



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TÍTULO:

CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ADAPTABILIDAD
DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS,
CONSUMIDORES DE “H”

EN OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA/O



AUTORES

CANO ACOSTA JEMMY CAROLINA
MANCILLA FLORES RAFAEL HUMBERTO

TUTORA

MSC. MARÍA QUINDE REYES

GUAYAQUIL, AGOSTO DEL 2017

AGRADECIMIENTO

A Dios, al cual asumo como el creador de todas las cosas, el porqué de mi existencia.

A la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, por recibirme en sus aulas estos 5 años.

A los maestros, que pudieron servir de ejemplo y de mediadores en mi aprendizaje.

Al CDID con todo el equipo de profesionales, que aportó en mi experiencia profesional.

A María Quinde Reyes, por su continuo aporte para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros hijos y familias; por ser la fuente de energía para seguir adelante, por apoyarnos en tiempos difíciles y sobrellevar las ausencias del día a día.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA

Unidad de titulación

“CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ADAPTABILIDAD DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS, CONSUMIDORES DE “H”

Autores:

Jemmy Cano Acosta
Rafael Mancilla Flores

Tutora:

Ps. María Quinde Reyes, Msc.

RESUMEN

A través de esta investigación se caracterizó la organización y adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores de “H” atendidos en el CDID en el 2013 a 2016. Su enfoque es cualitativo, de alcance descriptivo por el detalle dado al especificar características del tema abordado y de carácter exploratorio; ya que tuvo como finalidad el aportar a otra investigación y a su vez a futuros estudios. La población es de 703 adolescentes y la muestra estuvo compuesta por 12 familias, los instrumentos aplicados fueron el INCAFARI, FF-SIL, Genograma y Ecomapa. Los resultados permitieron caracterizar a la organización familiar en su estructura visible y subyacente, la estructura visible en su tipología es nuclear, en su ambiente y ecología familiar, poseen una economía crítica, hay un bajo nivel de educación de los jefes de familia, un estado y condiciones de vivienda buenos. En cuanto a la identificación de la estructura subyacente se obtuvo que los roles parentales siguen siendo los tradicionales. Finalmente, frente a la identificación del nivel de adaptabilidad, se obtuvieron como resultados en el área intrafamiliar un nivel bajo y en el área social se estableció que las familias poseen redes de apoyo con predominio en el nivel de criticidad severa. Se puede concluir que las familias con hijos adolescentes consumidores se caracterizan por compartir situaciones que los llevan a tener un sobreesfuerzo; debido al nivel de adaptabilidad familiar, siendo esto un factor que puede ocasionar vulnerabilidad de los integrantes.

Palabras clave: organización, adaptabilidad, familia, adolescentes consumidores.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Unidad de titulación

**“CHARACTERIZATION OF THE ORGANIZATION AND ADAPTABILITY OF
FAMILIES OF ADOLESCENTS OF 14 TO 17 YEARS, CONSUMERS OF "H”**

Autores:

Jemmy Cano Acosta
Rafael Mancilla Flores

Tutora:

Ps. María Quinde Reyes, Msc.

ABSTRACT

Through this research the organization and adaptability of the families of adolescent "H" consumers assisted at the CDID in 2013 to 2016 were characterized. Their approach is qualitative, descriptive in scope given the specific characteristics of the topic addressed and exploratory in nature; since it had as purpose to contribute to another investigation and in turn to future studies. The population is 703 adolescents and the sample was composed of 12 families, the instruments applied were INCAFARI, FF-SIL, Genogram, Ecomapa. The results allowed to characterize family organization in its visible and underlying structure, the visible structure in its typology is nuclear, in its environment and family ecology, have a critical economy, there is a low level of education of heads of families, a state and good housing conditions. Regarding the identification of the underlying structure, it was found that the parental roles remain traditional. Finally, in face of the identification of the level of adaptability, a low level was obtained as results in the intrafamily area and in the social area it was established that the families have support networks with predominance in the level of severe criticality. It can be concluded that families with teenage consumers are characterized by sharing situations that lead to overexertion; due to the level of family adaptability, being this a factor that can cause vulnerability of the members.

Key words: organization, adaptability, family, adolescents.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INDICE	VI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes del consumo de drogas en adolescentes y sus sistemas familiares	4
1.1.1 Definición de drogas.....	6
1.1.2 Clasificación de las drogas.....	7
1.1.3 Tipos de consumidores	7
1.1.4 Las familias y los sistemas donde hay consumo de drogas.	8
1.2 Adolescencia y la problemática del consumo	10
1.2.1 El consumo en adolescentes.....	11
1.3 Familia, su historia y el enfoque sistémico.....	13
1.3.1 La familia y su evolución histórica	13
1.3.2 Conceptos de familia	15
1.3.3 La familia como sistema, la organización y adaptabilidad	16
CAPÍTULO II	22
MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Situación problemática y formulación de la investigación	22
2.2 Objetivos	23
2.2.1 Objetivo General	23
2.2.2 Objetivos Específicos	23
2.3 Perspectiva general	23
2.4 Preguntas científicas.....	24
2.5 Definición de las variables, categorías o constructos	24
2.5.1 Dimensión I: Nivel de Organización familiar	24
2.5.2 Dimensión III: Nivel de adaptabilidad	25
2.6 Población y muestra	26
2.7 Métodos técnicas e instrumentos.....	27

2.7.1	Método	27
2.7.2	Técnica.....	27
2.7.3	Instrumentos.....	27
2.8	Procedimientos	30
CAPÍTULO III		31
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		31
3.1	Organización de las familias	31
3.1.1	La Organización familiar, desde la estructura visible de las familias 31	
3.1.2	La Organización familiar, desde la estructura subyacente de las familias 33	
3.2	Nivel de adaptabilidad de las familias	34
3.2.1	Nivel de adaptabilidad del área intrafamiliar.....	34
3.2.2	Nivel de adaptabilidad del área social	36
3.3	Discusión	38
3.4	Conclusiones	40
3.5	Recomendaciones	41
	Bibliografía.....	43

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas en las últimas décadas estuvo ganando terreno en la sociedad a nivel mundial, pese a que los diferentes organismos encargados de velar por la seguridad y bienestar de las personas ejecutaron una serie de proyectos y estrategias en aras de minimizar o erradicar este mal que desgasta a la sociedad y que no tiene ningún problema o simplemente no ve el status o condiciones sociales. En el informe del Uso de Drogas en las Américas por la Organización de Estados Americanos, OEA (2015) se manifestó que existe un alto nivel de consumo de drogas en los adolescentes entre 13 y 17 años y que en la medida que pasa el tiempo la edad de inicio del consumo baja.

Ecuador, reveló en la cuarta encuesta realizada por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2013) que el consumo de sustancias psicoactivas empieza a la edad promedio de 13,8 y que estas pueden ser adquiridas la mayoría de las veces en los alrededores de las instituciones educativas a costos muy bajos. Sin lugar a dudas estamos ante una situación problemática bastante delicada que ataca a nuestra sociedad y sobre todo a un estadio de desarrollo medular para el ser humano, como es la adolescencia, edad en donde el sujeto se está formando a lo largo de sus experiencias y vivencias, el mismo que busca ser reconocido y mantener un protagonismo activo en su construcción personalógica.

Nuestro país ha intentado ayudar, realizando operativos enfocados en la captura y sanción de los expendedores de sustancias psicoactivas, sin embargo se debe reconocer que se requiere de una acción conjunta e integral, con todos los personajes activos de la sociedad, para generar redes de apoyo que puedan ayudar en esta situación, contribuir desde la profesión del psicólogo en descubrir los factores de riesgo y de protección que posee el sistema familiar; para así comprender y poder responder de manera más responsable a la sociedad.

Por esta razón, se decidió aportar con la presente investigación; para desde una mirada sistémica, caracterizar la organización y adaptabilidad de las familias de adolescentes consumidores de “H” y así poder conocer de qué manera ésta puede o no ayudar a la presente problemática. La importancia del estudio de la familia en los últimos años, ha tomado gran significado, fundamentalmente porque sabemos que es considerada el primer grupo de socialización del individuo, consecuentemente éste puede establecerse como un factor principal que incida en el consumo o no de sustancias psicoactivas y en el presente caso al consumo de “H”.

Siendo así, se tornó necesario y fundamental estudiar a la familia de consumidores de sustancias psicoactivas. Ya que el problema afecta no solo al consumidor sino a su sistema familiar. La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que circundan los cuales modifican su dinámica interna (Minuchin, 2004). De tal forma que la interacción de los miembros del sistema mediatiza el desarrollo de los adolescentes aportando de forma positiva o negativa en los mismos. En este caso abordaremos el estudio a los consumidores de “H”. En el siguiente trabajo caracterizamos la organización y adaptabilidad de las familias de adolescentes entre 14 a 17 años consumidores de “H” atendidos en el CDID en el 2013 -2016.

Los objetivos de la presente investigación tributan a caracterizar la organización familiar, identificando la estructura visible y subyacente, además de describir el nivel de adaptabilidad de las familias de adolescentes consumidores de “H”.

El enfoque histórico cultural, fue premisa para la realización de la investigación, que es de carácter cualitativo y alcance descriptivo, pasando por lo exploratorio. Se elaboró el presente trabajo, basado en dos de las tres dimensiones, que propone (Arés, 1990) como “Método de evaluación psicológica a la familia”. La primera Dimensión corresponde a la “Organización” y se estableció, revisar la estructura

visible; como es la composición y el ambiente o ecología familiar, junto con la estructura subyacente, que se refiere a la jerarquía, liderazgo y roles; la siguiente Dimensión investigada fue la “Adaptabilidad” en la que se obtuvo el nivel que poseían las familias para adaptarse a situaciones o problemas. (Arés, 2001)

En los datos obtenidos del CDID, se obtuvo 747 usuarios consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el CDID en el 2013 al 2016. De los cuales nuestra población constó de 703 adolescentes consumidores de “H”. Y con los criterios respectivos de inclusión que se requería para poder obtener los datos apropiados para la presente investigación, finalmente la muestra fue de 12 adolescentes. Los cuales como criterio de inclusión, recibieron mínimo tres sesiones de atención en el CDID, a quienes se les habían aplicado instrumentos tales como: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), Inventario de Características Familiares de Riesgo (INCAFARI), Genograma, Ecomapa y la Entrevista Familiar.

Conocer de manera mucho más clara y precisa las dimensiones de la presente investigación, nos permitió elaborar un análisis e interpretación con mayor sentido y lo más cercano posible en cuanto a la organización y adaptabilidad de las familias de adolescentes consumidores de “H”. Con la convicción de que se elabora ciencia en la investigación con el soporte teórico previamente establecido. De tal manera que los resultados estén alineados y puedan servir como aporte para futuras estrategias y trabajos tanto en el CDID, como para quien requiera en aras de poder contribuir a la sociedad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se pone a consideración la mirada teórica donde se sostiene la presente investigación incluyendo sus diferentes categorías y variables relacionadas con la organización y adaptabilidad de las familias de adolescentes consumidores de “H”. Comenzaremos con un antecedente de los estudios acerca de la problemática de consumo en familias de adolescentes, seguiremos con una aproximación histórica acerca de la familia y su evolución, algunas conceptualizaciones y el acercamiento a los estudios realizados por la Ph. D. Patricia Arés Muzio¹. Además de hablar de las drogas, el “H” y terminar en los conceptos de adolescencia desde el enfoque histórico cultural.

1.1 Antecedentes del consumo de drogas en adolescentes y sus sistemas familiares

No se conoce con exactitud cual pudo haber sido la primera droga² que se usó, sin embargo se cree que la más probable haya sido el alcohol; ya que cuando éste se almacenaba y se fermentaba se asume que se produjo el primer vino. Aproximadamente hace 3000 AC aparecen los primeros registros de las funciones psicotrópicas del opio, a Europa Occidental llega con el alquimista suizo Paracelso para uso terapéutico en el siglo XVI, sin embargo en el siglo XIX se populariza el consumo de la misma llegando a ser un problema de carácter sanitario e incrementándose su adicción. En el mismo siglo aparece la morfina para uso de tratamientos médicos. Ya en el año de 1874 se crea la heroína que es el primer opiáceo semisintético comercializado por Bayer sustituyendo al opio y a la morfina en tratamientos, su alta adicción se extiende fuertemente en Estados Unidos e Inglaterra para luego extenderse por el resto del mundo.

¹ Ph.D. Bibliografía <http://promociondeeventos.sld.cu/psicosalud/patricia-ares-muzio/>

² Más información en http://cadenaser.com/programa/2013/06/14/ser_historia/1371165434_850215.html

En América se cree que hace 5000 AC se usaba la coca como estimulante, esta planta se cultivaba de manera silvestre; pero en el siglo X los indios de Colombia la usaban como planta sagrada para sus rituales, además de ser aplicada como estimulante y para contrarrestar fatiga, hambre y efectos de la altitud. A partir del siglo XVI con la llegada de los españoles se exporta a otros lugares, debido a lo sorprendente de sus efectos. (Agusti, 2013)

Existen muchos estudios realizados para explicar la problemática del uso y abuso de drogas en los adolescentes, en los cuales se obtiene como resultado los diversos factores que influyen o vulneran al adolescente. Dentro de estos factores se debe considerar los de naturaleza familiar, entre los cuales se han explorado la relaciones entre los miembros de la familia, funcionamiento de la dinámica familiar, problemas de comunicación, afectividad entre otros. Se considera que desde la familia se deberían reducir los factores de riesgo, por lo que resulta imperante el explorar la problemática de consumo actual en nuestro país.

El consumo de sustancias psicoactivas en el Ecuador ha ido en aumento, esta situación se ha convertido en un fenómeno problemático que se escapa de las manos de las autoridades, entidades educativas y de la familia de los consumidores. Los adolescentes son dentro de esta población los más afectados, las cifras otorgadas por el (CONSEP, 2013) en la cuarta encuesta sobre el uso de drogas³ a estudiantes de 12 a 17 años, que se realizó sin distinción de edades o niveles educativos, mostraron que el consumo de drogas entre los jóvenes ha disminuido en Ecuador, aunque 10 mil de ellos necesitan ayuda terapéutica por su adicción al licor, según un estudio del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2013).

Este dato tiene una tónica muy diferente a la actual; ya que en el año 2012 ni siquiera se hablaba de “H” como parte de las drogas de consumo de adolescentes.

³ Más información en <http://www3.prevenciondrogas.gob.ec/?p=1969>

Según el informe de Niñez y Adolescencia⁴ el “H” es la segunda droga de fácil acceso para esta población con 8% de respuestas favorables sobre la facilidad para conseguirla. (UNICEF, 2016). Diferentes estudios destacan tres grupos de factores que influyen o predisponen al consumo de SPA, los personales, sociales y familiares. Por lo tanto se busca en esta investigación una aproximación a la caracterización de los factores que dentro de la dimensión organización familiar y de la dimensión adaptabilidad familiar puedan ser de riesgo.

1.1.1 Definición de drogas

Se define por la OMS en 1969 a la droga como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”, aunque esta definición se considera ambigua ya que no diferencia los tipos de sustancias que puedan ser ingeridas, entonces a la droga se la puede conocer como fármaco. También según la Organización de Estados Americanos (OEA), bajo la denominación de “sustancia psicoactiva o droga”, se puede incluir un grupo variado de sustancias cuyo potencial adictivo, así como también su peligrosidad puede variar significativamente.

Una de las situaciones problemáticas a nivel mundial con mayor auge y sobre todo con gran repercusión tanto al individuo como en sus áreas de interacción, como es el área familiar y el área social, sin duda es el consumo de sustancias psicoactivas o drogas. Según la (UNODC, 2016),⁵ en el informe Mundial sobre las drogas, se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una droga en el 2014, además más de 29 millones de personas consumen droga sufren trastornos relacionados con ella, pero solamente 1 de cada 6 personas reciben tratamiento.

⁴ Más información en https://www.unicef.org/.../Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016

⁵ Oficinas de las Naciones Unidas Contra la Droga

1.1.2 Clasificación de las drogas

Se considera la siguiente clasificación con la consideración del concepto de farmacodependencia de la OMS frente a las drogas que causan dependencia. (García, 2009)

- Drogas depresoras o psicolépticas, que producen extenuación del sistema nervioso, se dividen en: hipnótico sedantes, bebidas alcohólicas, neurolépticos o tranquilizantes mayores, tranquilizantes menores o ansiolíticos.
- Drogas psicoanalépticas o estimulantes, ellas activan los diversos centros nerviosos.
- Drogas alucinógenas o psicodélicas, son sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento.

1.1.2.1 El “H”

El “H” está considerada dentro de las drogas de diseño, la facilidad que se tiene para adquirirla y los daños que causa son lo más preocupante. “La ‘H’, según revelan quienes la ingieren, se vende en fundas que cuestan entre \$ 2 y \$ 5. Para quienes no tienen mucho dinero, también hay dosis de 25 centavos. Esto demuestra la facilidad que tienen los adolescentes para comprar la droga” (Telégrafo, 2014). Sobre el consumo de “H” específicamente no se encuentran actualmente informe o artículos que aporten significativamente a la presente investigación, cabe destacar que, la Universidad de Guayaquil, a través de su auge en la línea investigativa está aportando en la búsqueda de soluciones a esta problemática.

1.1.3 Tipos de consumidores

Se proponen tres tipos de consumos: (García, 2009)

- Experimental: refiere a un consumo por una sola vez o varias veces sin convertirse en continuo, debe ser de forma fugaz.
- Ocasional: en este caso implica el consumo intermitente sin desarrollarse un grado de dependencia.

- Farmacodependiente: hace referencia cuando el consumo ocupa la mayor parte del tiempo en pensar y usar la droga, así como también el recurrir a ella en casos de situaciones o dificultades en el área personal.

1.1.4 Las familias y los sistemas donde hay consumo de drogas.

En el momento de elaborar una mirada de la problemática de estudio de la presente investigación relacionada con la familia, debemos citar a Bejarano con su libro Las Drogas, haciendo mención que “Se le asigna más importancia al individuo... y busca delimitar la influencia de variables familiares y colectivas en la determinación del problema”. (Bejarano, 1994)

No se puede dejar de reconocer que la familia juega un papel fundamental en el adolescente en el momento que consume alguna sustancia psicoactiva; el sistema familiar está en capacidad de actuar como un factor protector o red de apoyo del mismo, como también, podría pasar a ser considerado un espacio de vulnerabilidad si el sistema en su estructura u organización no es adecuado.

