



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Título: “Estudio de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios del CDID – 2012”.

Previo a la obtención del título de PSICÓLOGO

Autor: Erik Eduardo Ruales Veloz

Tutor: Ps. José Acosta

GUAYAQUIL – ECUADOR

2013

*Tener hijos no lo convierte a uno padre,
del mismo modo en que tener un piano no lo vuelve pianista.*

Anónimo

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que soy autor de este trabajo de titulación y que autorizo a la Universidad de Guayaquil, a hacer uso del mismo, con la finalidad que estime conveniente

Firma: _____

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil por brindarme los conocimientos.

Al CDID, por permitirme trabajar con ellos.

Muchas gracias porque me permitieron crecer como humano y científico, además hicieron posible la realización de este trabajo de investigación y ayudarme a cumplir mi meta.

DEDICATORIA

Dedicado a todos los miembros de mi familia, por estar siempre conmigo.

A mi madre, por confiar en mí.

A la memoria de mis abuelos, donde quiera que estén.

RESUMEN

El estudio de la familia en las últimas décadas ha tomado mucha importancia debido a la influencia que puede tener en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Sin embargo, muchos de los estudios se han centrado en la influencia de la familia en el consumo dependiente de SPA. Por esta razón, el presente trabajo constituye un estudio descriptivo donde se pretende determinar las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios de CDID, haciendo énfasis en la comunicación, roles, y características de riesgos que estas familias presentan.

Para tal efecto, se utilizó como muestra a 5 familias que asistían al CDID a las consultas psicológicas, por presentar en uno de sus miembros adolescentes un consumo ocasional de SPA.

Para esto se aplicaron un conjunto de instrumentos como son: El FF-SIL, El Inventario de Rutinas Cotidianas, El Inventario de Características Familiares de Riesgo (ICAFARI), y la Entrevista Familiar.

Entre los resultados obtenidos están, que la comunicación en estas familias se caracteriza por el predominio de la función reguladora y se tiende a ocultar o enmascarar ciertos problemas; que los roles identificados son los parentales tradicionales y a su vez están influenciados por el rol de género que cada miembro asume en estas familias, encontrándose además, la influencia de lo cultural en la ejecución de estos papeles. Y por último, las características familiares de riesgo descritas, son el bajo nivel educacional de los padres y la falta de apoyo de otros familiares fuera del núcleo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PENSAMIENTO.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO	4
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.2. LA FAMILIA	7
1.2.1. La familia como grupo de socialización	10
1.2.2. La Familia con hijos adolescentes.....	11
1.3. LA COMUNICACIÓN	12
1.4. LOS ROLES	14
1.5. RIESGO FAMILIAR	17
1.6. LA ADOLESCENCIA	18
1.7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	20
1.7.1. Adolescencia y Consumo de SPA.....	22
2. MARCO METODOLÓGICO	24
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
INSTRUMENTACIÓN.....	24
Instrumento: evaluación de la relaciones intrafamiliares – FF-SIL (Anexo 2)	25
Instrumento: Inventarios de Rutinas Cotidianas (Anexo 3).....	26
Instrumento: Inventario de Características Familiares de Riesgo – ICAFARI (Anexo 4).....	26
Entrevista Familiar (Anexo 5)	27
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28

Tamaño de la población:	28
Tipo de Muestra:.....	28
Tamaño y característica de la muestra:.....	28
Criterios de Inclusión	28
Criterios de Exclusión	28
CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	29
ANÁLISIS DE CATEGORIAS, DIMENSIONES E INDICADORES	30
TAREAS INVESTIGATIVAS	32
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS	34
Entrevista Semi-Estructurada	34
Instrumento: FF-SIL.....	36
Instrumento 2: Inventario de Rutinas Cotidianas	37
Instrumento 3: Inventario de características familiares de riesgos.	39
ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	47
Anexo 1.....	47
Anexo 2.....	48
Anexo 3.....	49
Anexo 4.....	50
Anexo 5.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos: FF-SIL	54
Gráfico No. 1 Familia 1	54
Gráfico No. 2 Familia 1: Comunicación	54
Gráfico No. 3 Familia 2	55
Gráfico No. 4 Familia 2: Comunicación	55
Gráfico No. 5 Familia 3	56
Gráfico No. 6 Familia 3: Comunicación	56
Gráfico No. 7 Familia 4	57
Gráfico No. 8 Familia 4: Comunicación	57
Gráfico No. 9 Familia 5	58
Gráfico No. 10 Familia 5: Comunicación	58
Gráficos: Inventario de Rutinas Cotidiana.....	59
Gráfico No. 11 Familia 1: Actividades Domesticas	59
Gráfico No. 12 Familia 2: Actividades Domesticas	59
Gráfico No. 13 Familia 3: Actividades Domesticas	60
Gráfico No. 14 Familia 4: Actividades Domesticas	60
Gráfico No. 15 Familia 5: Actividades Domestica	61
Gráfico No. 16 Familia 1: Actividades de cuidado y control de los hijos	61
Gráfico No. 17 Familia 2: Actividades de cuidado y control de los hijos	62
Gráfico No. 18 Familia 3 Actividades de cuidado y control de los hijos	62
Gráfico No. 19 Familia 4: Actividades de cuidado y control de los hijos	63
Gráfico No. 20 Familia 5: Actividades de cuidado y control de los hijos	63
Gráfico No. 21 Familia 1 Actividades Económicas	64
Gráfico No. 22 Familia 2: Actividades Económicas	64
Gráfico No. 23 Familia 3: Actividades Económicas	65
Gráfico No. 24 Familia 4: Actividades Económicas	65
Gráfico No. 25 Familia 5: Actividades Económicas	66

Gráficos: ICAFARI	66
Gráfico No. 26 Familia 1: Características de riesgo	66
Gráfico No. 27 Familia 2: Características de riesgo	67
Gráfico No. 28 Familia 3: Características de riesgo	67
Gráfico No. 29 Familia 4: Características de riesgo	68
Gráfico No. 30 Familia 5: Características de riesgo	68
Gráfico No. 31 Criticidad Familiar	69
Gráfico No. 32 Funcionalidad Familiar	69

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1 Cronograma de elaboracion de la Tesis.....	33
TABLAS DEL ICAFARI	70
Tabla No. 1 Familia 1 (Resultados de ICAFARI)	70
Tabla No. 2 Familia 2 (Resultados de ICAFARI)	70
Tabla No. 3 Familia 3 (Resultados de ICAFARI)	71
Tabla No. 4 Familia 4 (Resultados de ICAFARI)	71
Tabla No. 5 Familia 5 (Resultados de ICAFARI)	72

INTRODUCCIÓN

El trabajo investigativo es una labor de constancia y dedicación, es la vía para conocer las respuestas que nos explicaran el por qué de un problema; sin embargo, esa explicación será solo una parte de todo el fenómeno que nos proponemos conocer, debido a que el conocimiento es infinito y por tal razón debemos estar siempre dispuestos a aprender.

Al reflexionar en base a esta problemática, resulta prácticamente evidente, la cantidad de investigaciones realizadas en torno al grupo familiar, encontrándose influencia directa entre disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en uno de sus miembros.

El apoyo familiar es un factor de protección que reduce la vulnerabilidad al consumo de SPA, debido a los procesos de educación, socialización y la formación moral, que influyen en las conductas posteriores de sus hijos, es así como los factores familiares pueden ser una de las variables para el primer contacto con las drogas en especial en la adolescencia periodo del desarrollo que posee características psicosociales propias, siendo estas el resultado socio-histórico de lo psíquico y de la situación social del desarrollo.

En muchos casos, como respuesta al problema del consumo de SPA en los adolescentes, se han tomado medidas coercitivas y acciones represivas, que aparentemente no han dado solución a esta problemática, por otro lado se intenta buscar culpables, entre ellos la familia.

De este modo, se destaca la importancia que tiene la familia en el desarrollo del sujeto como ser bio-psico-social, actuando sobre su salud, como un factor protector o de riesgo.

La adolescencia es el periodo donde se producen muchos cambios, el sujeto se muestra preocupado por las relaciones con sus pares, en muchos casos, dejándose influenciar por ellos, para poder ser parte del grupo con el cual se ha identificado; pero, qué pasa cuando dentro de esta influencia esta el consumo de SPA, situación que no ha dejado de ser cuestionada desde el punto de vista social.

Por esta razón los psicólogos, no debemos mostrarnos ajenos a esta problemática, pues una de las funciones principales del psicólogo es trabajar en la promoción de comportamientos saludables y en la prevención de consumo de SPA, es así como se

precisa realizar una investigación que tribute a dicha problemática mencionada anteriormente.

Lo que se ha escrito e investigado sobre el problema, facilita advertir que entre las causas del consumo de SPA en la adolescencia esta la familia, sin embargo es necesario que se realice un estudio con una muestra de nuestro país, para hacer comparaciones con los datos encontrados hasta hora en otros países, y así ver en qué forma se podría aportar para prevenir esta problemática.

Es así como la presente investigación tiene como objetivo general determinar las características de las familias de adolescentes consumidores de SPA haciendo énfasis en los estilos comunicativos, los roles familiares y las características de riesgos de estas familias.

Para facilitar el logro de los objetivos propuestos y organizar el trabajo, la tesis se compone de diferentes capítulos.

En el primer capítulo, dedicado a la fundamentación teórica, se presentan como antecedentes algunas investigaciones realizadas en países de Latinoamérica que son muy útiles para la comprensión del problema, se realizan algunas consideraciones teóricas en torno al estudio de la familia, citando los trabajos realizados por la Dra. Patricia Ares, y tomando en cuenta los aportes que hizo la Teoría General de los Sistemas (TGS) al estudio de la familia. Se aborda la comunicación utilizando los aportes teóricos de Lomov y Watzlawick. Asimismo se realiza un explicación de los roles familiares y de las características familiares de riesgo. Luego de esto, se aborda la adolescencia como edad psicológica, teniendo en cuenta los aportes teóricos de la Dra. Laura Domínguez. Por otra parte, se apuntarán ideas vinculadas con el consumo de SPA y su repercusión en la adolescencia.

En el segundo capítulo se presentan los aspectos relativos al marco metodológico de la investigación, con la formulación del problema: ¿Cuáles son las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios del CDID?; se orienta al lector con respecto al objetivo general: Determinar las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios de CDID, y los tres objetivos específicos: 1. Caracterizar los estilos comunicativos de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA; 2. Identificar los roles de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA; 3. Describir las características de riesgo familiares de adolescentes consumidores ocasionales de SPA.

El alcance de la investigación será descriptivo, con diseño no experimental, con una muestra de cinco familias. Además se describen los instrumentos utilizados para llevar a cabo el estudio como son: el FF-SIL, el inventario de rutinas cotidianas, el ICAFARI y la entrevista familiar para lograr una mayor profundidad en el estudio.

En el tercer capítulo se expone el análisis de cada instrumento utilizado y el análisis global, de esta manera obtener los resultados que tributan a los objetivos específicos de la investigación.

Finalmente, se consideran las conclusiones, donde aparecen las ideas centrales aportadas por este estudio, se detallan las recomendaciones a seguir, y se presenta la bibliografía y los anexos.

Los estilos comunicativos empleados, los roles que asumen sus miembros; como indicadores de funcionalidad familiar, son muy importantes a la hora estudiar a la familia, de igual manera el estudio de la salud familiar es de mucha importancia a la hora de trabajar en forma preventiva con la familia.

Así, esperamos que la investigación contribuya al conocimiento de este problema y constituya una vía más para profundizar en el tema, puesto que el estudio de la familia continua siendo un tema de importancia en la actualidad; sobre todo al intentar encontrar su relación con el consumo de SPA en la adolescencia.

1. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo constituye la perspectiva teórica desde la cual se estudia a la familia, así como la problemática del consumo ocasional de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la adolescencia. Para lo cual se toma, en su mayoría, los estudios realizados por la Dra. Patricia Arés Muzio sobre las familias.

Por otra parte los estudios realizados en México, Cuba, Perú, sobre la familia y el consumo de drogas en sus miembros adolescentes, son útiles como antecedentes de la investigación.

1.1 ANTECEDENTES

Los primeros intentos de tomar en cuenta a las familias que vivían con miembros consumidores de sustancias psicoactivas, en especial el consumo de alcohol, fue a partir de los años cincuenta en la ciudad de New York, bajo el nombre de Al-Anon, sin embargo dicha organización se limita a la recuperación de los familiares cuando empiezan a sentir malestar asociado al consumo de alcohol de uno de los miembros de la familia.

Al abordar y explicar el problema del consumo de sustancia psicoactivas, Bejarano en su libro *Las Drogas*, cita el modelo psicosocial, refiriendo que dicho modelo “le asigna más importancia al individuo y busca delimitar la influencia de variables familiares y colectivas en la determinación del problema”. (Bejarano, 1994)

El papel que tiene la familia, ya sea en la aparición del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de los adolescentes, o en la prevención del mismo, es muy relevante, debido a que la familia es el primer grupo socializador que tiene el sujeto para su desarrollo.

Desde esta perspectiva, el uso de drogas existe en un contexto de disfuncionalidad del sistema familiar, en donde cada miembro de la familia juega un papel importante.

Por esto, los datos de un estudio realizado en México sobre familias con un hijo adolescente consumidor de SPA, indicaron la ausencia y el no involucramiento del padre en la educación de los hijos como una característica de estas familias. (Soria, Montalvo, & González, 2004)

En relación a la investigación anterior, en Perú al realizar un trabajo sobre la vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes, comprobaron

que la comunicación del adolescente con el padre está relacionada al consumo, debido a su ausencia o porque los roles que asume no son los considerados adecuados a este. (Galindo, Alfaro, Osso, Mormontoy, & Rodriguez, 2004). En otro estudio, se encontró correlación directa entre disfunción familiar y alcoholismo en una muestra de 2.085 estudiantes de un colegio.

Al describir al padre de un consumidor de sustancias psicoactivas, la autora Ugarte Díaz cita a Harbin y Maziar, comentando lo siguiente:

“El padre de un toxicómano es una figura ausente y emocionalmente distante del hijo” (Ugarte, 2001)

Por otro lado, la misma autora cita a Kaufman y Kaufman, quienes describen a la madre del consumidor de SPA como:

“Una madre hiperinvolucrada e indulgente, por momentos simbiótica”

La ausencia o la poca participación del padre en el cuidado y educación de los hijos en el sistema familiar, se debe a los modelos socio-culturales que se hayan establecido, es así, como tradicionalmente su responsabilidad es la de proveer dinero y alimento a la familia, además de representar la autoridad en el hogar, quedando excluida las caricias y expresión de sentimientos hacia los otros miembros de la familia.

Es evidente, como la alteración en las interacciones familiares puede tener como resultado la aparición de un síntoma psicopatológico y/o el consumo de SPA en uno de sus miembros.

Un estudio realizado en Cuba y citado por la Dra. Isabel Louro, publico que las familias disfuncionales tenían una incidencia más alta de enfermos crónicos con pobre control de su enfermedad... se concentraban los problemas de alcoholismo, la conducta antisocial”. (Louro, 2008)

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, ya señalaba como factores de riesgo para el uso y abuso de SPA: vivir fuera del hogar, alienación de la familia, hogares rotos, control parental relajado, entre otros. (OMS, 1986)

La mayoría de estos estudios se han centrado en el consumo habitual, o dependiente de sustancias psicoactivas, sin embargo, esas posibles causas son las mismas que aparecen en el consumo ocasional de SPA, factores como los patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, dentro de un sistema familiar en crisis o, con un escenario disfuncional, enmarcado por la vulnerabilidad biológica por el abuso de alcohol y otras drogas en el sistema familiar,

forman parte del abanico de factores de riesgo asociados a los primeros consumos de SPA y otras conductas riesgosas en los adolescentes. (Rojas M. , 2001).

En el Ecuador la Ley Orgánica de la Salud en su Art. 38.- Declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. (Salud, 2006) Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Todo esto como medida de prevención que el Estado Ecuatoriano adopta contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo. (Constitucion, 2008).

En la ciudad de Guayaquil al realizar un estudio para conocer las causas del consumo de SPA en jóvenes, se demostró que la carencia de una estructura y del apoyo familiar fueron elementos presentes en las declaraciones de los participantes del estudio, revelada por la ausencia de uno de los padres o por conflictos de la pareja; dificultad económica; violencia intrafamiliar, además el sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres. (Riofrio & Castanheira, 2010). La interacción de esos factores, según los participantes, motivó el inicio del consumo de drogas.

Es así como, a través de estudios realizados y leyes promulgadas se intenta abordar la problemática del consumo de sustancia psicoactivas en la adolescencia para garantizar el derecho que tienen los adolescentes para gozar de integridad física y psíquica, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria, a ser consultados en los asuntos que les afecten.

Para mejor comprensión de la problemática, se intentará dar una explicación sobre: la familia, la comunicación y los roles familiares, y se abordaran temas como la adolescencia y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

1.2. LA FAMILIA

La familia ha sido objeto de estudio por ciencias como la Sociología, Antropología, y en los últimos años por la Psicología.

Al hablar de la familia podemos hacer referencia a un grupo de personas que interactúan entre sí, bajo esa misma definición se puede clasificar a una serie de grupos humanos.

El grupo al que se hace referencia, es el núcleo más primario del ser humano, donde hombres y mujeres inscriben sus primeros sentimientos, vivencias, incorporan principales pautas de comportamientos socialmente aceptadas, para así abarcar todo lo que realmente la familia representa, tanto para el desarrollo del sujeto, en esa interacción familia-sujeto; y como esta se desarrolla en base a la sociedad donde está inserta.

La Dra. Patricia Ares al referirse a la familia como la responsable del desarrollo del individuo plantea lo siguiente:

“La familia es un contexto de desarrollo y socialización para los hijos y al mismo tiempo de desarrollo y de realización para los adultos... el grupo familiar de origen es un poderoso agente formador de la personalidad, influye decisivamente en la salud de los individuos”. (Arés, Psicología de la Familia, 2006)

Para esto, la familia no solo debe limitarse exclusivamente a la alimentación y los cuidados físicos de sus miembros, sino además, deberá proporcionar afecto, enseñar comportamientos socialmente aceptados, inculcar valores sociales, éticos y morales, y permitir la conformación de una identidad personal y de género.

Es decir, el grupo familiar cumpliendo tanto las funciones básicas (biológica, económica y cultural espiritual), como la función educativa, de crianza, socialización, de apoyo y protección, cubrirá las necesidades primordiales del ser humano como ser bio-psico-social.

Sin embargo, la manera en que se cumplan estas funciones, estará determinada por el sistema socio-económico, que le sirve de marco a la familia, así en una sociedad determinada, en cada momento histórico, las funciones pueden aparecer en equilibrio o hipertrofiadas.

Con respecto a lo anterior expresado, Engels escribe lo siguiente:

“El modo de vida de la familia va a depender del modo de producción y de las relaciones de producción existentes, teniendo en cuenta su desarrollo en diferentes tipos de sociedades, lo cual va unido a la formación y socialización de sus miembros como sujeto individual y colectivo”. (Engels, 1986)

El modo de producción dominante de cada sociedad condiciona las formas de existencias de la familia, las jerarquías de sus funciones, los valores predominantes, los principios éticos. Sin embargo, todo lo anterior mencionado, puede analizarse en sentido inverso, es decir, lo que ocurre en una familia trasciende e influye en la sociedad.

Este juego dialéctico entre individuo-familia-sociedad, se evidencia, a la hora de analizar los cambios sociales de los últimos años, la incorporación de la mujer al trabajo, el desarrollo tecnológico, son algunos cambios que han llevado a la familia a replantearse patrones de comportamientos que se daban dentro de la misma, es así como la madre ya no está dedicada exclusivamente al cuidado de los hijos sino que puede realizar actividades laborales fuera del hogar, provocando la implicación del padre en el cuidado de sus hijos. Las uniones consensuadas retiraron el ideal de familia, ahora para hablar de familia no es necesario el matrimonio, por su parte, la adopción trae consigo cambios a la hora de definir que es un hijo (los tenidos en común por medio de la concepción, o los provenientes de otras uniones anteriores), llama la atención y que últimamente se está dando, como producto del desarrollo tecnológico, son las modernas técnicas de reproducción asistidas, todo esto lleva a que la visión de familia sea replanteada.

Con respecto a esto la Dra. Ares Muzio, propone un concepto de familia, en base a lo anterior mencionado:

“La familia queda... como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”. (Arés, Psicología de la Familia, 2006)

Por otra parte, no solo los cambios socio-económicos, traen consigo cambios en el grupo familiar, hay eventos que se dan dentro de la misma familia que llevan a una movilización tanto de la estructura, como del funcionamiento familiar, entre esos eventos esta, el nacimiento, la infancia, la adolescencia, la jubilación, la muerte, estos cambios provienen del propio desarrollo evolutivo de los miembros de la familia.

Todos estos cambios, producto del desarrollo evolutivo de sus miembros o provenientes del contexto social, desestabilizan al grupo familiar, demandando tareas específicas que debe asumir para afrontarlos. Este análisis se lo puede realizar de manera inversa, es así como los cambios en el grupo familiar, altera el comportamiento de sus miembros.

Esto se debe a que las partes de la familia están interrelacionadas, una fracción de la misma no puede ser entendida de manera aislada del resto del sistema, ni el funcionamiento de la familia puede ser entendido totalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de las partes, es decir para entender el comportamiento de sus miembros debemos buscarlo en el grupo familiar, o para comprender los conflictos familiares, debemos observar la interacción de sus miembros.

