



**Centros de Integración
Juvenil, A.C.**

**Especialidad para el Tratamiento de las
Adicciones**

**7ta. Generación
2010 – 2011**

Reporte de Investigación Final
Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

**“Propuesta de taller dirigido a familiares de usuarios de
sustancias psicoactivas, para favorecer cambios de
actitud sobre el uso de drogas.”**

**Alumno:
EDUARDO CASTELLANOS CÁRDENAS**

**Asesor:
Mtra. EVA MARÍA RODRÍGUEZ RUIZ**

Ciudad de México, 29 de Marzo de 2012.

INDICE

	Página
Introducción.....	6
Marco teórico.....	8
Relevancia de la propuesta del taller	9
Planteamiento del problema.....	10
Objetivo general del taller.....	10
Objetivos específicos del taller.....	10
Justificación.....	11
Método.....	13
Población.....	13
Criterios de inclusión- exclusión.....	13
Procedimiento.....	14
Temarios y contenidos	
Sesión 1. El consumo de drogas como problema de	
Salud-Salud mental.....	15
Sesión 2. La familia como grupo social primario.....	17
Sesión 3. Adolescencia.....	19
Sesión 4. Comunicación.....	22
Sesión 5. Autoestima.....	24
Sesión 6. Asertividad.....	26
Sesión 7. Codependencia.....	28

Sesión 8. Comorbilidad.....	30
Sesión 9. Duelos y pérdidas.....	32
Sesión 10 Conclusiones, evaluación y cierre.....	34
Consideraciones éticas.....	36
Recursos.....	36
Discusión y conclusiones.....	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexo A.....	41
Anexo B.....	42
Anexo C.....	43

“Propuesta de taller dirigido a familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, para favorecer cambios de actitud sobre el uso de drogas.”

ALUMNO
Psic. EDUARDO CASTELLANOS
CARDENAS.

ASESOR

**Mtra. EVA MARIA RODRIGUEZ
RUIZ.**

INTRODUCCION.

La vida moderna ha traído principalmente en las ciudades el advenimiento de nuevas formas de comportamiento, manifestadas por diferentes maneras de expresarse ante las exigencias, los retos, las necesidades y los cambios que ha traído entre otros, la tecnología. Las generaciones han cambiado. Las experiencias de vida a las que actualmente se tiene acceso difieren en mucho con lo que ocurría hace apenas unas décadas. La adolescencia como segunda etapa formativa de la vida ha cambiado drásticamente, cambiando con ello la estructura de la familia, en las que los logros de la mujer en cuestión de género las ha colocado en roles que hace años estaban restringidos a los varones, llegando a ser sancionadas moralmente por renunciar “a su lugar” en el hogar, junto con la pareja y sus hijos (Fernández C. 2006) Sin embargo, son las mujeres quienes más atentas y cercanas están al tratamiento de sus hijos usuarios (Fernández, óp. cit.) Así pues, las familias actuales juegan roles diferentes, con padres que se ausentan gran parte del día por motivos laborales, quedando los hijos más tiempo solos acompañados en el mejor de los casos de la televisión o del internet (cuando se tiene acceso a él, con los riesgos que implica) o en compañía de los “cuates” o amigos en ese tipo de convivencia a veces con influencias nocivas pero encontrando con quién estar. Así tenemos a los hijos fuera y a los padres trabajando, limitando de ésta forma la comunicación y el intercambio afectivo entre los miembros, entre padres e hijos, trayendo en ocasiones como consecuencia el inicio en el consumo de drogas, legales al principio, pasando a veces y con más frecuencia de lo que se cree, a las drogas ilegales, quedando los padres al margen, con sentimientos de impotencia, enojo y frustración, manifestándose en culpa o violencia.

Como se señalará más adelante, estudios empíricos muestran que cuando la relación entre los subsistemas paterno-filial no es buena, la probabilidad de que el adolescente consuma drogas es mayor que cuando la relación, la comunicación y la expresión de afectos es basada en la comunicación y la confianza.

La familia ha sido desde siempre el primer grupo socializador, que ejerce una fuerte influencia en los hijos, en el estado emocional, psicológico, social y físico del niño. Ambas figuras paternas son así un elemento básico de socialización, que en la familia preparan al individuo para integrarse coherente y congruentemente al grupo social secundario, es decir a la sociedad (Becoña, 2002). Por otro lado, el estilo y tipo de familia es un factor predictivo inicial en la conducta del sujeto (Kumpfer y Cols. 1998). La influencia de los padres es de gran trascendencia en la infancia y la adolescencia, etapa en que la relación

normalmente intensa con los padres va disminuyendo de forma gradual, y se va inclinando hacia otro tipo de redes sociales.