Así también tenemos que muchos adolescentes se ven sometidos socialmente a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, en otros casos pueden influir diversos problemas de adaptación o salud mental. Siendo así los adolescentes dependen también en gran medida de su familia, tanto como los padres e instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y adaptación del adolescente y de intervenir en el momento que surjan inconvenientes o problemas. (OMS, 2017)

Existen investigaciones en las que se ha escogido estudiar a las familias de los consumidores; ya que consideran a las mismas un factor de riesgo. Las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Estévez, Musitu y Herrero (2005) citados por (UNODC, 2009) dice al respecto “que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos”

Se refleja una predisposición de comportamientos errados en los adolescentes, generados por la ausencia del cumplimiento de los roles parentales. También se habla de familias catalogadas como multiproblemáticas; lo cual se podría asociar con el nivel de criticidad familiar y cómo esto incide sobre la familia. Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan Rubio y Jaramillo (2009) citado por (UNODC, 2009).

(Sancho, 2017) En Colombia, se realizó un estudio sobre el consumo en adolescentes, los resultados obtenidos ponen entre los factores relacionados con el abuso y dependencia de drogas a la edad y los trastornos parentales (padres poco involucrados o consumidores) y que dentro de este grupo los adolescentes que no han abandonado sus estudios son los que cuentan con familias con menos comportamientos desviados. En el artículo de José Luis Sancho Acero, sobre Familia, adolescencia y consumo (Sancho, 2017), se destacan dentro de los factores de riesgo familiares asociados al consumo la sobreprotección, la comunicación, los límites, los conflictos, los padres consumidores y la sobreexigencia familiar.

El Programa de intervención con menores consumidores de drogas realizado en (Córdoba, 2017), destaca la necesidad de explorar el área familiar, los lazos o vínculos con padres; porque se debe considerar que son adolescentes y citan (...) la gran cuestión es aclararse quienes son, construir su identidad, la mayoría de lo que hacen está al servicio de demostrar que existen, de ensayar formas de ser. Si en la adolescencia todo es provisional, también lo son las dificultades. Buena parte del diagnóstico es imposible e inútil en la adolescencia, su mundo está en cambio

y el diagnóstico que hagamos en otoño seguramente no nos sirva en primavera” (Funes, J. 2004)

1.2 Adolescencia y la problemática del consumo

La adolescencia es una etapa del desarrollo del individuo de carácter fundamental, es una pieza clave en la formación de su identidad, a través de la misma el individuo comienza a tomar protagonismo en los procesos de socialización, es una preparación del adolescente para luego cumplir roles que le demande la sociedad en su etapa adulta. Justamente por este carácter activo del individuo con sus características distintivas, pasa por una etapa de inseguridad en la búsqueda de ser aceptado, reconocido con sus pares, de mantener un acercamiento y predominio en su colectivo hasta mantener un equilibrio y bienestar emocional, por lo tanto se considera una etapa de crisis por la búsqueda de su identidad y autonomía.

La adolescencia ha sido considerada como una edad de tránsito entre la niñez y adultez, así Laura Domínguez afirma que la adolescencia y juventud son momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de esos períodos, el sujeto se prepara para cumplir ciertos roles de carácter social propios de su etapa, como en el área de la familia y en su área personal, siendo así que deberán regular su comportamiento, con la finalidad de que puedan alcanzar las competencias adecuadas ante las exigencias que se presentan en la sociedad en la que éste sujeto interactúa. (Domínguez, 2006)

La concepción histórico-cultural desarrollada por Lev Semionovich Vygostki (Rusia 1896-1934) citado por (Domínguez, 2006), sirve de soporte para desarrollar aportes en varias disciplinas y sobretodo en la ciencia psicológica. Vigotsky postula el “principio del determinismo histórico-social de los procesos psíquicos y de la personalidad”, es decir lo que se encuentra hoy en las funciones psíquicas en algún momento fue externo, es decir fue social. La vivencia es destacada como la relación existente entre la personalidad y el medio. Para Vigotsky “La vivencia debe ser entendida como la relación interior del niño como ser humano con uno u otro

momento de la realidad. Toda vivencia es vivencia de algo. No hay vivencias sin motivos, como no hay acto consciente que no fuera acto de conciencia de algo. Sin embargo, cada vivencia es personal (Domínguez, 2006, págs. 67-68).

Aunque como principio de mediatización Vygotsky acota en su trabajo llamado “El problema del entorno” Citado (Domínguez, 2006) que la influencia o determinación socio-histórica no es lineal en la formación de los procesos psíquicos, sino mediatizadora. Es así que el adolescente en su interacción social adquiere habilidades y conocimientos, los que ayudan a conformar su personalidad, su interacción con su sistema familiar, la forma en que el sistema funcione lo determina.

La OMS se refiere a éste período como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta comprendida entre las 10 y 19 años. Así mismo las experiencias en el desarrollo del individuo, juegan un papel importante en él, la producción de experiencias van sumando en su proceso de desarrollo, más allá de la maduración física y sexual, las experiencias van a incidir en la transición hacia una independencia social, económica, en el desarrollo de su identidad, adquiriendo aptitudes necesarias para poder establecer relaciones adecuadas con los adultos y así asumir funciones y roles con una alta capacidad de razonamiento abstracto; de la misma manera también se considera una etapa de riesgos considerables, durante el cual en esta etapa el contexto social puede llegar a tener una influencia determinante.

1.2.1 El consumo en adolescentes.

El consumo de drogas en adolescentes preocupa cada vez en muchos países, ya que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. (OMS, 2016)⁶. El consumo de drogas constituye un fenómeno social que afecta

⁶ Organización Mundial de la Salud

indiscutiblemente a los adolescentes. En el informe del uso de Drogas en las Américas por la Organización de Estados Americanos (OEA, 2015), hace relevancia al alto nivel de consumo de las drogas en la población de los adolescentes entre 13 y 17 años que representa el 20% de escolares en 23 a 29 países, además las tasas más bajas o inferiores al 20% se obtuvieron en Ecuador, Venezuela y El Salvador.

El uso de drogas en adolescentes en algunos casos responde a una dinámica eminentemente social, la facilidad de acceso y disponibilidad aumenta ésta problemática; el adolescente busca reconocimiento social, aceptación a grupos de entre sus pares, autoafirmarse. (CONSEP, 2013) El Consejo Nacional de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas, revela en una cuarta encuesta elaborada en el 2012, que en el 2005 a nivel nacional el consumo de alcaloides comienza a la edad de 13,8 años y que éstas son obtenidas la gran mayoría alrededor de las instituciones educativas, 8 de cada 10 alumnos que la utilizan intensamente son hombres, inclusive como dato adicional, en la ciudad de Guayaquil la iniciación de consumo de marihuana es más temprana que en Quito, sin embargo en la ciudad de Quito el consumo es más frecuente.

En la ciudad de Guayaquil se presenta el mayor porcentaje de usuarios regulares (0,23%), así como el mayor porcentaje de usuarios frecuentes (0,95%) en cocaína. El 18,3 % de estudiantes que declararon uso durante el último año consiguen las drogas a través de un amigo, cabe destacar que no necesariamente el amigo es un compañero de clase o se encuentra en la unidad educativa. El 18% señaló que es un proveedor quien les proporciona las drogas, otros las compran en las calles o en los alrededores del establecimiento educativo.

Adicionalmente el 21% de los estudiantes encuestados, o uno de cada cinco estudiantes asegura que algún familiar usa drogas; este familiar podría ser el papá, la mamá, el hermano, un tío o cualquier otro. En cuanto a la información que los jóvenes poseen sobre las drogas, el 45% afirma que la información les llega a través

de la televisión, el 43,5% les llegan por la mediación de los amigos y el 41,5 % afirma que la recibe por medio de los familiares. Los porcentajes presentados muestran que se debe analizar el contenido de la información que está a disposición de los adolescentes.

1.3 Familia, su historia y el enfoque sistémico

Las familias en Ecuador han dejado de ser las tradicionales (mamá, papá e hijos), pues existen otros modelos de composición por cuestiones económicas, sociales y de género. En Ecuador, según la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos publicada este año por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el tamaño promedio de un hogar es de 3.9 personas, siendo de cuatro en el área rural y de 3.8 en la urbana. “Se ha complejizado la estructura de la familia en el país. Existe una alteración de roles, lo que implica la creación de nuevas identidades”, señaló el sociólogo Julio Echeverría, quien considera que los nuevos modelos pueden enriquecer la vida social. (Echeverría, 2017).

1.3.1 La familia y su evolución histórica

Históricamente se han producido cambios en la estructura y medios de vida de las familias; siendo uno de los más relevantes acontecimientos el ingreso al mundo educativo y laboral de las mujeres y la búsqueda de igualdad de derechos.

En los inicios de la humanidad el hombre y la mujer no tenían un sentido de moral o el conocimiento que los llevara a diferenciarse de los animales hablando de sexualidad o reproducción, fue con el pasar del tiempo y la evolución que vieron la necesidad de tener roles específicos que marcaban la estructura y funciones dentro de la familia, en el trabajo realizado por Engels⁷ sobre Familia en el que se hace una línea de tiempo que inicia con el reconocimiento del hombre de los lazos de consanguinidad y el término de la promiscuidad y se resume según Morgan al

⁷ Más información en https://www.marxists.org/espanol/m-e/1880s/origen/el_origen_de_la_familia.pdf

hacer una retrospectiva histórica de la familia, “se refiere a un estadio primitivo en el cual imperaba en el seno de la tribu el comercio sexual promiscuo, de modo que cada mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres. (Engels, 1884)). Luego aparece la siguiente evolución de lo que hoy se llama familia:

- La familia consanguínea, en la cual los grupos conyugales se clasifican por generaciones los abuelos y abuelas, maridos y mujeres, hijos e hijas; de tal forma que se excluye la promiscuidad por generaciones, siguiendo las relaciones maritales entre hermanos y primos en cualquier grado.
- La familia punalúa, en esta se excluyen además de los padres e hijos a los hermanos y hermanas, limitando la posibilidad de relaciones sexuales de consanguineidad directa, haciendo necesaria la diferenciación de los sobrinos y sobrinas, de los primos y primas, para mantener el sistema.
- La familia sindiásmica, se forma por la dificultad de uniones entre las diferentes generaciones de tal modo que un hombre vive con una mujer, aunque se le permite al hombre la poligamia o lo que hoy en día conocemos como infidelidad y exigiéndose a las mujeres fidelidad absoluta, en esta nueva estructura los hijos siguen siendo considerados solo de la madre.
- La familia monogámica. Nace como resultado de la civilización y con base en la familia sindiásmica, el hombre en busca de afirmación y por deseo de heredar sus bienes a sus hijos, da solidez a los lazos conyugales, siendo más difícil disolver la unión, aunque el hombre sigue teniendo el derecho de repudiar a su mujer y romper estos lazos.

Es entonces en la edad antigua que la familia se va estructurando como un grupo de personas que conviven en una casa, en la cual el padre y madre comienzan a tener roles específicos dados por la cultura y costumbres de cada sociedad. Estas uniones eran dadas en su momento por conveniencia y decisión de los padres, la mujer asume el rol de cuidadora y el padre el de proveedor.

1.3.2 Conceptos de familia

El concepto de familia a través de la historia ha evolucionado por el mismo avance vertiginoso que ha tenido la tecnología en el mundo. Los cambios culturales, sociales, políticos, educativos, etc. han generado una modificación que abarca desde la estructura de este núcleo, sin dejar de considerarse como el eje principal de la sociedad. Además las diferentes culturas y costumbres que se viven alrededor del mundo hacen que sea un concepto que es dinámico y percibido según el contexto cultural y la época. (Engels, 1884, págs. 17-38)

En la actualidad la conceptualización de familia es amplia, sin embargo se rescatan las aproximaciones desde diferentes puntos de vista, terminando en el enfoque sistémico, en el cual se apuntala el presente trabajo de investigación: Maxler y Mishler (1978) citados (Gimeno, 1999) con un enfoque psicológico definen a la familia “como un grupo primario, como un grupo de convivencia intergeneracional, con relaciones de parentesco y con una experiencia de intimidad que se extiende en el tiempo” (Gimeno, 1999, pág. 34)

La familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. (Quintero, 2007).

(Torres; Garrido; Reyes; Ortega, 2008) Dicen que la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.

Para Patricia Arés (2009), la familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a sus vidas.

1.3.3 La familia como sistema, la organización y adaptabilidad

Es importante determinar que la mirada para ésta problemática está sostenida en el modelo sistémico. La Teoría General de los Sistemas hace referencia a un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, entendiendo que el comportamiento de un sistema va a estar supeditado a los elementos que lo integran y a sus propiedades, adicionalmente a las interacciones que surjan también entre ellos y las propiedades que resulten de esta totalidad. (Bertalanffy, 1968).

La Teoría General (Minuchin, 2004) de los sistemas se fundamenta en tres premisas básicas:

1. Los sistemas existen dentro de los sistemas
2. Los sistemas son abiertos
3. Las funciones de un sistema dependen de su estructura

Por lo tanto la familia es considerada un sistema y en este caso es un sistema abierto debido a que sus elementos “integrantes” intercambian información con su medio, son influidos e influyen en su interacción y a su vez muestran la habilidad de poder adaptarse. En esta conceptualización, se llega a decir que si un individuo integrante de la familia presenta una situación o un problema, se debe considerar la evaluación del sistema para determinar niveles de funcionalidad o disfuncionalidad y como esto influye en el individuo; por lo tanto la resolución del problema está sostenida en el sistema familiar, al momento de elaborar cambios en la dinámica del sistema “familia”, pueden repercutir favorablemente a la solución del problema, debido a que estamos considerando a la familia como un sistema interconectado.

Minuchin (1982) citado por (Espinal; Gimeno; González) explica que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos

que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. La familia sin lugar a dudas es el primer espacio de socialización del individuo, es donde el sujeto realiza sus primeras interacciones y aprende del grupo; se considera el hábitat por naturaleza del hombre, en esta interacción fortalecen las relaciones entre ellos con la intención de generar un ambiente adecuado y funcional, van adquiriendo sus primeras experiencias, valores y concepciones, que luego permitirán el desarrollo de la identidad y de la personalidad del individuo.

En el modelo estructural de Minuchin, el autor destaca el tema de jerarquías claras, adecuado desempeño de roles y claridad de los límites entre los diferentes subsistemas familiares que lo integren, la forma de relacionarse es decir su dinámica va a poder determinar la funcionalidad o no del mismo. Para Minuchin y Fishman describen a la familia como “el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución.” (Minuchin & Fishman, 2004)

Desde un enfoque sistémico, “la familia está considerada como una estructura en donde sus integrantes juegan papeles importantes dentro del mismo, la manera en que se organizan, interactúan y se comunican, esto va a reflejarse en el tipo de relaciones en el sistema familiar”. (Arés, 1990). La familia como un sistema social, está sujeta a los determinantes sociales condicionando la producción de la familia, sus roles, jerarquías y valores esquematizados; así mismo como la familia se ve influenciada o determinada por el medio, ésta puede influir en la sociedad. Como un espacio de formación para el individuo en su personalidad y donde aporta decisivamente en la salud de los individuos así es el grupo familiar. (Arés, 1990)

Se puede decir en conclusión que este sistema funciona y guarda relación con elementos internos y externos; por lo que se considera necesario abordar el modelo de evaluación psicológica de la familia propuesto por Patricia Arés en su libro “Mi familia es así” donde propone un análisis a profundidad del desarrollo de la familia, en sus diferentes dimensiones y categorías. Al considerar a familia como una

institución social, ésta cumple funciones básicas como: función biológica, función económica y función cultural espiritual.

Dependiendo del sistema socio económico en donde se desarrolle la familia éstas funciones van a dar como resultado la existencia o no de un equilibrio. La función educativa es el resultado de la realización de estas funciones y dentro de ella hay elementos que tributan como es la función de culturización y socialización. A través de generaciones se van transmitiendo costumbres, tradiciones que a su vez con la interacción y cambio social las mismas se modifican o se adaptan a los nuevos espacios de cultura. En el período del ciclo vital que empieza desde la infancia hasta la etapa del adolescente y adulto, la socialización de los mismos es pieza fundamental para el desarrollo sano y apropiado.

Sin embargo se debe tomar en cuenta que la familia debe participar con la función de apoyo y protección, se puede ejercer como un efecto protector y estabilizador frente a los trastornos mentales, permite y facilita la adaptación de alguno de sus miembros cuando se expongan a nuevas situaciones relacionadas con su entorno, como es el caso de la problemática del consumo de "H"; el adolescente está expuesto en su sociedad, el medio lo ofrece con mucha facilidad, es aquí donde la familia cumple su función de red de apoyo o protección ante determinada situación. Entonces una familia se caracteriza como funcional cuando pueda generar un equilibrio en el cumplimiento de las funciones y si posee recursos que le permitan afrontar o adaptarse a cambios o exigencias del medio.

Una familia es funcional, cuando "las interrelaciones como grupo humano favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros." (Arés, 1990) Para determinar si una familia es o no funcional se consideran algunos indicadores:

- Presencia de límites y jerarquías claras
- Respeto al espacio físico y emocional de cada miembro
- Reglas flexibles pero claras y precisas

- Capacidad de reajuste ante los cambios
- Posibilidad de expresar sentimientos y una comunicación clara y directa
- Presencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder la identidad y autonomía
- Adecuada distribución de Roles
- Adecuadas estrategias para resolver situaciones de conflicto

Según Arés, estos indicadores son los que se deben considerar en el momento de evaluar, orientar o realizar una terapia familiar; podremos tener varias familias con disfuncionalidad pero no en todas van aparecer problemas en los mismos indicadores, esto va a variar dependiendo de la familia. Para Patricia Arés (2009), la familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a sus vidas.

Es importante reconocer que el tema de crisis hoy en día se aborda mucho en la familia, por el constante dinamismo y cambio que nuestra sociedad nos exige, se modifican valores, creencias, inclusive su composición, estructura y tipología. A tal punto que las formas de hacer pareja, las diferentes disposiciones usadas para la crianza, los roles de paternidad y maternidad cambian junto con las formas de convivencia. Esto trae consigo que se deba analizar la organización de la familia y su nivel de adaptabilidad; las exigencias de la sociedad, el individuo y la familia impulsa a realizar una caracterización de ellas, que permita conocer las tendencias o regularidades que puedan existir en su organización.

Esa organización, Patricia Arés la divide en estructura visible y subyacente, junto con el nivel de adaptabilidad que posee la familia es decir la capacidad que tiene para adaptarse a las diferentes exigencias que demanden al sistema familiar, sin que la familia pudiera perder su estructura y que los miembros se desarrollen en el ámbito psicosocial.

El consumo de “H” es un problema de carácter social que invade a nuestra sociedad y que está tomando fuerza cada día con los adolescentes, poder identificar las dimensiones que Patricia Arés menciona, como es la dimensión de la organización y la dimensión de la adaptabilidad, en las familias de adolescentes, permite conocer la manera en que se encuentra estructurada la composición familiar, la forma en que la jerarquía, roles y el liderazgo funciona en las familias y sobretodo el nivel de adaptabilidad y flexibilidad que poseen para afrontar el consumo de “H” en el adolescente.