La Dra. Isabel Louro, en un trabajo sobre la familia, plantea algo parecido a lo anteriormente expresado:

“La relación mutua entre los miembros de la familia modela una dinámica particular interactiva y circular, sus miembros sufren necesariamente cambios que desestabilizan al grupo”. (Louro, 2008)

Para comprender, por qué el cambio de unos miembros afecta al grupo o viceversa, y como comprender estos cambios, haciéndolo desde la totalidad, debemos partir de la afirmación de Von Bertalanffy para el cual todo organismo es un sistema, es decir un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua, y a esto le sumamos las premisas básicas de la Teoría General de los Sistemas, que son:

- Los sistemas existen dentro de sistemas
- Los sistemas son abiertos
- Las funciones de un sistema depende de su estructura

Aplicado al estudio de la familia, tenemos que la familia representa un sistema abierto que intercambia energías o informaciones con su ambiente constituido por varias unidades (subsistemas) ligadas entre sí por reglas de comportamiento, que están en constante interacción entre sí y con el exterior.

Otro principio muy importante de la TGS, y que es aplicado al estudio de la familia, es el concepto de sinergia, que refiere a que el todo no es igual a la suma de las partes, ni puede ser deducido a partir de algún elemento del sistema, es a partir de aquí que los profesionales para comprender el compartimiento de un integrante de la familia lo hacen observando todo el sistema. (Bertalanffy, 1976).

Es decir la relación entre los elementos nunca son unilaterales (*principio de circularidad*), así mismo cada elemento cumple una función respecto al todo (*principio de totalidad*) por lo cual el sistema es más que la simple suma de sus partes, dicho de otro modo el “todo” implica la aparición de cualidades emergentes que no poseían las partes del sistema por separado.

Sin embargo en la familia, los miembros constituyen sistemas individualizados con objetivos y motivaciones propias que difieren de los objetivos del grupo. Precisamente una de las funciones del grupo familiar es lograr la individualidad de los miembros para que sean seres independientes y estables.

1.2.1. La familia como grupo de socialización

La Dra. Norman Vasallo argumenta que la socialización es un proceso que incluye ambas dimensiones (grupal e individual) y se refiere a la interiorización de las normas, valores sociales y la apropiación de toda la experiencia social que se da en el individuo. (Vasallo & Castellano, 2003)

El hombre es un ser social por naturaleza, desde cuando nace necesita de los otros, esto garantiza su supervivencia, en este proceso de socialización se produce el desarrollo de lo psíquico, es decir, se produce la interiorización del legado cultural y humano que lo precedió, sin el cual su vida sería una marcha tortuosa, llena de obstáculos y dificultades.

Este proceso no descarta el carácter activo del sujeto, debido a que la socialización es un proceso bidireccional, por una parte está, toda la influencia social que se ejerce sobre el individuo y por la otra está la recepción y reproducción activa por parte del hombre, que se expresa en su actividad social a través de valores, orientaciones y disposiciones propias; es decir, que el hombre es objeto y sujeto de las relaciones sociales.

En base a lo expuesto la familia es considerada el primer grupo humano con el que se relaciona el hombre desde su nacimiento, a ella se le atribuye la más importante función socializadora, por las posibilidades de influencia desde edades muy tempranas, cuando el sujeto es más dúctil en su recepción.

La familia, es el grupo donde se va modelando el estilo de relación con los otros, precisamente en el desarrollo del quehacer cotidiano de la vida familiar, donde van formándose las potencialidades individuales, para ello, la Dra. Vasallo cita a Navarrete para argumentar que el nivel cultural de los padres influye en la formación

de intereses valiosos en los hijos y en la autoridad sobre ellos, en este sentido, cuando los hijos superan a los padres, ella puede afectarse. (Vasallo & Castellano, 2003)

Finalmente, un aspecto importante que se debe considerar en el proceso de socialización de la familia es la relación afectiva. Los estudios mencionados anteriormente revelan que la deficiencia en la relación afectiva puede desencadenar la aparición de conductas riesgosas para la salud del individuo, como es el consumo de SPA.

1.2.2. La Familia con hijos adolescentes

La llegada de la adolescencia provoca que las relaciones familiares se vean alteradas, debido a que en el miembro adolescente se dan cambios propios de este periodo del desarrollo y estos a su vez influyen en el sistema familiar.

Por razón existe la idea de que la adolescencia es un periodo negativo por los conflictos que se producen entre padres e hijos. Estas confrontaciones se deben como argumenta la Dra. Ares a que en el adolescente hay “lazos de afecto” que lo une a sus padres, sin embargo por la importancia que toma el grupo de amigos el adolescente debe desprenderse para crecer. (Arés, Psicología de la Familia, 2006)

En ese intento por alcanzar la autonomía, el adolescente a menudo, se enfrenta a sus padres, el desarrollo del pensamiento abstracto lo lleva a que cuestione y juzgue las normas que sus padres establecen.

Básicamente, los padres que se enfrenta a este periodo del desarrollo en muchos de los casos toman una actitud autoritaria como una vía para no perder la jerarquía en la relación, en otros de los casos se toma un actitud permisiva como una vía menos estresante, es decir que por lo general las familias que conviven con adolescentes se colocan en cualquiera de los dos extremos.

Lo anterior expuesto se relaciona con los estilos de comunicación que se utilizan, con el adolescente no se puede tener la misma comunicación como se tenía cuando eran niños, debido todo lo dicho por los padres será cuestionado: ¿Por qué lo tengo que hacer yo si tú no lo haces?

En base a estas dificultades a la hora de enfrentar la adolescencia la Dra. Ares recomienda:

1. Es necesario poner los límites claros, y renegociar las reglas

2. Es necesario ensayar nuevas formas de comunicación
3. Es necesario aprender las vías que garantice la formación de valores.

1.3. LA COMUNICACIÓN

La comunicación se la podría definir como el intercambio de mensaje o información entre dos personas, donde uno es el emisor (quien emite el mensaje) y el otro el receptor (quien lo recibe), con esto estaríamos reduciendo la riqueza que esta categoría representa tanto para el desarrollo de la personalidad, como para el estudio de la familia.

Para Marx la esencia social del hombre se revela en la comunicación (Davila & Casales, 2005), y es a partir de ahí donde los seres humanos adquieren experiencia socio histórica, es decir, que en esa relación sujeto-sujeto, es donde hombre y mujeres conocerán el sentido y significados de las palabras, las reglas, normas sociales, y aprenderán a comunicarse con estilos propios

Todos los seres humanos se comunican de algún modo, Watzlawick explica en uno de los axiomas de la comunicación que es imposible no comunicar, es decir, que incluso el silencio es una forma de comunicar. La comunicación nos permite superar el aislamiento y la soledad, para darse eso se necesita hacerlo de forma adecuada.

De acuerdo con lo anterior muchos autores consideran que la comunicación es el eje central de los problemas familiares, al parecer esto se deba al desequilibrio de las funciones que la comunicación cumple.

Para Lomov las funciones de la comunicación pueden dividirse en tres fundamentales, citando lo siguiente:

“Las funciones de la comunicación en la vida del individuo son múltiples... pueden destacarse tres clases fundamentales de estas funciones: la informativa, la reguladora, y la afectiva”. (Lomov, 2005)

Siendo la función informativa la que abarca todo lo que puede describirse como transmisión y recepción de la información. La función reguladora abarca la regulación del comportamiento, es decir las normas y reglas que establecen las personas sobre otros. Y por último la función afectiva pertenece a la determinación de la esfera emocional del hombre, es decir transmitir afectos, sentimientos, emociones.

El desequilibrio de estas funciones se ha observado en familias donde las funciones informativa y regulativa, esta hiperbolizada, es decir, siempre están informando lo que la otra persona debe y no debe hacer, encontrándose un mayor conflicto para tener comunicación relacionada con la función afectiva.

Watzlawick, P., en su libro Teoría de la comunicación humana, enumera los axiomas de la comunicación, que podrían explicar todas las formas de comunicación de los seres humanos, entre lo que se encuentra:

1. *“La imposibilidad de no comunicar”*, acota lo siguiente:

“Si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, es decir, es comunicación, se deduce que por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar”. (Watzlawick, Helmick, & Jackson, 1985)

Es decir que todo comportamiento tiene un carácter de mensaje para otros, el silencio también es comunicación, indica que ahora no queremos hablar.

2. *“Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación”*,

“una comunicación no solo transmite información sino que, al mismo tiempo, impone conducta”. (Watzlawick, Helmick, & Jackson, 1985). El primero transmite los datos o información, el segundo, como de entenderse dicha comunicación o información en base a la relación entre los comunicantes.

3. *“La naturaleza de una relación depende de la puntuación de la secuencia de comunicación entre los comunicantes”*, es decir que las personas participantes de la comunicación puntúan la secuencia de modo que uno de ellos o el otro tiene la iniciativa, predominio, es decir, establecen entre ellos patrones de intercambio, por ejemplo a una persona que se comporta como de determinada manera dentro de un grupo, la llamamos líder y a la otra adepto.

4. *“Los seres humanos se comunican digital y analógicamente”*, el lenguaje digital es el lenguaje verbal, y el análogo es extra verbal, es decir, los gestos faciales y corporales.

5. *“Todos los intercambios comunicativos son simétricos o complementarios”*, puede describirse los como relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia, la interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, mientras que la interacción complementaria está basada en un máximo de diferencia, es decir que en una relación asimétrica uno de los participantes ocupa una posición superior mientras que el otro ocupa una posición inferior.

Todo lo anterior mencionado puede ser distorsionado a la hora de que dos personas interactúen o se comuniquen, utilizando formas de descalificar la comunicación del otro, dentro de los cuales están los típicos monólogos o sermones que no permiten el dialogo, al igual que cuando se interrumpe al interlocutor, Además, cuando se arremete demasiado fuerte al otro con frases y términos ofensivos y por ultimo cuando se dice muchos mensajes a la vez, pasando de un tema a otro, todas estas formas de comunicar, crean confusión y conflicto en el proceso de comunicación.

Para una buena comunicación es importante captar tanto el contenido como el tono emocional del mensaje, es así como la Dra. Patricia Ares, refiere lo siguiente:

“Las diferencias entre una comunicación congruente en la que la forma y el contenido se relacionan, y comunicación incongruente en la forma y el contenido se contraponen”. (Arés, Familia y Convicencia, 2006)

Es decir, que tanto la forma como el contenido en la comunicación son importantes. La misma autora considera que mientras más claro es un mensaje, más posibilidades tiene de ser “receptado” de manera adecuada, a diferencia de cuando se emite mensajes confusos que dan lugar a la confusión y conflicto.

1.4. LOS ROLES

Los roles son muy importante para el estudio de la familia, representan los lugares, papeles, tareas y funciones que cada uno de los miembros de la familia ocupa o desempeña en la misma. Asimismo los roles están pautados por la cultura, y determinan las formas de actuación y los comportamientos esperados para cada miembro de la familia.

Desde 1928, Burgess sugirió que la familia podía ser estudiada como una unidad de personas en interacción, ocupando cada una de ellas dentro de la familia, una posición definida, por un determinado números de papeles.

En los momentos actuales este tema es de vital importancia, ya que cada sociedad de acuerdo a los cambios que sufre se ha tenido que reconceptualizar estos papeles, con respecto a esto la Dra. Ares cita:

“Los procesos de cambios sociales, generan impactos severos en la forma de asumir los roles sociales”. (Arés, Psicología de la Familia, 2006)

Por esta razón los roles (madre, padre, esposa, esposo, hijo), adquieren un significado propio solo dentro de una estructura familiar y una cultura específica. Los roles familiares se van aprendiendo a través de modelos disponibles de nuestra propia familia y personas cercanas.

Sin embargo debido a la influencia de la familia patriarcal tradicional se promovió un modelo de ser “mujer-madre”, y una forma específica de ser “hombre-padre”. La Dra. Ares en concordancia a lo anterior cita:

“La cultura patriarcal promovió un modelo de madre... ejemplo de perfección moral, sobre involucrada simbióticamente a sus hijo...un modelo de paternidad representante de autoridad, proveedor, sostenedor de la familia, con relación periférica de los hijo” (Arés, Psicología de la Familia, 2006)

Sin embargo, este orden familiar ha sido reestructurado por los cambios sociales como la participación de la mujer en el trabajo, aumento de divorcios. Debido a esto la literatura científica comienza a exponer un nuevo debate sobre el replanteo de los papeles madre-padre como matiz único de actividades que se asumen, no en función del género, sino de las características psicológicas de cada progenitor que asume la crianza.

También, la Dra. Ares explica que en la familia existen tres tipos de roles (Arés, Familia y Convivencia, 2006):

Roles parentales: su desempeño está muy influido por la cultura y el contexto socio-histórico, por los modelos aprendidos en nuestra familia de origen y en el contexto en que somos socializados Aquí se hace referencia al rol de madre, padre, abuela, esposa, esposo, suegra, yerno, nuera, tío, tía. Estos roles pertenecen, algunos a la familia de origen (nuestros padres o ancestro, “la parentela”) Y otros a la familia creada (pareja e hijos).

- ✓ Ser madre, estudios realizados por la Dra. Ares han demostrado que a pesar del desarrollo socio-cultural que ha alcanzado la mujer, aun mantiene muchos rasgos del modelo cultural tradicional, entre lo que se encuentra: es sobreprotectora aun sin querer serlo, es posesiva (siente que los son solo suyos), es tolerante y a la vez impositiva. Sin embargo es muy activa en la educación de sus hijos, muy preocupada por sus tareas escolares y en el cumplimiento de sus deberes como madre.
- ✓ Ser padre, el papel cultural asociado a la paternidad priva al hombre de un rol protagónico en la crianza de los hijo, debido a la actividad laboral excesiva, esto tiene que ver con la forma en que los hombres construyen culturalmente

“el ser varón”. Empero, en la actualidad con los cambios en los patrones culturales sobre la masculinidad, los hombres están incorporando modelos de padres tiernos y cariñosos.

- ✓ Ser madrastra, el papel de madrastra es un papel ambiguo, porque a pesar que no se es madre, su esposo y los más cercanos proyectan en ella su necesidad de que lo sea, y debe aprender a quererlos como sus hijo, sin embargo no tiene derechos a exigirles y educarlos como lo haría su propia madre (en caso de que existiere).
- ✓ Ser padrastro, es un papel difícil, los hombres a veces se ven envueltos en el dilema de que están criando hijos que no son suyos, mientras lo que son suyos están conviviendo con otra persona. Tienen muchas obligaciones para con la familia de la esposa.
- ✓ Ser abuelos, de acuerdo con los parámetros culturales están en el lugar de la ayuda y del remplazo en la emergencia. En ocasiones son lo que pasan mayor tiempo con sus nietos. Son permisivos, debido a que son los padres los que dicen que hay que hacer. El abuelo cuidador tiene y debe disciplinar, tomar medidas, desarrollar acciones educativas.

Roles Genéricos: se asocian a asignaciones de género, es decir cómo somos hombres y mujeres y cuáles son las cualidades y comportamientos deseables para ambos. El género define una manera particular de ser mujer-madre o de hombre-padre, con atributos definidos y pre-establecidos para la feminidad o la masculinidad (estereotipos de género). Así por ejemplo dentro de los estereotipos del rol femenino está el ser tierna, delicada, linda, sensible, curiosa, afectiva, organizadas. Mientras que dentro de los estereotipos masculinos está el ser rudo, racional, líder, valiente, impasible al dolor, desorganizado, poco expresivo, proveedor económico.

Roles psicoemocionales: se relacionan con los papeles afectivos, las posiciones y funciones que nos toca asumir en la familia. Estos lugares son fundamentalmente lugares emocionales (para ayudar a otro, para compensar una carencia, para cubrir una vacante). En el desempeño de estos roles psicoemocionales, la autoestima o

Autoimagen puede quedar favorecida o en su defecto, un lugar inadecuado puede causar mucho daño en la formación de una personalidad sana.

Algunos de estos roles pueden ser: La oveja negra de la familia, (quien carga con todo lo malo de la familia), el chivo expiatorio (quien carga con todas las culpas, por ejemplo en casos de divorcio o es depositario de los conflictos) el hijo ancla, (quien no puede, por diversas razones separarse de los padres, ni aun de adultos) el

hermano- padre o la hermana –madre , (quien cuida de los hermanos como si fuera padre o madre) el primogénito, (el mayor de los hermanos y por lo tanto el más responsable) el benjamín (el más pequeño, más juguetón e inmaduro). En todos estos posicionamientos familiares, en los que se distorsionan los lugares a desempeñar se compromete el bienestar y el desarrollo sano.

1.5. RIESGO FAMILIAR

Los estudios realizados sobre el estrés familiar, derivó en el concepto de vulnerabilidad familiar, entendiéndose como el conjunto de condiciones y características de la familia que incrementan la posibilidad de afectación de la salud. (Louro, 2008)

Asimismo a partir de estas investigaciones, se siguió revisando esta variable como una aproximación preventiva de los factores que afecten la salud del sujeto. Es así como desde una perspectiva de riesgo se empezó a trabajar sobre estos factores para reducir la posibilidad de aparición del problema.

La Dra. María Ugarte al definir un factor de riesgo expresa que “es cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad”. (Ugarte, 2001)

Sin embargo, para poder hacerles frente a estos factores que ponen en riesgo la salud, se descubrieron la existencia factores, que servían de escudo para favorecer

El desarrollo de los seres humanos, para Martínez Gómez los factores protectores “son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo del individuo o grupos, y en muchos casos de reducir los efectos de circunstancias desfavorables”. (Louro, 2008)

Para el área de prevención conocer los factores de riesgo es fundamental, ya que permite el establecimiento de prioridades para la atención del problema de acuerdo a cómo se relacionan, creando los factores protectores correspondientes.

En un estudio realizado por la Dra. Isabel Louro, sobre el modelo de salud familiar, se enumera las siguientes dimensiones:

- *Contexto socioeconómico y cultural de vida familiar.*- Se concibe en esta dimensión aquellos aspectos pertenecientes al mundo económico-social y

cultural en el cual se desarrolla la vida cotidiana de la familia. Incluye las condiciones materiales de vida, entendidas como conjunto de bienes y recursos que constituyen premisas básicas para el desarrollo de las funciones materiales, así como la inserción socio-laboral, las creencias religiosas y los valores de la familia.

- *La composición del hogar.*- Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar.
- *Procesos críticos de vida familiar.*- Denominamos procesos críticos a la vivencia en la familia de acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento familiar habitual. Las vivencias familiares de acontecimientos normativos, para-normativos y de salud provocan cambios en la dinámica familiar.
- *Afrontamiento familiar.*- Es la capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos.
- *Apoyo social.*- Conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan sus propios recursos y potencialidades.

1.6. LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud; cronológicamente, determina que la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, asimismo en el Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador se considera Adolescente a la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Sin embargo la Dra. Laura Domínguez expresa que la mayoría de los estudiosos de estas edades proponen determinados límites de edades para las mismas, y cita algunos ejemplos:

“Para L.I. Bozhovich la adolescencia, que la autora denomina Edad Escolar Media, transcurre de 11-12 años a 13-14, para I.S. Kon, la adolescencia se enmarca de 11-12 a 14-15 años, Por su parte, H. L. Bee y S. K. Mitchell establecen como límites de la adolescencia el período comprendido entre 12 y 18 años”. (Dominguez, 2008)

El mismo problema encontramos a la hora de establecer una explicación de características psicológicas propias de este periodo, debido a que estas dependerán del modelo teórico desde donde se la está estudiando.

Así para Freud la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. De esta causa se derivan características tales como: sentimientos de aislamiento, ansiedad y confusión, unidas a una intensa exploración personal, que conduce paulatinamente a la definición del sí mismo y al logro de la identidad; también la inconsistencia en la actuación, pues unas veces luchan contra sus instintos, otras los aceptan; aman y aborrecen en la misma medida a sus padres; se rebelan y se someten; tratan de imitar y a la vez, quieren ser independientes.

Por su parte Erik Erikson, propuso un sistema de periodización del desarrollo conformado por 8 estadios, de los cuales el 5to corresponde a la etapa de la adolescencia, para Erikson, el “yo” debe resolver tareas específicas con repercusiones psicológicas universales. Además, en el transcurso de cada estadio se presenta un momento crítico que conduce al sujeto a la necesidad de enfrentarse y resolver una polaridad determinada, en la adolescencia la polaridad típica es “identidad vs confusión del yo”, es decir que, en la adolescencia, la solución favorable de la polaridad conduce al surgimiento de la identidad personal. Cuando no se logra una solución efectiva de la polaridad se produce una “confusión del yo”, proceso que resta posibilidades de autodeterminación al sujeto.

Para Kurt Lewin, la adolescencia está determinada por el carácter marginal o posición intermedia que ocupa el sujeto en relación con quienes le rodean. Ya no pertenece al mundo infantil, pero tampoco ha alcanzado el estatus de adulto. Esta situación genera contradicciones y conductas extremas: el adolescente por momentos es tímido, otros agresivos, tiende a emitir juicios absolutos y todas estas conductas son, en primer término, consecuencia de su marcada inseguridad.

Desde una perspectiva teórica integradora, Vigotski, considera que al inicio de cada período de edad la relación que se establece entre el niño y su entorno, sobre todo el social, es muy peculiar, específica, única e irrepetible para esta edad.