Son muchos y variados los estudios realizados en este sentido, de saber cómo influye la familia en la prevención y en la superación del uso de drogas cuando ya se ha presentado, pero en suma, es posible decir que los factores familiares son generalmente de gran relevancia, no solo por incidir directamente como factores de riesgo o protección hacia el consumo de drogas.

Por otro lado, la adolescencia es la etapa de la vida en que con mayor incidencia se da el inicio y la permanencia en el uso de sustancias, lo que hace que se ponga especial atención en ella. En su proceso de separación e individuación, se produce un distanciamiento entre los adolescentes y sus padres, y se incrementa el involucramiento con su grupo de pares, pasando a ser éste su grupo de mayor referencia y peso en su socialización (Soriano y otros, 1996), aumentando el potencial de aprendizaje de conductas desviadas o antisociales, incluido el uso de drogas.

Se ha encontrado que cuando los amigos del adolescente consumen drogas y se mantienen lazos afectivos fuertes, la probabilidad de que éste también las consuma se incrementa debido a los intensos vínculos de solidaridad y lealtad que se dan al interior del grupo de iguales, tanto en contexto escolar como en el comunitario (Kandel 1996); y por el contrario, la toma de decisiones asertiva y fuertes vínculos familiares disminuyen esa probabilidad.

Por lo anterior, una alternativa que puede resultar de gran utilidad a los padres y demás familiares de usuarios de droga, sin importar el grado en el que se encuentren éstos, es participar en este taller que se propone, ya que la experiencia clínica ha mostrado que en la medida que los padres y otros familiares se involucran en la problemática del paciente adicto, modificando su propia conducta respecto al usuario, las posibilidades de recuperación son mayores (Medina-Mora, 2003).

MARCO TEORICO.

El fenómeno del consumo de drogas ha sido abordado como problema de salud tanto en su génesis como en su tratamiento, (OMS, 2005) y en éste intervienen múltiples elementos; en éste trabajo se aborda una de las formas que desde la atención a los padres de los usuarios de drogas puede tener gran relevancia e impacto, y es el que considera la participación activa de los familiares - siendo la mayoría de las veces las madres – como factor en el cambio en la conducta adictiva de los hijos usuarios, manifestado el impacto ya sea con la eliminación o con la disminución del uso de sustancias, además de otros cambios en la dinámica familiar , es decir, los familiares como promotores de modificación de conducta a través del trabajo con los padres en “Talleres para Familiares”

El marco teórico del que se desprende este proyecto es el que se refiere al abordaje cognitivo conductual (Beck, 1960) contra las adicciones, por considerarse entre los existentes el que permite intervenciones propositivamente directivas considerando los procesos de aprendizaje y modificación de conducta... La conducta manifiesta como se sabe es consecuencia de diferentes factores entre los que figuran rasgos de personalidad (Mussen 1990) el aprendizaje social (Bandura 1976) y en éste ultimo el modelamiento y aprendizaje por imitación que se da en el ámbito familiar, sin embargo, cuando el consumo de drogas ha aparecido en cualquiera de sus grados, experimental, ocasional funcional o aún disfuncional, los padres como familiares más cercanos son quienes participan o deben participar en la recuperación del hijo o hija usuario de drogas sean éstas legales o ilegales, de tal forma que su inclusión en el tratamiento integral puede marcar la diferencia entre el consumo y la abstinencia del uso de sustancias. Entre las líneas teóricas epistemológicas que orientan la presente propuesta tenemos básicamente la Teoría cognitivo conductual, la teoría del desarrollo (Piaget, 1980), y aportes de otras corrientes del pensamiento.

Algunos elementos que los padres han de tomar en cuenta para la prevención del consumo de droga – que igualmente pueden ser adecuados cuando ya uno de los miembros es consumidor, pero no el resto de los hijos- son los siguientes (FAD,1998)

- estar informados acerca del consumo de drogas y sus consecuencias.
- potenciar valores, actitudes y estilos de vida sanos, actuando como modelos

- participar en actividades sociales, para la integración sana de los hijos al contexto social.
- promover la comunicación sana, directa y asertiva entre los miembros de la familia.
- interesarse por las ocupaciones y tiempo libre de los hijos.
- favorecer un clima de apoyo.