Para el estudio de la presente investigación, se ha escogido el Modelo de Evaluación Psicológica a la Familia de Patricia Arés, por la forma en que ejecuta el ordenamiento, sistematización e interpretación desde un marco referencial más amplio, donde nos permite evaluar el grado de desarrollo de la familia, en dimensiones y categorías, visualizar su carácter potencializador, para el desarrollo personal, familiar y social, revisando el grado de funcionalidad o disfuncionalidad y sus potencialidades de riesgo o vulnerabilidad. Usaremos dimensiones familiares que van a estar entre ellas relacionadas, con la característica de que pueden ser evaluadas independientemente sin dilucidar a la familia como sistema.

Patricia Arés hace una división basada en dimensiones familiares.

Dimensión I: Que abarca el nivel de organización, que comprende la estructura visible y subyacente.

La estructura visible explora la composición, la tipología familiar y el ambiente o ecología familiar. La estructura subyacente abarca la jerarquía, liderazgo y roles dentro del núcleo familiar.

Dimensión II: Esta dimensión profundiza las relaciones dadas en las familias y sus integrantes, evalúa los procesos interactivos. Incluye la categoría límites

interpersonales, midiendo el grado de autonomía e interdependencia de sus miembros.

Dimensión III: La dimensión tres explora la adaptabilidad que se da en la familia a través de la evaluación de los cambios en las etapas del ciclo vital y los procesos de adaptación que genera cada familia. En esta dimensión se logra evaluar la estabilidad de la familia a través de la facultad de distintas formas, alternativas y afrontamientos que sean viables frente a circunstancias sociales e intrafamiliares que van a requerir una reestructuración. Podemos tener el caso de una familia con un nivel elevado de adaptabilidad y flexibilidad sería la que logra adaptarse de manera activa y consciente a las diferentes exigencias, tomando en cuenta la preservación de la estructura familiar y contribuyendo en el desarrollo psicosocial de cada uno de sus elementos.

Se considera como bajo nivel de adaptación lo siguiente: Escaso cumplimiento del período de referencia de los eventos vitales, Superposición, aceleración del ciclo o en su defecto conductas de resistencia o negación para aceptar los eventos normativos o paranormativos, escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas y los duelos. Es necesario conocer las redes de apoyo con las que cuentan sean estas formales e informales

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Situación problemática y formulación de la investigación

La facilidad con la que los y las adolescentes del Ecuador consumen o tienen acceso al “H” en la actualidad es preocupante, las cifras muestran el aumento de consumidores, colocando como edad de inicio de consumo los 12 años, las drogas en general generan dependencia y modifican en forma perjudicial el desarrollo de los adolescentes. Este consumo afecta tanto al consumidor como a su familia y los que le rodean, llegando a ser una problemática de carácter social y cultural. El “H” además de adictivo es muy perjudicial para la salud de los afectados, disminuyendo las posibilidades de tener una vida útil, ya que sus efectos a largo plazo son irreversibles y la mayoría de los adolescentes no conocen los efectos de esta droga. (Escobar, 2016).

Es de vital importancia encontrar un método efectivo para la intervención psicológica de los consumidores y apuntar a la reinserción de los y las adolescentes a la sociedad como individuos útiles.

Las hipótesis de lo que genera en los y las adolescentes el deseo o necesidad de consumir drogas es variado y ha sido investigado ampliamente, sin embargo el conocer la organización y adaptabilidad de las familias de los consumidores, los distintos elementos o formaciones que se integran de forma compleja en cada individuo nos llevará a una nueva y más clara visión de las características que tienen en común y desarrollar a futuro, planes de acción que aporten a mejorar este sistema. (Minuchin, 2004) Considera que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. De tal forma que la interacción de los miembros del sistema mediatizan el desarrollo de los adolescentes aportando de forma positiva o negativa en los mismos.

La Adolescencia, determinada una etapa de crisis, se caracteriza por el surgimiento de nuevos estilos de comunicación, la búsqueda de aceptación, una ampliación de los sistemas de actividad, los recursos psicológicos adquiridos con antelación en esta etapa serán determinantes para que en este proceso los y las adolescentes desarrollen motivaciones que regulen de forma activa su conducta y eviten adoptar modos inadecuados de vida o a su vez sean vulnerables a situaciones de riesgo, colocando a la familia como el grupo primario que posee vínculos de afectividad y tiene la responsabilidad de mediar en el proceso de socialización de sus miembros, surgiendo la siguiente interrogante ¿Cómo es la organización y adaptabilidad de las familias de los adolescentes de 14 a 17 años consumidores de “H” atendidos en el CDID?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

- Caracterizar la organización y adaptabilidad de las familias de adolescentes de 14 a 17 años consumidores de "H" atendidos en el CDID 2013 al 2016.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la Organización familiar, desde la estructura visible en las familias de los adolescentes consumidores de “H”.
- Identificar la Organización familiar, desde la estructura subyacente en las familias de los adolescentes consumidores de “H”.
- Describir el nivel de adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores de “H”

2.3 Perspectiva general

La investigación es de carácter cualitativo. El método a emplearse es exploratorio y finalmente descriptivo. Se conoce que la familia es un sistema abierto que lo conforman no solo sus miembros sino las relaciones que se forman entre ellos y con el medio; se debe requerir entonces para poder conocer su organización y

adaptabilidad, la exploración de la percepción de los adolescentes consumidores acerca de la estructura de las mismas para poder realizar la debida caracterización que sustenta la presente investigación.

2.4 Preguntas científicas

- ¿Cómo es la Organización familiar, desde la estructura visible de las familias de los adolescentes consumidores de “H”?
- ¿Cómo es la Organización familiar, desde la estructura subyacente de las familias de los adolescentes consumidores de “H”?
- ¿Cuál es el nivel de adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores de “H”?

2.5 Definición de las variables, categorías o constructos

2.5.1 Dimensión I: Nivel de Organización familiar

La Dimensión I, comprende el Nivel de Organización Familiar, dentro del cual se encuentran la estructura visible y estructura subyacente.

2.5.1.1 Estructura visible

- Composición: Se refiere a los miembros y la tipología familiar.
- El ambiente o ecología familiar: Son las condiciones materiales de vida, estado de la vivienda, tenencia de bienes, orden, higiene, estética y clima percibido de apertura o de tensión (nos permite ver el amor propio, sentimiento interior de orgullo, sus valores y su sentido de estética y orden)

2.5.1.2 Estructura subyacente

Esta estructura consta de 3 variables

- La jerarquía: Posiciones de poder y criterios de definición. Acorde a la edad, al género, al status social, al dueño de la vivienda, al mayor sostenedor económico.
- El Liderazgo: Formas en que se asume el poder dentro de relaciones asimétricas y complementarias como es el caso de las relaciones parentales; estilos de influencia, el liderazgo puede ser único o compartido.

- Roles: Conjunto de papeles y funciones asignadas y asumidas por los miembros de una familia acorde a un lugar preestablecido. Por lo tanto tendríamos:
 - Roles parentales, como padre, madre, hijo, hija
 - Roles psicoemocionales, como el más fuerte, simpático, el menor.
 - Roles genéricos, determinados por las asignaciones culturales y sociales de lo que significa ser varón o hembra dentro de una familia o un contexto determinado

2.5.2 Dimensión III: Nivel de adaptabilidad

Nivel de Flexibilidad y Adaptabilidad activa a los cambios: A través de las diferentes etapas del ciclo vital la familia se desarrolla y en cada una de ellas se va exigiendo un nivel de adaptación. En esta dimensión se logra evaluar la estabilidad de la familia a través de la facultad de distintas formas, alternativas y afrontamientos que sean viables frente a circunstancias sociales e intrafamiliares que van a requerir una reestructuración. Podemos tener el caso de una familia con un nivel elevado de adaptabilidad y flexibilidad sería la que logra adaptarse de manera activa y consciente a las diferentes exigencias, tomando en cuenta la preservación de la estructura familiar y contribuyendo en el desarrollo psicosocial de cada uno de sus elementos.

Se considera como bajo nivel de adaptación lo siguiente: Escaso cumplimiento del período de referencia de los eventos vitales, Superposición, aceleración del ciclo o en su defecto conductas de resistencia o negación para aceptar los eventos normativos o paranormativos, escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas y los duelos. (Arés, 1990)

En la presente investigación abordaremos las dimensiones I y III, debido a la disponibilidad de instrumentos tomados. Es fundamental y principalmente abordar los elementos que se analizan en estas dimensiones porque la información que proporciona va a permitir caracterizar adecuadamente a la familia con su problemática.

2.6 Población y muestra

Tamaño de la población: 703 adolescentes consumidores de “H”

Criterios de Inclusión de las familias que forman parte del estudio:

Mínimo 3 sesiones, incluyendo la exploración del área familiar

Aplicación del instrumento FFSIL

Aplicación del instrumento Incafari

Genograma

Ecomapa

La muestra está compuesta por 12 familias de adolescentes consumidores de “H”, es no probabilística debido a que la elección de los casos no responde a una probabilidad sino de las razones relacionadas con la característica de la investigación, consecuentemente la muestra es de casos-tipo, las que son utilizadas para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades.

El Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir CDID, está ubicado en la Av. Juan Tanca Marengo de la parroquia Tarqui, de la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas.

Los usuarios atendidos en el mismo son de la Zona 8 que corresponde al suroccidente del Ecuador, en la región Costa, provincia del Guayas; está conformada por 3 cantones: Guayaquil, Samborondón y Durán. Tiene 12 distritos y 67 circuitos.

2.7 Métodos técnicas e instrumentos

2.7.1 Método

El método de investigación es cualitativo ya que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, se busca profundizar en grupos pequeños de personas a los que se investiga, profundizando en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (Sampieri, 2016)

2.7.2 Técnica

Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). En ella se explora el área familiar de usuario o paciente identificado, la misma se realiza también al representante o responsable del menor. (Sampieri, 2016)

2.7.3 Instrumentos

Inventario de Características Familiares de Riesgo (Anexo 1)

INCAFARI

Prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares.

Este es un instrumento para la identificación de la criticidad familiar, creado por la Dra. Isabel Louro.

Este instrumento divide el estudio de la criticidad familiar por categorías, evaluando por medio de 50 características, el nivel de exigencia y esfuerzo que deben realizar.

Las categorías usadas por el INCAFARI son: el contexto socio-económico y cultural de la vida familiar , la composición del hogar, los procesos críticos normativos, los procesos críticos de salud, los procesos críticos para-normativos, el afrontamiento familiar y el apoyo social

Las características son clasificadas en tres dimensiones y se agrupan dando como resultado el nivel de criticidad del grupo familiar, estos pueden ser: criticidad leve si no tiene ninguna de las características del tipo I, criticidad moderada, si presenta características de tipo II; pero ninguna del tipo III, presentan criticidad severa cuando tiene de 1 a 5 características del tipo III y tiene una o varias características tipo I y II, finalmente la criticidad es extrema cuando presenta más de 4 características del tipo III y tiene o no características del I y II.

Este instrumento se utilizó para profundizar la caracterización de la estructura visible de las familias con los ítems del contexto socio-económico y cultural de la vida familiar y la composición del hogar. También nos otorgó el nivel de criticidad del grupo familiar.

Evaluación relaciones familiares (Anexo 2)

FF-SIL

Prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF - SIL).

El Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL elaborado por Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999). La prueba fue sometida en el año 1994 y en el 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez.

Es un instrumento que otorga pistas para centrar la problemática dentro un sistema familiar.

Fueron seleccionados 7 procesos implicados en las relaciones intrafamiliares, que son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, acrónimo CRACAPA, que dieron lugar a las 14 afirmaciones que componen la prueba. (Louro, 2004, pág. 4) La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento intrafamiliar.

Genograma (Anexo 3)

El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc. (Victoria Compañ; Guillem Feixas; Damaris Muñoz; Adrián Montesano, 2012). Para construir el genograma se debe trazar la estructura familiar, recoger información sobre la familia y dibujar las líneas de las relaciones.

El genograma fue el referente para identificar la Organización familiar desde la estructura visible de la familia, la composición y para la elaboración del Ecomapa.

Ecomapa (Anexo 4)

El Ecomapa es una herramienta sencilla, que facilita al médico familiar, y al equipo de salud, a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares en una persona y/o familia. Que permite al médico familiar a llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extrafamiliares con los que cuenta la persona y la familia. (Suarez, 2010)

Fue propuesto por Ann Harman en 1978, “El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar”.

El Ecomapa fue un aporte significativo para la descripción de la adaptabilidad de la estructura familiar, detectando los recursos de apoyo con los que cuenta o no el grupo familiar mostrando así su nivel de flexibilidad y apertura por el desarrollo de sus miembros.

2.8 Procedimientos

La presente investigación se realizó por fases, desarrolladas en el siguiente orden:

En la primera fase, se ejecutó mediante la observación y trabajo en la atención de los adolescentes consumidores de “H”. En esta etapa se realizó la recopilación de documentos; para la elaboración de la matriz del referente teórico en el cual se sustenta la presente investigación.

En la segunda fase se generaron las hipótesis de investigación y se elaboró el perfil del proyecto de investigación. También se realizó la planificación de las actividades necesarias para la recolección de datos referentes a la investigación, se escogieron los casos a investigar.

En la tercera fase se analizaron e interpretaron los datos que se obtuvieron de la investigación, generados de los archivos que reposan en el CDID.

La última fase se realizó la integración de los resultados y la elaboración de la discusión, las conclusiones, recomendaciones y resumen del presente trabajo.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de la aplicación de diversas técnicas e instrumentos, la respectiva aclaración y definición teórica, se procede a presentar el respectivo análisis de los resultados obtenidos en la revisión de la información. El análisis se desarrollará a través de la revisión por objetivos.

3.1 Organización de las familias

3.1.1 La Organización familiar, desde la estructura visible de las familias

Para analizar la Organización familiar, desde la estructura visible la subdividiremos en dos partes, la primera es la composición que incluye los miembros de la familia y la tipología que la define; la segunda parte que se va analizar es el ambiente o ecología familiar. Para este objetivo se obtuvo la información proporcionada en la “entrevista familiar”, la respectiva lectura del “genograma” y en el instrumento “Incafari”.

3.1.1.1 Composición (Tabla 1)

Referente a la identificación de la composición de las familias de los consumidores adolescentes de “H”, se puede observar que la tipología familiar que aparece con mayor frecuencia es la monoparental, nuclear, extensa y reensamblada. Encontrándose que el 33,33% de las familias de los adolescentes consumidores de “H” la composición familiar es “nuclear” es decir compuesta por papá, mamá e hijos, se tienen cuatro familias compuestas por esta tipología, en estas familias se nota que el número de integrantes es de cuatro a cinco miembros como promedio general. Seguido también se debe mencionar que existen tres familias reensambladas el 25%, tres familias extensas el 25 % y finalmente dos familias monoparentales, que representan el 16,67%.

Con el análisis de la información descrita pudiera ser que no hay mayor relevancia en cuanto a la composición familiar relacionándola a la predisposición al consumo de “H”, el resultado de la caracterización de la tipología familiar no es un indicador relevante que pueda servir como guía para generalizar o afirmar que un determinado tipo de familia se pueda considerar como un factor de riesgo en

relación al consumo de “H” en adolescentes, sin embargo se puede notar una tendencia en la cantidad de los integrantes de la familia indistintamente que sea reensamblada o extensa.

3.1.1.2 Ambiente, Clima o Ecología (Tabla 2)

De manera general en cuanto al ambiente o ecología familiar, en la Dimensión “contexto socioeconómico” del INCAFARI, de las doce familias de los adolescentes, tenemos que cinco familias, que representan el 41,67% presentan “economía familiar crítica” haciendo referencia que seis, el 50% de estas familias predominan el bajo nivel de educación en los jefes de familia y en dos de las familias, el 16,67% hay adultos que no trabajan. Mientras que las otras cuatro familias, el 33,33% restante indican que “no hay factores de riesgos socioeconómicos”.

También se nota que diez familias, es decir el 83,33% de las familias tienen una vivienda en buen estado y dos, el 16,67% de las familias manifiestan que el estado de sus viviendas es “mala”. En cuanto al orden e higiene, diez familias, el 83,33% manifiestan que esta es “buena” y solo dos, el 16,67% de las familias manifiestan que es “mala”.

Finalmente se pudiera identificar que la mayoría de las familias su “economía familiar es crítica”, debido que en la exploración familiar manifiestan que las familias poseen dinero para suplir las necesidades, es decir que tienen un presupuesto muy ajustado para cubrir dichas necesidades; en la mayoría de las familias el estado de su vivienda, el orden e higiene es “bueno” y la gran parte de las familias poseen vivienda propia.

3.1.2 La Organización familiar, desde la estructura subyacente de las familias

Para el respectivo análisis de la Organización familiar, desde su estructura subyacente, ésta se ha dividido en jerarquía, liderazgo y roles. Se obtiene la información mediante la “exploración familiar⁸”.

3.1.2.1 Jerarquía y Liderazgo (Tabla 3)

Para estas familias se puede decir que, la jerarquía, es decir la posición de poder está dividida en estas doce familias, en el 50% de las familias, la jerarquía recae en la madre y en el 50% restantes recae en el padre. En cuanto a la caracterización del liderazgo, en estos casos expuestos se puede decir que para siete de las familias, que corresponde al 58,33% tienen un liderazgo único, es decir que una sola persona toma las decisiones ante una situación y tenemos que cinco de las familias, correspondiente al 41,67% su liderazgo es compartido, es decir que ante una situación los integrantes de la familia mediante consenso toman una decisión, en donde puede estar involucrados todos los miembros de la familia o simplemente los padres.

Cabe destacar que las reglas que son impuestas en la mayoría de las familias, es decir en ocho familias, que corresponde al 66,67% las asume la madre, es decir indistintamente quien sea la persona que asuma el liderazgo en la familia único o compartido, independientemente de eso, la madre en las mayorías de las familias son las que imponen o determinan las reglas que se dinamizan en las familias; y en las cuatro familias restantes, representado con el 33,33% quien impone las reglas son los padres.

3.1.2.2 Roles (Tabla 4)

El rol de cuidadores en la gran parte de las familias la asume la madre, el rol de consentidores está dividida entre el padre y la madre, se percibe que el más

⁸ Exploración realizada por especialistas del Cdid y que reposa en los archivos de la centro.

cariñoso de los padres es la madre, en lo referente al rol de proveedor la tendencia es de que el padre continúa siendo el proveedor y la madre en menor grado. Se puede manifestar que en referencia a los roles que se menciona en la Organización familiar en su estructura subyacente, se mantiene una organización todavía dispuesta o demandada por el nivel cultural, los roles de alguna u otra manera aunque se percibe ligeros cambios, todavía se estila el asumirlos de la forma tradicional.

