necesidades, así también se ajustan a los recursos económicos de las familias.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

Se utilizó el método de investigación cualitativa en el presente informe de sistematización de práctica supervisada.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Dirigida

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- Historia clínica
- Entrevista
- Observación
- Examen Mental

Los test psicológicos fueron utilizados como instrumentos de recolección de datos e información que sirvieron para investigar el porqué y como es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes:

A) Test Proyectivos

- Test Persona Bajo la Lluvia
- Test HTP
- Test del Árbol
- Test de la Familia
- Test de la Figura Humana
- Test de la Casa
- Test de Apercepción Temática TAT

B) Test Psicométricos

- MINI MENTAL STATUS EXAMINATION MMSE (FOLSTEIN)
- Cuestionario de Depresión de Beck
- Cuestionario de Autoestima para Adolescentes
- Cuestionario Montgomery Asberg – Depression Rating Scale

Adicional se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los ejes mutiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.

3.3 Técnicas psicoterapéuticas

Se utilizaron las siguientes:

Cognitiva Conductual con las siguientes técnicas:

- Modificación de la conducta
- Moldeamiento
- Técnicas para elevar y mejorar la autoestima
- Pensamientos negativos y alternativos
- Reforzamiento Positivo
- Reflexionar sobre nuestros pensamientos

Psicoterapia con las siguientes técnicas:

- Prevención Terciaria
- Motivación
- Psicoeducación
- Elaboración de Biografía
- Comportamientos Alternativos
- Gestión de emociones
- Tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad

Gestalt:

- Técnicas Expresivas

- Asuntos Pendientes
- Afecto Inducido
- Expresión de la ira
- El diálogo y Silla Vacía

Terapia Sistémica Familiar con las siguientes técnicas:

- Técnicas de información y reunión
- Estrategias del sistema familiar
- Técnicas de comunicación
- Técnicas de Intervención

3.4 Población atendida en el centro de práctica

Las personas que se atendieron, fueron mujeres con problemas de drogas, alcoholismo, fármacos, problemas de autoestima y depresión.

Mujeres Internas: El centro recibe adolescentes y mujeres adultas, por lo que las diferencias de edades en algunas ocasiones son bastante marcadas, en algunas ocasiones las jovencitas andaban entusiasmadas caminando por la casa, algunas gritándose o riéndose mientras que por otro lado, las señoras ya mayores permanecían sentadas en la cama de su habitación, con un semblante de una profunda tristeza.

3.5 Cronograma de actividades realizadas

La Práctica Profesional Dirigida se realizó de febrero 2013 a noviembre 2013, se trabajaron sesiones individuales y personalizadas para los pacientes atendidos así como terapias grupales y talleres que sirvieron de apoyo para el proceso de la práctica.

3.5.1 Actividades normales de Práctica

Las sesiones individuales se realizaron en el siguiente orden:

| Horario de Práctica | Duración de cada Sesión | Pacientes atendidas |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| Martes 16:00 a 20:00 | 45 minutos a 1 hora | 4 |

| | | |
|----------------------|---------------------|------------------------|
| Jueves 16:00 a 20:00 | 45 minutos a 1 hora | 4 |
| Total de horas | 8 horas semanales | 8 pacientes por semana |

3.5.2 Talleres

Los talleres que se realizaron el Centro de Práctica Casa Adulam fueron:

| Fecha | Taller |
|----------------------------------|---|
| Marzo (4 Talleres) | Inteligencia Emocional <ul style="list-style-type: none"> • Conozco y expreso emociones • Las emociones me hablan • Aprendo a controlar mis emociones • Puedo tomar decisiones |
| Abril (2 Talleres) | Autoestima <ul style="list-style-type: none"> • Tengo autoestima y debo fortalecerla • Puedo hacer amigos y mantenerlos |
| Mayo (2 Taller) | Trabajo en Equipo <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a escuchar a los demás • Habilidades sociales |
| Junio (2 Talleres) | Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos para tener una correcta higiene mental • Hábitos para mantener una salud física y mental |
| Julio (2 Talleres) | Relaciones Familiares <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las relaciones familiares • Aprender a pedir perdón |
| Agosto y Septiembre (2 Talleres) | Fortalezas y debilidades <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo puedo fortalecer mi personalidad? • Eliminando pensamientos negativos • Formando nuevos hábitos |
| Octubre (1 Taller) | Las máscaras de la depresión <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizaron recursos para fomentar la participación de expresión de pensamientos ideas. |

3.6 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexos)

El Catedrático del curso fue el Lic. Guillermo Téllez y su auxiliar la Licda. Sharon Flores.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de Resultados

Durante el proceso de la Práctica Supervisada Dirigida se realizaron una serie de procesos, los cuales tuvieron como objetivo principal la recopilación de información y estos a su vez permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta al inicio: ¿Cuáles son los factores predisponentes para las adicciones en las adolescentes?

Con lo anteriormente expuesto y con la información contenida en el marco teórico, se obtiene el siguiente análisis que los problemas que afectan actualmente a la población adolescente como el consumo de drogas, alcoholismo, tabaquismo, sexualidad a temprana edad son ocasionados por distintos factores entre ellos la carencia afectiva a nivel familiar es el más importante, los problemas no resueltos en la infancia tienen un efecto negativo en la adolescencia y la capacidad de afrontamiento se ve perjudicada, por lo que los problemas a nivel emocional, psicológico y físico (hormonales) tienden a ser más drásticos, así como desestabilizadores en la vida de cualquier persona.

4.2 Caso psicológico atendido en la Práctica Profesional Dirigida motivo de la presente investigación

El catedrático asesor en el curso de Práctica Profesional Dirigida fue el Lic. Guillermo Téllez

DATOS GENERALES

Nombre: KS Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 06 de Enero de 1997 Edad: 16 Años
Escolaridad: 3ro. Básico
Profesión: No tiene
Dirección: Centro de Rehabilitación Casa ADULAM Teléfono: N/A
Religión: Testigo de Jehová Etnia: Ladina
Fecha de Ingreso: 1 de Agosto de 2013

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente fue referida por la Directora del Centro de Rehabilitación. El problema actual es: Consumo de Marihuana.

2.1 HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

KS vive con su madre y su hermana menor en San Cristóbal, en febrero del año 2013, inició a consumir marihuana, ella refiere que dejó influenciarse por su hermana menor.

Actualmente tiene un mes sin consumir, indica que solamente fumaba de vez en cuando y que para ella no es una adicción (Exactamente refiere que solamente fumó siete veces marihuana). KS refiere que es culpa de su hermana el estar internada, debido a que la madre la encontró fumando y ella dijo que KS y ella consumían desde hace varios meses, por tal razón padre y madre decidieron internarlas a ambas.

III. HISTORIA CLÍNICA

A. Familiares:

KS es la mayor de dos hermanas, no hubo complicaciones durante el embarazo, refiere que tuvo una mala infancia por culpa de su papá, quien ella indica le ha dicho varias veces que prefiere a su hermana pequeña.

La madre actualmente trabaja en el IGSS de Pamplona en el área administrativa, la paciente indica que su mamá siempre la escucha y ha estado apoyándola en todo momento, la madre se encuentra en una nueva relación sentimental, KS refiere que la relación con el novio de su mamá es muy buena, refiere que existe comunicación y apoyo.

El padre trabaja de visitador médico, actualmente tiene problemas con la madre debido a procesos legales por manutención. KS refiere que la relación es distante y dañina para ella, él siempre le hace comentarios que a ella la lastiman y a causa de esto prefiere no estar con él.

La hermana menor tiene 14 años, KS refiere que ella tiene la culpa de que ella se encuentre internada porque ella fue quien le dio a probar marihuana por primera vez, también menciona que

su hermana es quien consigue la droga y luego la comparte con ella, pero que ella en realidad no la consume porque solamente le llamaba la atención cuando se sentía triste y sola, también indica que la relación no es muy buena, ella siempre trata de aconsejarla pero ella no le presta atención.