Para elucidar y encontrar vías para la posibilidad de cambio en el campo de las adicciones es necesario que el problema a abordar se haga de forma multidisciplinaria, toda vez que el fenómeno del consumo de sustancias puede abordarse desde diferentes campos, pero en este caso primeramente hay que recordar que el estudio se centra en el trabajo que se hace con los familiares como medios promotores de cambio (Begoña 2005) así como los patrones de relación que se dan entre éstos y los hijos (Castellanos. 1984, óp. cit.).

Por otro lado, si bien es cierto actualmente existe una cantidad de investigaciones sobre grupos específicos y su vinculación con el uso de drogas, grupos entre los que se consideran poblaciones cautivas como estudiantes (Medina Mora 1991) o grupos en condición de calle, prostitutas (Rodríguez 2010) los estudios sobre intervenciones con familias no han sido muy desarrollados en México, si bien en España o en los Estados Unidos (2005) lo que orienta nuestra atención a esa otra parte - o contraparte- del individuo, lo que hace referencia a su grupo familiar, particularmente los padres. Es desde el ciclo vital de la familia que habría que identificar formas de trato y relación entre padres e hijos (Estrada 1995) formas de comunicación y negociación, identificación de ideas y pensamientos irracionales (Ellis 1980) manejo de duelos y pérdidas, (Ross, 1995) entendimiento de la adolescencia como etapa de la vida (Aberastury 2007) y desde luego, entendimiento del fenómeno del uso de drogas, todo esto vinculado a los familiares y usuarios de droga.

RELEVANCIA DE LA PROPUESTA DEL TALLER

La presente propuesta de trabajo en forma de taller, surge de la necesidad de brindar a los familiares de los usuarios de drogas un espacio que se ubica entre la orientación y el tratamiento sin pretender ser una terapia grupal, pero sí una actividad de apoyo al tratamiento para quienes estando junto al usuario,

carecen de los recursos y herramientas para poder entender el problema en su contexto tanto familiar como social e individual, con temas que pretenden abarcar lo básico que en conjunto facilita la comprensión del fenómeno y del usuario. Así pues, la relevancia de la aplicación de éste taller estriba en justamente favorecer el cambio de actitud de los familiares ante el problema, incidiendo en lo que se sabe, se cree, se siente y se actúa, para enfrentar juntos, como familia, éste fenómeno de nuestro tiempo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Qué alternativas viables tienen los familiares de usuarios de drogas para su adecuada involucración en el enfrentamiento y resolución del consumo, en apoyo a sus hijos?

Se propone desarrollar un taller dirigido a familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, para favorecer cambios de actitud sobre el uso de drogas.

OBJETIVO GENERAL DEL TALLER.

Proponer un Taller dirigido a familiares de usuarios de sustancias psicoactivas con el propósito de promover en ellos cambios de actitud referentes al fenómeno del consumo de drogas orientados a sus propios familiares usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL TALLER.

- 1.- Conocer como es la relación de los padres con el usuario en el contexto relacional- afectivo y conductual después de su participación en el “grupo de familiares”
- 2.- Favorecer cambios de actitud en los familiares de pacientes de consulta externa mediante psicoeducación específica.
- 3.- Promover la realización de “Grupos de Padres” en apoyo a la psicoterapia que reciben en consulta externa los usuarios.

JUSTIFICACION.

Sabido es que el fenómeno del uso de drogas con fines llamados recreativos (*) es un problema de salud a nivel mundial en el que México lejos de ser la excepción, pasó de ser un país de tráfico a ser uno de consumo, con incremento progresivo año tras año (ENA, 2008) con diversificación en las sustancias de consumo, siendo ya muchos consumidores poli usuarios (ídem) y como se ha mencionado anteriormente, el consumo se complica con el distanciamiento entre padres e hijos.

Actualmente el consumo de drogas se registra a edades más tempranas. las razones por las que se inician en esta actividad de consumo son muy diversas y se derivan de factores tanto internos como externos. (CIJ, 2009)

La literatura internacional sobre los modelos explicativos ha contribuido a la identificación de algunos factores asociados, siendo dos de los más relevantes la familia, particularmente la influencia de los padres (Aseltine, 1995, Becoña Iglesias, 1998, NIDA, 1997, Catalano 2002).

La familia como base de la estructura social sigue teniendo vigencia, por todo lo que ésta debe significar y representar para el individuo, La familia aunque ha evolucionado como grupo, continúa siendo el referente obligado para la perpetuación de normas, valores y demás constructos sociales que la inciden para su propia sobrevivencia, y en ella, a los padres les corresponde ser quienes encaucen a los hijos, sin embargo, a veces son ellos mismos factor de riesgo, que junto con muchos más a nivel social y los propios del sujeto, llegan a favorecer el uso de drogas.