3.2 Nivel de adaptabilidad de las familias

Para describir y poder elaborar el respectivo análisis acerca del nivel de adaptabilidad de las familias se divide a la misma en dos áreas: la intrafamiliar y la social.

3.2.1 Nivel de adaptabilidad del área intrafamiliar.

El área intrafamiliar se identificará con los resultados de la aplicación del instrumento FF-SIL que evalúa las relaciones intrafamiliares de cohesión, roles, armonía, comunicación afectividad, permeabilidad y nos otorga una visión amplia del funcionamiento de las familias y su capacidad para afrontar situaciones dentro del grupo familiar. Se relacionan los niveles de adaptabilidad con los resultados obtenidos de funcionalidad o disfuncionalidad otorgados por el FF-SIL. Se toman en cuenta para la descripción, las narrativas de los usuarios en las entrevistas exploratorias del área familiar y los genogramas⁹ (Anexo 10) con sus respectivas lecturas.

3.2.1.1 Nivel de adaptabilidad alto. (Tabla 5)

Dentro de este grupo están las familias que en la aplicación del instrumento FF-SIL obtuvieron como resultado una puntuación entre 57 a 70, lo cual las categoriza como familias funcionales, esto es el 8,33% de las familias.

⁹ Tomados de los archivos de cada usuario atendido en el Cdid.

3.2.1.2 Nivel de adaptabilidad medio (Tabla 6)

Se ubicaron en este grupo a las familias que como resultado en la aplicación del FF-SIL se categorizaron como moderadamente disfuncionales y disfuncionales con puntajes entre 28 a 56, esto es el 83,33% del total de las familias.

3.2.1.3 Nivel de adaptabilidad bajo (Tabla 7)

El nivel bajo de adaptabilidad dentro del área intrafamiliar fue estipulado por la categorización dada de familia severamente disfuncional al aplicar el FF-SIL con puntajes entre 14 a 27, el 8,33% de las familias.

Para la descripción de la adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores; se analizó los resultados obtenidos, en las entrevistas y la exploración del área familiar y se estipuló las siguientes características, un 83,33 % de las familias son disfuncionales y moderadamente disfuncionales, lo que las categoriza en un nivel de adaptabilidad medio, presentaron dificultades en casi todas las variables evaluadas en el FF-SIL, entre las que se decidió destacar las que están más alineados al concepto de adaptabilidad, se encontró que en lo referente a aceptar los defectos de los demás y modificar las costumbres familiares ante alguna determinada situación su nivel de adaptabilidad es medio, en cuanto si se respetan los intereses y las necesidades de los integrantes de la familia y predomina la armonía su nivel de adaptabilidad sigue siendo medio, sin embargo frente a la premisa de tomar una decisión en conjunto y poder ayudarse ante una situación difícil los puntajes están dentro del nivel alto.

Se puede identificar que el nivel de adaptabilidad de estas familias es medio, mostrando que se les dificulta asumir los cambios y crisis normativas y se les hace difícil sobrellevarlos, no hay flexibilidad para aceptar a los demás con sus individualidades, generando falta de armonía en el entorno familiar; aunque como grupo hacen frente a las situaciones problemáticas de sus integrantes.

3.2.2 Nivel de adaptabilidad del área social

Para la identificación del área social se tomará como referente los resultados obtenidos del “Ecomapa¹⁰” que muestran los tipos de interacción y la presencia o no de recursos de apoyo social de una persona o de la familia, permitiendo evaluar su capacidad de apertura a experiencias nuevas y la fluidez de estas relaciones, además del “Incafari” para considerar el nivel de criticidad por la exigencia o sobre esfuerzo que deben realizar las familias debido a las características que potencializan crisis familiares, generando vulnerabilidad en sus integrantes. Otorgando una visión integral del nivel de adaptabilidad, basado en los recursos con los que cuenta y su nivel de criticidad.

3.2.2.1 Tipos de interacción (Tabla 8)

Los tipos de relación se categorizan por el nivel de interacción que hay entre los recursos externos y la familia; en el Ecomapa se trazan líneas que permiten evaluar si la familia es abierta a nuevas experiencias, su adaptabilidad y flexibilidad, como aportan a la satisfacción de necesidades de sus miembros y la falta que pueden tener en cuanto a protección, educación entre otros.

Al identificar el nivel de adaptabilidad desde la elaboración del Ecomapa, se puede decir que las familias de los consumidores cuentan con redes de apoyo; para mejorar o sobrellevar situaciones críticas, siendo así que como “interacción fuerte” tenemos que el 66,67% de las familias reciben apoyo de sus familias, en el área de redes y salud aparecen con el 83,33% respectivamente, la escuela con el 50%, el trabajo con un 40%, comunidad con un 58,33 %, recreación con un 41,67% y religión con un 3,33%.

Cabe destacar también que con mayor relevancia como “interacción débil” se encuentra la religión con el 66,67% y con mayor porcentaje en la “interacción estresante” está el trabajo y la comunidad con un 33,33% respectivamente; es decir

¹⁰ Para la elaboración del Ecomapa se utilizaron los genogramas, la exploración del área familiar, los resultados del Incafari (Contexto socio-económico y cultural de la vida familiar, procesos críticos de salud, procesos críticos para-normativos y apoyo social) y los informes psicológicos de los usuarios.

que hay un predominio de relaciones de “interacción fuerte” y se muestra una apertura de los integrantes a recibir y buscar ayuda en el momento que la necesitan. Los datos porcentuales en las categorías se muestran en las tablas 8, 9 y 10 y en la Ilustración 1 (Anexos)

3.2.2.2 Nivel de Criticidad (Tabla 11)

Se reflejó en los resultados dados por el “Incafari” que evalúan el nivel de exigencia que tiene el grupo familiar debido a situaciones críticas; para esto divide estas situaciones en tipos, dando como clasificación 3 tipos de características las que se combinan y categorizan como el nivel de criticidad.

Se puede evidenciar que predomina la “criticidad severa” con el 75%, mientras que un 17% aparece con “criticidad leve” y un 8% con “criticidad extrema”, lo cual confirma que la mayoría de estas familias realizan un sobresfuerzo ante las situaciones críticas que viven, generando dificultad en el desarrollo integral de los miembros de la familia. Lo que puede considerarse como un generador de vulnerabilidad en los adolescentes que pertenecen a estas familias. Los datos porcentuales se reflejan en la ilustración 2 (Anexos)

Para terminar con la identificación del nivel de adaptabilidad, se observan las interacciones y recursos externos con los que cuentan las familias, el nivel de exigencia frente a situaciones críticas y se evidencia la capacidad de adaptabilidad que tienen las familias frente a los recursos externos se mide por la apertura a relacionarse con las distintas áreas que de alguna u otra manera suplen y dan soporte a la familia para asumir una situación problémica.

Esto nos indica que ante una situación problema como es el consumo de “H” en adolescentes, la familia como sistema al percibir que no tienen los recursos y habilidades para generar una adaptación o asumir para solucionar; recurren entonces a los apoyos de carácter social que hemos descrito anteriormente con la finalidad de preservar la integridad de la Organización familiar, su estructura y sobretodo el que puedan fomentar el desarrollo psicosocial de cada uno de sus

integrantes con el objetivo de asumir adecuadamente su problemática. Es a su vez notorio que por las dificultades que se generan en el ciclo vital familiar, los adolescentes se exponen a situaciones de vulnerabilidad, el nivel de criticidad de estas familias las obliga a esforzarse; para sobreponerse y hacer frente a las mismas.

3.3 Discusión

A nivel mundial se han realizado diversas investigaciones en donde se han estudiado las relaciones existentes entre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y las familias, intentando describir que factores a nivel familiar pudieran predisponer al adolescente a consumir. Debido a que la familia es considerada como el primer sistema de socialización del individuo, surge la necesidad de estudiar a la familia en su funcionalidad u organización, desde donde puede generarse en ella factores de riesgo que deriven al consumo del adolescente consecuentemente individuos con problemas comportamentales o de adaptación.

Con respecto a identificar la Organización, desde la estructura visible en las familias de adolescentes consumidores de “H”. Es importante destacar que en una investigación realizada en el año 2016 en España en la cual se describe la composición familiar señala que, una alta frecuencia de separaciones en la infancia y adolescencia, el abandono o ausencia de uno de los padres en el seno familiar o que un padre vuelva a casarse se relaciona con un mayor consumo de sustancias y que la variable monoparental no ejerce un efecto directo sobre el consumo de drogas; mientras que en los resultados que se obtuvieron en la presente investigación, se muestra en la composición familiar que en su mayoría es nuclear, seguido de las familias extensas, luego la reensamblada y finalmente la monoparental, esto indica no haber una tendencia marcada en cuanto a la tipología familiar, es decir que indistintamente de la tipología familiar es el consumo de adolescentes de “H” en los casos debidamente caracterizados .

La familia al ser el primer espacio de socialización, a su vez es el grupo que genera intermediación entre el individuo y sociedad de donde mediante las interacciones el adolescente aprende, fortalece sus relaciones y obtiene como resultado una construcción adecuada de su identidad, por lo tanto sí podemos destacar que en la mayoría de los casos el número de integrantes o miembros está dentro de un promedio alto, esto influye si los roles, jerarquía y liderazgo no están debidamente elaborados con la finalidad de que funcionen adecuadamente como un sistema familiar como destaca Minuchín.

Así también llama mucho la atención que a nivel socio económico es decir en la categoría ambiente, clima o ecología en algunas investigaciones revisadas se refleja el alto nivel de estudios de los padres y mayor nivel socio económico; versus los datos de la presente investigación que muestra un bajo nivel de educación y escaso nivel socio económico. Es importante reconocer que desde la mirada sistémica existen varios factores o varios elementos que pudieran influir en el sistema familiar. Siendo así como acota Patricia Arés se analiza desde una perspectiva integradora los diferentes elementos que influyen a un integrante del sistema familiar. Elementos que desde la estructura visible guardan importancia, el nivel socio económico, la capacidad de suplir necesidades, el estado de la vivienda son factores que influyen en el adolescente en su etapa de crisis en la búsqueda incesante de su reconocimiento y sobretodo en mantener un equilibrio emocional.

En relación a identificar la Organización, desde la estructura subyacente en las familias de adolescentes consumidores de "H", en esta misma investigación de España en el año 2016, las actitudes y conductas familiares relacionadas con la jerarquía, liderazgo y roles con un mayor grado permisibilidad generaron un factor de riesgo para que el adolescente consuma drogas; mientras que en la investigación presente de manera general se puede notar que se mantiene en cierta medida lo cultural, lo tradicional en la jerarquía y en los roles parentales. En liderazgo predomina el "liderazgo único" ante el "liderazgo compartido".

3.4 Conclusiones

Luego de haber procesado la información respectiva con los diferentes instrumentos con el objetivo de caracterizar la Organización y Adaptabilidad de las familias de adolescentes entre 14 y 17 años consumidores de “H” atendidos en el CDID en el 2013 – 2016 podríamos concluir de la siguiente manera:

Respecto al objetivo que se refiere a identificar la Organización, desde la estructura visible de las familias de los adolescentes consumidores de “H”, se puede concluir que la tipología de estas es nuclear; aunque no poseen una tipología predominante o marcada; ya que aparecen diferentes tipos de familia, sin un porcentaje realmente significativo. Tomando en cuenta el número de integrantes por familia, se puede notar que éstas familias poseen más de tres miembros y que ninguno de los adolescentes es hijo único. En lo referente al ambiente o ecología familiar, los resultados muestran un nivel crítico en la economía, que genera el que se puedan suplir las necesidades básicas; pero no otorga un ambiente de tranquilidad en la convivencia.

Entonces se concluyó que la composición familiar no pudiera ser un factor determinante o relevante que predisponga al adolescente a consumir “H” y que en cuanto a su ambiente o ecología familiar muestra con gran relevancia la escasa capacidad económica que tienen las familias para suplir sus necesidades.

En el objetivo que se refiere a identificar la Organización, desde la estructura subyacente de las familias de los adolescentes consumidores de “H”, se identifica que la jerarquía o posición de poder está repartida en los roles parentales con el 50% a cada uno; así también en el momento de toma de decisiones ante un conflicto es decir asumir el liderazgo, éste es único o compartido sin un porcentaje representativo. Y que respecto a los roles genéricos y parentales, se percibe que se mantienen como tendencia los roles tradicionales, el de padre proveedor, cuidador, castigador y fuerte; mientras que el rol de la madre es el de cuidadora, proveedora en algunos casos, consentidora y cariñosa.

Finalmente se podría concluir diciendo que esto indicaría que prevalece aún en estos tiempos los roles que culturalmente se han establecido en la sociedad. Y que pese a primar el liderazgo tradicional en las familias es decir el liderazgo único existe un cambio significativo a nivel cultural hacia el liderazgo compartido.

Respecto al objetivo que se refiere en describir el nivel de adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores de “H”, se refiere que el nivel de adaptabilidad está relacionado con la capacidad de ayuda de la familia hacia un integrante de la misma ante un problema, acerca de modificar las costumbres familiares ante determinadas situaciones, que se puedan aceptar defectos de algún integrante y sobrellevarlos; y de la apertura que muestran frente a los recursos de apoyo externos y como estos sistemas que los rodean influyen en ellos preservando la integridad de la estructura familiar y sobretodo el que puedan fomentar el desarrollo psicosocial de cada uno de sus integrantes con el objetivo de asumir adecuadamente su problemática.

Procesando la información adquirida de las familias de adolescentes, entonces se pudiera decir que la tendencia en su nivel de adaptabilidad es medio, hay dificultad para asumir una situación problémica desde el área intrafamiliar. Y que su nivel de adaptación es alto en el momento de recibir apoyo de los recursos externos, es decir en el contexto social hay apertura al recibir y buscar apoyo cuando lo necesitan.

3.5 Recomendaciones

Una vez terminado el análisis e interpretación de los resultados junto con la conclusión respectiva, se puede tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Se recomienda poder ejecutar una investigación más amplia y profunda no solamente en las dos dimensiones abordadas en ésta investigación sino también de manera fundamental investigar, ampliar y profundizar en la tercera dimensión

propuesta por Patricia Arés y así poder obtener de manera mucho más clara y precisa una “evaluación psicológica de la familia” más integral.

b. Que nuestra ciencia psicológica sirva de soporte teórico para la elaboración de instrumentos que provean de mayor información acerca de la incidencia de la problemática de consumo de “H” y otras spa en las familias para así elaborar técnicas de intervención de carácter sistémico que aporten favorablemente a la problemática.

c. Se recomienda al CDID, establecer de manera fija un protocolo más elaborado y amplio al momento de realizar las exploraciones familiares en los usuarios, con instrumentos que permitan realizar la respectiva lectura de las dimensiones de la familia con el objetivo de recoger esa información y fortalecer los proyectos de grupos terapéuticos dirigidos a las familias de adolescentes consumidores.

Bibliografía

- Agusti, F. (14 de junio de 2013). *Ser Historia*. Obtenido de http://cadenaser.com/programa/2013/06/14/ser_historia/1371165434_850215.html
- Arés, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Bejarano, J. (1994). *Las drogas aspectos introductorios y fundamentos para la prevención*. San José: UNED.
- Bernal, I. L. (2002). *Infomed*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf
- Bertalanffy, L. (1968). *Ciencias y Paradigmas*. Universidad de México. Obtenido de https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
- Calderon, Á. (25 de octubre de 2013). La importancia de la familia en la sociedad ecuatoriana. *El Telegráfo*, pág. 1.
- CONSEP. (28 de agosto de 2013). *Secretaría Técnica de Drogas*. Obtenido de <http://www3.prevenciondrogas.gob.ec/?p=1969>
- Domínguez, L. (2006). *Psicología del Desarrollo, Problemas, Principios y Categorías*. Tamaulipas: Interamericana de Asesoría Y Servicios S. A.
- Echeverría, J. (15 de mayo de 2013). Nuevas formas de familia conviven en Ecuador. Ecuador.
- Echeverría, J. (20 de agosto de 2017). Nuevas formas de familia conviven en Ecuador. *La Hora*, pág. 1.
- Engels, F. (marzo y mayo de 1884). Moscú: Progreso.
- Escobar. (2 de julio de 2016). El consumo de droga "H" debilita 6 órganos. *Telegráfo Noticias*.
- Espinal; Gimeno; González. (s.f.). *Enfoque sistémico en los Estudios sobre la familia*. Universidad de Valencia. Recuperado el mayo de 2017, de <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Indiana: Ariel.
- Louro, I. (2004). Matriz de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Medicina General*, 1-11.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Muzzio, P. Á. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Ciencias Sociales.

- OMS. (2016). *http://www.who.int/mediacentre*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS. (2017). Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Patricia, A. M. (2001). Modelo de evaluación psicológica de la familia. En F. d. Psicología, *Una aproximación a su estudio* (págs. 213-233). La Habana: Facultad de Psicología.
- Quintero, M. (2007). Temas de desarrollo Humano. En *Aportes al tema de familia*. Perú: Desa s.a.
- Sampieri, R. (2016). Obtenido de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
- Suarez, M. (2010). *Aplicación del Ecomapa como instrumento para la terapia familiar*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
- Telégrafo, E. (20 de agosto de 2014). Los jóvenes pueden comprar droga con \$ 0,25. *Justicia*, pág. 1.
- Torres; Garrido; Reyes ; Ortega. (2008). Responsabilidades en la crianza de los hijos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 13, núm. 1, 77-89.
- UNICEF. (enero de 2016). *Unicef - Ecuador*. Obtenido de https://www.unicef.org/.../Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_...
- UNODC. (2016). *UNODC Perú - Ecuador - United Nations Office on Drugs and Crime*. Obtenido de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Victoria Compañ; Guillem Feixas; Damaris Muñoz ; Adrián Montesano. (2012). *El genograma en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Universitat Barcelona.