Sus padres se divorciaron cuando ella tenía 13 años debido a problemas de violencia intrafamiliar, refiere que una noche la madre no toleró que su papá le siguiera pegando y tratando mal, por lo que, llamó a la policía y lo sacaron de la casa a media noche, a causa de esto tuvieron que levantar una orden en el juzgado para iniciar con los procesos legales para tramitar el divorcio.

KS indica que algo que siempre le ha hecho daño es el rechazo de su papá, relata que a los 11 años ella se quería ir de su casa porque ya no soportaba el maltrato que su mamá recibía por parte de su papá, la mamá angustiada se dio cuenta de lo que estaba sucediendo y le contó al padre lo que KS estaba planeando hacer, la reacción del padre fue golpearla fuertemente con puñetazos y la pateó varias veces, acto seguido la subió al carro y la llevó al basurero de la zona 3 y le dijo “Que se bajara. sino lo hacía la iba a llevar a un internado”, KS iba llorando y cuando su papá intentó dejarla ella tuvo una crisis de llanto, mucho más fuerte, por lo que el padre decidió llevarla de regreso a su casa.

A la edad de 14 años refiere que tuvo una de las mejores experiencias, su hermana pequeña se fue a vivir a casa del papá y ella se quedó con su mamá, refiere que tuvo la atención que ella quería y que la relación con su madre era muy estrecha, debido a problemas con el padre la hermana menor regresó de nuevo a vivir con ella, lo que indica KS le afectó mucho porque la madre inició a centrar la atención en su hermana y eso le afectó mucho.

KS refiere que actualmente su padre está recibiendo consejo psiquiátrico, debido a esto, el padre solicitó en el Centro de Rehabilitación que la madre no pueda llegar a visitarla o hablar con ella por teléfono, si la madre no obedece las instrucciones, el papá de KS irá al Juzgado de menores y presentará una queja para enjuiciarla por no cuidar bien de sus hijas, también le dijo que tiene pruebas de dopaje que muestran resultados positivos, y que está dispuesto a presentarlas en el juzgado.

Así mismo, KS se siente muy molesta, debido a que el psiquiatra que su papá está visitando es un amigo cercano, y ella refiere que eso está influenciando en las decisiones que se están tomando.

El padre de KS le dijo que prefería que estuviera en un Reformatorio o en una casa hogar, en lugar de estar viviendo con la irresponsable de su mamá, pero que ella ya no era su hija, porque él no tiene hijas adictas.

B. Personales:

KS es una persona muy solitaria y refiere que se siente algunas veces sola, no le gusta relacionarse demasiado con las personas, y es muy reservada con su vida personal.

En enero de 2013, inició una relación con un joven que vivía cerca de su casa, refiere que se llevaban muy bien, que el le brindó cariño, apoyo y comprensión, la relación terminó en febrero debido a que el sintió miedo que ella se estuviera enamorando, esto le afectó emocionalmente y ocasionó que poco tiempo después iniciara nuevamente a consumir marihuana.

Refiere que prefiere tener amigos hombres y no mujeres, debido a que ellas son problemáticas y necesitan mucha atención.

También comentó durante una de las sesiones que ha tenido varios novios, aproximadamente 8, no le gusta estar sola y cuando termina una relación, decide iniciar otra rápidamente para no sentirse triste y deprimida, no le importa si las relaciones son cortas o poco duraderas, mientras ella esté con alguien que le demuestre cariño y comprensión es suficiente.

KS menciona que su primer novio formal lo tuvo a los 12 años, y fue con el consentimiento de sus padres, pero que la relación no fue duradera porque ella quería cariño y atención.

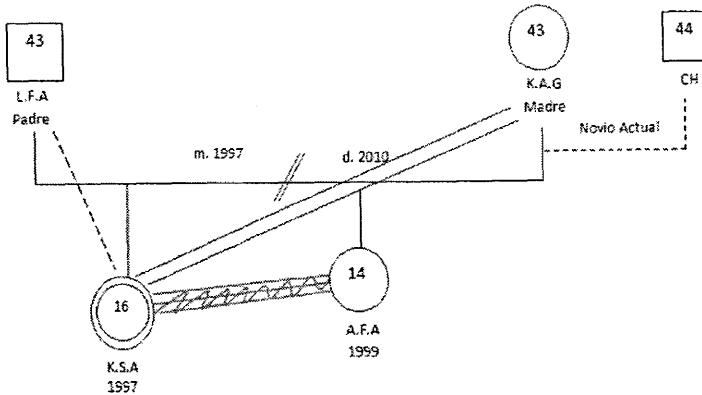
C. Médicos, traumático, alérgicos, quirúrgicos, hábitos:

La paciente ha presentado los siguientes problemas.

- Alergia al polen
- Alergia al polvo
- Alergia a los gatos

- Alergia a la penicilina

IV. GENOGRAMA



Fuente: Elaboración propia

V. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

A. Nivel de Conciencia:

El curso del pensamiento es coherente y lógico, mantiene la conversación, logra conectar las ideas correctamente con sus pensamientos. Transmite tranquilidad a pesar de mostrar un estado de ánimo decaído, se desenvuelve de acuerdo a la evolución de la entrevista, posee una buena orientación sobre sí misma, así como en tiempo, espacio y personas.

La paciente tiene ciertos problemas de aprendizaje con matemática e historia, necesita clases presenciales y que se les expliquen nuevamente los datos para lograr memorizarlos, refiere que desde pequeña ha tenido ese pequeño problema y que le desagrada, esto provoca que se sienta lenta con su aprendizaje

B. Lenguaje:

Resultados de entrevista y secuencia de sesiones:

- Entiende y responde preguntas.
- Responder preguntas en forma lógica y coherente.
- Entiende textos escritos
- Escribe ideas y frases.
- Nombrar objeto que se le muestran.

Capacidad de comprender la información que se le proporciona, así mismo posee la capacidad de responder adecuadamente a las preguntas que se le realizan. No hay signos de problemas de habla, tiene un buen nivel de vocabulario para su edad.

Nota: La paciente usa brackets, esto ha ocasionado que en ciertas ocasiones no se le entiendan muy bien las palabras.

C. Memoria:

Memoria de hechos remotos: A largo plazo, capacidad para recordar fechas, (debido a su religión no se celebran cumpleaños, esto ocasiona que la paciente no sepa años y fechas exactas de nacimientos y festividades en su familia) recuerda datos e información familiar, también tiene una memoria de hechos recientes, esto se demuestra en la capacidad de recordar datos de sesiones anteriores o de información previamente mostrada, posee la capacidad para aprender nueva información – Memoria inmediata.

D. Estado de ánimo y personalidad:

Aspecto físico: Viste de acuerdo a su edad, mantiene un aspecto relajado y bohemio, por lo regular viste jeans, playera y tenis, con el cabello amarrado con una cola, la paciente ha mantenido el mismo aspecto durante todas las sesiones, cambia de ropa, pero viste de forma similar.

Personalidad: KS es una persona bastante tranquila, le cuesta abrirse y exteriorizar sus sentimientos, ha mostrado ánimo decaído y crisis de llanto durante las sesiones, esto le ha ocurrido cuando habla sobre su padre.

E. Estructuras del pensamiento y percepciones:

Capacidad de Insight: Logra conectar temas del pasado con el presente, hay dificultad para hablar sobre lazos familiares o afectivos, hay crisis de llanto y angustia cuando habla sobre su relación padre-hija, así como el hecho de no estar cerca de su mamá.

Control de impulsos: Adecuados para su edad, a pesar de ser adolescente muestra coherencia en sus pensamientos y vocabulario, tiene un nivel alto de conciencia así como estructuras de pensamiento e ideas.

No presenta confusión, delirio o psicosis, los pensamientos e ideas de la paciente son coherentes y transmite lo que desea al hablar, hay conexión entre lo que piensa y lo que expresa.

VI. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

1. Informe Test HTP

Rasgos y similitudes encontrados en las figuras proyectivas Árbol, Figura Humana y Casa.