Pero precisamente son también los padres y demás familiares quienes ante la sospecha o existencia de consumo de sus hijos, deben de involucrarse en la solución del problema, reconociéndolo como un problema familiar.

Se ha reportado que la presencia de fuertes vínculos con la familia es uno de los factores protectores más importantes y más valorados (Rodríguez Kuri y cols, 2006). De igual forma, Kandel (1996) señala que las actitudes y conductas paternas hacia el uso de drogas, el manejo conductual y la calidad y

(*) Denominación que no me parece adecuada ya que al intoxicarse, antes que una recreación (volver a crear), se da una alteración de la sensopercepción con la subjetividad que conlleva. (nota del autor).

la consistencia de la comunicación familiar tienen un papel importante en la probabilidad y evitación del uso de drogas en los hijos.

Por lo anteriormente expuesto, se propone realizar un taller dirigido a familiares, con el propósito de favorecer cambios de actitud en relación al uso de drogas, pretendiendo resaltar la importancia de su participación en la rehabilitación de los usuarios de sustancias psicoactivas,

El Taller tendrá una evaluación pre y post para poder estimar los logros y limitaciones del mismo, reconociendo otros talleres que pudieran existir, con sus aportaciones, creo que ésta propuesta puede tener importantes alcances como:

- Que los profesionales dedicados a ésta área promuevan convencidos y convincentes la formación de grupos de familiares,
- que los grupos sean más numerosos en integrantes.
- que se amplíen las posibles temáticas de intervención con los familiares y
- que los temas propuestos se puedan integrar a otras propuestas de trabajo con padres y familiares

Se considera viable la aplicación y desarrollo de esta propuesta toda vez que:

- se cuenta con una base teórica y metodológica que sustenta el trabajo con familiares usuarios de drogas,
- ésta base puede ser ampliada y enriquecida,
- Existen condiciones de infraestructura y de grupos para su aplicación.

METODO

El taller está diseñado para trabajarse durante diez sesiones con frecuencia de una por semana, con un registro de asistentes (ver anexo D) con datos generales y socioculturales para homogenizar el grado de sencillez-complejidad en las exposiciones.

POBLACION.

Los participantes a quienes está dirigido el taller serán familiares de pacientes que acudan a consulta externa, previamente derivados por los terapeutas del Centro de atención. El número total por grupo no rebasará los doce familiares, siendo un número manejable. No se harán distinciones en relación a sexo, ocupación, grado escolar, o estado civil.

Para evaluar el taller se aplicará un cuestionario semiestructurado individual en la primera sesión que pueda dar cuenta del estatus subjetivo del familiar en cuanto a su saber, su sentir y su actuar respecto a la condición de su familiar, y al final de las diez sesiones se aplicará la misma entrevista para conocer comparativamente si se dieron cambios y en qué áreas, en el supuesto de que tales después de que hayan participado en el taller (ver anexo A), además de una guía de entrevista al final en la sesión diez. (ver anexo B)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN- EXCLUSIÓN.

Podrán incluirse familiares de pacientes usuarios de sustancias tales como padres, abuelos, tíos cercanos, y/o hermanos mayores de edad. Se valorará la participación de novias o novios.

Se excluirán a quienes no sean familiares cercanos o a quienes presenten daño orgánico, u otra condición que resulte disruptiva para el desarrollo del taller.

PROCEDIMIENTO

Engarzar la teoría referente a temas tales como familia, adolescencia, aprendizaje, consumo de drogas y otros más, y hacerlos asequibles a la población involucrada precisamente en éstos, es una expectativa de ésta propuesta, procurando llevar su aplicabilidad al terreno concreto de la vida e interacción diaria entre familiares y usuarios, a través de diez temáticas como lo son el consumo de drogas como problema de salud mental, familia como grupo social primario, adolescencia, comunicación, autoestima, asertividad, codependencia, comorbilidad, duelos y pérdidas que se desarrollaran más adelante.

Los contenidos de los temas antes señalados se ajustan al contexto y a la dinámica de las familias a las que son dirigidas, y se incluirá de forma emergente algún tema que por situación específica de algún participante resulte pertinente abordar, a modo de contención y apoyo (duelos y pérdidas) además de considerarse éste tema como una realidad ineludible como de detalla en el apartado dedicado al tema. Así pues se propone trabajar con un grupo de familiares de pacientes usuarios de droga atendidos en consulta externa en un Centro de tratamiento quienes inicialmente serán convocados a participar e integrarse a un grupo exclusivo de padres y familiares. El grupo permanecerá abierto hasta la tercera sesión después de la cual ya no se permitirá el ingreso de ningún nuevo participante.