Anexo 1

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 2

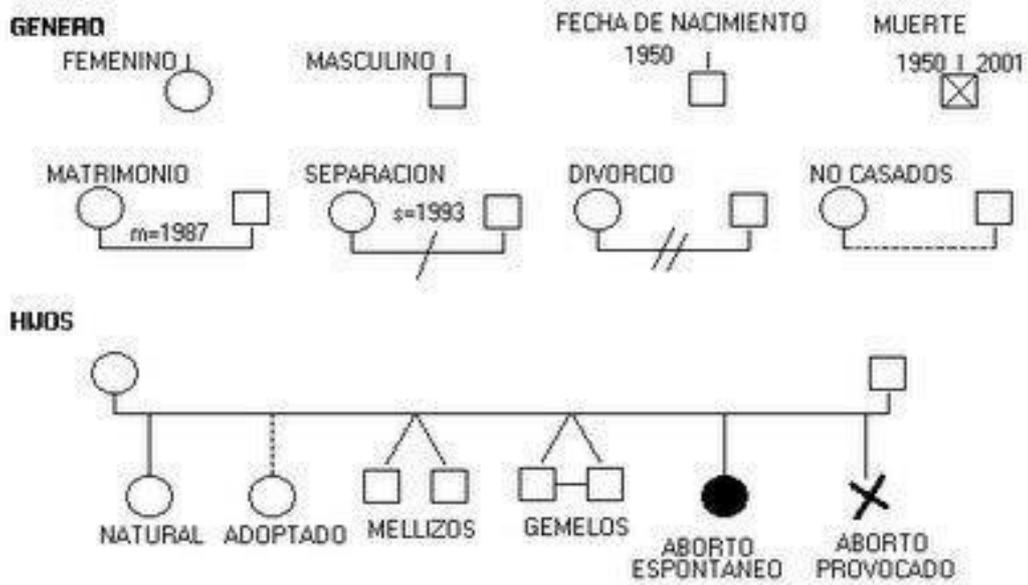
Inventario de características familiares de riesgo (INCAFARI)

Marque con una X si han existido estas características en la familia en el último año	
Contexto socio económico y cultural de la vida familiar.	
1. Economía familiar crítica.	
2. Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia.	
3. Ambiente comunitario insalubre.	
4. Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja.	
5. Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico).	
6. Hacinamiento.	
7. Déficit de alguno de estos servicios en el hogar: agua, sanitarios y electricidad.	
8. Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor).	
Composición del hogar.	
9. Convivencia de tres y más generaciones.	
10. Un solo progenitor al cuidado de hijo(s) menor(es).	
11. Convivencia de ex parejas en el hogar.	
12. Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar).	
13. Hogar de reconstitución múltiple (cambio de más de dos parejas).	
Procesos críticos normativos.	
14. Nuevo matrimonio en el hogar.	
15. Niño menor de un año en el hogar.	
16. Embarazada en el hogar.	
17. Adolescente en el hogar.	
18. Senescente en el hogar.	
19. Salida hijo (a) del hogar (nido vacío).	
Procesos críticos de salud.	
20. Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica.	
21. Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia.	
22. Embarazo o madre adolescente.	
23. Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas.	

24. Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita.	
25. Algún integrante de la familia con VIH-SIDA.	
26. Algún integrante de la familia con cáncer.	
27. Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental.	
28. Algún integrante de la familia está en fase terminal.	
29. Algún integrante de la familia con conducta suicida.	
30. Problemas genéticos.	
31. Problemas de infertilidad y/o concepción.	
32. Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono.	
Procesos críticos paranormativos.	
33. Algún integrante presenta conducta antisocial.	
34. Pareja en proceso de separación o divorcio.	
35. Familia en duelo por muerte de un integrante.	
36. Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad.	
37. Algún integrante presenta conflicto laboral.	
38. Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio.	
39. Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes.	
40. Separación eventual (misión u otro motivo).	
41. Algún integrante preso.	
Afrontamiento familiar.	
42. Rehúsan y/o dilatan la atención de salud.	
43. Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas.	
44. Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos.	
45. Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud.	
46. Mala higiene en el hogar.	
Apoyo social.	
47. La familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo.	
48. Carencia de algún servicio básico de salud necesitado.	
49. Cuenta con pocos recursos de apoyo comunitario.	
50. La familia manifiesta signos de aislamiento social.	