La paciente proyecta deseos de superación, dulzura, imaginación y búsqueda de compensación afectiva, el ambiente hostil al que ha tenido que enfrentarse desde pequeña ha ocasionado sentimientos de inferioridad y sentido de debilidad, esto se relaciona con su personalidad, debido a que KS es una persona que fácilmente se agota emocionalmente y frustra durante una discusión familiar.

Así mismo existe sensibilidad y vulnerabilidad interior así como inhibición, debido a los problemas padre-hija a los que ha tenido que enfrentarse, las relaciones sociales representan una carga emocional para la paciente, por lo que prefiere mantenerse al margen de las situaciones que se le presenten, esto provoca que no le guste socializar y hacer nuevos amigos.

También proyecta intelectualización, los problemas que la paciente refiere que tiene relacionados a aprendizaje son efectos de los problemas familiares, debido a las constantes peleas y

discusiones que existen entre sus padres, su capacidad para memorizar alguna asignación se dificulta porque no logra concentrarse.

La paciente proyecta aislamiento y falta de control de sus impulsos, esto se refleja en su personalidad reservada y tranquila. Los problemas de violencia intrafamiliar han perjudicado su autovaloración como persona, esto también ha afectado en la toma de decisiones y fortalecimiento del carácter.

Proyecta una sexualidad acentuada esto se relaciona con todas las relaciones que ha tenido, las cuales han sido muy cortas y poco duraderas para ella, así mismo estas solo sirven para satisfacer las necesidades afectivas de la paciente.

Existe una tensión interna y represión secundaria, esto se relaciona con el complejo de Electra no superado, la relación con el padre se ha vuelto un círculo dañino que le causa angustia e insatisfacción con la figura masculina, la búsqueda de aceptación por parte del padre ha ocasionado relaciones dañinas de corta duración, para satisfacer la necesidad de compensación afectiva.

También proyecta una fuerte necesidad de ser aceptada socialmente y no rechazada por los conflictos y problemas que ha tenido en su vida familiar, ya que dentro del ambiente familiar muchas veces no es tomada en cuenta ni reconocida como a ella le gustaría.

En las tres pruebas aplicadas se reflejan los problemas paternos, la falta de aceptación y rechazo de la figura masculina, ha ocasionado la búsqueda de satisfacción en varias relaciones íntimas a corta edad, la preferencia que el padre ha mostrado hacia la hermana, perjudican la autovaloración de la paciente y le impide tener una vida emocional saludable.

2. Informe Test Persona Bajo la Lluvia

El dibujo se encuentra alineado al margen izquierdo de la hoja, es pequeño y representa los problemas paternos, el mismo se encuentra en rodeado por gotas de lluvia, esto proyecta que el ambiente es hostil y que se siente frágil e insegura.

Proyecta sentimientos de timidez, desvalorización, inseguridad, temor, retraimiento, sentimientos de inferioridad, esto se relaciona con la fuerte necesidad de ser reconocida y mostrarse en el contexto familiar, la falta de aceptación que ha recibido por parte del padre han disminuido el carácter y personalidad de la paciente.

Refleja agilidad, euforia, nobleza espiritual y actitud idealista, esto se refleja con las creencias espirituales de la paciente, las mismas son fuertes y están presentes en su diario vivir, las mismas se han reforzado durante su estadía en el Centro de Rehabilitación debido a que el mismo tiene como misión enseñar y fortalecer las creencias Judeocristianas.

No hay enfermedades de tipo orgánico, refleja ser una persona sana, equilibrada y armoniosa, a pesar de las dificultades logra encontrar momentos de paz interior esto se relaciona con las preferencias de la paciente debido a que le gusta practicar yoga y meditación cuando se encuentra asilada.

Proyecta la hostilidad del ambiente en el que se maneja, así como temor a enfrentarse a los conflictos y problemas familiares que existen, esto desgasta y le quita energía a la paciente.

Así mismo proyecta una fuerte necesidad de ser reconocida por la figura paterna, la tensión y angustia que le ocasiona la figura masculina desvalorizan la personalidad y auto-aceptación de la paciente esto se relaciona con la búsqueda constante de una pareja para mantenerse emocionalmente estable y lograr obtener el reconocimiento y cariño de la figura masculina.

También refleja la excesiva protección que recibe por parte de la figura materna, así como la necesidad de aferrarse a ella, intentando fortalecer su carácter y personalidad, esto puede ocasionar problemas de dependencia con la madre.

El dibujo representa el pasado, lo inconsciente y preconscious, esto es relacionado a los problemas padre-hija que la paciente está atravesando, la anulación por parte del padre han dado como resultado que KS se sienta castrada y desvalorizada como mujer. También refleja lo materno y lo primario, la relación madre-hija es satisfactoria pero no lo suficiente para lograr encontrar el cariño y afecto que necesita de la figura paterna, esto puede ocasionar problemas de dependencia.

Existe introversión y el deseo de encerrarse en sí misma para no enfrentarse a los conflictos familiares, también proyecta pesimismo, debilidad y leve depresión (esto es efecto de estar encerrada y no tener contacto con su madre).

3. MINI MENTAL STATUS ESAMINATION MMSE (FOLSTEIN)

Aplicación del Test para evaluar problemas de aprendizaje, memoria, lenguaje y orientación.

Punteo Obtenido: 30 Puntos.

El ambiente en el que se encuentra la paciente actualmente afecta su estado de ánimo, existe por el momento estados de decaimiento y tristeza, al momento de aplicar la prueba KS se mantuvo atenta y lúcida, no se observaron problemas de aprendizaje, lenguaje o memoria, el curso de pensamiento es normal y mantiene la lógica en sus ideas.

4. Cuestionario de Autoestima para Adolescentes:

Resultados de Evaluación: 23 Puntos, se encuentra dentro del rango 23-27 Autoestima Buena.

| Rasgos | Puntos obtenidos | Puntos requeridos | Resultados |
|-------------------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 1. Autoestima | 4 | 4 | Positivo |
| 2. Amistad | 2 | 2 | Positivo |
| 3. Aceptación desde los otros | 3 | 5 | Negativo |
| 4. Aceptación hacia los otros | 2 | 2 | Favorable |
| 5. Sociabilidad | 1 | 2 | Favorable |
| 6. Autovaloración | 3 | 6 | Negativo |
| 7. Empatía | 2 | 3 | Poco Favorable |
| 8. Valoración a los demás | 1 | 1 | Positivo |
| 9. Autocrítica | 2 | 2 | Positivo |
| 10. Independencia | 2 | 3 | Favorable |

Interpretación: Autoestima Buena, hay áreas que necesitan mejorar para que la paciente logre sentirse mejor consigo misma, las dos áreas más importantes que se encuentran bajas son las siguientes:

1. Aceptación desde los otros
2. Autovaloración

Los sentimientos de valía son importantes y es necesario trabajar con la autoestima para fortalecerlos, la paciente debe sentirse valiosa para sí misma de esta forma podrá:

- a) Aceptarse incondicionalmente, a pesar de los errores y limitaciones
- b) Sentirse segura de sí misma
- c) Ser capaz de enfrentar y resolver la mayor parte de los problemas básicos de su vida
- d) Considerarse valiosa y digna de ser respetada y respetar a los demás
- e) Satisfacer sus necesidades emocionales
- f) Ser feliz (La felicidad es independiente, las personas deciden ser felices por cuenta propia, pero necesitan estrategias para lograr aceptarse de tal forma que logren la felicidad)

Estos sentimientos permiten buscar el bienestar, resolver problemas y mejorar las relaciones.

VII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

La carencia del afecto por parte de la figura paterna ha ocasionado problemas de autoestima en KS, la baja autovaloración sobre su persona es debido al rechazo constante que ha sufrido por causa de su padre, esto también ha ocasionado que la paciente sienta la fuerte necesidad de tener relaciones de noviazgo poco satisfactorias y de corto plazo.