La situación social del desarrollo es el punto de partida para los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo de cada período. Determina plenamente las formas y la trayectoria que permiten al niño adquirir nuevas propiedades de la personalidad, de que lo social se transforme en individual. Por tanto la primera cuestión que

debemos resolver, al estudiar la dinámica de alguna edad, es aclarar la Situación Social del Desarrollo. (Vigotski, 2001)

En relación a lo anteriormente expuesto, la Dra. Laura Domínguez concluye en que la adolescencia se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos.

Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas formas de relación con los coetáneos o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Todo lo anterior permite decir que la adolescencia se distingue, teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aun cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.

1.7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las sustancias Psicoactivas (SPA), “son aquellas cuya acción principal se ejerce sobre los procesos mentales o emocionales, modificando la actividad psíquica”. (García, 2006)

Es difícil dar un referente exacto desde cuando la humanidad consume sustancias psicoactivas (SPA), debido a que las mismas han existido desde antes de nuestra era. Sin embargo el Dr. Joffre García en su libro Tratados sobre drogas Psicoactivas describe que el primer registro donde se utilizó SPA como prescripciones médicas se encuentra en Babilonia (2100 a.C.), donde el uso de la adormidera era muy frecuente. Continúa y cita “en el antiguo Egipto (1550 a.C.) se registra el empleo de opio”.

La forma de emplear las sustancias psicoactivas en esos tiempos era parte del tratamiento para aliviar una dolencia o curar una enfermedad, sin embargo en

nuestros tiempos las razones de su uso se han modificado y en muchos casos se ha desencadenado un consumo dependiente de SPA, que el mismo autor citado anteriormente lo explica como un “estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco... se caracteriza por la modificación del comportamiento”. A pesar de esto no se ha encontrado una causa directa asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

Para explicar y abordar el consumo de SPA, se han utilizado cuatro modelos, el ético-jurídico, el médico-sanitario, el psicosocial y el sociocultural. En el libro Las Drogas, del autor Julio Bejarano se cita una explicación de estos modelos.

“El modelo ético-jurídico vislumbra el fenómeno de la farmacodependencia como un problema legal, las estrategias para enfrentarlo van desde brindar información acerca de los problemas asociados al consumo hasta de represión al usuario y al narcotraficante. El modelo médico-sanitario concibe la farmacodependencia como una enfermedad, el adicto es visto como un enfermo con posibilidad de transmitir el agente infeccioso. El modelo psicosocial mira la farmacodependencia como un comportamiento desviado y busca delimitar la influencia de las variables familiares y colectivas en la determinación del problema. El modelo sociocultural, la explicación de la farmacodependencia al encuentra en los factores sociales (desempleo, analfabetismo)”. (Bejarano, 1994)

Como se ve, mucho dependerá del modelo con el cual se aborda la problemática del consumo de SPA para delimitar los factores que llevan a una persona a consumir SPA, para el modelo ético-jurídico todo se debe a las leyes que cada país asume, para el modelo médico-sanitario las causas son biológicas, el modelo psicosocial considera que las causas son familiares, y el modelo sociocultural las causas son ambientales.

Asimismo, sumado a estos factores, para que un sujeto se involucre en el consumo de SPA, en este debe generarse una dependencia psíquica y/o dependencia física a la sustancia que consume. Al definir estos dos términos el Dr. García Jaime cita un informe de la Organización Mundial de la Salud del año 1973, y concluye:

“Dependencia psíquica, estado en que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódicamente el fármaco para experimentar placer o para evitar malestar. Dependencia física, estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma del fármaco”. (García, 2006)

Sin embargo muchos de los sujetos que han consumido SPA, no se desarrolla los dos estados mencionados anteriormente, por tal razón la forma de utilización de SPA en estos casos es episódica, o de solo una vez.

A este tipo de consumidores se los denomina consumidores experimentales porque prueban una o varias drogas no desarrollando un comportamiento adictivo. Los consumidores ocasionales, es un consumo intermitente de droga sin que se desarrolle una dependencia psíquica y/o física. “Este tipo de uso es recreacional, se hace por sus efectos”. (Rojas M. , 2010)

Sin embargo estas formas de utilización y de uso de las sustancias psicoactivas se deberían tomar en cuenta como un factor de riesgo, debido a que podrían ser el gancho para desarrollar una dependencia en el sujeto.

1.7.1. Adolescencia y Consumo de SPA

Muchos autores concuerdan que la edad de inicio para consumo SPA es la adolescencia, debido a los cambios que en este periodo del desarrollo se producen, es así como Milton Rojas, especialista en esta problemática cita:

“Las motivaciones más frecuentes en la iniciación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) son el hecho de encontrarlas fácilmente, constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto, permiten que el joven se sienta mejor aceptado en el círculo de relaciones entre pares; o por el hecho de que determinadas sustancias tienen la capacidad de controlar los sentimientos desagradables, modificándolos, o reduciendo la ansiedad y la depresión, aminorando las tensiones”. (Rojas M. , 2001)

Sin embargo, muchos de los adolescentes que se inician en el consumo de sustancia psicoactivas no desarrollan una dependencia a dichas sustancias, sino más bien debido a la influencia que ejerce el grupo de amigos hacen uso de estas sustancias de manera episódica.

Los factores de riesgo que incrementan la probabilidad al consumo de SPA, se encuentran en las áreas vitales del sujeto, así Becoña señala, los factores de riesgo encontrados en el grupo familiar son: Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres, baja supervisión familiar, baja disciplina familiar, conflicto familiar, historia familiar de conducta antisocial, actitudes parentales favorables a la conducta antisocial, actitudes parentales favorables al consumo de drogas, bajas expectativas para los niños o para el éxito, abuso físico. (Becoña, 2007).

Es evidente que la influencia de factores personales, familiares y sociales en la problemática del consumo de SPA sobre todo en la adolescencia.

Según los datos del CONSEP, la edad de inicio de consumo es a los 14 años, con un incremento del consumo de fármacos del 16% en el 2004 al 20% en el 2008 que fue la última encuesta realizada por esta institución en el Ecuador. (Ecuador Inmediato, 2009)

Un diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial realizado en el CDID a un grupo de adolescentes que participaron de un taller vacacional en el 2011, se encontró que un 44.11% ha consumido alcohol, un 23.52% cigarrillos, un 5.88% cocaína, un 8.82% marihuana, un 5.88% base de cocaína, un 2.94% heroína. Además se encontró que el 14.70% sostiene que alguien podría llegar al consumo por tener problemas familiares.

2. MARCO METODOLÓGICO

A continuación se expondrá la metodología utilizada en la investigación, el problema a investigar es: ¿Cuáles son las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios del CDID?, el objetivo general: Determinar las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA de 12 a 17 años usuarios de CDID y los objetivos específicos propuestos son: 1. Caracterizar los estilos comunicativos de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA; 2. Identificar los roles de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA; 3. Describir las características de riesgo familiares de adolescentes consumidores ocasionales de SPA.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El **objeto de estudio** de la investigación es la Familia, para esto la investigación tiene un enfoque **cualitativo** con ciertos datos cuantitativos, es debido a los instrumentos utilizado, se recogieron datos cuantitativos y cualitativos, sin embargo hay predominio de lo cualitativo, el alcance es **descriptivo** porque determinaron las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA, con un diseño **no experimental**, debido a que no se manipularon las variables y se estudio a la familia tal como se presento en su contexto natural, recopilando datos en un solo momento por lo tanto es **Transversal**. El tipo de muestra utilizada fue **no probabilística** debido a que la elección se la hizo en base características que demandaba la investigación, a la cual se le realizo un **estudio de caso** a profundidad.

INSTRUMENTACIÓN

Los instrumentos utilizados en esta investigación en su totalidad fueron diseñados por profesionales Cubanos que se han dedicado al estudio de las familias de ese país, para su evaluación y posterior análisis se utilizaron las puntuaciones y clasificaciones dada por los sus creadores.

Instrumento: Evaluación de la relaciones intrafamiliares – FF-SIL (Anexo 2)

La prueba denominada FF-SIL creada por Pérez, De la Cuesta, Louro, Bayarre, fue validada en una muestra de familias de 2 municipios de Ciudad Habana y obtuvo alta confiabilidad y validez.

Fueron seleccionados 7 procesos implicados en las relaciones intrafamiliares, que son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, que dieron lugar a las 14 afirmaciones que componen la prueba.

- *Cohesión.* Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. (Ítem 1 y 8)
- *Armonía.* Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. (Ítem 2 y 13)
- *Comunicación.* Los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa. (Ítem 5 y 11)
- *Adaptabilidad.* Habilidad para cambiar estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera. (Ítem 6 y 10)
- *Afectividad.* Capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. (Ítem 4 y 14)
- *Rol.* Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. (Ítem 3 y 9)
- *Permeabilidad.* Capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. (Ítem 7 y 12)

Sin embargo en esta investigación se toma en cuenta con mayor importancia los ítems 5 y 11 que se relacionan con la comunicación.

El instrumento consistió en presentarles a las familias investigadas una lista de situaciones que pueden ocurrir en sus familias y estas debían marcar en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presenten, puede ser; casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi nunca.

La forma de calificar el instrumento es la siguiente:

- Casi Siempre: 5 puntos.
- Muchas Veces: 4 puntos
- A veces: 3 puntos
- Pocas Veces: 2 puntos
- Casi Nunca: 1 punto

La puntuación total se alcanza sumando los valores de cada respuesta según su ubicación en las categorías de la escala. Posteriormente y dependiendo del puntaje total alcanzado en el instrumento se clasifica a la familia en 4 tipos:

- Familia Funcional: de 70 a 57 puntos.
- Familia Moderadamente Funcional: de 56 a 43 puntos.
- Familia Disfuncional: de 42 a 28 puntos.
- Familia Severamente Disfuncional: de 27 a 14 puntos.

Instrumento: Inventarios de Rutinas Cotidianas (Anexo 3)

Este instrumento se lo emplea para comprobar de que manera las actividades que se ejecutan en la familia son asumidas por sus miembros.

Se subdivide en actividades domésticas, actividades de cuidado y control de los hijos y actividades económicas.

Consiste en presentarles a las familias que formaron parte de la investigación una lista de actividades, debiendo realizar una marca debajo del miembro de la familia quien la realiza.

La forma de calificar este instrumento es enumerar las actividades realizadas por cada integrante de la familia y en qué actividades predomina su presencia.

Instrumento: Inventario de Características Familiares de Riesgo – ICAFARI (Anexo 4).

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

Las dimensiones del campo de salud familiar aparecen desglosadas en categorías y, estas a su vez, en 50 características que potencialmente generan crisis familiar y afecta la salud del grupo familiar. La acción combinada de tales características eleva las exigencias a la familia y la pone en condición de sobreesfuerzo para afrontar la vida cotidiana.

Entre las dimensiones y categorías de ICAFARI tenemos:

1. Contexto socio-económico y cultural de la vida familiar

2. Composición del hogar
3. Procesos críticos normativos
4. Procesos críticos de salud
5. Procesos críticos para-normativos
6. Afrontamiento familiar
7. Apoyo social

La clasificación del inventario se realiza marcando el número de las características en una plantilla que las muestra ordenadas según las dimensiones y el grado en que afectan a la salud familia, entre las que esta: tipos I, II, III. La puntuación se obtiene por el número y tipo de característica que presenta la familia y el resultado final provee información sobre los niveles de criticidad familiar.

En la dimensión contexto socio-económico y cultural de la vida familiar las características 2, 3, 4, 6, 8 pertenecen al tipo II, las características 1, 5, 7 pertenecen al tipo III. En la dimensión composición del hogar la característica 9 pertenece al tipo I, las características 12, 13 pertenecen al tipo II, las características 10, 11 pertenecen al tipo III. En la dimensión procesos críticos normativos las características 14, 16, 17, 19 pertenecen al tipo I, las características 15, 18 pertenecen al tipo III. En la dimensión procesos críticos de salud la característica 21 pertenece al tipo I, las características 20, 22, 31 pertenecen al tipo II, las características 23, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32 pertenecen al tipo III. En la dimensión procesos críticos para-normativos la característica 40 pertenece al tipo I, las características 37, 38, 39 pertenece al tipo II, las características 33, 34, 35, 36, 41 pertenecen al tipo III. En la dimensión afrontamiento familiar la característica 42 pertenece al tipo II, las características 43, 44, 45, 46 pertenece al tipo III. En la dimensión apoyo social la característica 49 pertenece al tipo II, las características 47, 48, 50 pertenecen al tipo III.

Al final si la familia no presenta ninguna característica o presenta tipo I su criticidad será leve. Si presentara características tipo II y ninguna tipo III su criticidad será moderada. Al presentar entre 1 y 5 características tipo III y puede tener o no una o varias características tipo I y II su criticidad es severa. Finalmente si presenta más de 5 características tipo III y puede tener o no una o varias características tipo I y II la criticidad será extrema.

Entrevista Familiar (Anexo 5)

Esta técnica se la utilizo con el objetivo de profundizar en ciertos aspectos relevantes de la investigación que no quedaron claros. Para esto se utilizo una entrevista de tipo

semi-estructurada permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular. Posibilitando una investigación más amplia y profunda sobre la familia.

A su vez constituyó una situación nueva y única, pues cada familia es un organismo particular y complejo. Es por eso que al realizar una entrevista familiar no se puede estandarizar el proceder en la misma, debe quedar espacio para la flexibilidad, la espontaneidad y comprensión empática en el entrevistador y la familia.

En muchos de los casos esta se realizó sin la presencia de todos los miembros de la familia. La entrevista resulta muy útil no sólo por aquellos contenidos que puedan aflorar espontáneamente durante la misma, sino en la búsqueda de un razonamiento por parte de la familia permitiendo conocer sus vivencias.

Por constituir una técnica de expresión verbal, consideramos que complementa la información obtenida en las técnicas de expresión escrita, posibilitando arribar a las peculiaridades más cualitativas de la información obtenida.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Tamaño de la población: son 10 familias con un hijo adolescente con consumo ocasional de SPA y recibe consulta psicológica en el CDID.

Tipo de Muestra: no probabilística.

Tamaño y característica de la muestra: son 5 familias con un hijo adolescente que presenta consumo ocasional de sustancias psicoactivas (SPA) y recibe consulta psicológicas en el CDID.

Criterios de Inclusión

Las familias que forman parte del estudio deben cumplir:

- Tener un integrante adolescente de sexo masculino de 12 a 17 años.
- El adolescente debe presentar consumo ocasional de SPA.
- Recibir tratamiento psicológico en el CDID.

Criterios de Exclusión

Las familias que no formaran parte del estudio es debido:

- No tener un integrante adolescente de sexo masculino de 12 a 17 años.
- El adolescente presenta consumo habitual o dependiente de SPA.

CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir - CDID-, se encuentra ubicado en la parroquia TARQUI, de la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas. Fundado el 8 de Octubre del 2010, fue edificado en un terreno cedido en comodato por el CONSEP. La construcción le ha significado una inversión de 2.500.000 a la Universidad de Guayaquil, con lo cual se logró materializar el convenio interinstitucional entre la Universidad y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

La Facultad de Ciencias Psicológicas, Unidad Académica de la Universidad de Guayaquil y formadora durante 31 años de Profesionales de la Salud Mental es la encargada de la implementación y desarrollo científico, técnico y administrativo del - CDID-, siendo en la actualidad su DIRECTOR el Dr. Pedro Vargas y su SUBDIRECTORA la Ps. María Quinde, MSc.

El rol del psicólogo clínico no se encuentra solo encasillado a la intervención dentro de un consultorio, sino de un psicólogo y una investigación psicológica vinculada con la comunidad, ampliando el campo de acción de los profesionales de esta rama y permitiendo llegar más ampliamente a las personas, dando a conocer su rol y función dentro de la sociedad como profesionales haciendo promoción y prevención en salud. En aquellos individuos con vulnerabilidad o sin ella a favor de una vida integral.

Por esta razón su visión es: “Somos un Centro de Docencia Universitaria para la promoción del desarrollo humano y el buen vivir de las personas en situación de riesgo y del uso indebido de drogas; así como de sus familias, desde un enfoque de complejidad y diversidad, con profundo humanismo, alto rigor científico- investigativo y ética profesional.”

La misión es: “Ser un referente de la humanización de la PSICOLOGÍA a través de la integración y aplicación de saberes y conocimientos en la esfera social-comunitaria en base a metodologías participativas-investigativas que contribuyan al mejoramiento de la salud integral y la calidad de vida de los ciudadanos ecuatorianos para el 2015”.

Entre los servicios que presta esta: asesoría en metodologías para la prevención del uso indebido de drogas, evaluación y diagnóstico familiar, intervención familiar, orientación psicológica, evaluación psicológica, psicoterapia a personas en riesgo al consumo de drogas.

Categorías	Dimensiones	Indicadores
Roles	<p>2. Roles Genéricos.</p> <p>3. Roles Psicoemocionales</p>	<p>2.1 El rol de género está relacionado con todos los papeles asignados por la cultura a los sexos femenino y masculino. Rol femenino está el ser tierna, delicada, linda, sensible, afectiva. Rol masculino está el ser rudo, racional, líder, valiente, impasible al dolor, proveedor económico. (Ares, 2006).</p> <p>3.1 Se relacionan con los papeles afectivos, las posiciones y funciones que nos toca asumir en la familia. Estos son el bueno, malo, el chivo expiatorio, el primogénito, el fuerte.</p>
Características de Riesgo	<p>1. Contexto socio-económico y cultural de la vida familiar</p> <p>2. Composición del hogar</p> <p>3. Procesos críticos de la vida familiar</p> <p>4. Afrontamiento familiar</p>	<p>Incluye las condiciones materiales de vida, entendidas como conjunto de bienes y recursos, así como la inserción socio-laboral, las creencias religiosas y los valores de la familia.</p> <p>Se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar.</p> <p>Acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento familiar habitual, como la llegada de la adolescencia, nuevos matrimonios.</p> <p>Capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios,</p>

Categorías	Dimensiones	Indicadores
Característica de riesgo	5. Apoyo social	<p>puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos.</p> <p>Conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan sus propios recursos y potencialidades.</p>

Adolescencia: periodo del desarrollo que se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, con nuevas formas de relación con los adultos, nuevas formas de relación con los coetáneos o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente. (Dominguez, 2008)

Sustancias Psicoactivas: son aquellas cuya acción principal se ejerce sobre los procesos mentales o emocionales, modificando la actividad psíquica. (Garcia, 2006)

Consumo Ocasional: se refiere al consumo intermitente de drogas sin que se desarrolle un estado de dependencia psíquica o física. (Garcia, 2006)

TAREAS INVESTIGATIVAS

En un primer momento, se contactó con las familias en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID), mediante un consentimiento informado (Anexo 1) que se les mostro a las familias se obtuvo la autorización necesaria para la aplicación de los instrumentos.

Una vez que se contó con la autorización pertinente, se procedió a realizar la toma de los instrumentos durante el mes de diciembre. La duración fue de aproximadamente 40 minutos, tiempo que dura la consulta psicológica en el CDID, la aplicación se la realizo a una familia por sesión. En primer lugar, se explicó en qué

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS INSTRUMENTOS

A continuación se presentara los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados como una vía para responder a los objetivos de la investigación. El FF-SIL se utilizo para caracterizar los estilos comunicativos, el Inventario de Rutinas Cotidianas se lo aplico para identificar los roles, el Inventario de características familiares de riesgos se lo utilizo para describir las características de riesgo y la Entrevista Semi-Estructurada se utilizo para profundizar en los resultados obtenidos en los instrumentos.

Se empezara con el análisis de la entrevista para lograr una mejor comprensión del análisis.

Entrevista Familiar

Para la Familia No. 1, el *“estar todos unidos”* es lo que caracteriza una familia. Asimismo el padre *“es la cabeza del hogar, es quien trabaja y está pendiente de lo que falta”* este concepto de padre que tiene la familia se asemeja al concepto de hombre *“es ser responsable y respetuosos con los hijos”*. En base a estos conceptos el padre asume un rol de padre portador encargado de la economía familiar por esta razón *“no pasa mucho tiempo en casa”* y *“llega del trabajo 8 de la noche”*. Además el padre es quien asume la regulación del comportamiento de sus hijos preguntándoles *“¿Qué ha pasado?”*, *“¿Qué problemas ha habido?”*, *“¿Cómo van en el colegio?”*. En relación a esto la comunicación padre-hijo no es frecuente *“rara veces conversan con el papá”*. En esta familia ser mujer es *“es darles ejemplos a mis hijos, a mi esposo respeto”*, madre es *“estar más pendiente de los hijos, estar con ellos, yo estoy ahí con ellos, voy a la escuela, al colegio, es mi misión”*. Por esta razón la madre expresa *“estar más tiempo con ello (hijos)”*, *“yo les enseño a que laven los platos, arreglen la casa y que cocinen”*, esto ha llevado a que *“sea más cariñosa con mis hijos”*. Además por esta razón los la relación madre-hijo es más intensa, *“tienen confianza con la madre”*, sin embargo los problemas que se comunica son relacionado con el colegio y estudios y los padres intentan no involucrar a los hijos en sus problemas.