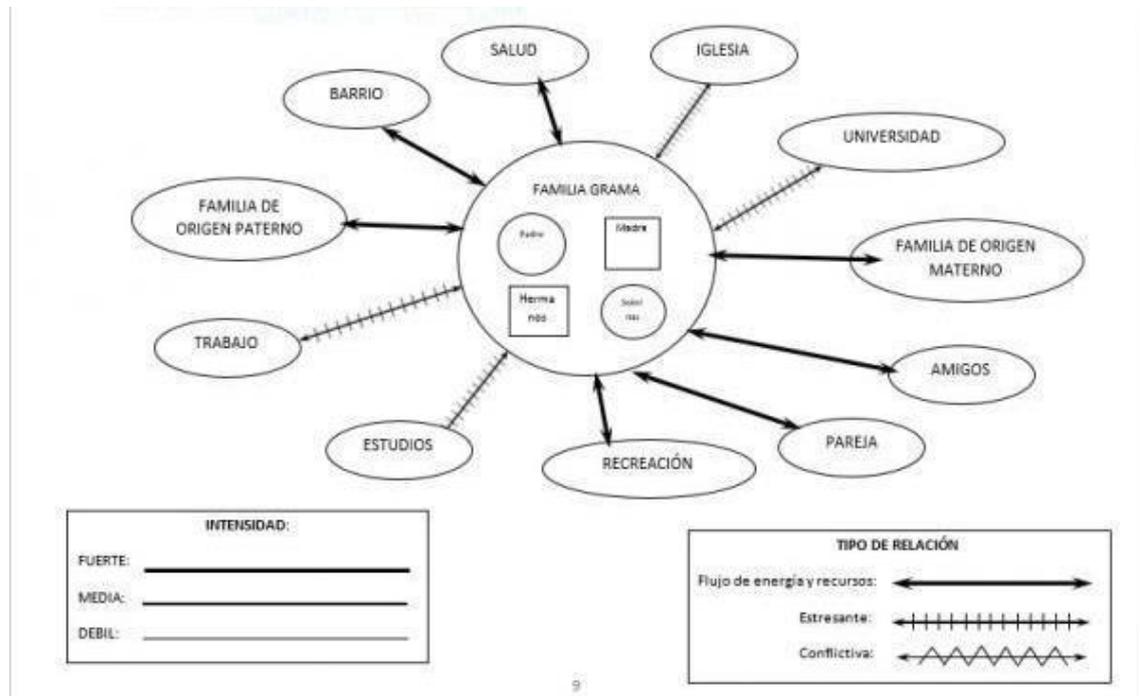
Anexo 3

Genograma



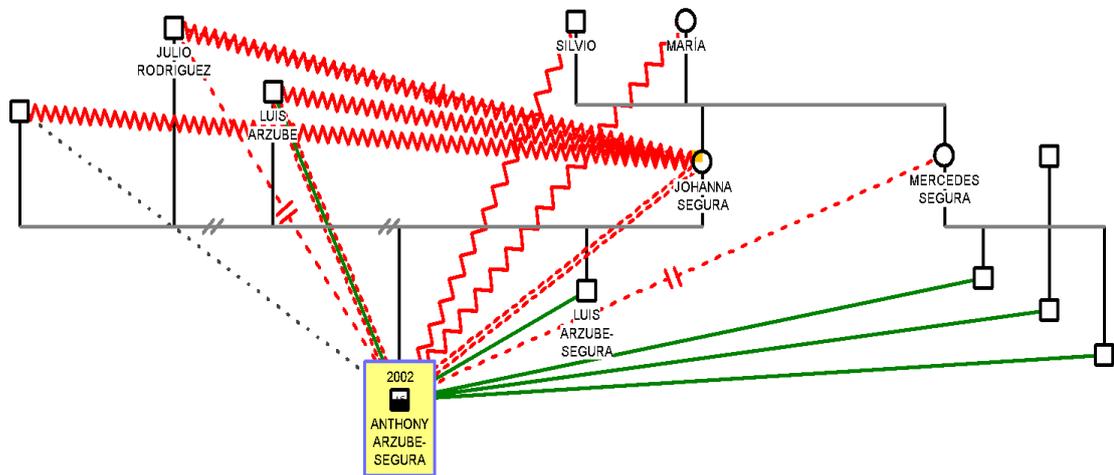
Anexo 4

Ecomapa

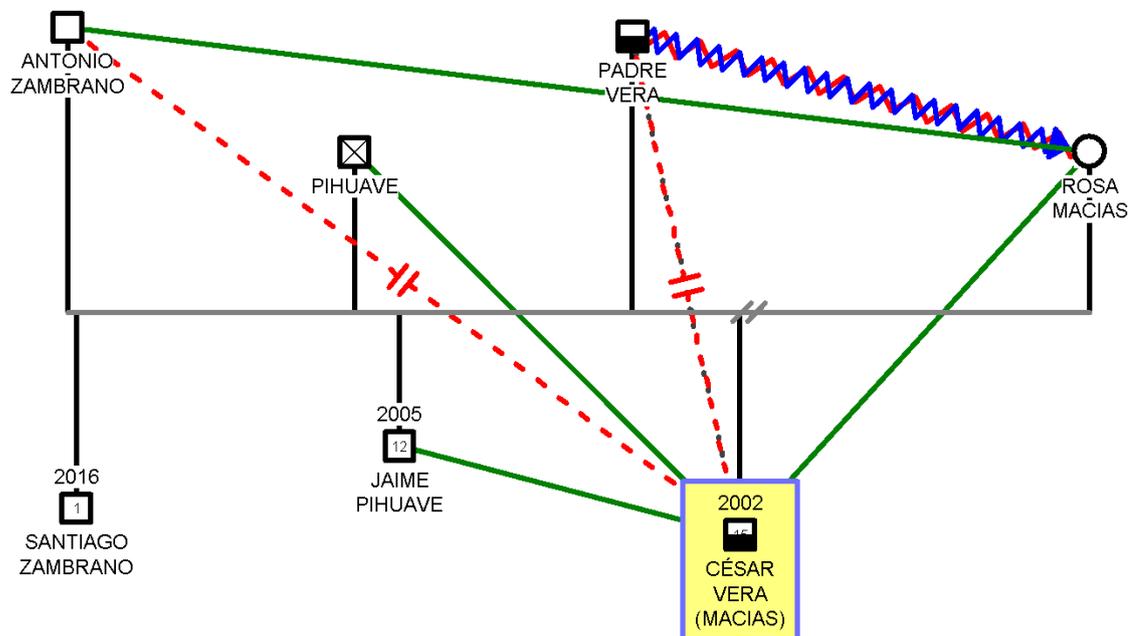


Anexo 5
Genogramas

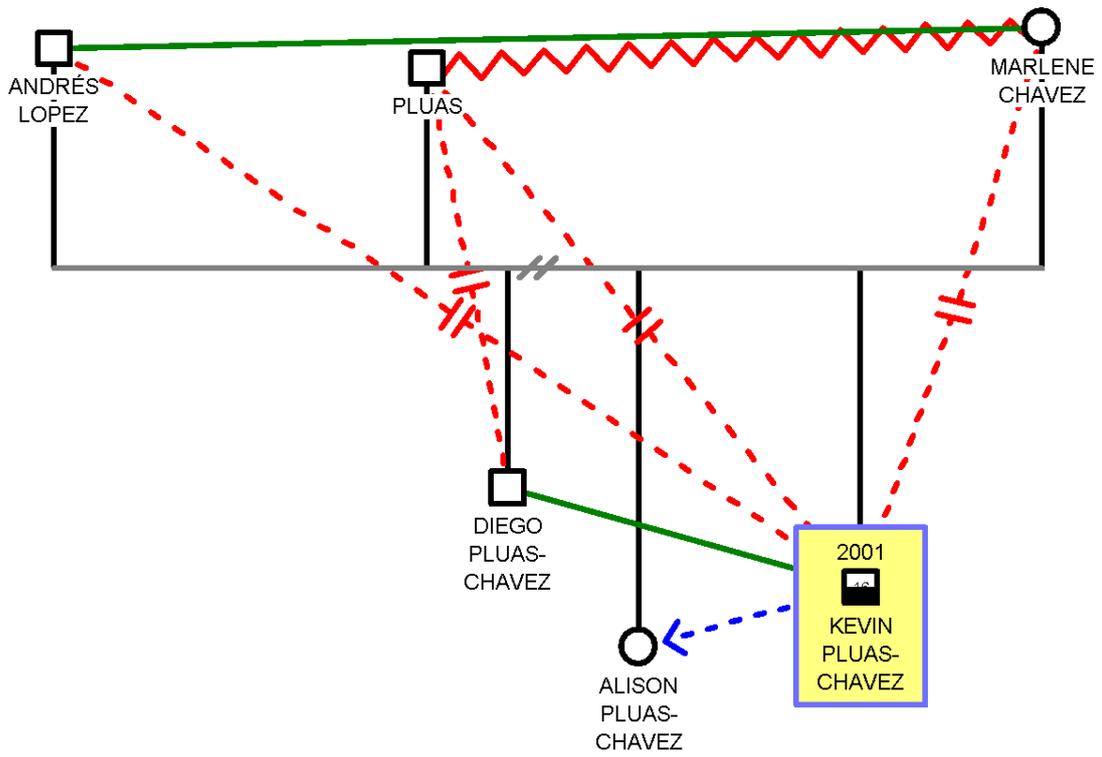
Caso 1



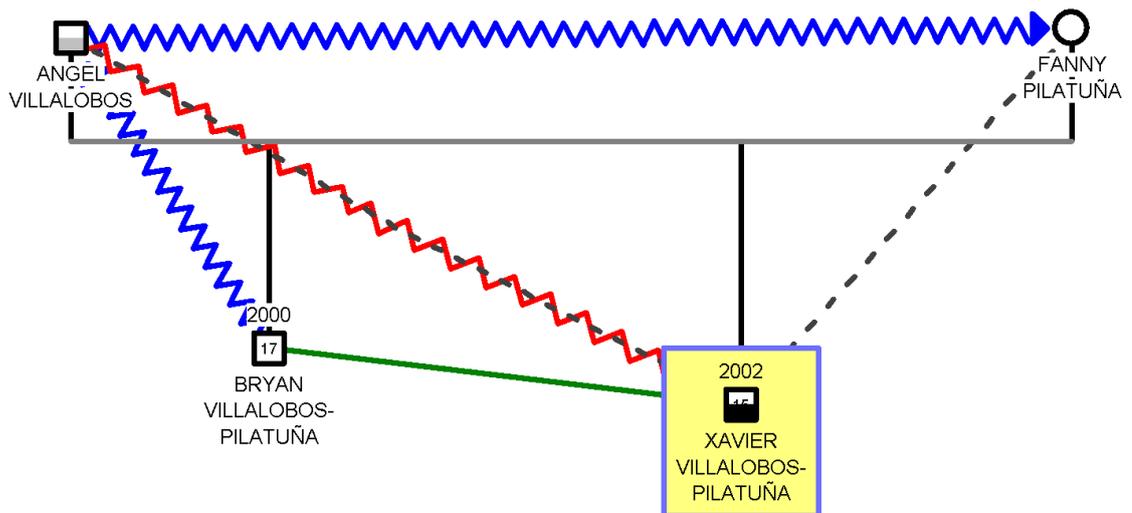
Caso 2



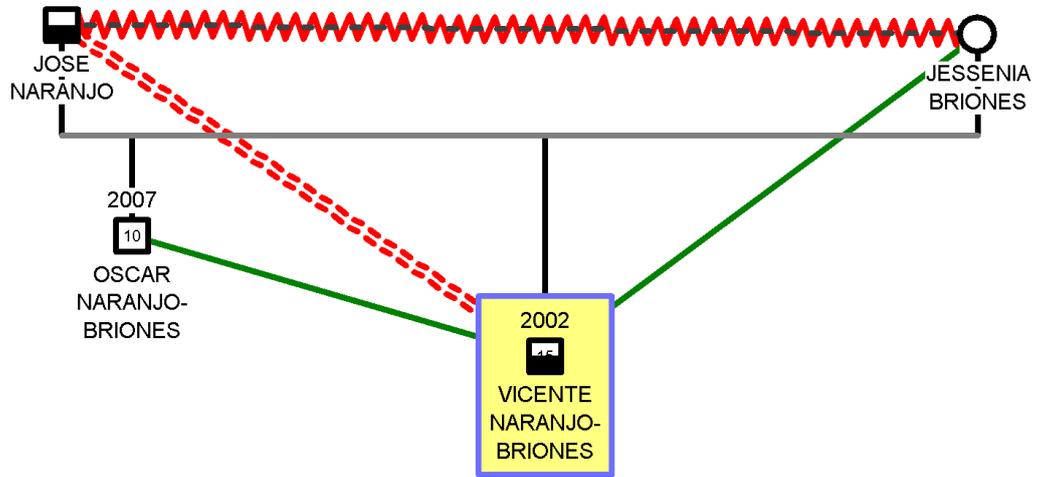
Caso 3



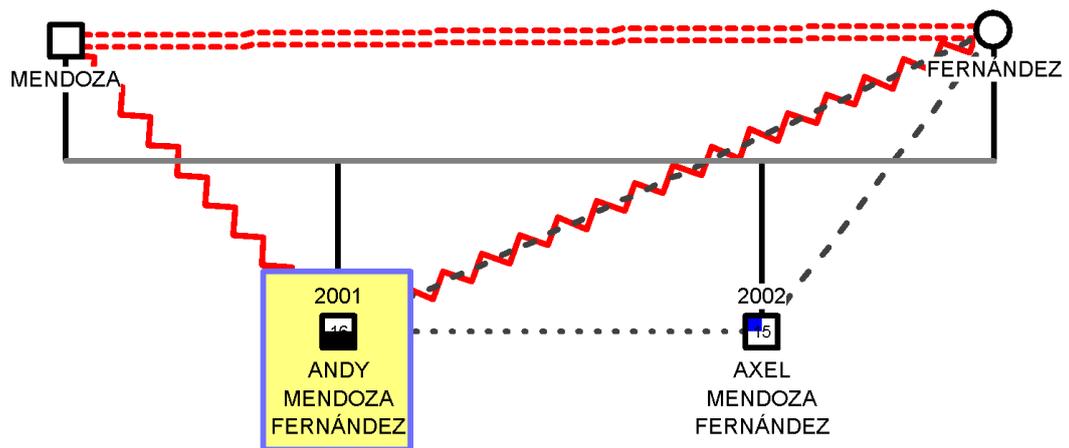
Caso 4



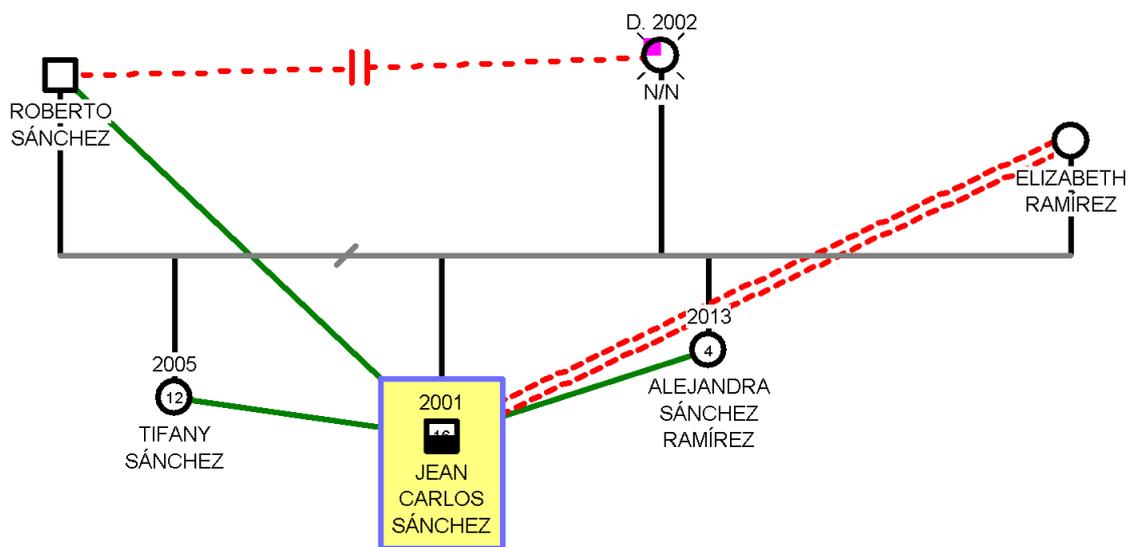
Caso 5



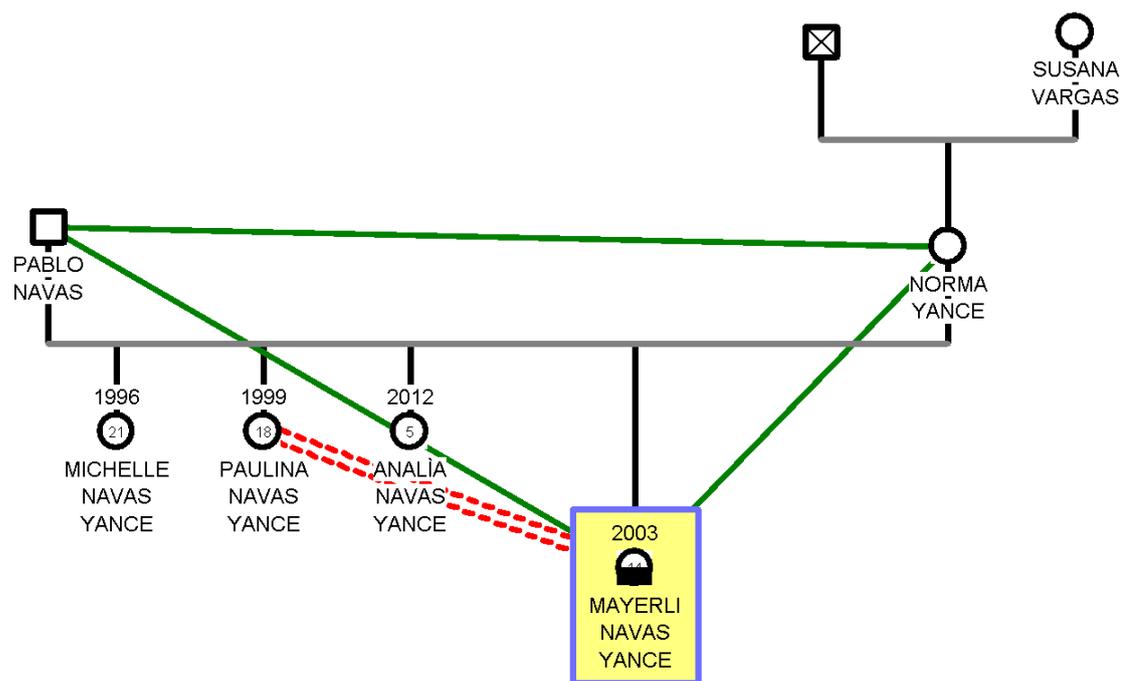
Caso 6



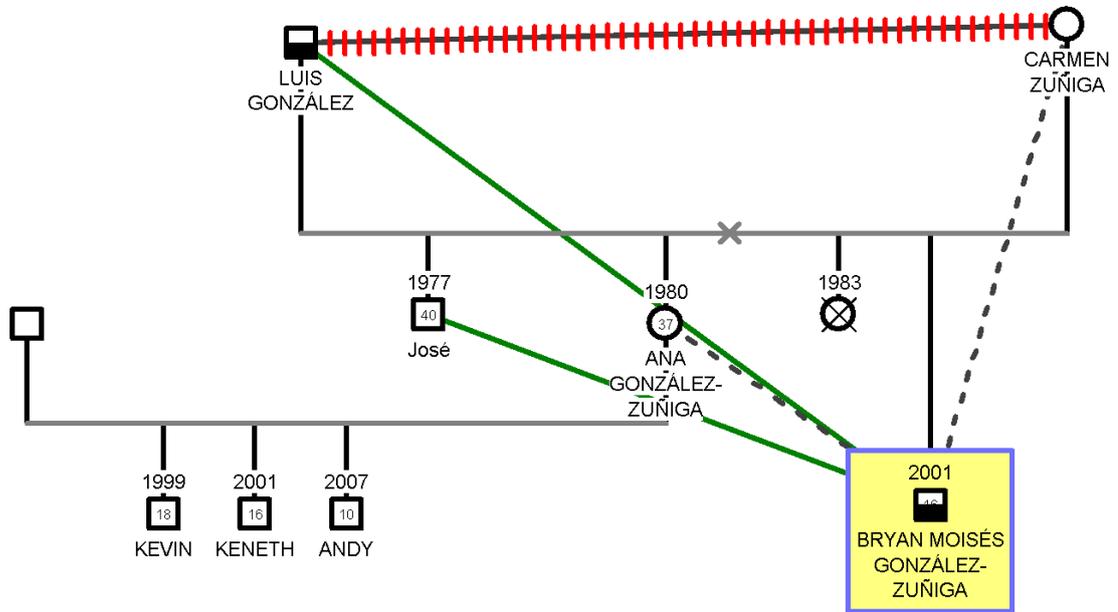
Caso 7



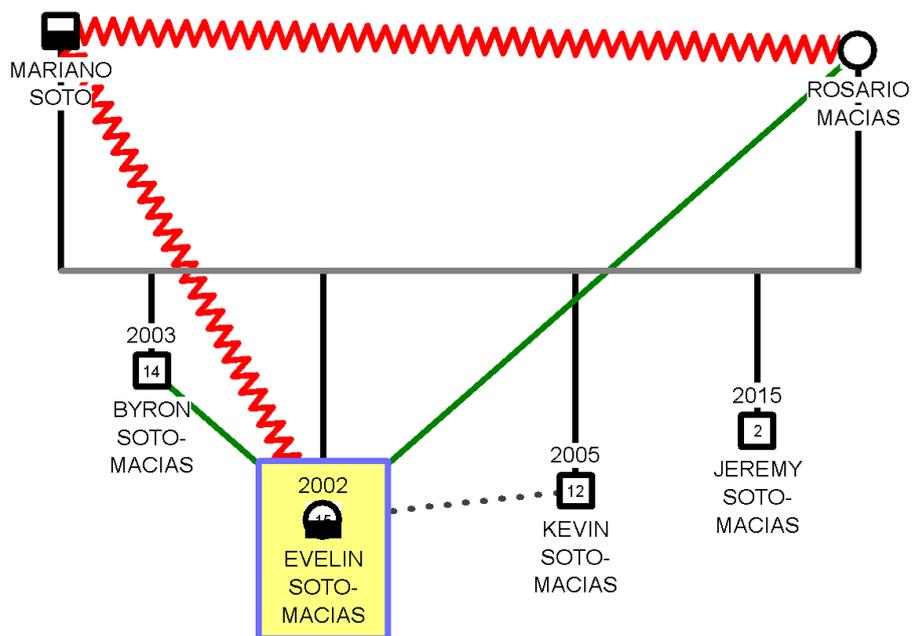
Caso 8



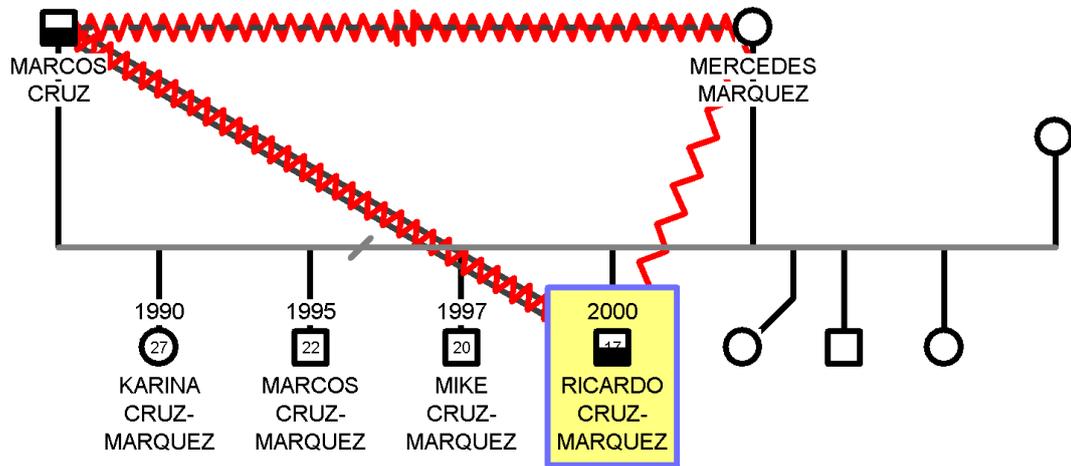
Caso 9



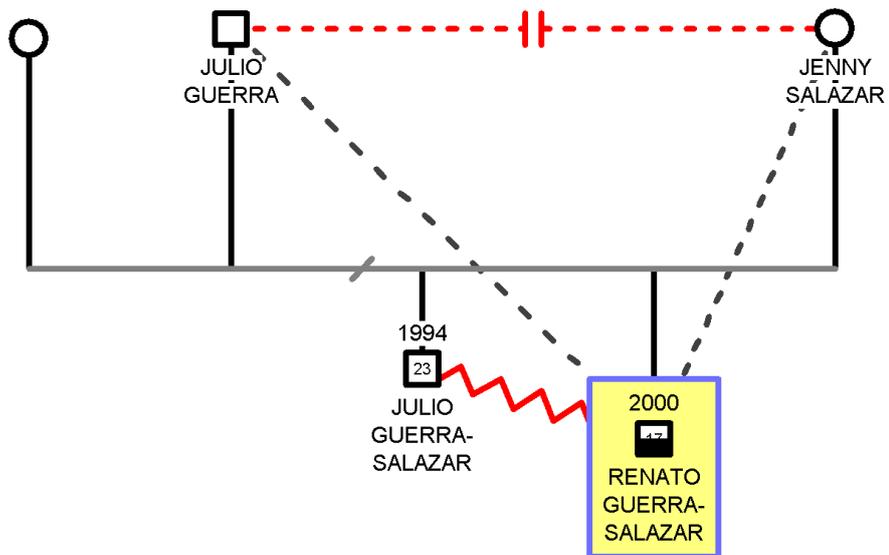
Caso 10



Caso 11



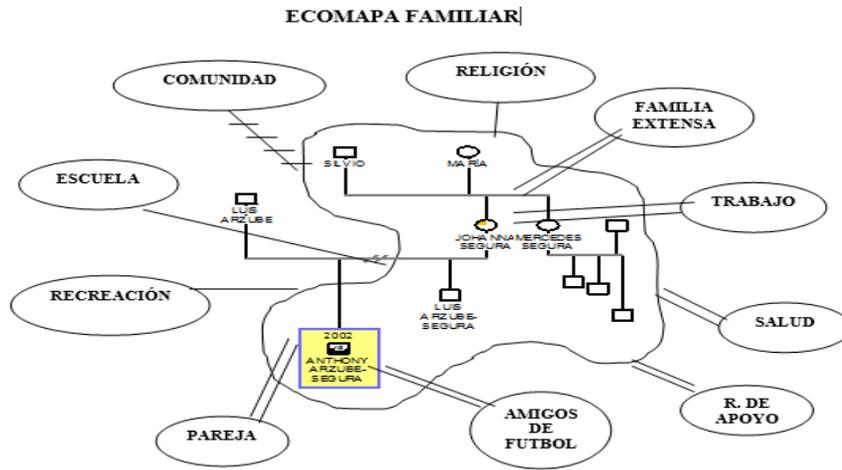
Caso 12



Anexo 7
Ecomapas

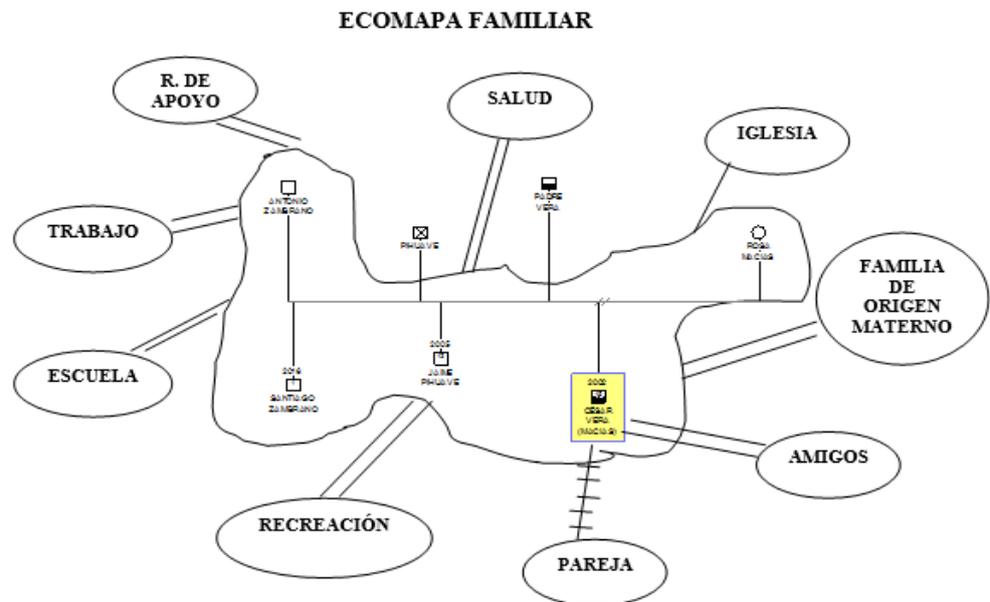
Caso 1

Caso 1



Caso 2

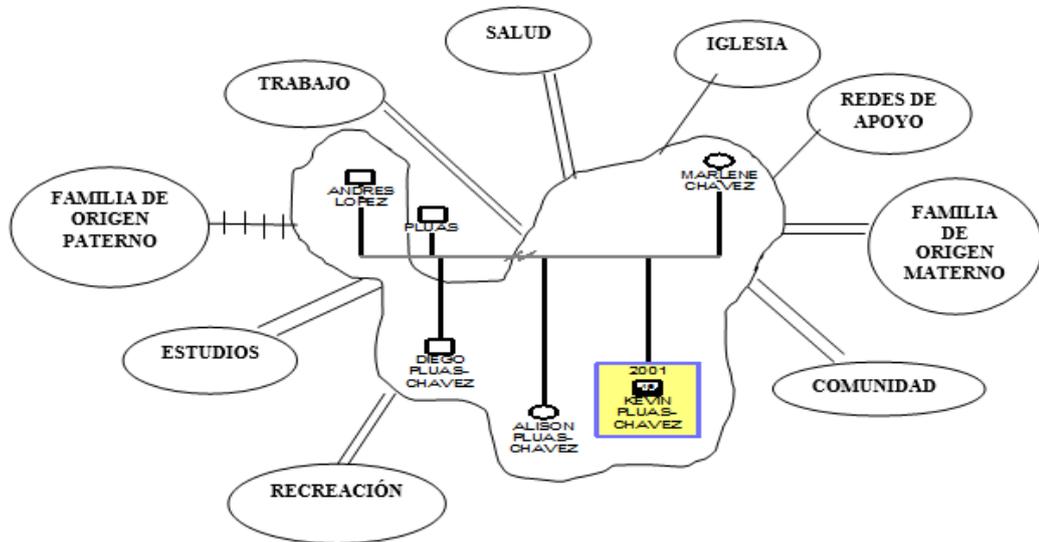
Caso 2



Caso 3

ECOMAPA FAMILIAR

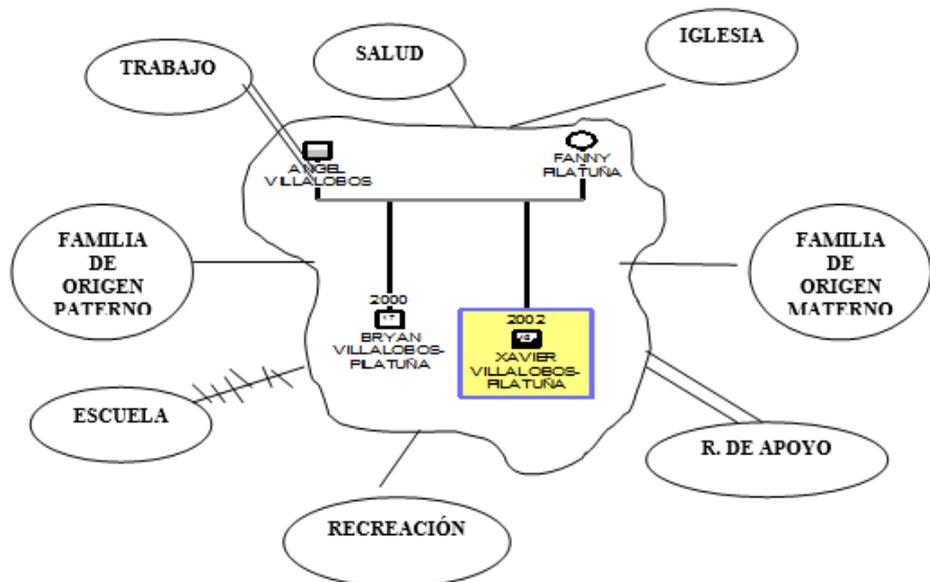
Caso 3



Caso 4

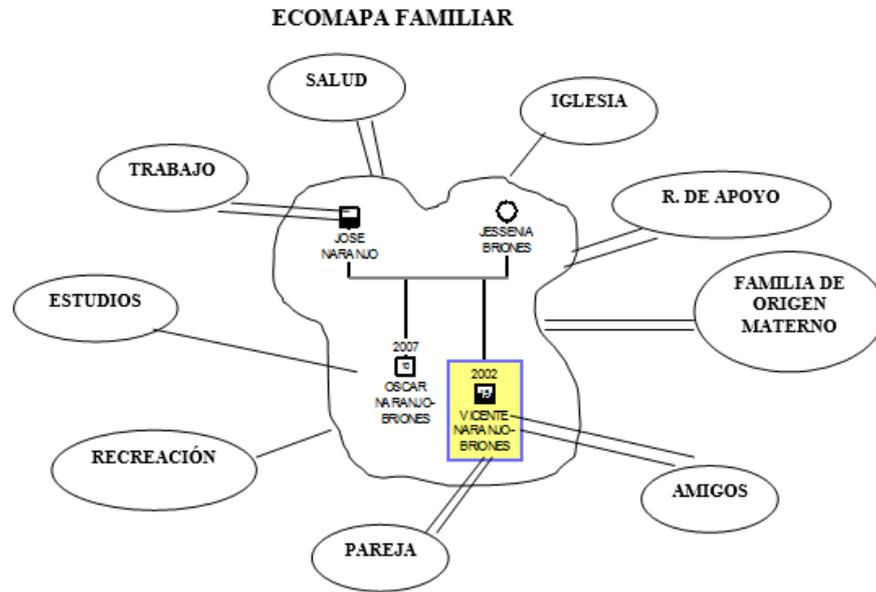
ECOMAPA FAMILIAR

Caso 4



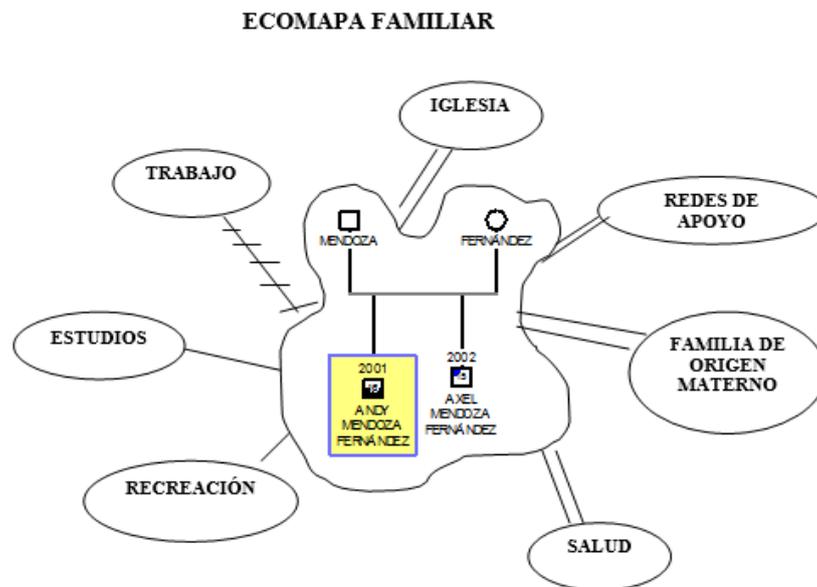
Caso 5

Caso 5



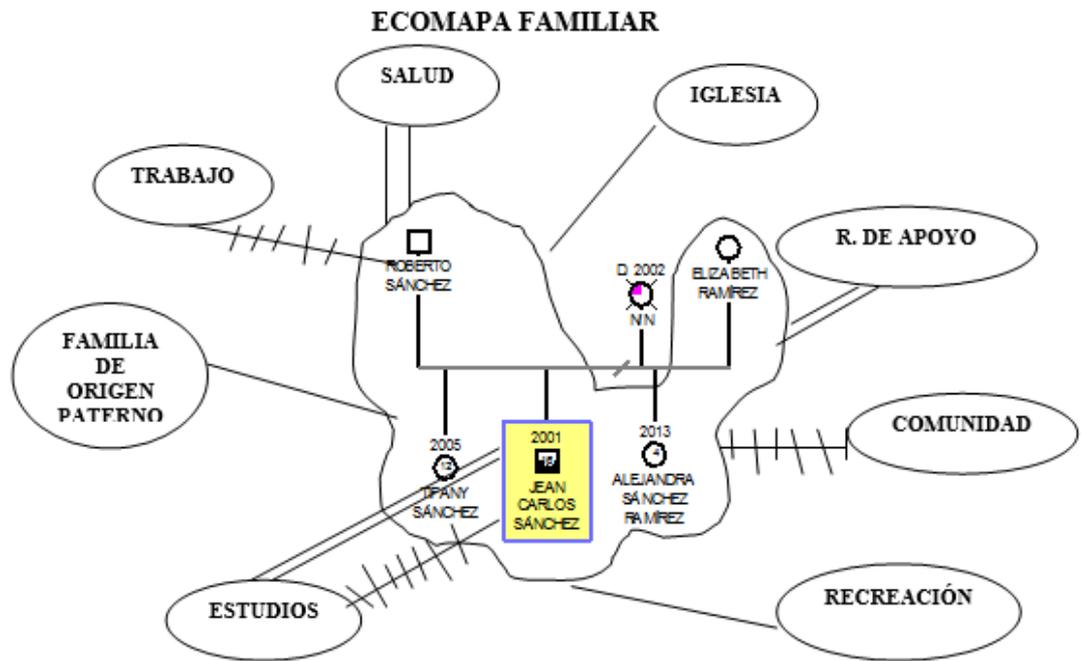
Caso 6

Caso 6



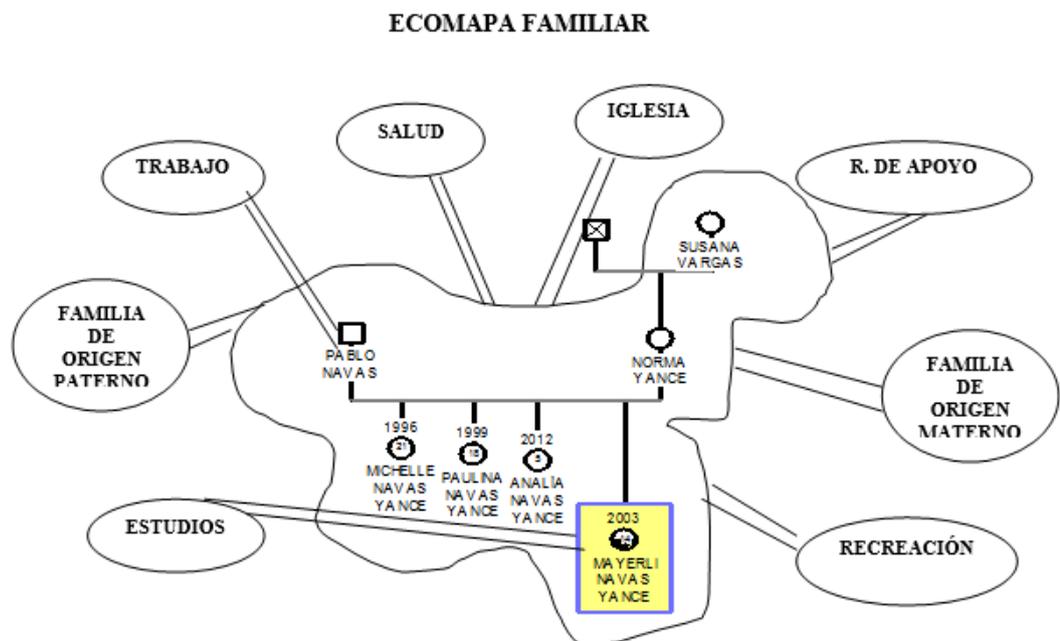
Caso 7

Caso 7



Caso 8

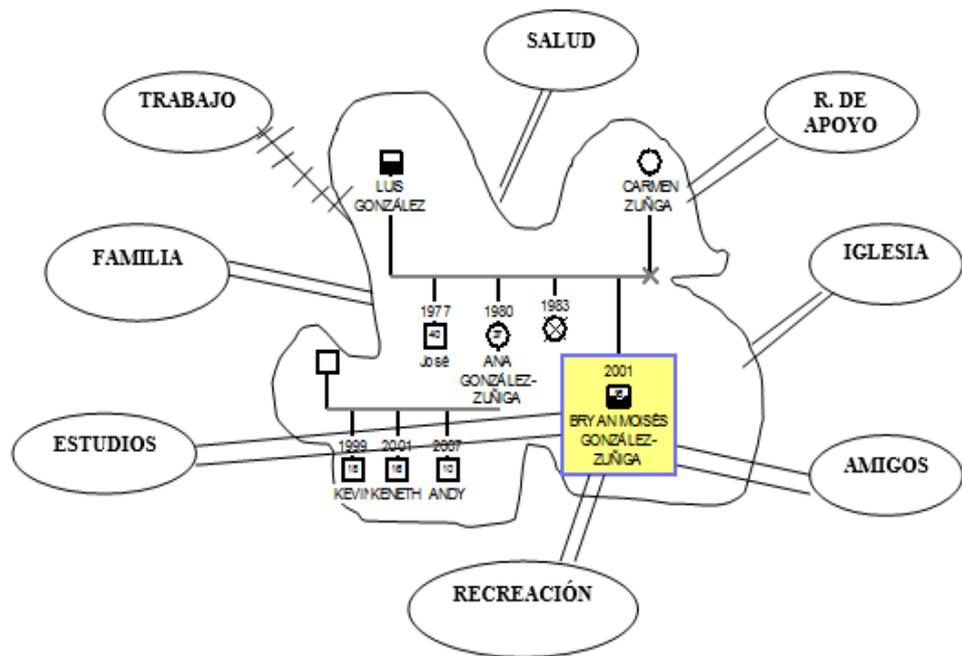