Complejo de Electra: Frustración y confusión de sentimientos, búsqueda de satisfacción en relaciones interpersonales, esto ocasiona que la paciente tenga preferencia en las relaciones sociales por hombres y no por mujeres, las relaciones que ha tenido no han logrado satisfacerla emocionalmente y esto ha provocado que busque la aceptación por parte de la figura masculina, así como el cuidado y comprensión que no recibió de su padre.

Los mecanismos de defensa o consecuencias de un Complejo de Electra, han ocasionado el problema con la marihuana, por el momento no se ha convertido en un trastorno o problema serio, pero es necesario solucionar los problemas padre-hija, para que la situación del consumo no se vuelva descontrolada.

Los sentimientos de soledad y apatía son causados porque no encuentra satisfacción consigo misma, esto ha ocasionado que KS no asume sus responsabilidades ni las consecuencias de sus actos, prefiere culpar a los demás de sus problemas.

El abandono afectivo al que está expuesta por parte de la figura paterna, le provoca confusión y un deterioro en el fortalecimiento de su autoestima, esto ha perjudicado su etapa de desarrollo (niña-adolescente), haciéndola buscar cariño y atención en la marihuana y amigos.

VIII. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales, la relación con el padre se ha deteriorado y no existe comunicación, esto ocasiona crisis de angustia y problema de autoestima.

EJE II: Z03.2 [V71.09] No hay diagnóstico

EJE III: Alergias – polen, penicilina, polvo y gatos.

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo y enseñanza.
Z55.8 Problema académico (827), debido al consumo de marihuana y las pruebas de dopaje KS, fue expulsada del Centro de Estudios, así mismo ha tenido que repetir un año de estudios debido a la falta de concentración mental ocasionada por los problemas familiares.

EJE V: EEAG = 75 Actual

Justificación:

No existen trastornos asociados a la paciente, no cumple con los criterios para colocar un diagnóstico.

Los problemas que le afectan a la paciente son de tipo familiar, los conflictos y problemas no resueltos con la figura paterna, está creando un desequilibrio en la personalidad y autovaloración de la paciente, los problemas familiares que actualmente se están dando en su casa, son los que

Los sentimientos de soledad y apatía son causados porque no encuentra satisfacción consigo misma, esto ha ocasionado que KS no asume sus responsabilidades ni las consecuencias de sus actos, prefiere culpar a los demás de sus problemas.

El abandono afectivo al que está expuesta por parte de la figura paterna, le provoca confusión y un deterioro en el fortalecimiento de su autoestima, esto ha perjudicado su etapa de desarrollo (niña-adolescente), haciéndola buscar cariño y atención en la marihuana y amigos.

VIII. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: Z63.8 Problemas paterno-filiales, la relación con el padre se ha deteriorado y no existe comunicación, esto ocasiona crisis de angustia y problema de autoestima.

EJE II: Z03.2 [V71.09] No hay diagnóstico

EJE III: Alergias – polen, penicilina, polvo y gatos.

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo y enseñanza.
Z55.8 Problema académico (827), debido al consumo de marihuana y las pruebas de dopaje KS, fue expulsada del Centro de Estudios, así mismo ha tenido que repetir un año de estudios debido a la falta de concentración mental ocasionada por los problemas familiares.

EJE V: EEAG = 75 Actual

Justificación:

No existen trastornos asociados a la paciente, no cumple con los criterios para colocar un diagnóstico.

Los problemas que le afectan a la paciente son de tipo familiar, los conflictos y problemas no resueltos con la figura paterna, está creando un desequilibrio en la personalidad y autovaloración de la paciente, los problemas familiares que actualmente se están dando en su casa, son los que

afectan el rendimiento escolar de la paciente, el sentirse desconcertada y con la necesidad que le expliquen varias veces un tema son el efecto y resultado de los mismos.

Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); solo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ej., descenso temporal del rendimiento escolar).

No se coloca el trastorno inducido por sustancias, debido a que KS tiene 2 meses de no consumir, actualmente al estar internada no ha presentado signos de desintoxicación, abstinencia o algún efecto causado por el consumo de marihuana.

IX. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Rasgos Trastorno de ansiedad por separación: La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado.

La separación del seno materno ha ocasionado la crisis de angustia y llanto en la paciente, el estar alejada de la persona que la apoya y la entiende le causa ansiedad y cambios emocionales, así como reacciones negativas en su estado de ánimo.

La separación que la paciente sufrió durante el proceso de divorcio, dando como resultado la ruptura de los lazos familiares, la relación distante y conflictiva con el padre han afectado el estado de ánimo así como la personalidad de la paciente, esto ha dado como resultado el problema con la marihuana, el consumo es debido a la insatisfacción personal que tiene la paciente entorno al ambiente.

El estado de ánimo ha decaído debido a la separación madre-hija, no hay criterios suficientes para cumplir con un trastorno del estado de ánimo, tampoco existen debido a una fase de abstinencia, los síntomas son leves y no afectan la presentación de la paciente.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el proceso terapéutico.

- Se recomienda terapia sistémica familiar para estabilizar la relación familiar.
- Se recomienda que la paciente continúe con sus estudios.
- Se recomienda buscar redes de apoyo familiar para ayudar con el problema padre-hija.

XI. PROGRAMA DE TRATAMIENTO o PLAN TERAPEUTICO

El plan de tratamiento implica la planificación que se llevará a cabo y que proporcione el abordaje más efectivo para tratar el problema o trastorno que fue diagnosticado. Los elementos que debe contener son los siguientes:

Psicoterapia:

Los objetivos en una terapia psicológica dependen primero de los deseos y problemas específicos del cliente y, luego, del enfoque que el psicólogo desee darle al tratamiento para mejorar el modo de vida y las relaciones sociales que establece el paciente. Aunque, cada uno de los cientos de modos de llevar una terapia señala metas distintas, las principales son:

- Ayudar al paciente a ganar esperanza
- Promover la sensación de dominio y auto confianza del paciente
- Animar al paciente a enfrentar sus ansiedades en lugar de evitarlas
- Ayudarlos a ser más conscientes de sus concepciones erróneas
- Enseñar a los pacientes a aceptar las realidades de la vida

Procedimiento diseñado para modificar o eliminar los desórdenes psicológicos por medio del establecimiento de una relación entre un profesional entrenado y un paciente. Es importante aclarar que una terapia psicológica no solo es tomada por alguien que padezca un desorden psicológico grave; dado que, en esta relación de confianza y cargada de emoción que se establece, también se puede buscar el desarrollar capacidades y, en general, promover el desarrollo personal.

Tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad: Pretende reforzar los mecanismos de defensa, aumentar la fortaleza del yo, y lograr que el paciente utilice los aspectos emocionalmente correctivos de la relación con el terapeuta, para lograr una comprensión mejor de la naturaleza, frecuentemente inadecuada, de sus propias relaciones interpersonales.

1. Reducción de la frecuencia, intensidad y duración de la activación autonómica/ansiedad.
2. Reducción de la conducta de evitación, huida o inhibición.
3. Facilitación de la adquisición de habilidades de afrontamiento
4. Identificación y modificación de la base cognitiva del trastorno: distorsiones cognitivas y Esquemas cognitivos (Supuestos personales) que hacen vulnerable al sujeto a padecer ansiedad.

Psicoeducación: Aprende a decir no: Principales motivos que pueden influir a una persona para que adopte este comportamiento:

- Elevada deseabilidad social: en muchas ocasiones buscan complacer al otro, por lo que dicen que sí o dejan violar sus propios derechos personales porque creen que es lo que se espera de ellos.
- Facilidad para sucumbir a la presión de otra persona o grupo: como consecuencia de lo anterior acaban haciendo aquello que las otras personas desean. Por ello, la ausencia de esta habilidad es especialmente peligrosa en los adolescentes en lo que al consumo de drogas se refiere.
- Falta de asertividad: son incapaces de expresar de manera adecuada aquello que piensan. Por ello, aunque crean que deben decir que no, no se atreven a hacerlo o, cuando lo hacen, no resultan convincentes.
- Experiencias negativas previas: es posible que en algún momento hayan intentado decir que no, o establecer sus límites, y les hayan respondido de una manera inadecuada o hayan sufrido consecuencias negativas importantes. Por lo tanto, a partir de estas experiencias pueden aprender a “decir sí” para evitar las repercusiones que podría tener su negativa.