La familia No. 2, parte del concepto *“familia es porque estamos los tres”*. De igual manera ser padre y madre *“es ser responsables”*. Sin embargo hombre *“es el que se encarga de sus esposas e hijos, lo que falta en casa”* y mujer *“se encarga de la casa, todo el tiempo”*. En base a estos conceptos los roles que se asignan y asumen sus miembros son *“los hombres hacen cosas de hombres en la casa y las mujeres cosas de mujeres”*. El padre asume el rol de portador encargado de la economía del hogar por esta razón *“Papá se dedica a trabajar, sale en la mañana y llega en la noche”*, esto ha llevado a que la comunicación padre-hijo sea poco frecuente, *“La comunicación es mas con la mamá) que conmigo, el me conversa ciertas cosas”*. La madre asume un rol de cuidado de su hijo *“la que se encarga de él soy yo”*, en esta relación madre-hijo también hay expresión de cariño *“La comunicación de afecto es conmigo, con el papá no tiene esa comunicación”*.

De igual manera la familia No. 3, parte del concepto *“familia es ser unidos, ser responsables en el círculo de la unión”*. Por su parte los conceptos de mujer y hombre son parecidos a los de madre y padre, es así como: ser madre *“es ser responsable con sus hijos, amarlos”*, ser mujer *“es hermoso, cuidarse ella sola”*. Ser padre *“es protegerlos, que no les pase nada”*, ser hombre *“es quien trabaja, ser una persona responsable”*, y es así como el padrastro se asume en la familia. Los roles asignado y asumidos por los miembros de esta familia tienen que ver mucho con los conceptos anteriores, el padrastro asume el rol de portador, encargado de llevar dinero a la casa *“Mi esposo trabaja por las noches casi no lo vemos”*, además regula el comportamiento de los hijos *“yo le digo pórtate bien”*, esto a privado a él de la comunicación de afecto *“yo (mamá) los acaricio, él es más reservado no es así”*. Por su parte la madre asume un rol de cuidado de sus hijos y se encarga de las actividades del hogar *“yo paso más tiempo con ellos en la casa, por eso no puedo buscar trabajo”, “yo cocino”*. Sin embargo la comunicación madre-hijo está dirigida a regular el comportamiento de sus hijos *“Le doy consejos que estudie, que no ande con malos amigos, no tiene edad para tener novio”*. Entre los problemas que comunican están relacionados con el colegio y los estudios.

En la familia No. 4, *“el estar juntos y llevarse bien”* es lo que defina a una familia, por su parte ser padre *“es ser responsable, decirles a los hijo y que ellos entiendan”* definición que se relaciona con el concepto de hombre *“manda en la casa, dar lo que necesitan”*, por esta razón la madre expresa: *“Hay veces que quiero hacerme hombre para ver cómo le hago entender”*. En base a estos conceptos el padrastro es quien se responsabiliza de la economía del hogar, *“dedicado a su trabajo”*. Por otro lado ser madre es *“ayudar y apoyar a sus hijos”*, la madre se responsabiliza del cuidado de sus hijos, pasa más tiempo con ellos, *“yo les enseño a cocinar”*, asimismo sus hijos e hijas *“ayudan en la casa, en uno limpia, la otra lava los platos”*. La comunicación entre madre-hijos está ligada al aspecto regulativo, *“le digo que no me*

gusta que ande con esos amigos, que se porte bien, pero no hace caso". En ocasiones no involucran a los hijos en el problema de los padres.

La familia No. 5, parte del concepto *"familia es estar todos unidos, en cosas buenas y malas, sobre todo tener comunicación de todo"*. Para esta familia ser hombre *"es ser responsable con sus hijos"*, de igual manera ser padre *"es tener voz de mando ante sus hijos, también afecto y cariño"*, por esta razón el padre se encarga de la economía del hogar *"trabaja, sale todo el día, llega a la una de la mañana"*. Además se encarga de regular el comportamiento de sus hijos, *"no los dejo salir solo a la tienda"*. Por su parte ser mujer *"es ser apasionada en todo"*, debido a esto ser madre *"es darle a los hijos todo lo que uno no ha tenido, ayudar a que sean alguien, se superen"*, asimismo ser abuela *"es como una madre, cariñosa, atenta"*, en base a estos conceptos la madre se dedica al cuidado de sus hijos, *"Yo los voy a dejar al colegio"*, por esto *"Mi esposo dice que yo les dedico mucho tiempo a mis hijos"*. La abuela ayuda en las cosas de la casa al igual que los hijos. La comunicación entre los miembros se liga a pedir información sobre sus actividades *"¿Cómo te fue?, ¿Cómo estás?"*, asimismo la comunicación con el padre está dirigida a las actividades del colegio y el estudio.

Instrumento: FF-SIL

La familia No. 1 se presenta como Familia Funcional debió al puntaje obtenido en el instrumento (57puntos). La categoría comunicación en esta familia muchas veces es clara y directa, además casi siempre pueden conversar diversos temas sin temor. (Ver gráfico 1 y 2).

La familia No. 2 se presenta como Familia Moderadamente Funcional, el puntaje obtenido en el instrumento fue de 49 puntos, entre los indicadores para establecer la funcionalidad está la categoría comunicación, en esta familia a veces la comunicación es clara y directa entre sus miembros, y casi siempre pueden conversar diversos temas sin temor. (Ver Gráfico 3 y 4).

La familia No. 3 se presenta como Familia Moderadamente Funcional, el puntaje obtenido en el instrumento fue de 53 puntos. La comunicación en esta familia muchas veces es clara y directas, asimismo se puede conversar diversos temas sin temor. (Ver gráfico 5 y 6).

La familia No. 4 debido a los 53 puntos obtenidos en el instrumento se presenta como Familia Moderadamente Funcional. Su comunicación casi siempre es clara y

directa, además casi siempre pueden conversar diversos temas sin temor. (Ver gráfico 7 y 8).

La familia No. 5 se presenta como Familia Moderadamente Funcional, el puntaje obtenido en el instrumento fue de 55 puntos. La comunicación en esta familia casi siempre es clara y directa, de igual manera casi siempre pueden conversar diversos temas sin temor. (Ver gráfico 9 y 10).

Instrumento 2: Inventario de Rutinas Cotidianas

La familia No. 1, demuestra que las actividades domésticas cumplidas en el hogar en su mayoría (45%) son realizadas por la madre, entre las actividades que la madre ejecuta están: cocinar (preparar el desayuno), lavar, planchar, limpiar la casa, fregar (pasar el trapo), poner la mesa. Entre las actividades realizadas por el hijo están relacionadas con: limpiar la casa, comprar en tiendas, lavar, cocinar, poner la mesa. Las actividades cumplidas por la hija (22%) son: preparar el desayuno, limpiar la casa, comprar en tiendas, lavar planchar, cocinar, poner la mesa. Asimismo las actividades que ejecuta el padre (22%) son: realizar arreglos domésticos, y poner la mesa. (Ver gráfico 11).

En las actividades de cuidado y control de los hijos, las responsabilidades esta divididas entre el padre y la madre. Las actividades realizadas por la madre (37,5%) son de cuidado como: levantarlos a la hora adecuada, darles el desayuno, se laven y se vistan, llevarlos al médico, que estudien y hagan las tareas. Por su parte el padre cumple actividades (37,5%) de control como: se porten correctamente, se coman la comida, ayuden en la mesa, celebrar el cumpleaños, castiga y da regalos. Las actividades que realizan en conjunto como: llevarlos a pasear, mandarlos a dormir, dejar salir a jugar, sin embargo a la hora de asistir a las reuniones del colegio es la madre quien lo hace con mayor frecuencia en relación al padre. (Ver gráfico 16).

Las actividades relacionadas con la economía de la familia, en su totalidad (100%) son cumplidas por el padre, siendo el único que trabaja y trae el dinero para casa. (Ver gráfico 21).

En la familia No. 2 las actividades domesticas en su totalidad (89%) son cumplidas por la madre, siendo ella quien cocina (prepara el desayuno), lava plancha, limpia la casa, friega (pasa el trapo), pone la mesa. Sin embargo el hijo realiza las compras en las tiendas (11%). (Ver gráfico 12).

Las actividades de cuidado y control de los hijos en su mayoría son realizadas por la madre (62,5%), entre las actividades que cumple están: los hijos se levanten a la

hora adecuada, darles el desayuno, llevarlos al médico, se comporten correctamente y coman todo, mandarlos a dormir, que estudien y hagan la tarea, asistir a las reuniones del colegio, que salga a jugar, y se preocupa por sus estudios futuros. Sin embargo hay actividades que realiza el padre (12,5%) como son: celebrar los cumpleaños y que ayuden en la mesa. Asimismo hay actividades que realizan en conjunto padre y madre (18,8%) como: llevar a pasear a los hijos, y castigar o dar regalos. (Ver gráfico 17).

En cuanto a las actividades relacionadas a la económica familiar es el padre (100%) quien cumple estas actividades trabajando para llevar dinero a casa. (Ver gráfico 22).

La familia No. 3 expone que las actividades domesticas en su totalidad (89%) son cumplidas por la madre, ella es quien cocina (prepara el desayuno), lava, limpia la casa compra en las tiendas, pone la mesa, friega (pasa el trapo), sin embargo su hija ayuda a realizar la actividad de planchado (11%). (Ver gráfico 13).

Del mismo modo las actividades de cuidado y control de los hijos, es la madre quien realiza en la totalidad (87,5%) todas estas actividades, entre las actividades que realiza están: levantarlos a la hora adecuada, llevarlos al médico, darles el desayuno, llevarlos a pasear, se comporten bien, coman toda la comida, ayuden en la mesa, mandarlos a dormir, asiste a las reuniones del colegio, que estudien y realicen las tareas, permite salir a jugar, da regalos y castigos, se preocupa por los estudios futuros. (Ver gráfico 18)

Las actividades correspondientes a la económica familiar en su totalidad (100%) las cumple el padrastro, quien trabaja para llevar dinero a la casa. (Ver gráfico 23)

En la familia No. 4 se evidencia que las actividades domésticas en su mayoría son realizadas por la madre (45%), las actividades que realiza son: cocina (preparar el desayuno), lavar, fregar (pasar el trapo). Sin embargo hay actividades que se realizan en conjuntos (55%) con otros miembros de la familia (padrastro, hijo, hija) como son: comprar en tiendas, planchar, poner la mesa, limpiar la casa. (Ver gráfico 14).

Las actividades de cuidado y control de los hijos en su totalidad son realizadas por la madre (100%), quedando el padrastro excluido de estas actividades. Entre las actividades ejecutas están: que los hijos se levanten a la hora adecuada, se laven y vistan, darles el desayuno, llevarlos al médico, llevarlos a pasear, se comporten correctamente, se coman la comida, ayuden en la mesa, mandarlos a dormir, que estudien y realicen sus tareas, asistir a las reuniones del colegio, permitirles jugar, castigarlos, dar regalos. (Ver gráfico 19).

Con respecto a las actividades económicas, esta actividad en su totalidad (100%) la realiza el padrastro, trabaja y gana dinero para llevar a la familia. (Ver gráfico 24).

La familia No. 5 demuestra que las actividades domésticas en el hogar en su mayoría son realizadas por la madre (45%), entre las actividades realizadas por ella son: limpiar la casa, realizar arreglos domésticos, lavar y planchar. Asimismo hay actividades que realiza la abuela (33%) como son: cocinar (preparar el desayuno), fregar (pasar el trapo). El hijo también ayuda en estas actividades domésticas (22%) realizando compras en la tienda, pone la mesa. (Ver gráfico 15).

Del mismo modo las actividades de cuidado y control de los hijos en su mayoría son realizadas por la madre (26%), como son: llevarlos al médico, que estudien y hagan la tarea, asiste a reuniones del colegio, permitirles salir a jugar. Sin embargo hay actividades que se ejecutan en conjunto con el padre (45%), entre las que se encuentran: llevar a pasear a los hijos, que se comporten correctamente, se coman toda la comida, celebrar el cumpleaños, pensar en los estudios futuros, dar regalos y/o castigos. Las actividades que la madre en conjunto con la abuela (13%) son: que los hijos se levanten a la hora adecuada, y darles el desayuno. Por su parte el padre, la actividad que realiza solo es mandar a dormir a los hijos. (Ver gráfico 20).

En cuanto a las actividades económicas (100%) son realizadas por el padre, él es quien trabaja y lleva dinero para la casa. (Ver gráfico 25).

Instrumento 3: Inventario de características familiares de riesgos.

La familia No. 1 presenta Criticidad Severa, entre las características de riesgo encontradas en la dimensión contexto socio-económico y cultural de la vida familiar están: economía familiar crítica, y predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de la familia. De igual manera en la dimensión composición del hogar encontramos un solo progenitor al cuidado de hijos menores. En la dimensión procesos críticos normativos se evidencia la presencia de adolescente en el hogar. En la dimensión Apoyo Social demuestra que la familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. (Ver gráfico 26 y tabla 2).

En la familia No. 2 se evidencia Criticidad Moderada, las características de riesgos que presenta son: en la dimensión Contexto Socio-económico y Cultural de la vida familiar predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia y existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja. Asimismo en la dimensión Procesos Críticos Normativos se evidencia la presencia de adolescentes en el hogar. (Ver gráfico 27 y tabla 3).

La familia No. 3 demuestra Criticidad Moderada debido a las características de riesgos, como son: en la dimensión Contexto Socio-económico y Cultural de la vida familiar se evidencia que predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia. En la dimensión Procesos Críticos Normativos encontramos la presencia de un nuevo matrimonio y de adolescentes en el hogar. (Ver gráfico 28 y tabla 4).

Por su parte la familia No. 4 presenta Criticidad Severa, entre las características de riesgo encontradas tenemos: en la dimensión Contexto Socio-económico y Cultural de la vida familiar la economía familiar es crítica. En la dimensión Procesos Críticos Normativos se ubica la presencia de niño menor de un año y adolescente en el hogar. La dimensión Apoyo Social demuestra que la familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. (Ver gráfico 29 y tabla 5).

En la familia No. 5 se evidencia Criticidad Severa, las características de riesgo encontradas son: en la dimensión Contexto Socio-económico y Cultural de la vida familiar predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia y existe un miembro en la familia apto para trabajar y no lo hace. En la dimensión Procesos Críticos Normativos muestra la presencia de adolescentes y senescentes en el hogar. En la dimensión Apoyo Social se evidencia que la familia no cuenta con apoyo de otros familiares fuera del núcleo. (Ver gráfico 30 y tabla 6).

ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS

En el análisis integral de los instrumentos empleados en la presente investigación podríamos decir, las familias que integraron la nuestra en un 80% se presentan como Familias Moderadamente Funcionales, el 20% se presenta como Familias Funcionales (ver grafico 32), y la concepción de familia que tienen, está orientada a la unión de sus miembros. Es decir que para que haya familia debe haber unión.

Sin embargo al centrarnos a estudiar la comunicación de estas familias, como un indicador muy importante para constatar su funcionalidad, se evidencia que a pesar de expresar tener una comunicación clara y directa en el instrumento, la misma no se da entre todos los miembros de la familia, ni con frecuencia. Es así como los hijos tienen un estilo de comunicación con la madre, donde la expresión de afecto y caricias es común entre ellos, pese a esto en la comunicación prima la regulación del comportamiento por parte de la madre, refiriéndoles a los hijos formas adecuada de cómo deben comportarse o que hacer, a esto se suma una situación paradójica que se da en estas familias, a pesar de haber mayor confianza en la relación madre-hijo muchos de los problemas son ocultados o enmascarado por no querer involucrar a los hijos en problemas de adultos, de igual forma los hijos ocultan sus problemas

(sobre todo el consumo de SPA) y luego estos son comunicados a los padres por terceras personas (profesores del colegio). Esto pone en evidencia que en estas familias hay ciertos temas que no pueden conversarse por temor.

La comunicación con el padre, se encuentra orientada a transmitir información y regular el comportamiento, en muchos casos pregunta: que hicieron, que problemas ha habido, reservándose la expresión de afecto. De igual manera se ocultan problemas y en este caso los hijos prefieren comunicarse primero con la madre y es ella que en ocasiones no revela al padre lo que está sucediendo con los hijos, hasta cierto punto esto se debe a la alianza que madre-hijo han establecido por el hecho de pasar mayor tiempo juntos en casa. El padre pasa fuera de casa, dedicado a su trabajo, siendo el responsable de que en la familia no falte el dinero, ni alimentos.

Además se evidencia que para los padres comunicar afecto está orientado a dar consejos que regulan el comportamiento de sus hijos, como son: no tienes edad para tener novio, no andes con malos amigos, pórtate bien.

Por su parte, las actividades que se realizan en la familia y/o la manera como han sido distribuidas se relaciona con el concepto que estas familias tienen sobre lo que es ser mujer, hombre, padre, madre, hijo, hija, abuela, conceptos que han sido influido por la cultura y el contexto socio-histórico. Es así como para estas familias ser mujer es darles ejemplos a sus hijos, encargarse de la casa, por su parte ser madre es ayudar a sus hijos, ser responsables con sus hijos, de esto emerge una forma particular de ser mujer-madre, por esta razón, las madres de estas familias asumen un rol parental marcado por lo tradicional: dedicadas al hogar, realizando actividades domésticas, encargadas del cuidado de sus hijos.

Asimismo la abuela e hija realizan actividades que la cultura ha destinado como propias de su sexo. Sin embargo llama la atención que los hijos de estas familias aprenden y realizan actividades domésticas en compañía de las integrantes femeninas.

De igual manera, no hay una diferencia entre el rol de padre o padrastro, ambos asumen un rol marcado por lo tradicional, vinculado al rol de género que la cultura les ha asignado, también, se relaciona con el concepto de padre que estas familias asignan, papá es quien trabaja, está pendiente de lo que falta, es responsable, tiene voz de mando, a su vez este concepto se asemeja al concepto de hombre: el que se encarga de su esposa e hijo, que no falte nada, además es quien trabaja. En base en estos conceptos, en estas familias se da una forma específica de ser hombre-padre. Por esta razón entre las actividades que realiza esta el proveer dinero, alimentos.

En las actividades de cuidado de los hijos los padres de estas familias se dedican a dar los permisos, a corregirlos, a castigar, asimismo lleva a pasear a la familia,

celebra los cumpleaños que son actividades que demanda gastos económico, es decir están relacionadas con proveer dinero.

Además el 60% de estas familias presentan Criticidad Severa, el 40% presenta Criticidad Moderada (Ver grafico 31), debido a que se encontraron características que pueden ser consideradas como riesgosas para la salud de sus miembros. Es así como en el contexto socio económico, a pesar que se menciona que el padre es el responsable de economía y está dedicado a su trabajo, estas familias consideran que la economía en sus familias es crítica, sin embargo las madre se consideran miembros aptos para trabajar y no lo hacen porque están al cuidado de sus hijos, y del hogar, restándoles tiempo.

Asimismo el predominio del bajo nivel educacional de los padres (no terminaron el bachillerato), repercute a la hora de realizar trabajos escolares en conjunto. El tener que convivir con un miembro que se encuentre en el periodo de la adolescencia y que sobretodo se haya iniciado en el consumo de SPA altera la interacción familiar, teniendo que realizar actividades que anteriormente la familia no hacía, como son: llevarlos al colegio, no dejarlos salir, estar más pendientes de ellos. Por su parte la presencia de una persona senescente en el hogar (abuela) ayuda a que las actividades en el hogar sean distribuidas entre ella y la madre.

Llama la atención que contrariamente al concepto de familia expresado anteriormente por la muestra, se evidencia que estas familias no cuentan con el apoyo de otros familiares fuera del núcleo, es decir que el concepto de familia solo hace referencia a la unión entre los miembros que conviven en un mismo hogar. Estas familias a pesar de las adversidades a las que tienen que hacerles frente, intentan mantener relaciones intrafamiliares moderadamente funcionales.

CONCLUSIONES

Con el presente estudio, se logro determinar las características de las familias de adolescentes consumidores ocasionales de SPA usuarios del CDID, consiguiendo conocer como son los estilos comunicativos, que tipos de roles presentan y cuáles son las características de riesgo encontradas en estas familias. De esta manera se concluye:

1. La comunicación en estas familias se caracteriza por no saber cómo comunicar los problemas, llegando al punto de ocultarlos o enmascararlo, sobre todo los problemas de las SPA, que luego son comunicados por terceros, predominando un estilo de comunicación poca clara e indirecta. Además en la comunicación que padre-hijo tienen se evidencia un predominio de la función informativa y regulativa, quedando la comunicación reducida a la mera transmisión de aspectos concernientes de la actividad realizada por el hijo durante el día y al control del comportamiento. Por su parte la comunicación madre-hijo existe la presencia de caricia, y sentimientos, sin embargo de igual manera el predominio de la regulación del comportamiento se evidencia a lo largo de la comunicación.
2. En cuanto a los roles identificados en estas familias están los roles parentales como padre, madre, hijo, hija, abuela, padrastro, estos roles se asumen en base a los roles genéricos o de género que la cultura ha asignado a cada sexo, es por esto que en estas familias hay una forma particular de ser hombre-padre y de ser mujer-madre, en donde tenemos a una madre dedicada a tiempo completo a sus hijos, al hogar, y un padre dedicado al trabajo, privado de las actividades del hogar. Por esta razón, a la hora de ejecutar las actividades familiares, la madre se responsabiliza de las actividades domestica y del cuidado de los hijos, por su parte el padre se responsabiliza de la economía del hogar, es decir proveyendo el dinero, y de controlar mediante castigos el comportamiento de sus hijos.
3. Al describir las características de riesgo encontradas en estas familias, llama la atención el bajo nivel educacional de los padres que dificulta a la hora de querer conversar sobre algún tema con sus hijos, asimismo el vivir con hijos adolescente y no poder manejarlos y la falta de apoyo de otros familiares fuera del núcleo son las características que potencialmente generan crisis en estas familia.