Caso 8



Caso 9

ECOMAPA FAMILIAR

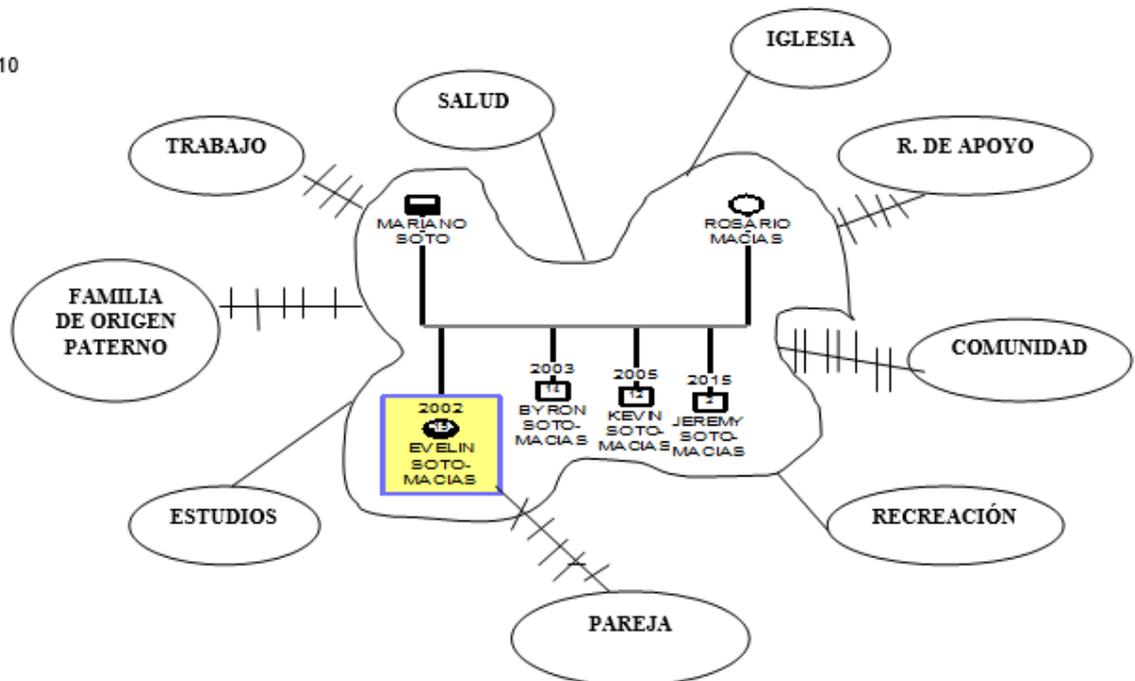
CASO 9



Caso 10

ECOMAPA FAMILIAR

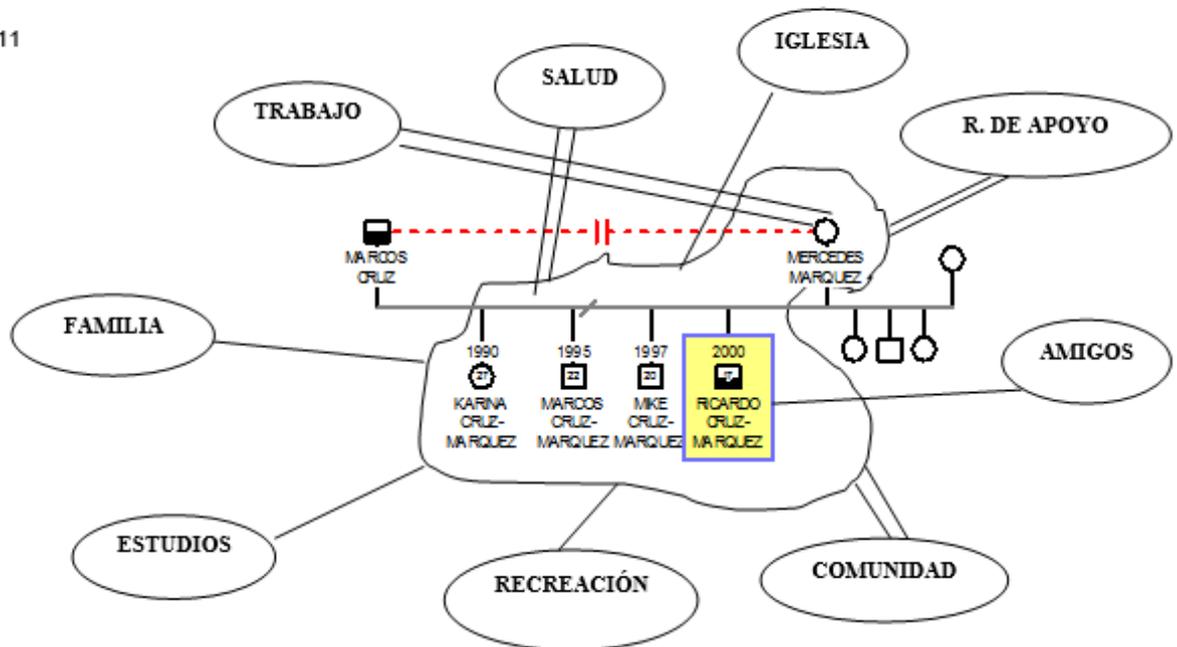
Caso 10



Caso 11

ECOMAPA FAMILIAR

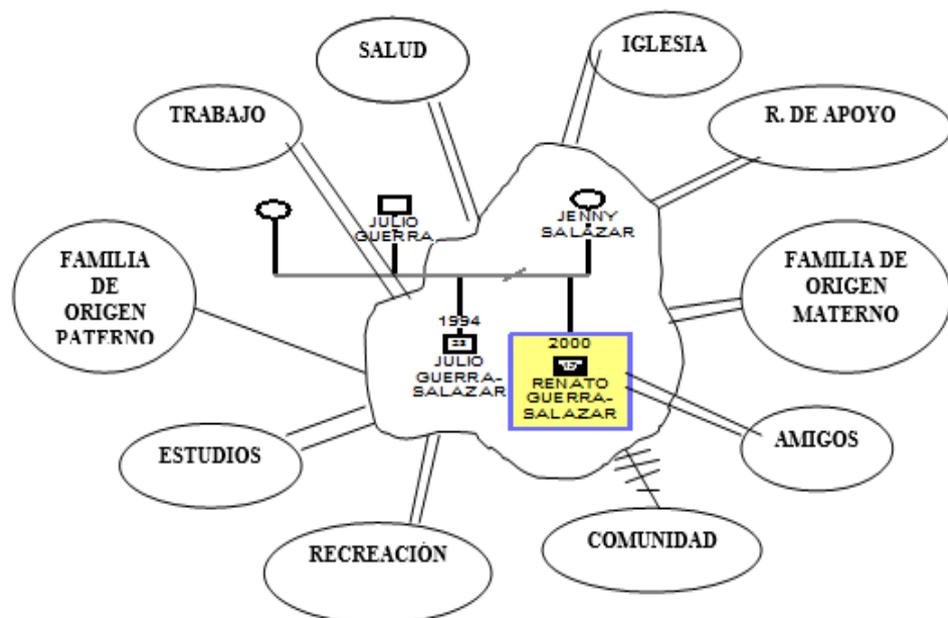
Caso 11



Caso 12

ECOMAPA FAMILIAR

Caso 12



Consentimiento informado



ACTA DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

Guayaquil, Julio del 2017

Autorizo a Rafael Mancilla Flores y Jemmy Cano Acosta estudiante(s) de Psicología, de la Universidad de Guayaquil; reeptar la información a través de los registros y entrevista correspondiente, con el objeto que puedan ser estudiadas y eventualmente utilizadas con fines educativos y/o científicos en estas u otras investigaciones.

Asumo que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad, así como también el conocer todo análisis e informe respecto a la información recogida.

Autorizó de manera libre y voluntaria el uso y estudio de la información obtenida por los registros al igual que la entrevista, así como también el manejo de la información por parte del practicante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados y publicación, de las prácticas pre profesionales del sexto semestre, asignatura Psicología de la Sexualidad y Genero.