- Baja autoestima: en muchos casos es la causa (“no valgo nada como para negarme”), y en muchas otras también es una consecuencia, ya que las personas que no saben decir que no se sienten inferiores a los demás por no verse capaces de establecer límites respecto a ellos.
- Miedo al rechazo o a una evaluación negativa: para los adolescentes es importante que los demás les acepten y no les evalúen negativamente. Creen que si se muestran de acuerdo con todo lo que el otro les propone tendrán menos posibilidades de ser rechazados y, por el contrario, serán “más queridos”, y se les aceptará con facilidad.
- Temor a las consecuencias que imaginan que podría tener su negativa. En algunas ocasiones no temen tanto el rechazo de los otros como el hecho de que su negativa implique determinadas consecuencias; por ejemplo, un despido.

Técnicas estratégicas terapia de familia:

Identificación: Las técnicas de terapia familiar se usan con los individuos y sus familias para llegar a los problemas que afectan la salud del sistema familiar. Las técnicas usadas dependen de los temas que causan la mayoría de los problemas en una familia y lo bien que sus miembros han aprendido a manejar esos temas. Las técnicas estratégicas se han diseñado para propósitos específicos dentro del proceso del tratamiento. Información sobre los antecedentes de la familia, su estructura y los patrones de comunicación son algunas de las áreas a las que se dirigen estos métodos.

Técnicas de información y reunión: Al comienzo de la terapia, se necesita información sobre los antecedentes de la familia y su dinámica de relación para identificar los potenciales temas y problemas. El Genograma es una técnica usada para crear la historia, o la genealogía. Tanto la familia como el terapeuta trabajan en la creación de este diagrama. Hacer que cada uno de los miembros lleve a las sesiones fotos que tengan un significado es otra de las técnicas usadas para juntar información sobre cómo esa persona percibe a los otros del grupo. Otra de las técnicas es hacer que cada uno dibuje mapas del hogar. Así cada uno provee información sobre los problemas territoriales, las reglas y las zonas confortables entre los diferentes miembros.

Estrategias del sistema familiar: Una familia opera como un sistema en el que el rol de cada miembro contribuye a los patrones de conducta que hacen al sistema lo que es. Ciertas técnicas

terapéuticas están diseñadas para revelar patrones que hacen que cada familia funcione como lo hace. La técnica de grabar es un proceso de grabación por la que el terapeuta toma nota de cómo las situaciones se desarrollan dentro del sistema familiar. Las intervenciones usadas para solucionar los problemas pueden ser diseñadas en base a los patrones que se descubran con esta técnica. La escultura de la familia es otra técnica que se usa para re-alinear los patrones de las relaciones del grupo. Se les pide a los miembros que acomoden físicamente el lugar en que quieren que cada uno de los otros componentes esté en relación a los demás. Esta técnica permite ver los conflictos entre ellos.

Técnicas de comunicación: Con mucha frecuencia son los patrones y el estilo de comunicación de una familia lo que lleva a los conflictos y la división. Las técnicas de comunicación se usan para construir las habilidades de cada uno de los miembros que les permita una efectiva comunicación. Algunos de los métodos usan la reflexión, la repetición y la pelea justa. La reflexión consiste en hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos y temores y hacer que otro repita lo que oyó que dijo el primero. La repetición es hacer que uno de los miembros exprese sus sentimientos mientras que otro, luego, repite lo que el primero expresó. Estas dos técnicas le permiten a los miembros entender mejor de dónde viene el otro y por qué se siente como se siente. Las peleas justas se enfocan en escuchar atentamente y expresar los sentimientos y las preocupaciones sin usar una forma amenazante.

Técnicas de intervención: En esta técnica se aplican las directivas dadas por el terapeuta para guiar a la familia a interactuar con el fin de que las soluciones sean más productivas. El re-encuadre es un método que se usa para volver a plantear un conflicto o situación particular bajo una concepción menos amenazante. Un padre que constantemente presiona a uno de los hijos por sus notas puede ser que sea visto por el hijo como una figura amenazante. Se debería volver a re-encuadrar este conflicto enfocándolo en la preocupación del padre por el futuro de su hijo y ayudar al hijo a que "escuche" esa preocupación en lugar de las constantes demandas de mejora que le hace su padre. Otra de las técnicas es una en la que el terapeuta pone en las manos de la familia un conflicto o situación particular. Lo que esto significa es que, en lugar de que el problema controle la conducta del grupo, el grupo controla el problema que tiene entre manos. Para esto se necesita que el terapeuta dé instrucciones específicas en cuanto al momento en que

discutirán el problema entre el grupo, con quién lo discutirán, y por cuánto tiempo. A medida que los miembros llevan adelante las instrucciones, comienzan a desarrollar un sentido de control del problema, lo que los ayuda a manejarlo mejor.

Técnicas para elevar la autoestima: La terapia psicológica de enfoque cognitivo es una de las herramientas más eficaces a la hora de tratar los problemas de autoestima. En ella, con el fin de aumentar y reforzar su autoestima, se enseña al paciente a pensar de una forma más constructiva y realista respecto a consigo mismo, ayudándole a eliminar la constante autocrítica que le limita a la hora de enfrentarse a diferentes acontecimientos de su vida.

En la mayoría de los casos, este tipo de terapia se combina con paquetes de tratamientos que ayudan al paciente a eliminar algunos déficits que pueden encontrarse en la base de su baja autoestima. Por ejemplo, mediante un entrenamiento en habilidades sociales que ayuda a mejorar la cantidad y calidad de las relaciones sociales.

La baja autoestima tiene consecuencias negativas en nuestras emociones. En algunas ocasiones, la baja autoestima actúa interaccionando con otros factores, facilitado el desarrollo de una patología emocional específica (depresión, fobias...). En este caso, además de la baja autoestima habrá que tratar el problema psicopatológico específico que, dependiendo de sus características, podrá requerir tratamiento farmacológico.

Frases para afirmar la autoestima:

- Aduñamos de nuestra vida: sentimos responsables.
- Saber que somos seres únicos e irrepetibles: dejar de compararnos.
- Reconocer nuestros talentos.
- Identificar nuestras áreas de mejora.
- Observarnos: conservar lo bueno y descartar lo inapropiado.
- Inventar algo nuevo que supla lo descartado.
- Tratamos con cariño, siempre.

Formas de Mejorar la Autoestima: La autoestima puede ser cambiada y mejorada. Se pueden hacer varias cosas para mejorar la autoestima. Con este cuadro se desea fortalecer la autovaloración de la paciente, así como brindarle las herramientas para que pueda superar los problemas que puedan afectar o dañar su personalidad, también se trabajarán distintas técnicas para fortalecer su autoconcepto y valía como mujer.