RECOMENDACIONES

Concluido el proceso de investigación, se propone tomar en cuenta las siguientes sugerencias para fortalecer investigaciones futuras:

1. Trabajar de forma conjunta con la familia a la hora de abordar la problemática del consumo ocasional de SPA, sobretodo involucrar al padre en el proceso psicológico en el CDID y de esta manera potencializar las relaciones intrafamiliares.
2. Se propone realizar investigaciones con una muestra de adolescentes mujeres, en aras de realizar un estudio comparativo que permita una mayor profundidad del problemas.
3. Ampliar el estudio con otros indicadores de la funcionalidad familiar que pueden estar incidiendo en la problemática del consumo ocasional de SPA y así lograr que sus resultados sean difundidos en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad. De Guayaquil.

BIBLIOGRAFÍA

- Arés, P. (2006). *Familia y Convicencia*. La Habana: Félix Varela.
- Arés, P. (2006). *Psicología de la Familia*. Guayaquil: Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Becoña, D. E. (2007). Factores de Riesgo y Protección para el consumo de drogas. *Curso Taller "Prevención del consumo problemático de drogas"*. Uruguay.
- Bejarano, J. (1994). *Las Drogas*. San Jose: Universidad Estatal a Distancia.
- Bertalanffy. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Mexico: Fondo Cultural.
- Constitucion. (2008). *Art. 46; literal 5*. Ecuador.
- Davila, Z. B., & Casales, J. (2005). *Psicología General*. La Habana: Félix Varela.
- Dominguez, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 69-76.
- Ecuador Inmediato*. (26 de Junio de 2009). Recuperado el 15 de 01 de 2013, de Ecuador Inmediato:
http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/ecuadorinmediato_noticias--107086
- Engels, F. (1986). *El Origen de la Familia y la propiedad privada y estudio*. Bogota: Enfasar.
- Galindo, J., Alfaro, I., Osso, L., Mormontoy, W., & Rodriguez, L. (2004). Vulnerabilidad Familiar al Consumo de Drogas en Familias Adolescentes. *Psiquiatria y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 3-25.
- Garcia, D. J. (2006). *Tratado sobre drogas psicoactivas*. Guayaquil: Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Lomov. (2005). El problema de la comunicación en la Psicología. En Z. B. Dávila, & J. C. Fernández, *Psicología General* (págs. 51-61). La Habana: Félix Varela.
- Louro, I. (2008). Campo de la Salud del Grupo Familiar. En R. Álvarez, *Medicina General Integral, Salud y Medicina* (págs. 420-449). La Habana: Ciencias Medicas.
- OMS. (1986). *Reporte 731*. Ginebra.

Riofrio, R., & Castanheira, L. (2010). Consumo de drogas en los jovenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Latino-Am. Efermagem* , 598-605.

Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y proteccion identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En A. Zavaleta, *Factores de riesgo y proteccion en el consumo de drogas en la juventud* (págs. 53-93). Lima: CEDRO.

Rojas, M. (2010). *Manual de entrevista y psicoterapia motivacional en conductas accitivas sesiones para profesionales de la salud mental*. Lima: Industria Grafica MACOLE S.R.L.

Salud, L. O. (2006). *Ley 67, Registro Ofical Sumplemnteo 423*. Quito.

Soria, R., Montalvo, J., & González, M. (2004). Análisis sistémico con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social* , 3-12.

Ugarte, R. (2001). La Familia como factores de riesgo, proteccion y resiliencia en la prevencio del abuso de drogas en adolescentes. En A. Zavaleta, *Factores de riesgo y proteccion en el consumo de drogas en la juventud* (págs. 133-168). Lima: CEDRO.

Vasallo, N., & Castellano, R. (2003). *Desviación de la conducta social*. La Habana: Félix Varela.

Vigotski, L. (2001). *El Problema de la edad*. La Habana: Félix Varela.

Watzlawick, P., Helmick, J., & Jackson, D. (1985). *Teorçia de la comunicaciçon Humana*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

Anexo 1

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

Fecha:

NOSOTROS; -----

Autorizamos a....., egresados de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil; aplicar de los test psicológicos y realizar las entrevistas a nuestra familia, con el objeto de que puedan ser estudiadas y, eventualmente utilizadas con fines educativos y de entrenamiento en la investigación.

Asumimos que todas aquellas personas que pudieran acceder a nuestra información respetarán nuestra privacidad, protegiendo hasta donde ello fuera posible el anonimato. Así como también conocer todo análisis e informes respecto a la información recogida de nuestra familia.

Autorizamos voluntariamente el uso de los resultados de los test psicológicos y de la entrevista para:

LA INVESTIGACIÓN.....

Además del manejo de la información por el/a investigador/a durante todo el proceso de investigación, sustentación y su publicación.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con las opciones que hemos elegido.

Firma:.....

Anexo 2

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 3

Inventario de Rutinas Cotidianas

En el cuadro siguiente marque con una X quién realiza las actividades

DOMÉSTICA.

ACTIVIDAD	MADRE	PADRE	HIJO	HIJA	OTROS
Preparar el desayuno					
Limpiar la casa					
Comprar en tiendas					
Lavar					
Planchar					
Cocinar					
Arreglos domésticos					
Poner la mesa					
Fregar					

CUIDADO Y CONTROL DE LOS HIJOS.

ACTIVIDAD	MADRE	PADRE	HIJO	HIJA	OTROS
Los hijos se levanten a la hora necesaria.					
Se laven y se vistan.					
Darles el desayuno.					
Llevar al médico.					
Llevar a pasear.					
Se porten correctamente en la mesa.					
Se coman toda la comida.					
Ayuden en la mesa.					
Mandan a dormir.					
Estudiar y hacer las tareas.					
Asistir a reuniones y escuelas de padres.					
Celebrar cumpleaños.					
Salir a jugar.					
Estudios futuros.					
Castigos.					
Regalos.					

ECONÓMICA.

ACTIVIDAD	MADRE	PADRE	HIJO	HIJA	OTROS
Traer dinero para la casa.					
Ganar dinero trabajando en la casa.					

Anexo 4

Inventario de Características Familiares de Riesgo

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 (vecinos, organización, instituciones).	
50. La familia manifiesta signos de aislamiento social.	

Anexo 5

Entrevista Familiar

1. ¿Cómo define a una familia?
2. ¿Cómo define: padre, madre, hijo, hija, hombre, mujer?
3. ¿De qué manera se distribuyen las actividades en su familia?
4. ¿Narre la forma como los miembros de su familia se comunican?
5. ¿Cómo comunican los problemas?
6. ¿Cómo comunican afecto?