Manifiesto haber leído y entiendo el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Ps. María Quinde Reyes. Mgs
DIRECTORA

Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir CDID
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
(04) 2920457- 2920461
Av. Juan Tanca Marengo Km. 2.5 y Benjamin Carrión
CdlA Salvador Allende (04) 394315-17

Anexo 9

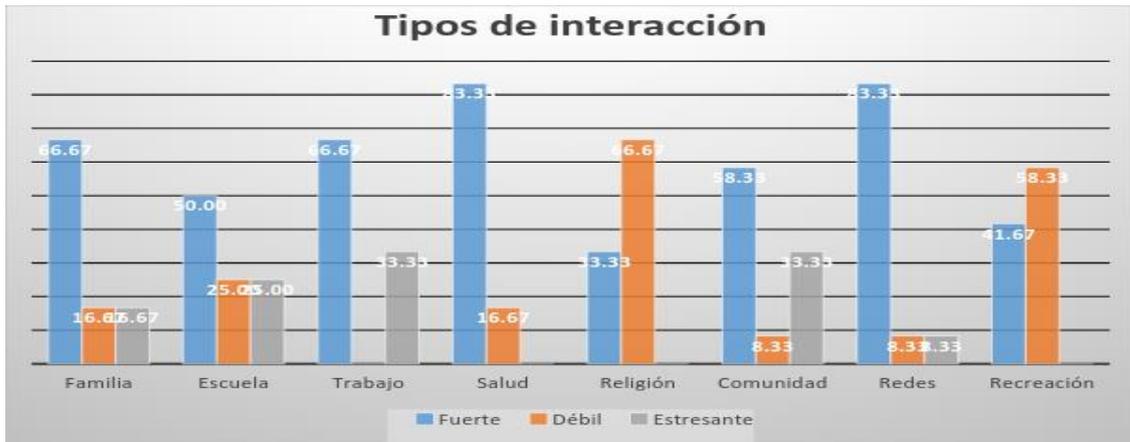


Ilustración 1

NIVEL DE CRITICIDAD FAMILIAR

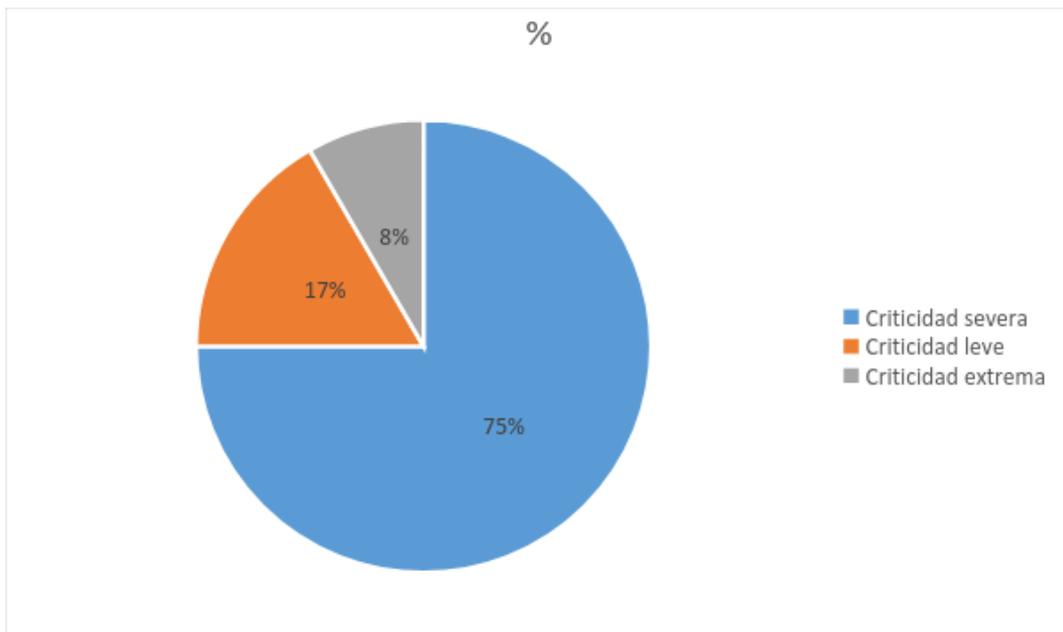


Ilustración 2

Anexo 10

**ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR DESDE LA ESTRUCTURA
VISIBLE DE LAS FAMILIAS**

TABLA DE ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN FAMILIAR

	Genograma		
	Tipología	Integrantes	No. de Miembros
Caso 1	Extensa	mamá, hijo, abuelo, abuela, tía y 3 primos	8
Caso 2	Reensamblada	padraastro, mamá, tres hermanos	5
Caso 3	Reensamblada	padraastro, mamá y tres hermanos	5
Caso 4	Nuclear	papá, mamá y dos hermanos	4
Caso 5	Nuclear	papá, mamá y dos hermanos	4
Caso 6	Nuclear	papá, mamá y dos hermanos	4
Caso 7	Reensamblada	madrastra, papá, dos hermanos y hermanastro	5
Caso 8	Extensa	papá, mamá, cuatro hermanos y abuela	7
Caso 9	Extensa	papá, mamá, dos hermanos y tres primos	7
Caso 10	Nuclear	papá, mamá y cuatro hermanos	6
Caso 11	Monoparental	mamá e hijo	2
Caso 12	Monoparental	mamá e hijo	2

Tabla 1

TABLA DE ANÁLISIS DEL AMBIENTE CLIMA O ECOLOGÍA FAMILIAR

AMBIENTE, CLIMA O ECOLOGÍA			
	Contexto Socioeconómico	Estado de la Vivienda	Orden e Higiene
Caso 1	Economía familiar crítica Bajo nivel de educación de padres Ambiente comunitario insalubre Condiciones inseguras de vivienda	regular	malo
Caso 2	No hay factores de riesgo en el contexto socioeconómico	bueno	bueno
Caso 3	No hay factores de riesgo en el contexto socioeconómico	bueno	bueno
Caso 4	No hay factores de riesgo en el contexto socioeconómico	bueno	bueno
Caso 5	Economía familiar crítica Adulto que no trabaja Condiciones inseguras de vivienda	bueno	bueno
Caso 6	Economía familiar crítica Bajo nivel de educación en los jefes de la familia Condiciones inseguras de vivienda	bueno	bueno
Caso 7	Economía familiar crítica Adulto que no trabaja.	bueno	bueno
Caso 8	Economía familiar crítica Bajo nivel de educación en los jefes de la familia Condiciones inseguras de vivienda	bueno	bueno
Caso 9	Bajo nivel de educación de los jefes de familia	bueno	bueno
Caso 10	Economía familiar crítica Bajo nivel de educación en los jefes de la familia Ambiente comunitario insalubre Falta de servicios básicos	mala	mala
Caso 11	Bajo nivel de educación de los jefes de familia	bueno	bueno
Caso 12	No hay factores de riesgo en el contexto socioeconómico	bueno	bueno

Tabla 2

ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR DESDE LA ESTRUCTURA SUBYACENTE DE LAS FAMILIAS

TABLA DE ANÁLISIS DE LA JERARQUÍA Y LOS ROLES FAMILIARES

	ORGANIZACIÓN FAMILIAR ESTRUCTURA SUBYACENTE		
	Jerarquía	Liderazgo	
	Integrante	Tipo	Integrante
Caso 1	Madre	Único	Madre
Caso 2	Madre	Compartido	Madre
Caso 3	Madre	Compartido	Madre
Caso 4	Padre	Único	Padre
Caso 5	Padre	Único	Madre
Caso 6	Madre	Único	Madre
Caso 7	Padre	Compartido	Madre
Caso 8	Padre	Compartido	Padre
Caso 9	Padre	Compartido	Madre
Caso 10	Padre	Único	Padre
Caso 11	Madre	Único	Madre
Caso 12	Madre	Único	Madre

Tabla 3

TABLA DE ANÁLISIS DE LOS ROLES FAMILIARES

	Roles		
	Madre	Padre	Hijos
Caso 1	Proveedora cuidadora cariñosa y consentidora	ausente	no cumple tareas asignadas
Caso 2	Proveedora cuidadora enojona y cariñosa	Padrastra: proveedor consentidor y cariñoso	no cumple tareas asignadas
Caso 3	Cuidadora	proveedor	no cumple tareas asignadas
Caso 4	Cuidadora	proveedor	cumple tareas asignadas
Caso 5	Cuidadora	proveedor	cumple tareas asignadas
Caso 6	cuidadora proveedora consentidora	proveedor	cumple tareas asignadas
Caso 7	madrastro: cuidadora	proveedor y cuidador	cumple tareas asignadas
Caso 8	Cuidadora	proveedor y cuidador	cumple tareas asignadas
Caso 9	cuidadora cariñosa	proveedor consentidor cuidador	cumple tareas asignadas
Caso 10	Cuidadora	proveedor	cumple tareas asignadas
Caso 11	Cuidadora	proveedor consentidor	no cumple tareas asignadas
Caso 12	Cuidadora	cuidadora proveedora cariñosa	no cumple tareas asignadas

Tabla 4

TABLA DE ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ADAPTABILIDAD

- NIVEL ALTO DE ADAPTABILIDAD

Categoría	Resultados	Indicadores	Interpretación
Nivel alto Familias funcionales. Puntuación de 57 a 70	Caso 11 Puntaje de 60	COHESIÓN ARMONÍA COMUNICACIÓN PERMEABILIDAD AFECTIVIDAD ROLES ADAPTABILIDAD	El caso muestra capacidad de la familia para tomar una decisión en conjunto y poder ayudarse ante una situación; se aceptan los defectos de los demás y modifican las costumbres familiares ante alguna determinada situación, hay predominio de la armonía y se respetan los intereses y las necesidades de los integrantes de la familia.

Tabla 5

• **NIVEL MEDIO DE ADAPTABILIDAD**

Categoría	Resultados	Indicadores	Interpretación
Nivel medio Familias moderadamente disfuncionales. Puntuación de 43 a 56 Familias disfuncionales. Puntuación 28 a 42	Caso 3 puntuación 55 Caso 4 puntuación 45 Caso 5 puntuación 56 Caso 9 puntuación 52 Caso 12 puntuación 50 Caso 1 puntuación 28 Caso 6 puntuación 34 Caso 7 puntuación 42 Caso 8 puntuación 41 Caso 10 puntuación 42	COHESIÓN ARMONÍA COMUNICACIÓN PERMEABILIDAD AFECTIVIDAD ROLES ADAPTABILIDAD	Las familias de este nivel tienen algunas características comunes: las decisiones son tomadas en forma arbitraria y en pocas situaciones se acepta la opinión de los otros, se ayudan entre si mostrando afecto, aunque no con tanta frecuencia, aceptan los defectos de los demás y pero se les dificulta modificar las costumbres familiares ante alguna determinada situación, no predomina la armonía y en algunas ocasiones se respetan los intereses y las necesidades de los integrantes de la familia.

Tabla 6

- **NIVEL BAJO DE ADAPTABILIDAD**

Categoría	Resultados	Indicadores	Interpretación
<p>Nivel bajo</p> <p>Familias severamente disfuncionales.</p> <p>Puntaje de 27 a 14</p>	<p>Caso 2 puntuación 27</p>	<p>COHESIÓN</p> <p>ARMONÍA</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p>PERMEABILIDAD</p> <p>AFFECTIVIDAD</p> <p>ROLES</p> <p>ADAPTABILIDAD</p>	<p>En el caso 2, el ff-sil se muestra la falta de capacidad que tiene la familia para tomar una decisión en conjunto y poder ayudarse ante una situación, dificultad para aceptar los defectos de los demás y modificar las costumbres familiares ante alguna determinada situación, el no predominio de la armonía y de respeto de los intereses y las necesidades de los integrantes de la familia.</p>

Tabla 7

TABLA DE ANÁLISIS DE LOS TIPOS DE INTERACCIÓN FAMILIAR

• INTERACCIÓN FUERTE

Recurso	Resultados	Interpretación
Familia	Casos 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 y 12 presentan interacción fuerte.	La interacción fuerte se da gracias al apoyo familiar con el que cuentan las familias. El caso 1 y 9 tienen familiares que colaboran con gastos y cuidado, sin embargo el caso 1 tiene dificultad en su economía familiar. Todas las familias tiene una relación agradable y saludable con familiares como abuelos, tíos, primos, etc.
Escuela	Casos 2, 3, 7, 8, 9, 12 presentan interacción fuerte.	Los casos con interacción fuerte están recibiendo apoyo de la escuela frente a la problemática de consumo. Los integrantes adultos desean que sus hijos sigan con sus estudios.
Trabajo	Casos 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 12 presentan interacción fuerte.	Los adultos de estas familias cuentan con un trabajo y le dan gran importancia al ingreso económico del hogar.
Salud	Casos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 presentan interacción fuerte.	Las familias de este grupo muestran una predisposición y recurrencia a la busca de ayuda médica.
Religión	Casos 6, 8, 9, 12 presentan interacción fuerte.	Las familias con interacción fuerte asisten a algún centro religioso o iglesia, donde reciben apoyo "al menos una vez por semana".
Comunidad	Casos 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11 presentan interacción fuerte.	Los casos con interacción fuerte tienen amistades en la comunidad con las cuales interactúan y se ayudan mutuamente.
Redes	Casos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 presentan interacción fuerte.	Tienen en común la apertura y predisposición a la atención frente a la problemática de consumo lo que genera una relación fuerte con el Cdid ¹¹ , A.A ¹² y MSP ¹³ .

¹¹ Información obtenida por la voluntariedad del usuario y la familia.

¹² Alcohólicos Anónimos (Información obtenida de la ficha de tamizaje y narrativa del usuario).

¹³ Ministerio de Salud Pública (Información obtenida de la ficha de tamizaje).

Recreación	Casos 2, 3, 8, 9,12 presentan interacción fuerte.	En los casos en que la interacción es fuerte se refleja tiempo para compartir juntos e interés de los padres a realizar actividades recreativas en familia. Los adolescentes practican algún deporte regularmente y cuentan con grupos con los que realizan actividades de esparcimiento.
------------	---	---

Tabla 8

• **INTERACCIÓN DÉBIL**

Recurso	Resultados	Interpretación
Familia	Casos 4 y 7 interacción débil.	Las familias de esta categoría viven actualmente en Guayaquil; pero su ciudad de origen es otra, generando dificultad en la interacción con familiares cercanos.
Escuela	Casos 6, 10, 11 interacción débil.	La interacción débil se da por el bajo nivel académico de los padres y la situación de crítica provocada por el consumo, los adolescentes perciben rechazo y crítica dentro de las entidades educativas.
Trabajo	No se encontró interacción débil.	La situación laboral es percibida por las familias como algo primordial y es fuerte cuando suple las necesidades y estresante cuando no genera los recursos necesarios.
Salud	Casos 4 y 10 interacción débil.	La interacción débil en el caso 4 se da por la falta de seguridad social de los padres (trabajadores informales) y en el caso 10 porque no poseen una escasa cultura de atención a la salud.
Religión	Casos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11 interacción débil.	La interacción débil muestra la no asistencia a ningún grupo de tipo religioso.

Comunidad	Casos 4 interacción débil.	La interacción débil se da por la reciente inserción en la comunidad de la familia del caso 4.
Redes	Casos 3 interacción débil.	La interacción es débil por la poca predisposición del usuario a la atención por consumo.
Recreación	Casos 1, 4, 5, 6, 7, 10,11 interacción débil.	Predomina la interacción débil, que es provocada por el poco tiempo de realizar actividades en familia y el exceso de trabajo.

Tabla 9

• **INTERACCIÓN ESTRESANTE**

Categoría	Resultados	Interpretación
Familia	Casos 10 y 11 interacción estresante.	La interacción estresante en el caso 10 es producto de la relación conflictiva de los padres y en el caso 11 por la crítica de familiares.
Escuela	Casos 1, 4, 5 interacción estresante.	La interacción estresante la vemos reflejada en el abandono de los adolescentes del estudio y su poca disposición al cambio o reinserción.
Trabajo	Casos 6, 7, 9, 10 interacción estresante.	La interacción estresante se da por la inconformidad de los ingresos percibidos y la falta de recursos de las familias.
Salud	No se encontró interacción estresante.	El nivel de interacción es dado por la asistencia o no a entidades de salud, además de si cuentan o no con la facilidad para recibir atención.

Religión	No se encontró interacción estresante.	El nivel de interacción es dado por la asistencia o no a instituciones de origen religioso.
Comunidad	Casos 1, 7, 10, 12 interacción estresante.	La interacción estresante tiene como características relaciones poco amistosas entre vecinos, crítica y decisión de evitar las amistades en su comunidad.
Redes	Casos 10 interacción estresante.	En el caso 10, la familia no desea la ayuda externa y su asistencia a la atención por consumo se dio por obligatoriedad y se retiraron del proceso de intervención en el CDID ¹⁴ .
Recreación	No se encontró interacción estresante.	El nivel de interacción es dado por la ausencia o presencia de tiempo de recreación.

Tabla 10

¹⁴ Información obtenida de los archivos del Cdid.

TABLA DE ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE CRITICIDAD FAMILIAR

Casos	Resultados	Niveles de criticidad
1	6 característica tipo I, 3 tipo II y 9 tipo III	Criticidad extrema
2	1 característica tipo I, ninguna de tipo II y 1 tipo III	Criticidad severa
3	2 característica tipo I, ninguna de tipo II y ninguna de tipo III	Criticidad leve
4	1 característica tipo I, 1 tipo II y 1 tipo III	Criticidad severa
5	3 característica tipo I, 2 tipo II y 1 tipo III	Criticidad severa
6	2 característica tipo I, 3 tipo II y 2 tipo III	Criticidad severa
7	3 característica tipo I, 1 tipo II y 1 tipo III	Criticidad severa
8	1 característica tipo I, ninguna de tipo II y ninguna de tipo III	Criticidad leve
9	2 característica tipo I, ninguna de tipo II y 2 tipo III	Criticidad severa
10	4 característica tipo I, 2 tipo II y 1 tipo III	Criticidad severa
11	2 característica tipo I, 1 tipo II y 2 tipo III	Criticidad severa
12	1 característica tipo I, 1 tipo II y 3 tipo III	Criticidad severa

Tabla 11



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA

Unidad de titulación



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ADAPTABILIDAD DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS, CONSUMIDORES DE “H”		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	CANO ACOSTA JEMMY CAROLINA MANCILLA FLORES RAFAEL HUMBERTO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: PS. MARÍA QUINDE REYES. MGS. REVISOR: PSI. CL. SONIA ORDÓÑEZ DUEÑAS MG.		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS PSICOLÓGICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	PSICÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	SEPTIEMBRE, 2017	No. DE PÁGINAS:	44
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ORGANIZACIÓN, ADAPTABILIDAD, FAMILIA, ADOLESCENTES CONSUMIDORES.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): A través de esta investigación se caracterizó la organización y adaptabilidad de las familias de los adolescentes consumidores de “H” atendidos en el CDID en el 2013 a 2016. Su enfoque es cualitativo, de alcance descriptivo por el detalle dado al especificar características del tema abordado y de carácter exploratorio; ya que tuvo como finalidad el aportar a otra investigación y a su vez a futuros estudios. La población es de 703 adolescentes y la muestra estuvo compuesta por 12 familias, los instrumentos aplicados fueron el INCAFARI, FF-SIL,

Genograma y Ecomapa. Los resultados permitieron caracterizar a la organización familiar en su estructura visible y subyacente, la estructura visible en su tipología es nuclear, en su ambiente y ecología familiar, poseen una economía crítica, hay un bajo nivel de educación de los jefes de familia, un estado y condiciones de viviendas buenos. En cuanto a la identificación de la estructura subyacente se obtuvo que los roles parentales siguen siendo los tradicionales. Finalmente, frente a la identificación del nivel de adaptabilidad, se obtuvieron como resultados en el área intrafamiliar un nivel bajo y en el área social se estableció que las familias poseen redes de apoyo con predominio en el nivel de criticidad severa. Se puede concluir que las familias con hijos adolescentes consumidores se caracterizan por compartir situaciones que los llevan a tener un sobreesfuerzo; debido al nivel de adaptabilidad familiar, siendo esto un factor que puede ocasionar vulnerabilidad de los integrantes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986341222 / 0991781175	E-mail: jemmy.canoa@ug.edu.ec rafael.mancillaf@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (04) 2920457- 2920461	
	E-mail: http://repositorio.ug.edu.ec/	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Unidad de titulación

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, Jemmy Carolina Cano Acosta con C.I. No. 0919262659 y Rafael Humberto Mancilla Flores con C.I. No. 0914458609, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y ADAPTABILIDAD DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS, CONSUMIDORES DE “H”** ” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

JEMMY CAROLINA CANO ACOSTA

C.I. No. 0919262659

RAFAEL HUMBERTO MANCILLA FLORES

C.I. No. 0914458609

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no