| | | |
|---|--|---|
| 1. Convierte lo negativo en positivo: | Nunca se debe perder las ganas de pensar en positivo, invertir todo lo que parezca mal o que no tiene solución: | |
| | Pensamientos negativos "No hables" "¡No puedo hacer nada!" "No esperes demasiado" "No soy suficientemente bueno" | Pensamientos alternativos "Tengo cosas importantes que decir" "Tengo éxito cuando me lo propongo" "Haré realidad mis sueños" "¡Soy bueno!" |
| 2. No generalizar | Como ya se ha dicho, no generalizar a partir de las experiencias negativas que se puedan tener en ciertos ámbitos de la vida propia. Se debe aceptar que se pueden tener fallas en ciertos aspectos; pero eso no significa que es general y en todos los aspectos de la vida propia, estos sean "desastrosos". | |
| 3. Centrarse en lo positivo | En conexión con lo anterior, la persona debe acostumbrarse a observar las características buenas que posee. Todos tienen algo bueno de lo cual pueden sentirse orgullosos; deben apreciarlo y tener en cuenta este aspecto cuando se autoevalúen. | |
| 4. Hacerse consciente de los logros o éxitos | Una forma de mejorar la imagen relacionada con ese "observar lo bueno" consiste en hacerse consciente de los logros o éxitos que se tuvieron en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Todos deben reconocer en sí mismos, la capacidad de hacer las cosas bien en determinados ámbitos de la vida y que deben esforzarse por lograr los éxitos que desean para el futuro. | |
| 5. No compararse | Todas las personas son diferentes; todos tienen cualidades positivas y negativas. Aunque en algunas situaciones se vean "mal", seguramente son "mejores" en otras; por lo tanto, no tiene sentido compararse o sentirse "inferior" a otras personas. | |
| 6. Confiar en sí mismo | Confiar en sí mismos, en las capacidades y opiniones que cada persona posee de sí misma, Actuar de acuerdo a lo que se piensa y siente, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás. | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 7. Aceptarse a sí mismo | Es fundamental que la persona siempre se acepte. Debe aceptar que, con las cualidades y defectos, son, ante todo, personas importantes y valiosas. |
| 8. Esforzarse para mejorar | Una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de superar aquellos aspectos de sí mismos con los que no están satisfechos, cambiar esos aspectos que se desean mejorar. Para ello es útil que se identifique ¿qué es lo que le gustaría cambiar de sí mismo, o qué le gustaría lograr?, luego debe establecer metas a conseguir y esforzarse por llevar a cabo esos cambios. |

Fuente: Autoestima y Autosuperación: Técnicas para su mejora. Marcuello G., A.

Gestalt: El propósito de esta terapia es que la paciente pueda aprender a expresarse y así poder sanar situaciones inconclusas que le estén perjudicando e interfiriendo en su diario vivir.

Técnicas Expresivas: Que la paciente pueda desahogarse, sacar la ira, enojo o inhibiciones que tiene y que le estén afectando, hacer la expresión más directa.

Asuntos Pendientes: Completar cualquier sentimiento no resuelto o inconcluso del paciente ya sea, porque no fue consciente en su momento, o porque no se atrevió.

Afecto Inducido: Esta técnica se encamina a la liberación de la emociones, y se utiliza con pacientes que han sido víctimas de accidentes traumáticos, así como un ataque o una violación.

Este procedimiento ayuda al paciente a ponerse en contacto con las distintas emociones presentes en el momento del incidente, la con inclusión de aquellas que han sido olvidadas o bloqueadas y a aceptar y translaborar los sentimientos.

4.3 Logros obtenidos

De acuerdo al caso presentado se pueden enumerar los siguientes logros obtenidos durante el proceso de terapia asistida a la paciente:

- La relación con el padre mejoró considerablemente.
- Al inicio la paciente tenía problemas de autoestima para sentirse aceptada desde los otros, durante el proceso logró vencer el miedo de sentirse rechazada por otras personas, así como dejarse influenciar por comentarios.
- Existían problemas para hablar en público, con los talleres realizados así como los trabajos de psicoterapia de grupo la paciente logró hablar en público y sentirse cómoda.
- Durante el proceso la paciente se mostró receptiva y aceptó trabajar todo lo propuesto al inicio de la terapia
- La paciente tuvo que acudir al juzgado de familia debido a los problemas entre los padres, logró vencer el miedo y temor de hablar en público y pudo hablar con el juez sin ningún problema.

4.4 Limitantes

Las limitantes fueron pocos pero tuvieron consecuencias negativas:

- La personalidad y carácter de la madre afectó el proceso, debido a que aparentaba apoyar el proceso, pero debido a que no logra controlar sus impulsos cada vez que se enfrentaba a algún problema lo terminaba discutiendo con la paciente y la culpaba de lo que estaba sucediendo, esto afectaba los avances de la terapia así como el estado emocional de la paciente.
- Los problemas de divorcio de los padres fueron llevados a juicio, durante el proceso la paciente fue sometida a pruebas de dopaje, interrogatorios y fue a juicio, debido a que los padres exageraron los problemas y terminaron involucrándola.

Conclusiones

- Los factores que predisponen las adicciones en los y las adolescentes son varios, dentro de ellos se encuentran, las conductas agresivas, que son influenciadas por la falta de supervisión de los padres, el abuso de sustancias, que son ofrecidas por compañeros y amigos, la disponibilidad de las drogas, pobreza y probablemente el factor más importante, las relaciones familiares disfuncionales, la falta de oportunidades y el rechazo social también provocan desequilibrio emocional en los y las adolescentes llevándolos a tomar la decisión de consumir sustancias.
- De acuerdo a los datos estadísticos de adicciones en adolescentes guatemaltecos, se reflejan los siguientes datos, el 29% de los y las adolescentes en Guatemala consumen algún tipo de droga incluyendo fármacos, el 9% de los adolescentes menores de edad utilizan tranquilizantes y relajantes musculares abusando de ellos, estos resultados no son prometedores y tienen un porcentaje elevado en la niñez del 15% y adolescencia 38%, no obstante es vital y crucial que la sociedad se involucre e informe sobre esta problemática que día a día aumenta.
- Las causas de adicciones en los y las adolescentes de Guatemala son diferentes, las que tienen influencia significativa son las relaciones y problemas familiares, la influencia social, curiosidad, problemas emocionales, la distribución, venta y consumo ilegal que ha sobrepasado la capacidad de los padres y sociedad en general, provocando que las drogas se encuentren al alcance de los y las adolescentes.
- Los efectos psicosociales de las adicciones en los y las adolescentes pueden generar problemas más grandes a corto y largo plazo como el rechazo social, búsqueda de aceptación, problemas económicos, divorcios, enfrentamiento hacia los padres, separación del seno familiar, maltrato físico y psicológico.
- Los principales procesos de abordaje psicoterapéutico para atender a los y las adolescentes con adicciones son: Terapia Cognitiva Conductual, para realizar cambios en la conducta y la forma de pensar, Psicoterapia de Grupo, para realizar cambios a nivel individual e involucrarse en relaciones sociales y la más importante la Terapia Familiar que influye en el estado de ánimo y autoestima.

Recomendaciones

- Dentro de los factores que influyen en los y las adolescentes para consumir drogas se encuentran los problemas a nivel emocional, es por esta razón que los padres deben ayudar a sus hijos e hijas adolescentes, para que expresen sus emociones, provocando en ellos una buena inteligencia emocional y esto evitará que actúen impulsivamente, debido a todos los cambios que sufren sus estados de ánimo y humor son muy obvios y drásticos.
- Los resultados estadísticos son elevados, obstante la familia juega un rol importante en la vida de los y las adolescentes, las relaciones familiares son importantes y de vital importancia en el crecimiento, desarrollo y formación de las adolescentes, es necesario que las carencias afectivas que existan en el seno familiar puedan sanarse y llenar el espacio o vacío que afecte el núcleo familiar.
- Las causas de adicciones en adolescentes son variadas y preocupantes, pero es necesario que los padres, amigos y sociedad apoyen a la persona que consume, de esta forma podrá aprender a resolver problemas teniendo apoyo y comunicación, logrará tener una buena conducta en cualquier situación para fomentar el crecimiento de esta, es necesario trabajar en los principios, creencias, valores éticos y morales para que los vayan poniendo en práctica conjuntamente en las diferentes situaciones que puedan estar atravesando en el diario vivir, la mejor forma de fomentarlos es que los padres los pongan en práctica y hagan un buen uso de ellos utilizando el buen juicio y toma de decisiones.
- Los efectos psicosociales de las adicciones pueden evitarse, los cambios a nivel emocional, físico y psicológico que los y las adolescentes atraviesan en la adolescencia influyen de manera negativa, pero logrando una comunicación asertiva, buscando información y apoyo profesional se puede reforzar la autoestima y solucionar conflictos para evitar el consumo.
- La ayuda profesional psicológica y psiquiátrica es esencial para el tratamiento de adicciones, los y las adolescentes se encuentran expuestos al consumo de sustancias, pero es necesario que los padres, amigos y seres queridos reciban apoyo y se eduquen para que juntos puedan enfrentar los distintos problemas que resultan debido al consumo y problema de drogas.