GRÁFICOS

Gráficos: FF-SIL

Gráfico No. 1 Familia 1

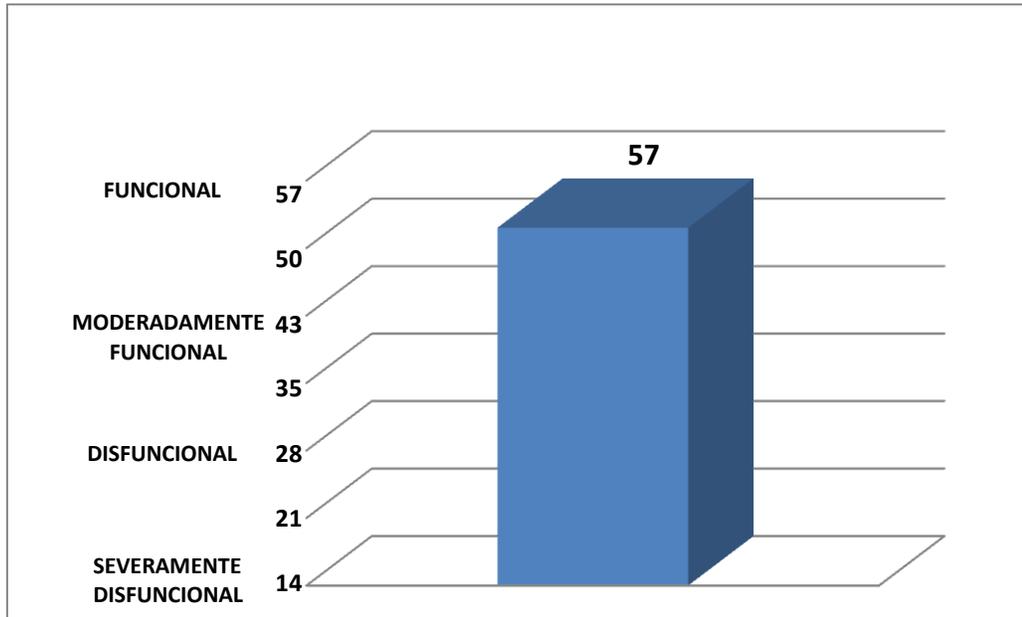


Gráfico No. 2 Familia 1: Comunicación

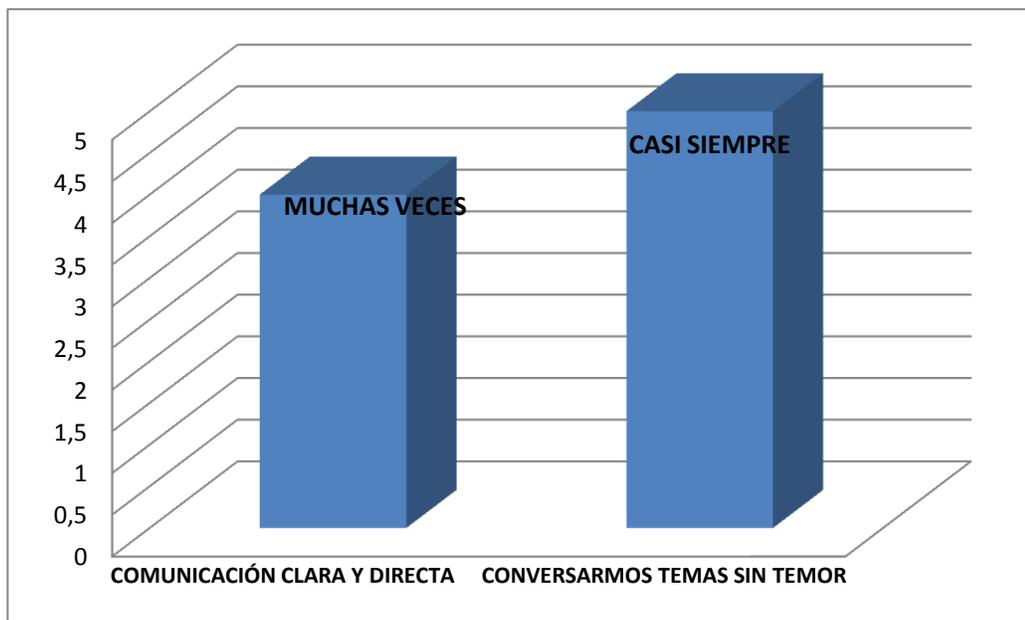


Gráfico No. 3 Familia 2

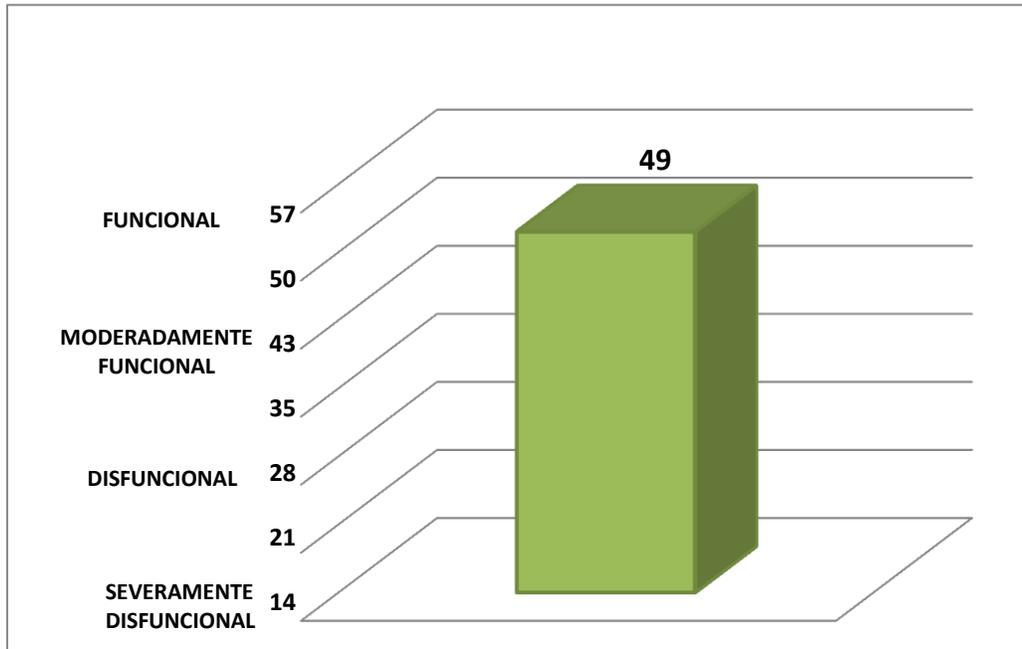


Gráfico No. 4 Familia 2: Comunicación

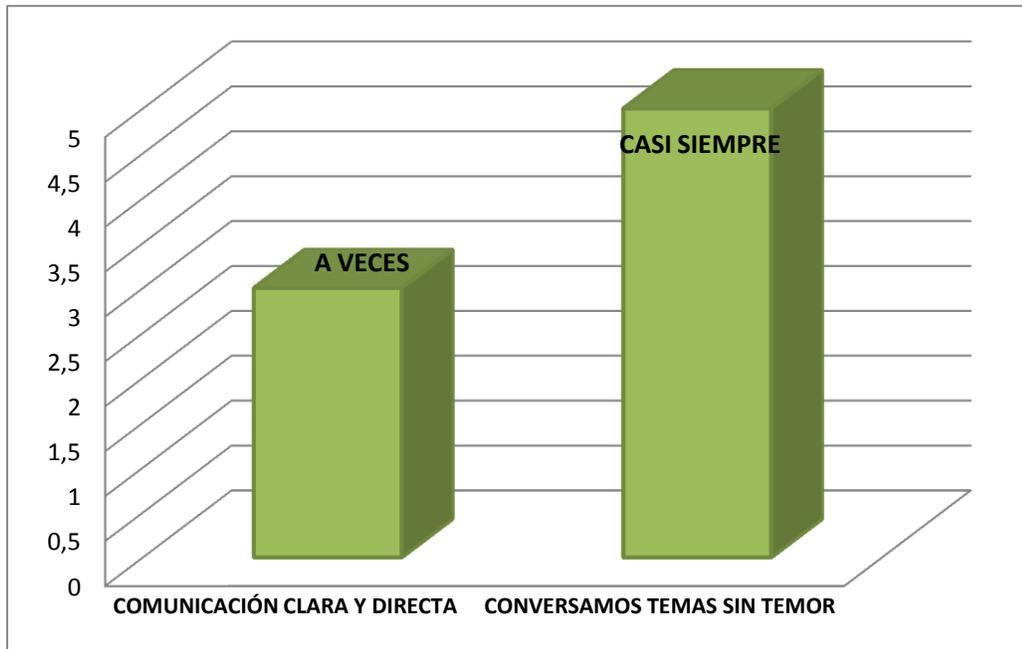


Gráfico No. 5 Familia 3

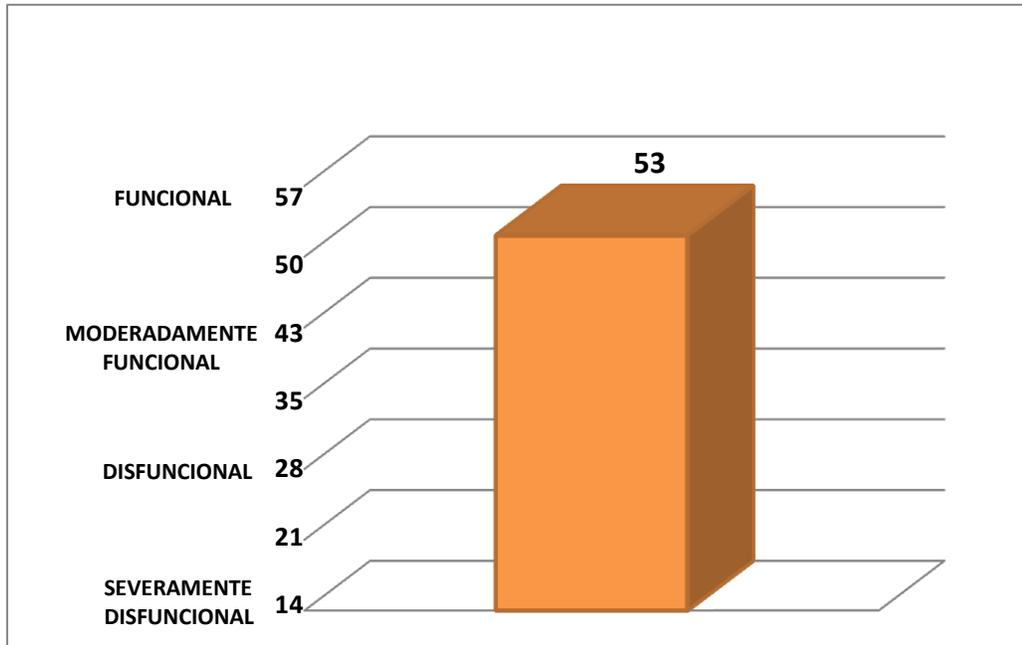


Gráfico No. 6 Familia 3: Comunicación

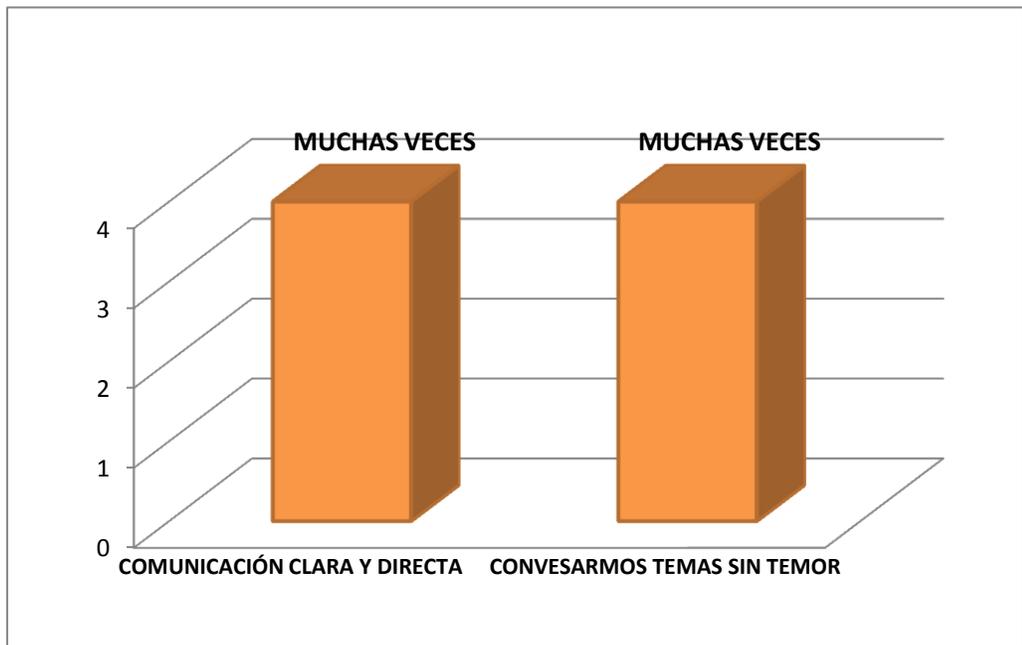


Gráfico No. 7 Familia 4

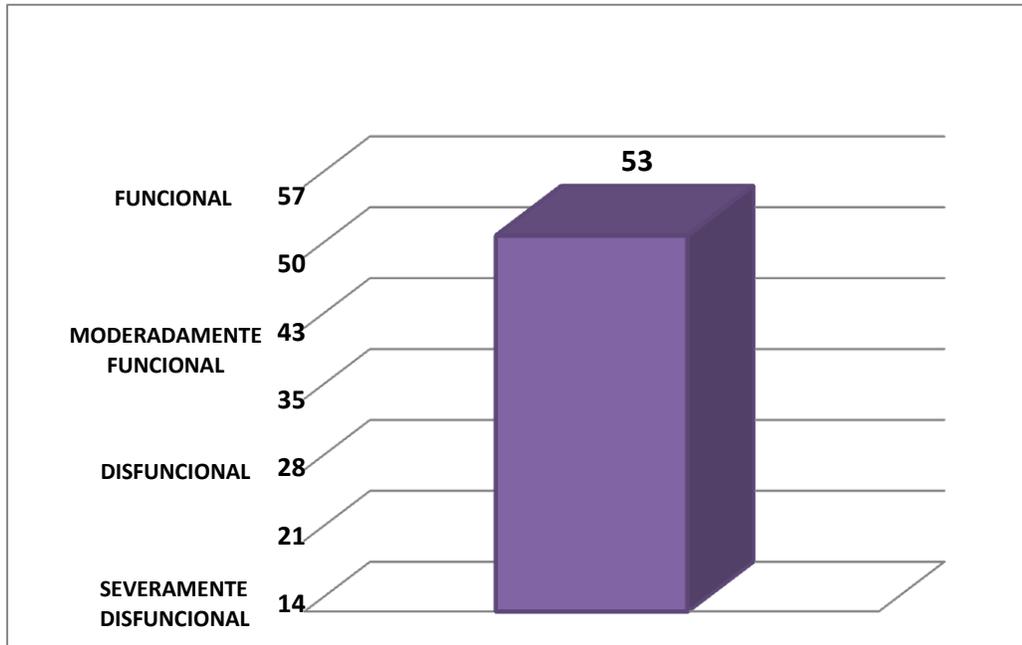


Gráfico No. 8 Familia 4: Comunicación

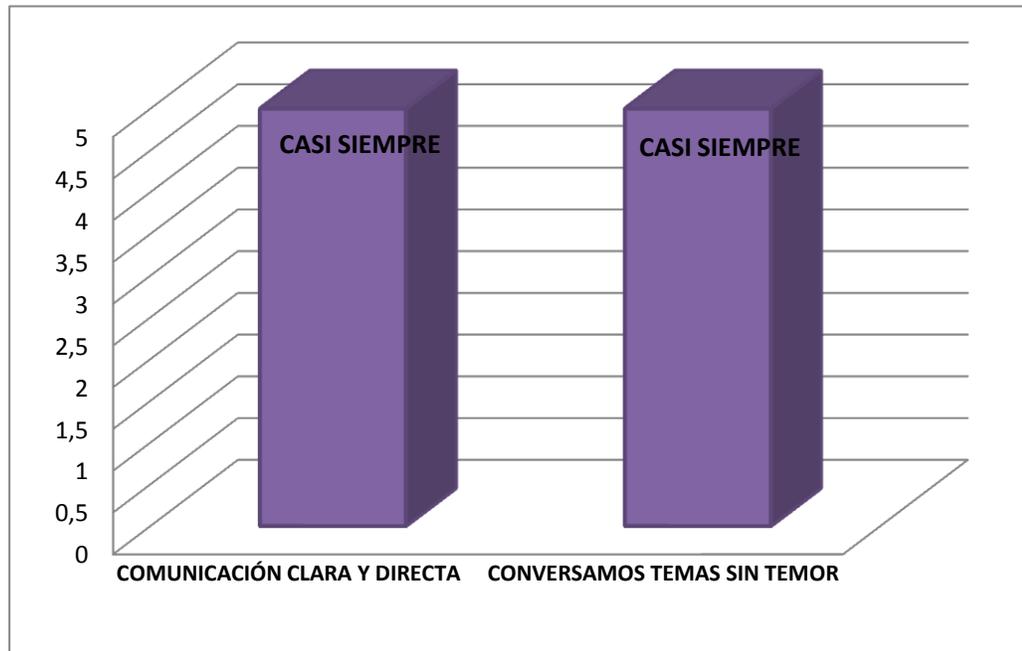


Gráfico No. 9 Familia 5

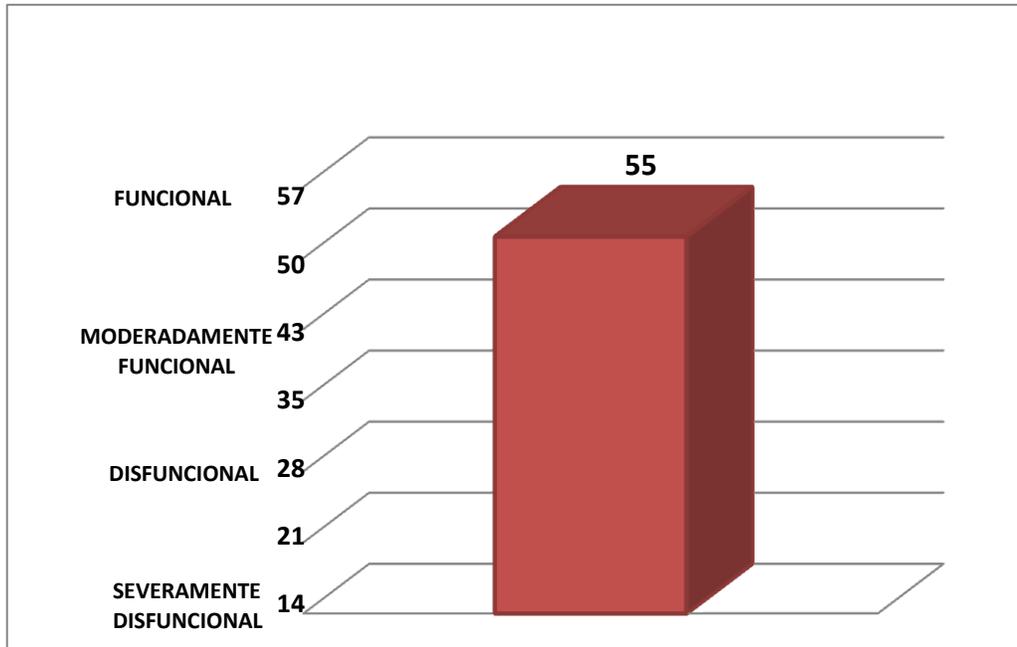
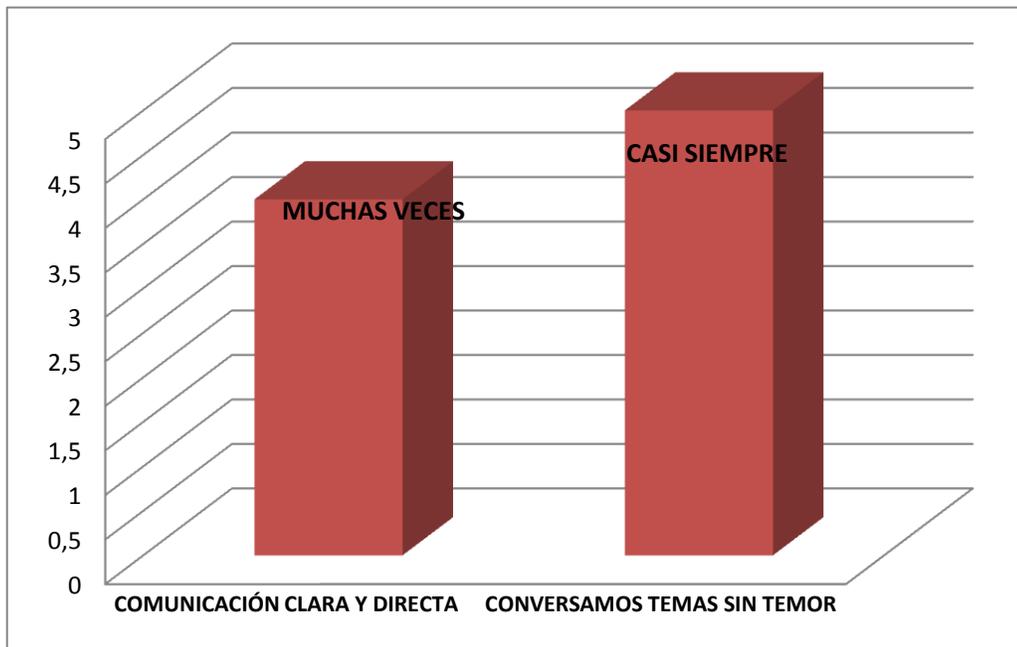


Gráfico No. 10 Familia 5: Comunicación



Gráficos: Inventario de Rutinas Cotidiana

Gráfico No. 11 Familia 1: Actividades Domesticas

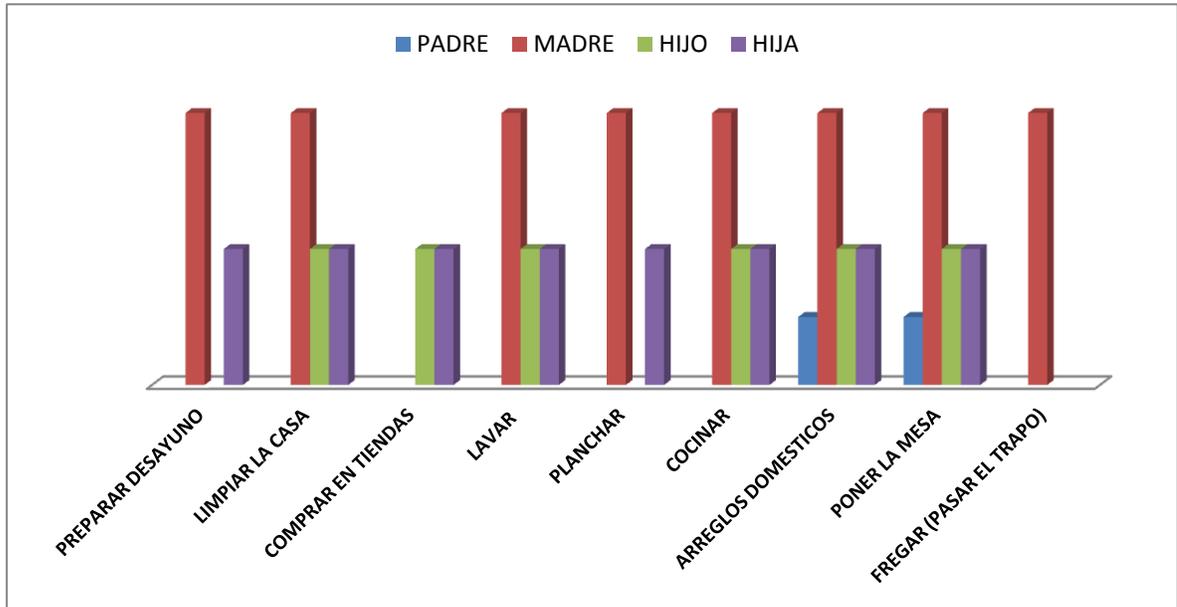


Gráfico No. 12 Familia 2: Actividades Domesticas

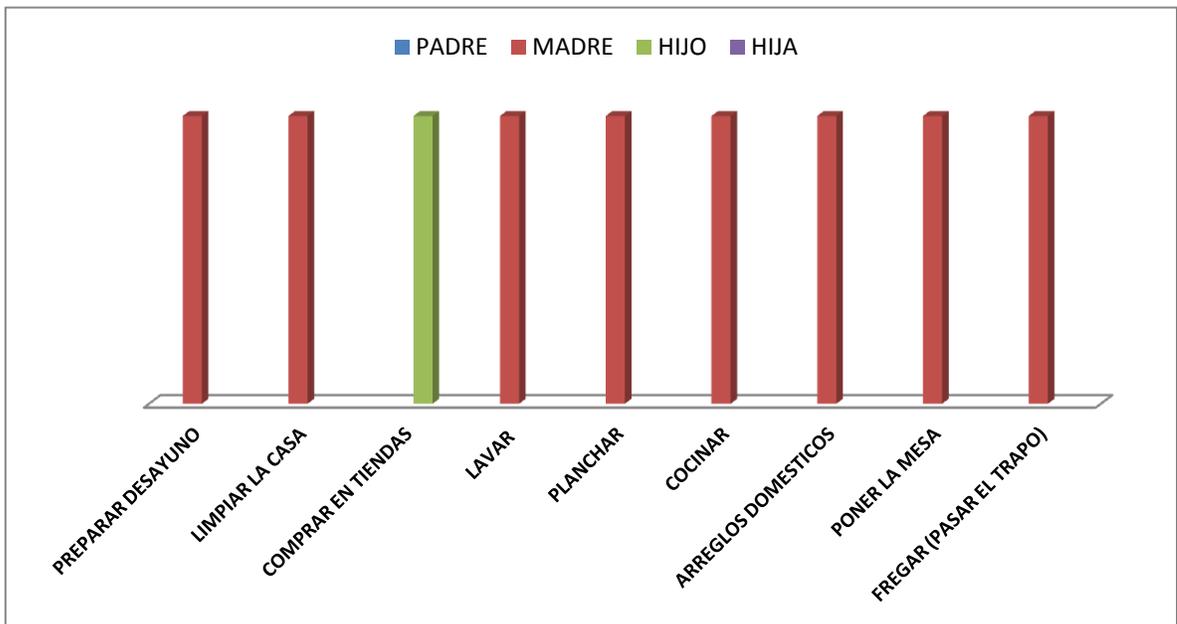


Gráfico No. 13 Familia 3: Actividades Domesticas

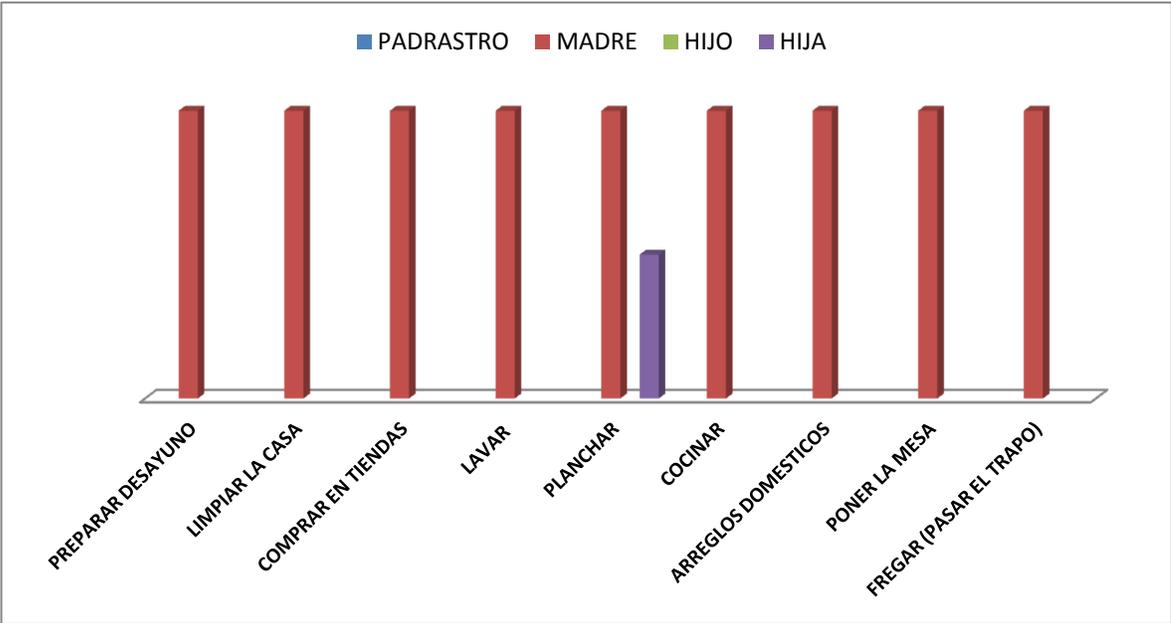


Gráfico No. 14 Familia 4: Actividades Domesticas

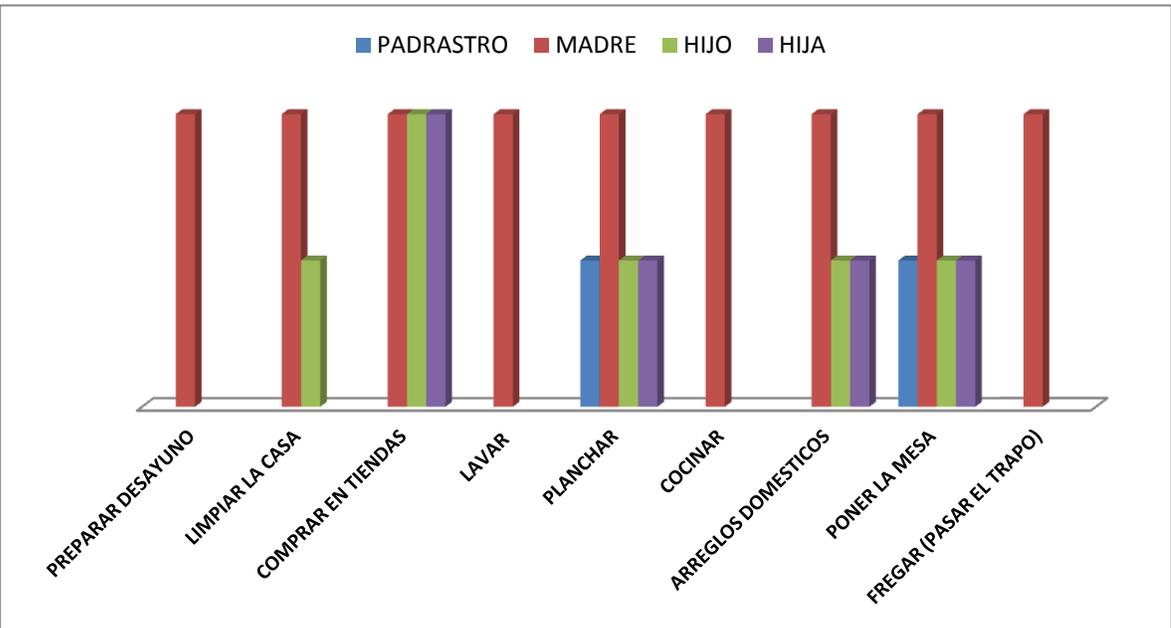


Gráfico No. 15 Familia 5: Actividades Domestica

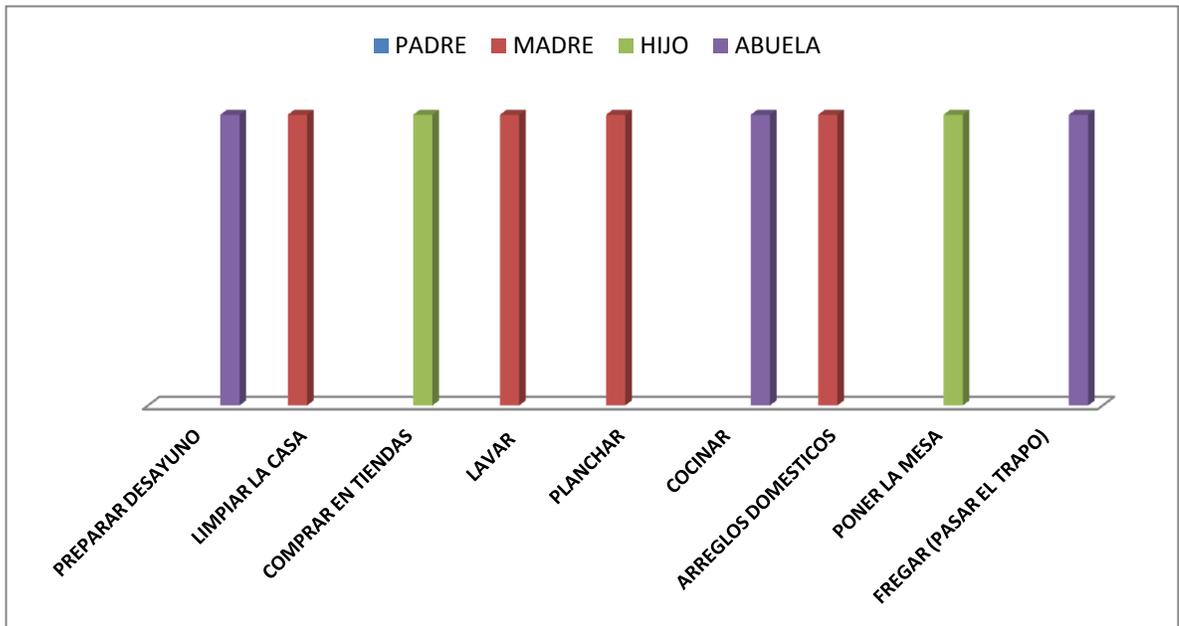


Gráfico No. 16 Familia 1: Actividades de cuidado y control de los hijos

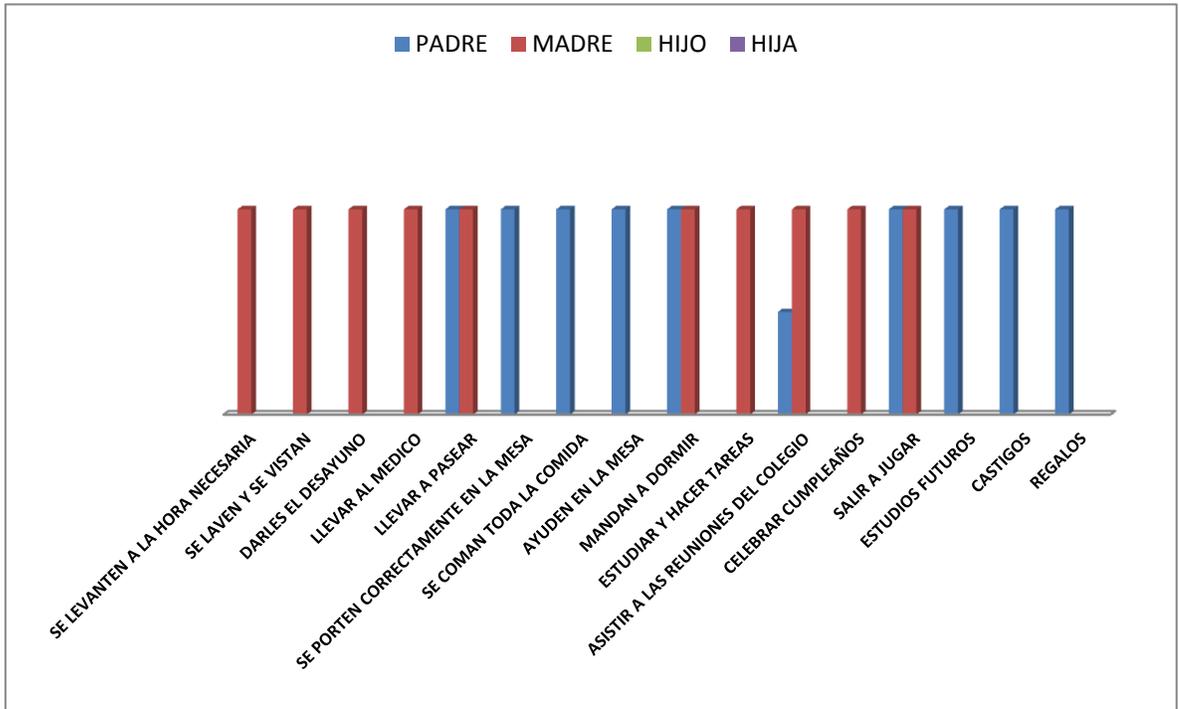


Gráfico No. 17 Familia 2: Actividades de cuidado y control de los hijos

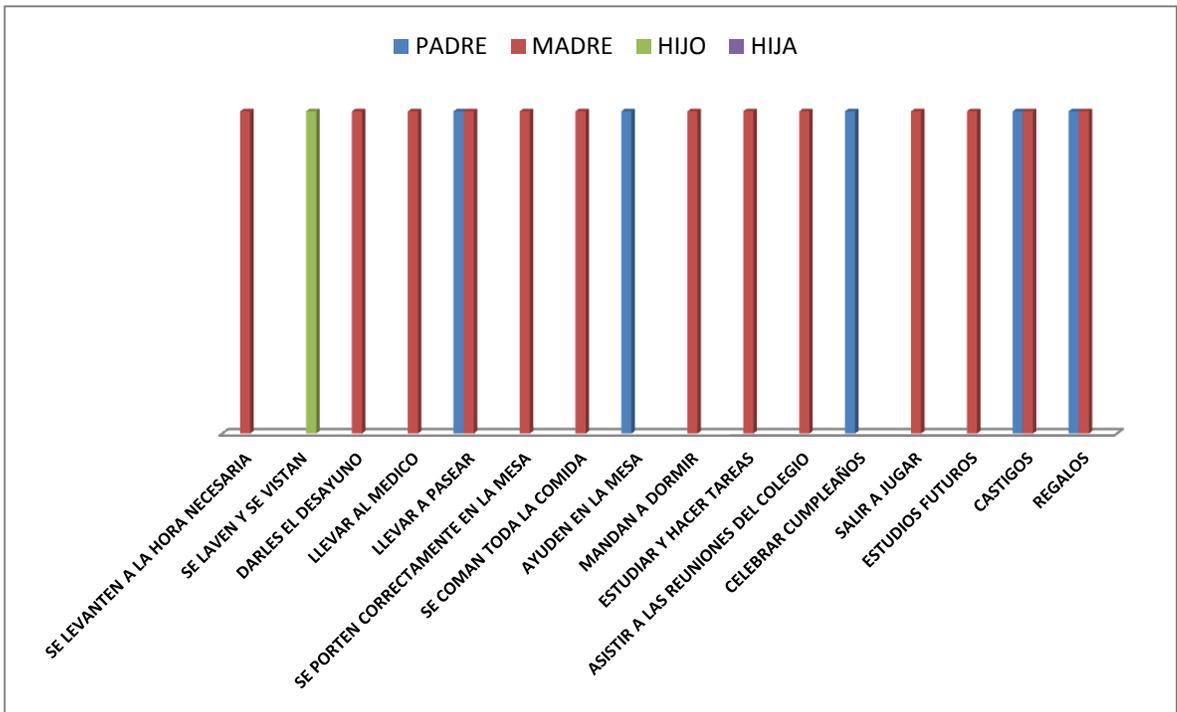


Gráfico No. 18 Familia 3 Actividades de cuidado y control de los hijos

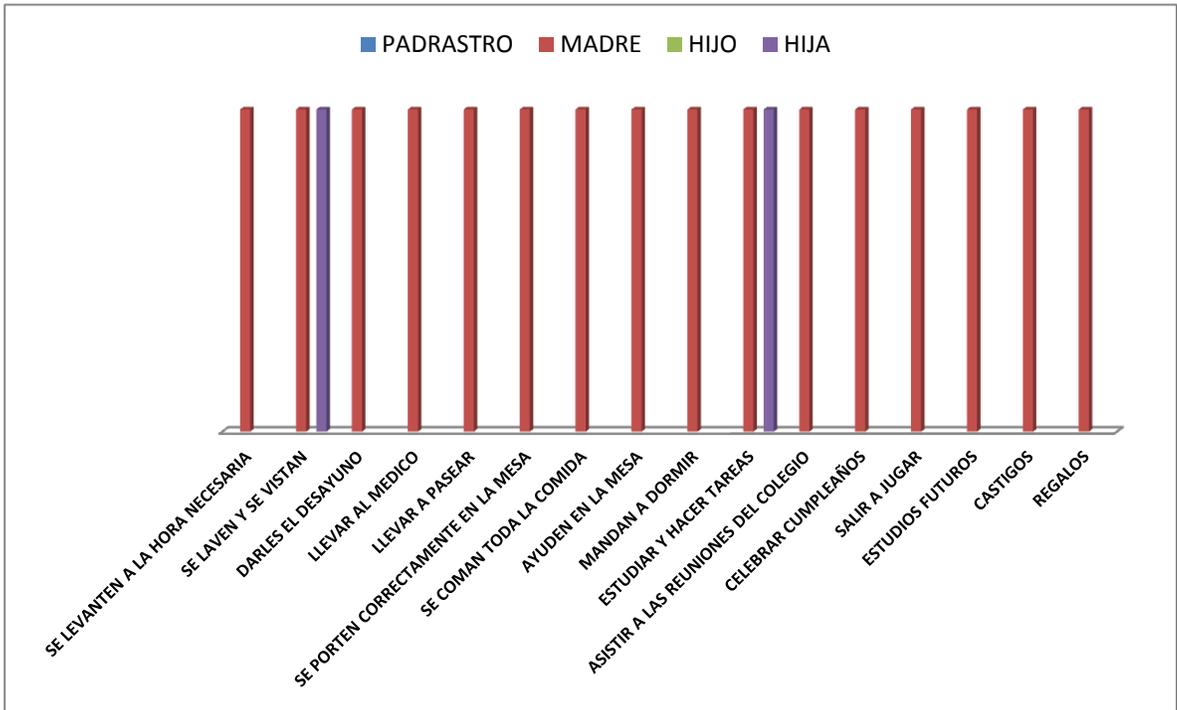


Gráfico No. 19 Familia 4: Actividades de cuidado y control de los hijos

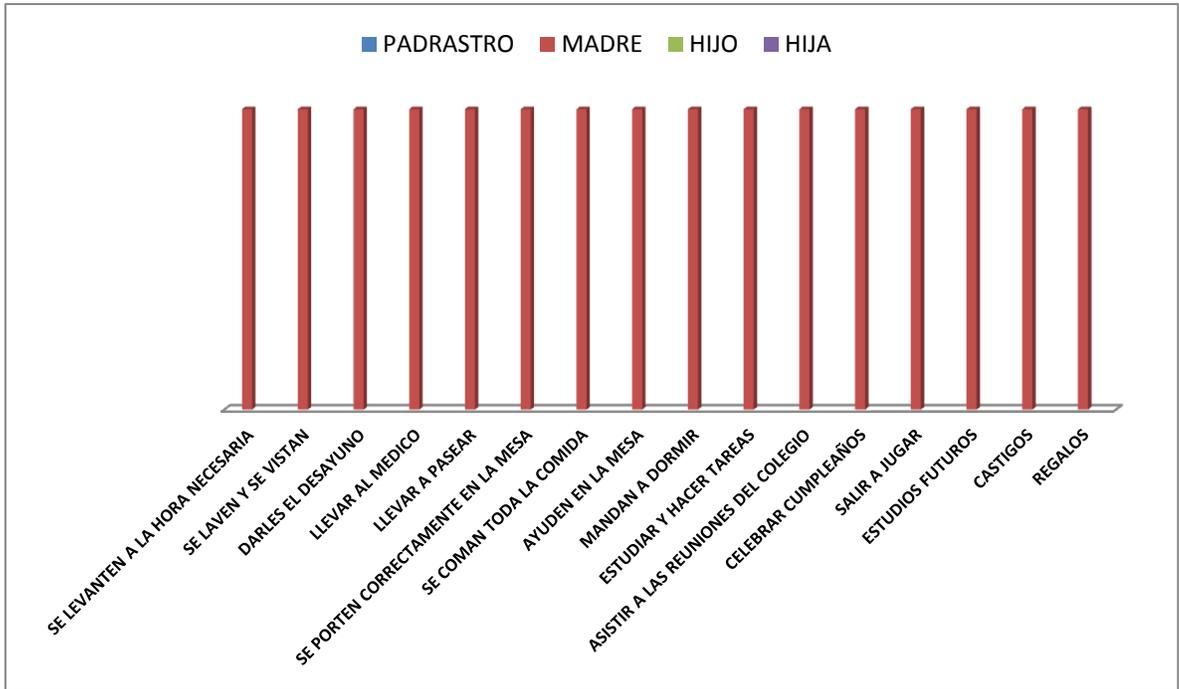


Gráfico No. 20 Familia 5: Actividades de cuidado y control de los hijos

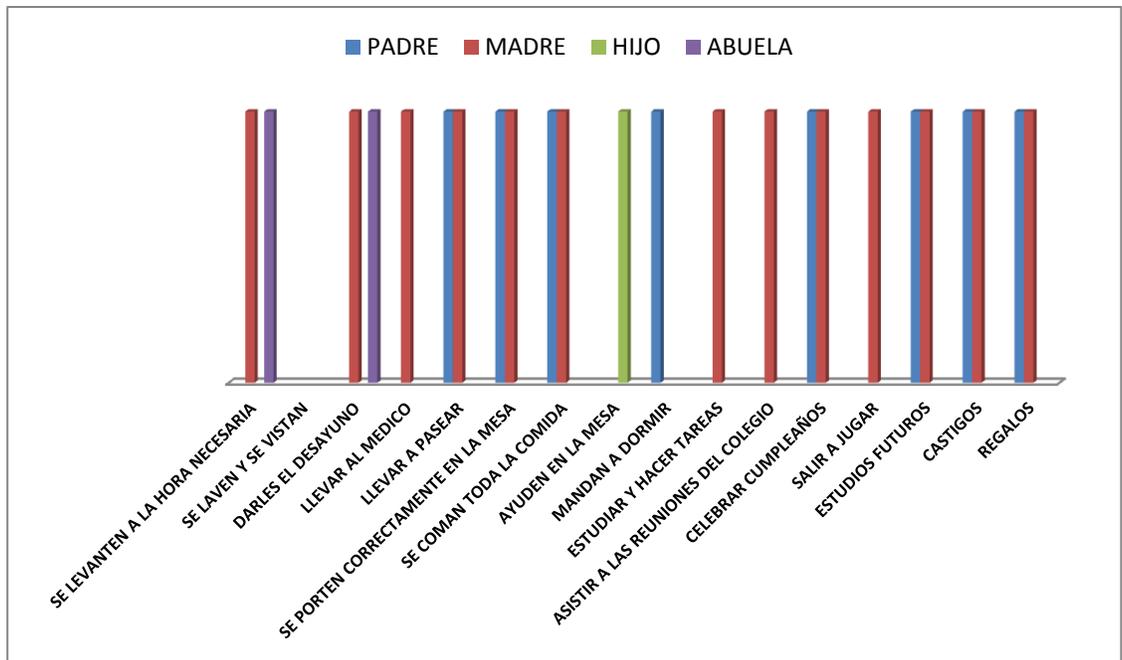


Gráfico No. 21 Familia 1 Actividades Económicas

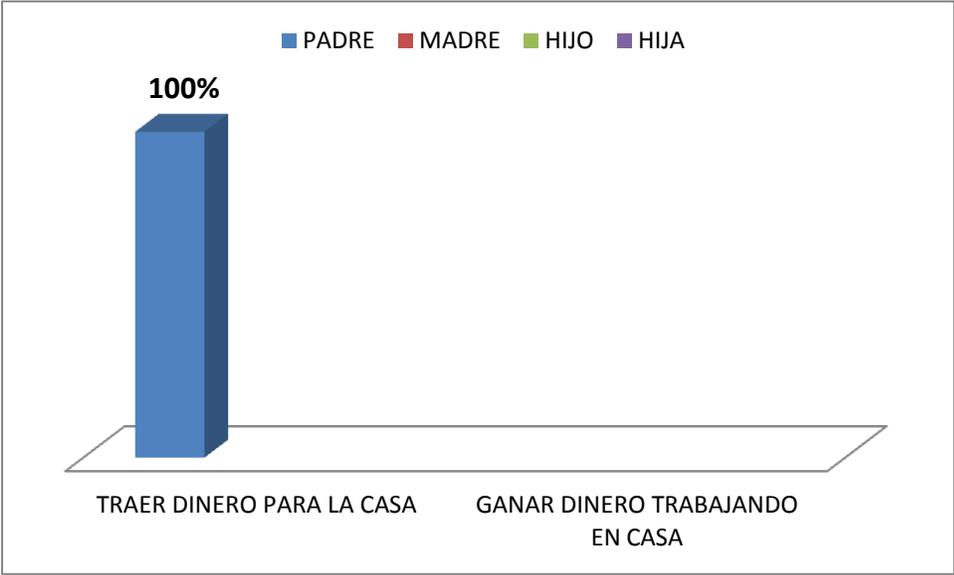


Gráfico No. 22 Familia 2: Actividades Económicas

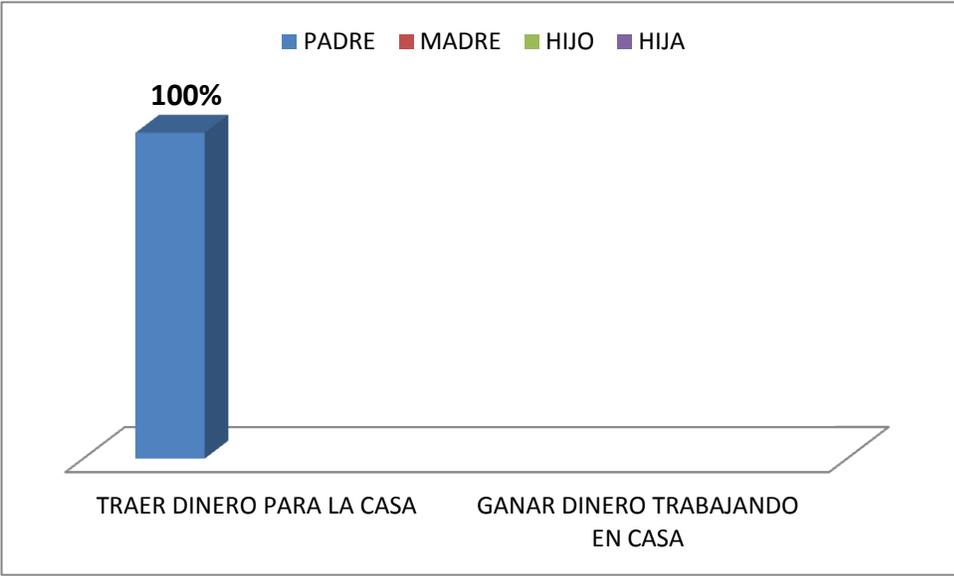


Gráfico No. 23 Familia 3: Actividades Económicas

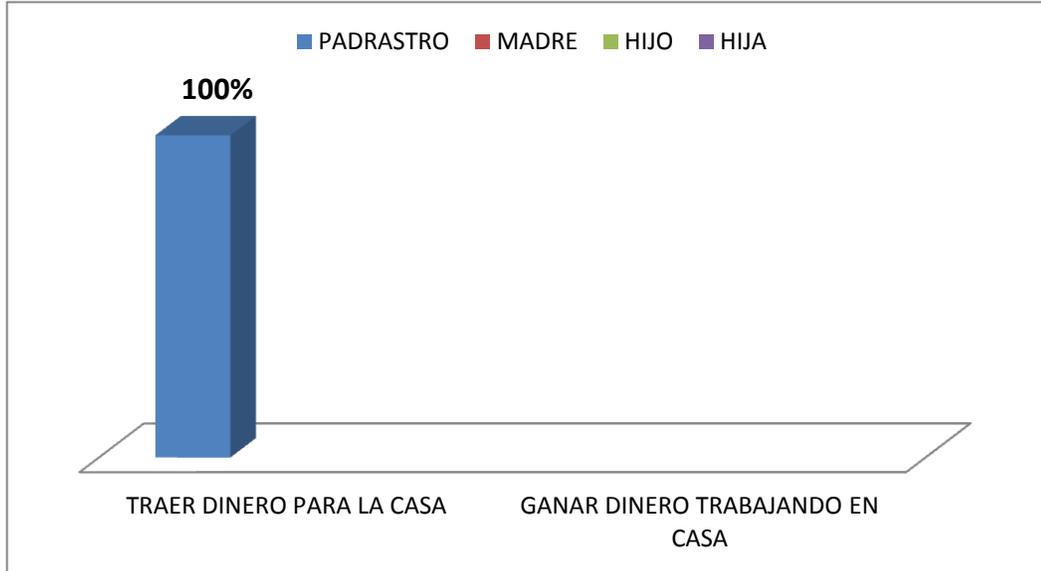


Gráfico No. 24 Familia 4: Actividades Económicas

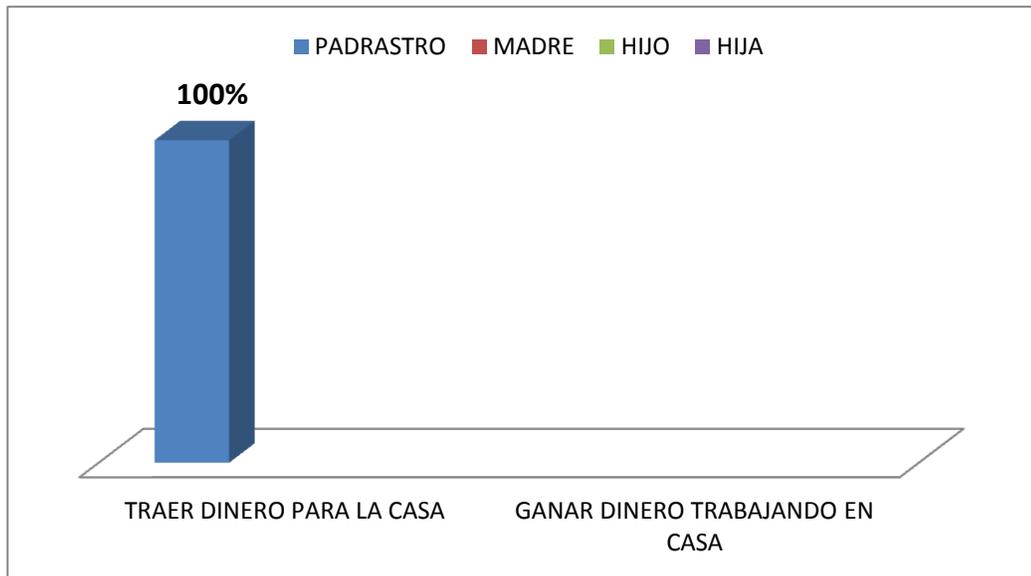
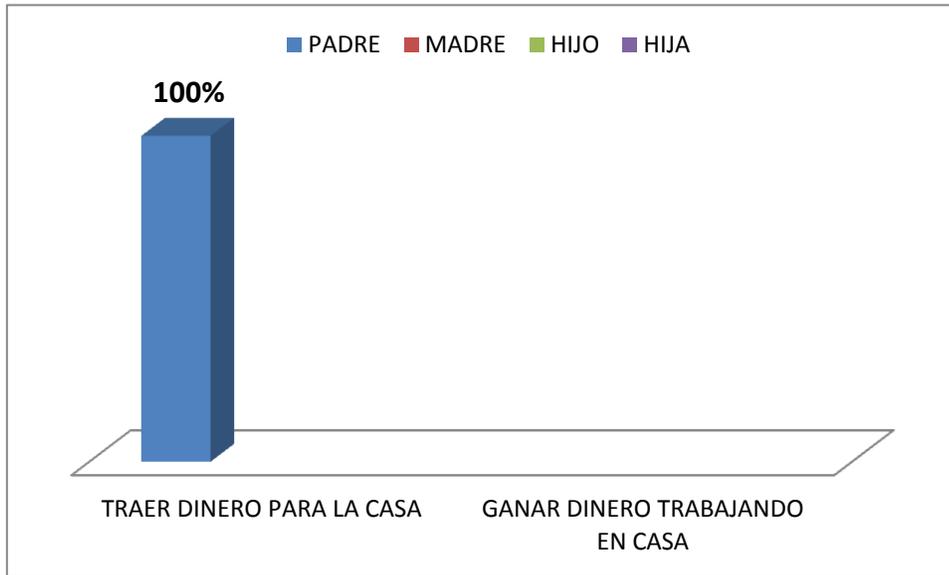