Referencias

Bibliográficas

- Carretero, M., Palacios, J. *et al* (1985), *Teorías de la adolescencia*, Psicología evolutiva. Tomo 3. Editorial Alianza, Madrid.
- Casas, J., Ceñal, F., Rosales, T., Jurado, P., y J. De la Serna, A. (2006), *Conceptos esenciales de la adolescencia*, Atención integral, 2ª. Ed. Madrid.
- Decreto número 27-2003, *Ley de protección integral de la niñez y adolescencia*. Congreso de la República de Guatemala.
- Goleman, D. (1996), *La inteligencia emocional*, Editorial Kairos, Barcelona.
- Lila, M., Buelga, S., y Musitu, G. (2006), *Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia*, Editorial Pirámide, Madrid.
- Maslow, A. (1991), *Motivación y personalidad*, Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid: España.
- Rice, P. (1999), *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*, Editorial Prentice, Madrid.
- Ripol-Millet, A. (2001), *Familias, trabajo social y mediación*, Editorial Paidós, Barcelona.
- Satir, V. (1988), *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*, Editorial PAX, sexta edición, México.
- Versiani, C. (2007), *Poblaciones con Vulnerabilidad Especia*, UNICEF. Guatemala
- Zaldívar, D. (2003), *La terapia grupal combinada como estrategia para el tratamiento de las adicciones*, Revista Cubana de Psicología.
- Coleman, J. L. (1990), *Psicología de la adolescencia*, Editorial Morata, 3ª edición, Madrid.
- Estévez, J., y Musito, E. (2007), *Consumo de drogas en la adolescencia*. Editorial Morata, Madrid.

(Ed.), *Familia y desarrollo psicológico*. (pp. 96-123), Prentice-Hall, Pearson Educación, Madrid.

Oliva, A. (2006), *Relaciones Familiares y Desarrollo Adolescente*, Universidad de Sevilla. Barcelona, España.

Oliva, A. & Parra, A. (2004), *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*, Ed. E. Arranza.

Oliva, A., Parra, A. & Sánchez-Queija, I. (2002), *Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia*, *Apuntes de Psicología*, 20, 3-16.

Parra, A. y Oliva A. (2002), *Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia*, *Anales de Psicología*. 18, 215-231

Ríos, G. A. (1984), *Orientación y terapia familiar*, Fundación Instituto de Ciencias del Hombre, Madrid.

Internet

Las distintas etapas de la adolescencia. Recuperado 06.11.2013, <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/etapas-adolescencia.htm>

Carencia afectiva. Recuperado 05.11.2013, <http://carenciaafectiva.blogspot.es/>

Teoría psicosocial del desarrollo humano. Recuperado 06.11.2013, <http://www.monografias.com/trabajos60/desarrollo-psicosocial-adolescencia/desarrollo-psicosocial-adolescencia2.shtml>

Consumo de drogas en la adolescencia. ¿La carencia afectiva es la causa del consumo de drogas de los adolescentes? Recuperado 05.11.2013, <http://adolescencia-y-consumo.blogspot.com/2011/11/la-carencia-afectiva-es-la-causa-del.html>

Las relaciones familiares. Recuperado 06.11.2013, <http://www.proyectopv.org/2-verdad/relacionesfampsic.htm>

Burgos, Edith B. Problemas que pueden atravesar los adolescentes. Recuperado 06.11.2013, <http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/03/problemas-que-pueden-atravesar-los.html>

El desarrollo emocional en la adolescencia. Recuperado 06.11.2013, <http://www.proyectopv.org/2-verdad/desarrolloemoc.htm>

Anexos

Guatemala 21 de noviembre de 2013

Licda. María Elena Paz
Directora
Casa ADULAM Zona 9
Ciudad


Estimada Directora Paz,

Es un gusto saludarle y a la vez desearle éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para hacerle entrega de 100 afiches informativos que llevan por título "¿Quieres ayudar a un ser querido a superar el problema de adicción?", esto como parte de la culminación del proceso de Práctica Profesional que tuve la oportunidad de realizar en Casa ADULAM.

Agradezco de antemano su atención y aprovecho la oportunidad para darle las gracias por el tiempo que me permitió atender en la Institución, así mismo por haberme apoyado durante esta etapa de mi desarrollo profesional.

Sin otro particular, le envío mis mejores deseos y sinceramente espero que Dios le bendiga grandemente y le dé siempre la sabiduría para poder ayudar a las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación.

Atentamente,

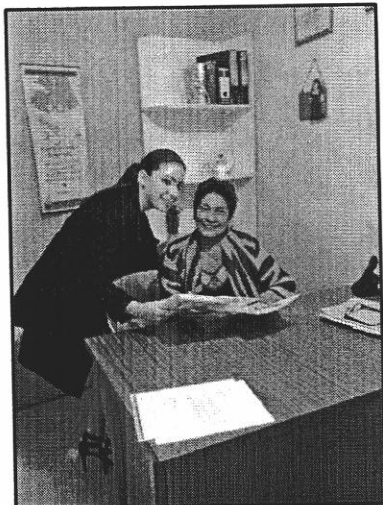

Amanda Virginia López M.
Psicología Clínica y Consejería Social
Universidad Panamericana

Adj. Lo indicado




Fotografías Centro de Práctica: Casa ADULAM

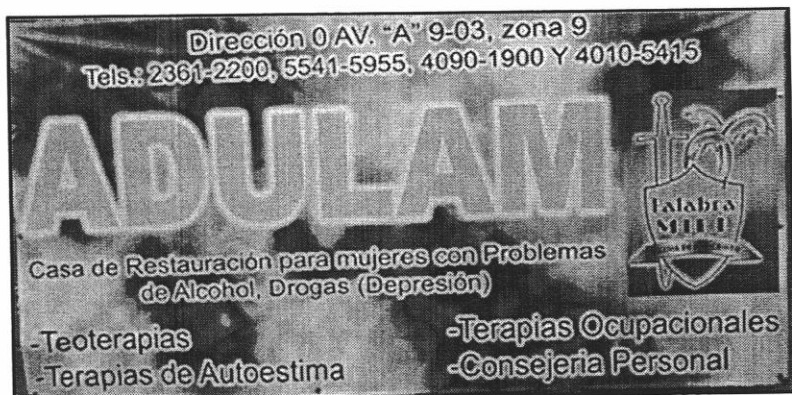
Entrega de Afiches Informativos:



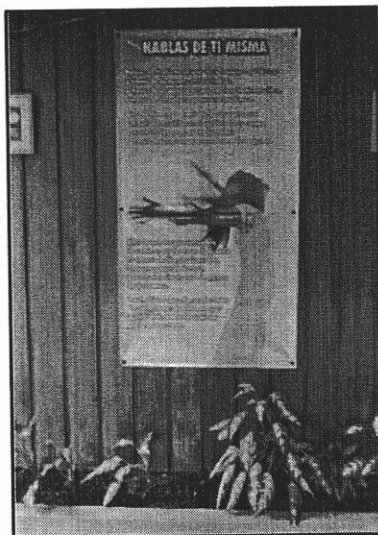
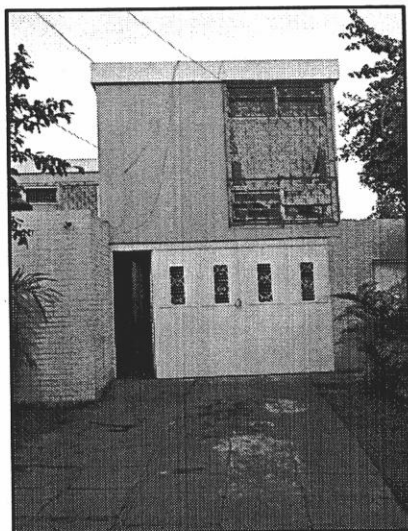
Directora: María Elena Paz



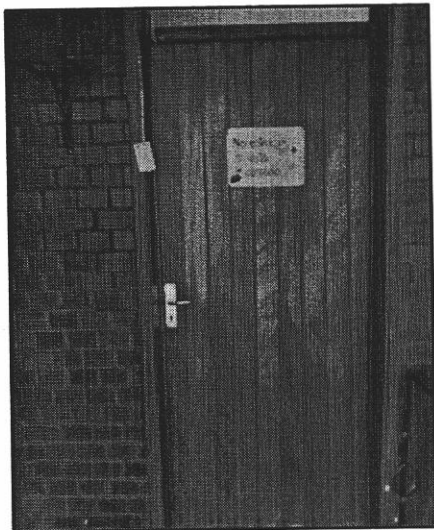
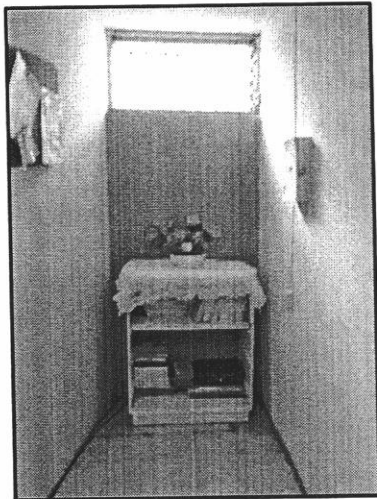
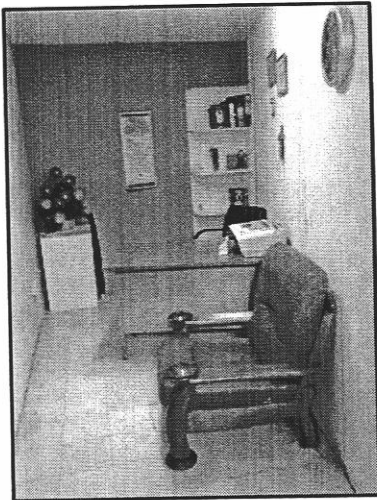
Fotografías de las instalaciones



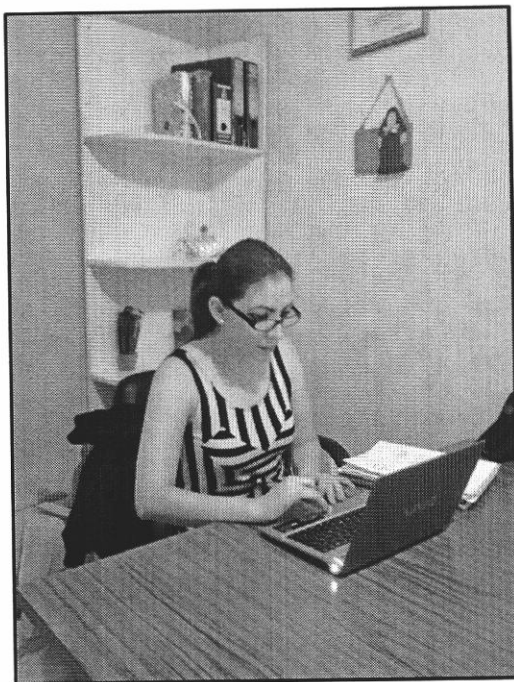
Entrada Principal



Oficina dónde se realizó la Práctica Profesional



Realización de la Práctica Profesional



Nota: Debido al tipo de Institución que es de carácter privada no se permite la toma de fotografías a pacientes o a otras personas de Casa ADULAM durante la realización de actividades o talleres.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
 PROGRAMA DE ESTUDIOS
Nombre del Curso: Práctica IV -Profesional Dirigida-Pre-Requisito: Práctica I, Práctica II, Práctica IIITrimestre: X

Sede: _____

Ciclo: 2013

Código: _____

Jornada: _____

Horario: _____

Mes

Año

Enero

2013

Fecha de Recepción

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

Objetivos:

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.
- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.
- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

| Contenido: | Fecha: |
|--|--------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico 2. Trabajo en comunidades de riesgo 3. Detección de situaciones de resiliencia 4. Creación de programas y proyectos | |

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:**Metodología:**

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil prestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

| |
|--|
| Enero |
| Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros. |
| Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional. |
| Febrero |
| Entrega de autorización escrita de centros de práctica. |
| Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención. |
| Primera parte: presentación de caso 1 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 |
| Primera parte: presentación de caso 2 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 |
| Marzo |
| Primera parte: Presentación de caso 3 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 |
| Entrega de informe mensual mes de febrero |
| Primera parte: Presentación de caso 4 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 |
| Entrega Perfil Institucional |
| Primera parte: presentación de caso 5 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 |
| Primera parte: presentación de caso 6 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 |
| Abril |
| Primera parte: Presentación de casos 7 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 |
| Entrega informe mensual marzo |
| Primera parte: Presentación de casos 8 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 |
| Primera parte: Presentación de casos 9 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 |
| Primera parte: Presentación de casos 10 |
| Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 |
| Mayo |
| Cierre de primera fase. Autoevaluación |
| Entrega informe mensual abril |
| Junio |
| Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 |
| Primera parte: Presentación de caso 11 |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 |
| Julio |
| Primera parte: Presentación de caso 12 |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 |
| Entrega de informe mensual mayo |
| Primera parte: Presentación de caso 13 |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 |
| Primera parte: Presentación de caso 14 |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 |
| Primera parte: Presentación de caso 15 |
| Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 |
| Agosto |
| Primera parte: Presentación de caso 16 |

Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual junio

Primera parte: Presentación de caso 17
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2

Primera parte: Presentación de caso 18
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1

Primera parte: Presentación de caso 19
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2

Primera parte: Presentación de caso 20
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1

Septiembre

Primera parte: Presentación de caso 21
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2

Entrega de informe mensual Julio

Primera parte: Presentación de caso 22
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1

Octubre

Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1

Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2

Noviembre

Entrega de informes finales.

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Learning. "a. edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Pique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie

¿Quieres ayudar a un ser querido a superar el problema de adicción?

No intentes convencer a un adicto de que abandone el alcohol o las drogas. Debes comprender que los efectos a nivel físico son fuertes y que le provocarán ansiedad, malestar y deseos de seguir consumiendo.

No le digas mentiras, debes enfrentar la situación con honestidad. Háblale de lo que sabes de su consumo de drogas o alcohol, de los efectos negativos, pero que existen soluciones y que estás dispuesto a ayudarlo.

No lo califiques de vicioso/a o de persona débil, sin fuerza de voluntad. Háblale que tiene una enfermedad y que puede ser atendida a tiempo. La mayoría de adictos sienten vergüenza y culpa por sus actos y las malas decisiones que toman al estar intoxicados, si le dices que tiene una enfermedad se sentirá menos incómodo y probablemente solicite tu ayuda.

No lo sobreprotejas. Permítele que enfrente y arregle lo que ha provocado, las consecuencias de sus actos deben ser su responsabilidad. Si tú los solucionas lo mal acostumbrarás a resolverle la vida y nunca solicitará tu ayuda.

No lo amenaces con algo que no vas a cumplir, solamente te escuchará pero sabrá que solamente le estás amenazando. Debes establecer límites y hacer que respete las normas que has impuesto.

Ayúdale a buscar ayuda profesional: La mayoría de personas no cuentan con la capacidad de superar una adicción voluntariamente, por lo que es necesario la intervención de un profesional. Es posible que se niegue a aceptar ayuda y que no la acepte de inmediato, pero eso no significa que el futuro no vaya a aceptarla.

Ten en cuenta que es necesario tener las direcciones de psicólogos que se especialicen en adicciones, así como grupos de apoyo, centros de rehabilitación que se especialicen en este tipo de problemas.

aborado por : Amanda López M.
sicología Clínica y Consejería Social

problemas.