Gráfico No. 25 Familia 5: Actividades Económicas



Gráficos: ICAFARI

Gráfico No. 26 Familia 1: Características de riesgo

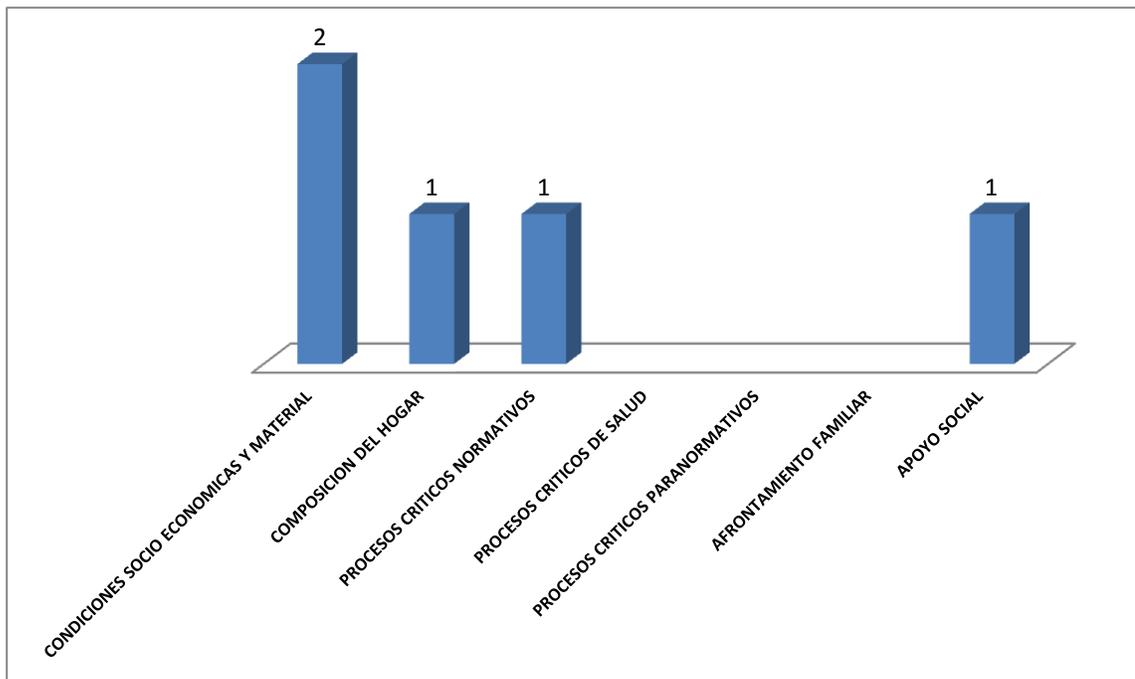


Gráfico No. 27 Familia 2: Características de riesgo

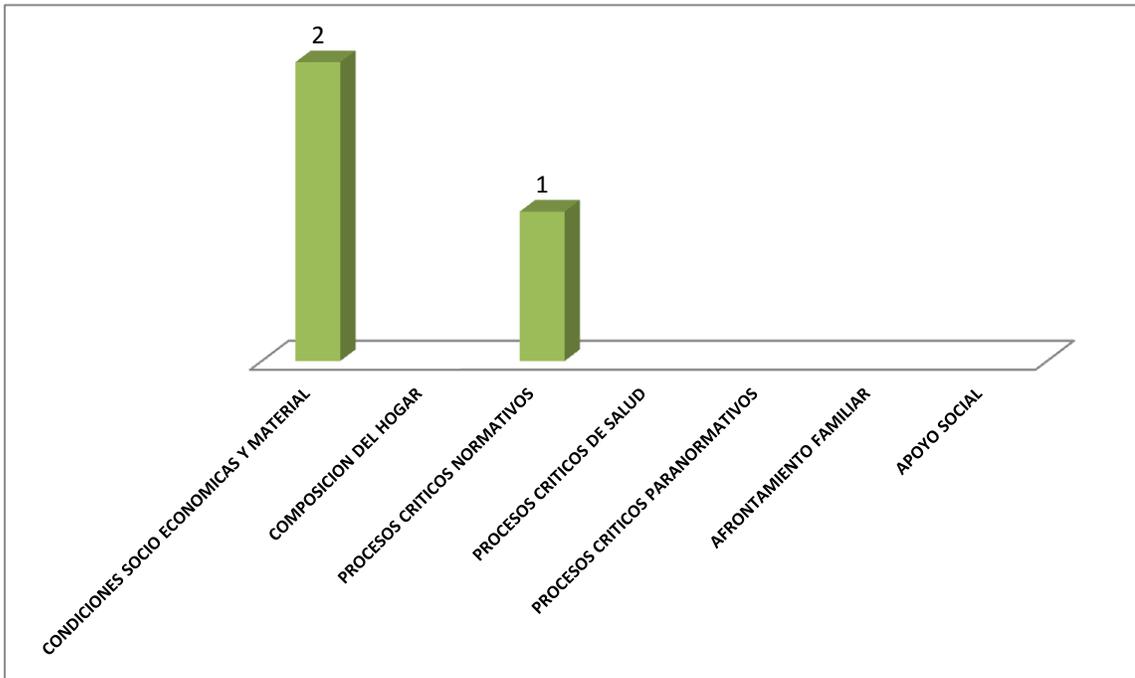


Gráfico No. 28 Familia 3: Características de riesgo

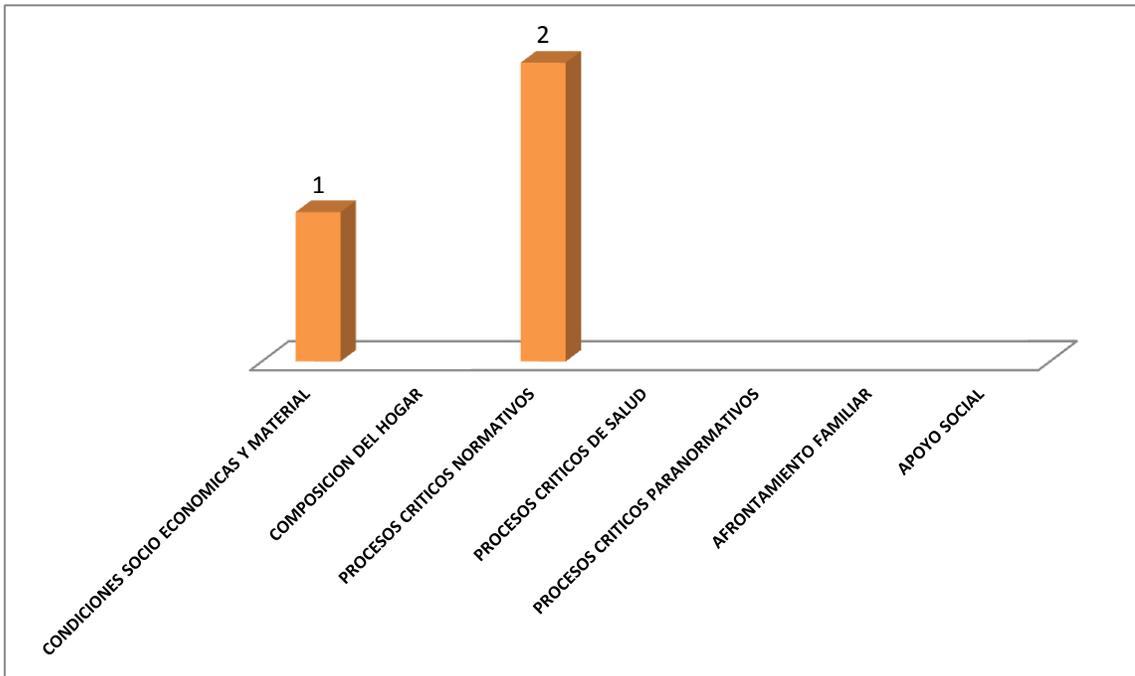


Gráfico No. 29 Familia 4: Características de riesgo

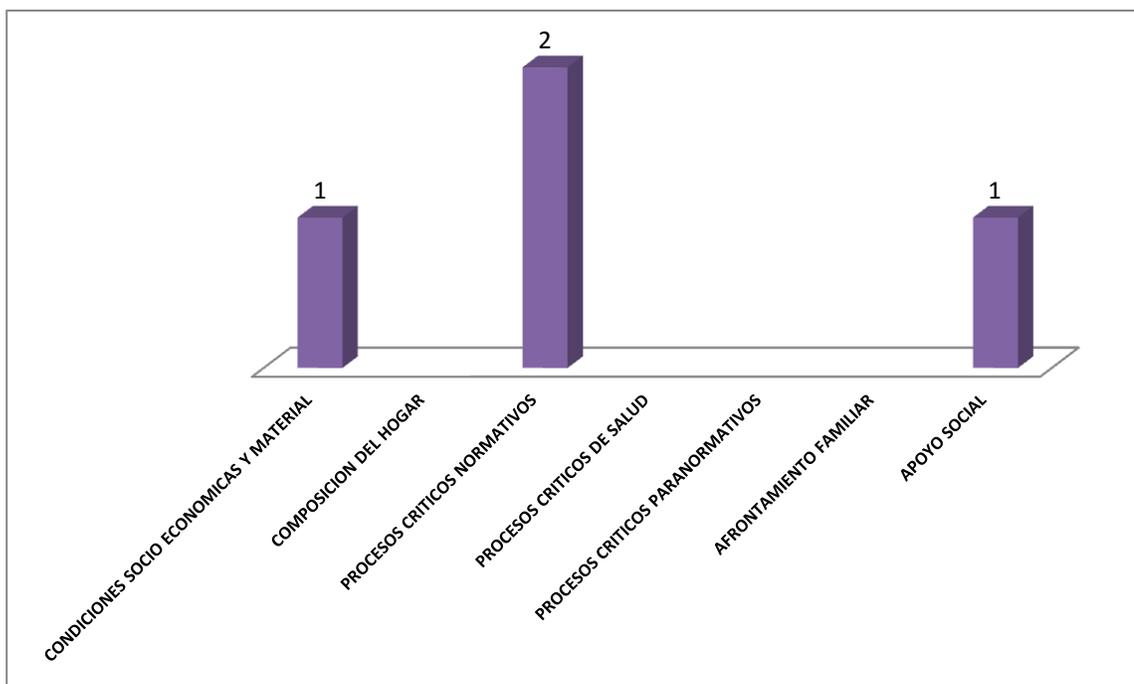


Gráfico No. 30 Familia 5: Características de riesgo

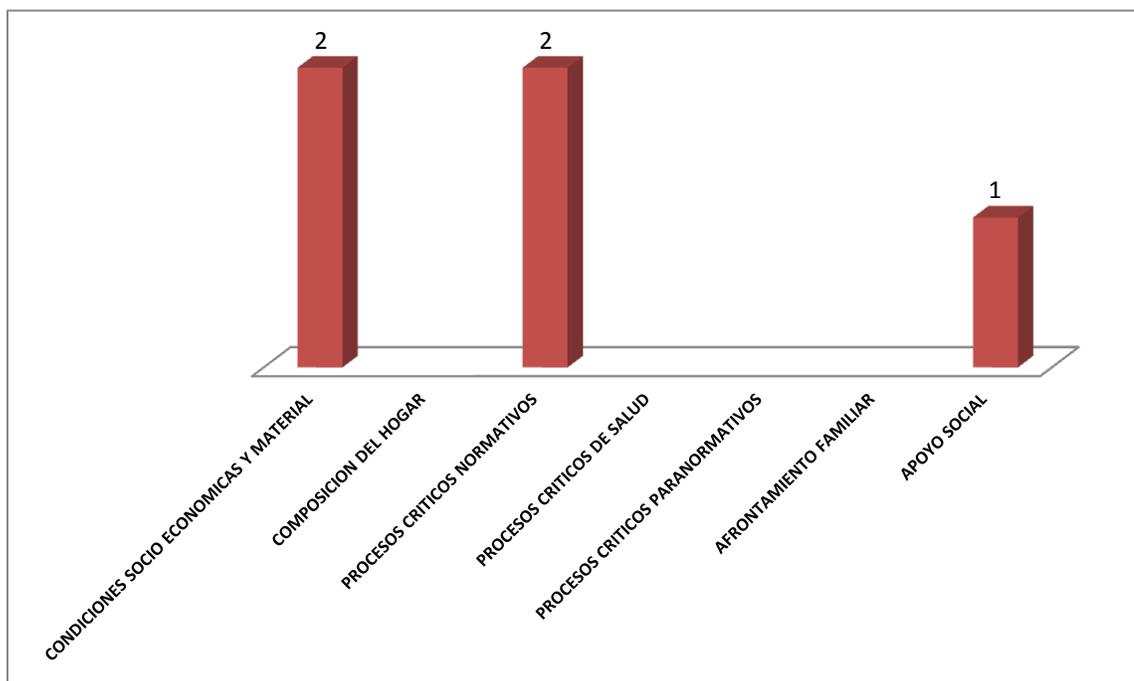


Gráfico No. 31 Criticidad Familiar

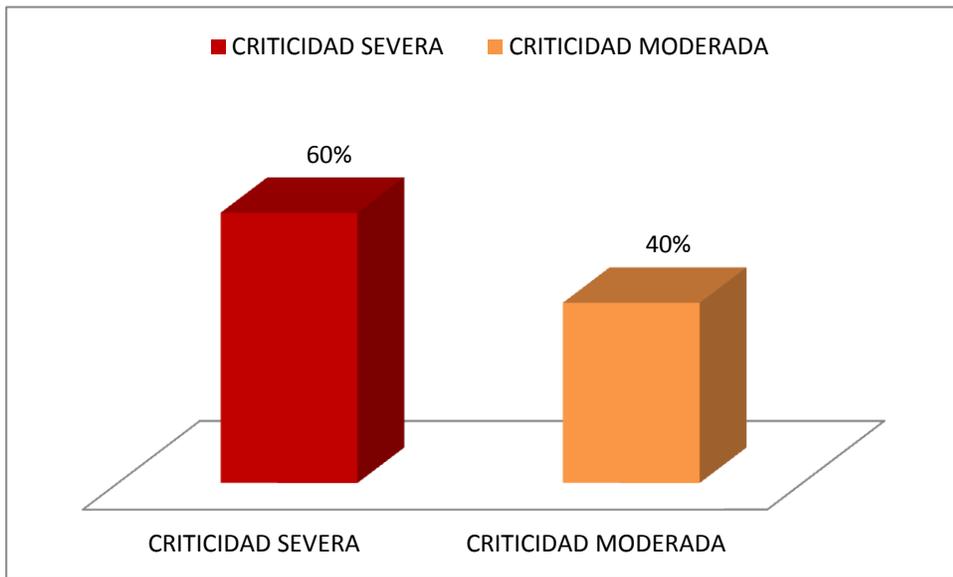
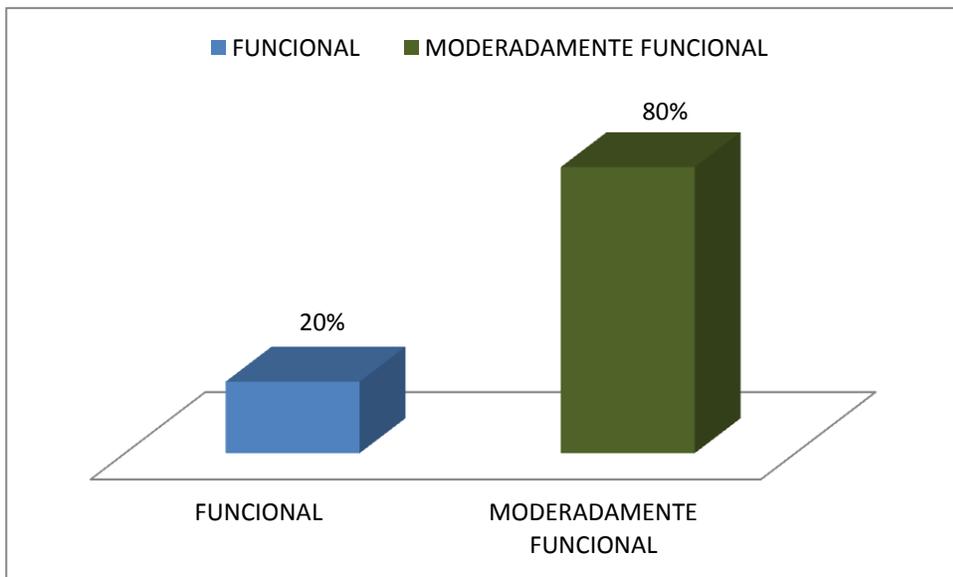


Gráfico No. 32 Funcionalidad Familiar



TABLAS

TABLAS DEL ICAFARI

Tabla No. 2 Familia 1 (Resultados de ICAFARI)

DIMENSIONES	DISTRUBICION DE LAS CARACTERISITICAS DEL INVENTARIO SEGÚN LA VALORACION DEL PESO EN LA SALUD FAMILIAR														TOTAL			
	0	1			2				3									
					2	3	4	6	8							1	5	7
CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y MATERIAL					2	3	4	6	8						1	5	7	2
COMPOSICION DEL HOGAR				9				12	13							10	11	1
PROCESOS CRITICOS NORMATIVOS		14	16	17	19			15	18									1
PROCESOS CRITICOS DE SALUD				21			20	22	31	23	24	25	26	27	28	29	30	32
PROCESOS CRITICOS PARANORMATIVOS				40			37	38	39				33	34	35	36	41	
AFRONTAMIENTO FAMILIAR									42					43	44	45	46	
APOYO SOCIAL									49						47	48	50	1
TOTAL				1	1										2	1		5

Tabla No. 3 Familia 2 (Resultados de ICAFARI)

DIMENSIONES	DISTRUBICION DE LAS CARACTERISITICAS DEL INVENTARIO SEGÚN LA VALORACION DEL PESO EN LA SALUD FAMILIAR														TOTAL			
	0	1			2				3									
					2	3	4	6	8							1	5	7
CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y MATERIAL					2	3	4	6	8						1	5	7	2
COMPOSICION DEL HOGAR				9				12	13							10	11	
PROCESOS CRITICOS NORMATIVOS		14	16	17	19			15	18									1
PROCESOS CRITICOS DE SALUD				21			20	22	31	23	24	25	26	27	28	29	30	32
PROCESOS CRITICOS PARANORMATIVOS				40			37	38	39				33	34	35	36	41	
AFRONTAMIENTO FAMILIAR									42					43	44	45	46	
APOYO SOCIAL									49						47	48	50	
TOTAL				1	1	1												3

Tabla No. 4 Familia 3 (Resultados de ICAFARI)

DIMENSIONES	DISTRUBICION DE LAS CARACTERISITICAS DEL INVENTARIO SEGÚN LA VALORACION DEL PESO EN LA SALUD FAMILIAR														TOTAL				
	0	1			2				3										
CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y MATERIAL					2	3	4	6	8							1	5	7	1
COMPOSICION DEL HOGAR				9			12	13								10	11		
PROCESOS CRITICOS NORMATIVOS		14	16	17	19			15	18										2
PROCESOS CRITICOS DE SALUD				21			20	22	31	23	24	25	26	27	28	29	30	32	
PROCESOS CRITICOS PARANORMATIVOS				40			37	38	39					33	34	35	36	41	
AFRONTAMIENTO FAMILIAR									42						43	44	45	46	
APOYO SOCIAL									49							47	48	50	
TOTAL		1	1	1															3

Tabla No. 5 Familia 4 (Resultados de ICAFARI)

DIMENSIONES	DISTRUBICION DE LAS CARACTERISITICAS DEL INVENTARIO SEGÚN LA VALORACION DEL PESO EN LA SALUD FAMILIAR														TOTAL				
	0	1			2				3										
CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y MATERIAL						2	3	4	6	8						1	5	7	1
COMPOSICION DEL HOGAR				9			12	13								10	11		
PROCESOS CRITICOS NORMATIVOS		14	16	17	19			15	18										2
PROCESOS CRITICOS DE SALUD				21			20	22	31	23	24	25	26	27	28	29	30	32	
PROCESOS CRITICOS PARANORMATIVOS				40			37	38	39					33	34	35	36	41	
AFRONTAMIENTO FAMILIAR									42						43	44	45	46	
APOYO SOCIAL									49							47	48	50	1
TOTAL			1					1								2			4

Tabla No. 6 Familia 5 (Resultados de ICAFARI)

DIMENSIONES	DISTRUBICION DE LAS CARACTERISITICAS DEL INVENTARIO SEGÚN LA VALORACION DEL PESO EN LA SALUD FAMILIAR														TOTAL				
	0	1			2			3											
CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS Y MATERIAL					2	3	4	6	8						1	5	7	2	
COMPOSICION DEL HOGAR				9			12	13								10	11		
PROCESOS CRITICOS NORMATIVOS		14	16	17	19			15	18									2	
PROCESOS CRITICOS DE SALUD					21		20	22	31	23	24	25	26	27	28	29	30	32	
PROCESOS CRITICOS PARANORMATIVOS					40		37	38	39					33	34	35	36	41	
AFRONTAMIENTO FAMILIAR									42						43	44	45	46	
APOYO SOCIAL									49							47	48	50	1
TOTAL				1	1	1	1								1			5	