Para el adecuado desarrollo del taller, se establecerá el encuadre por parte del coordinador, y este incluirá acuerdos de día y hora de los encuentros, número de estos, tolerancia para llegar, respeto a las participaciones de los demás, y hacer uso de la palabra en orden.

Se les aplicara un pretest que indague sobre su saber, su sentir y su actuar sobre el uso de sustancias, en el curso y contenido del taller propiamente se expondrá una serie de temáticas orientadas al cambio de actitud y de conducta en la relación cotidiana con sus familiares adictos. Identificando la repercusión que se dé en la dinámica de la relación familiares-pacientes cuando los primeros han recibido información psicoeducativa sobre el problema del consumo de drogas a través de nuevamente la aplicación de un postest. Y se revisará si las expectativas se cumplieron y en qué aspectos.

También se aplicara una entrevista diseñada para grupos focales.

A continuación se describe cada una de las sesiones así como las actividades que se realizaran en cada sesión.

TEMARIO Y CONTENIDOS

SESION 1

TEMA: EL CONSUMO DE DROGAS COMO PROBLEMA DE SALUD- SALUD MENTAL.

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad uno de los temas más recurrentes entre los medios de comunicación masiva, noticiarios, periódicos, y otros medios tanto electrónicos como impresos, así como entre la “vox populi”, es decir, pláticas informales de gente común, conocidos o familiares, es el tema del narcotráfico y del combate al consumo de drogas ilegales. Ya desde aquí tenemos un sesgo, ya que casi en su totalidad, en este tipo de comunicados se hace referencia a las sustancias de tipo ilegal, tales como la marihuana, cocaína, piedra o crack, drogas sintéticas y de diseño, o de uso industrial como los solventes inhalables, pero casi nunca se mencionan las sustancias de curso legal, validas, permitidas, toleradas y hasta promocionadas, como lo son el tabaco y el alcohol.

Si bien es cierto que se generan muchos datos diariamente, no toda es información, y lo que le llega al lector o televidente es parcial y fragmentado, de ahí que los conceptos no siempre sean exactos o hasta sean erróneos. Como consecuencia, cuando se habla de consumidores de droga se hace normalmente con calificativos inexactos y hasta peyorativos, ocurriendo algo semejante con el fenómeno, es decir, con el consumo de drogas. Es así que la generalidad de la población incluyendo sectores culturales (profesionistas incluidos los de la salud, maestros, gente de cierto nivel educativo) pero no versados en el tema, entienden al consumo de drogas como un vicio. Así, es *normal* escuchar decir que tal persona, aún niños, tienen “el vicio” de fumar o de tomar, o peor, el *vicio* de drogarse, refiriéndose a sustancias ilegales.

Pero, aun con esto, la gente no sabe definir “vicio”, cayendo cada vez más en inexactitudes. De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (2001) vicio es:

- a) Mala calidad, defecto o daño físico en las cosas.
- b) Falta de rectitud o defecto moral en las acciones.
- c) Gusto especial o demasiado apetito de algo, que incita a usarlo frecuentemente y con exceso.

Un vicio es todo aquel hábito o práctica que se considera inmoral, depravado o degradante en una sociedad. Con menos frecuencia, la palabra puede referirse también a una falta, a un defecto, o tan sólo a un mal hábito (Diccionario de la Lengua Castellana, 2001), y en ningún momento se hace referencia o alusión a enfermedad que es precisamente lo que nos interesa que la gente adquiera como concepto, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) o drogas, como problema de salud, específicamente de salud mental de acuerdo al comité de expertos de la OMS en Farmacodependencia (OMS 1987)

El común de la gente denomina al uso de sustancias como vicio, “problema” “escape” delito y hasta pecado, y si algo se entiende mal, se aborda mal.

Por lo anterior, y considerando que en general la población considera al uso de drogas como vicio y en función de esa concepción es el trato que se le da al familiar usuario, se estima necesario que se conozca y entienda al consumo de drogas como un problema de salud, específicamente de salud mental por sus orígenes, es decir, se considera problema de salud de tipo mental por lo que los usuarios piensan, creen, sienten, valoran e interpretan de sí mismos, de su familia, de su entorno, de su presente, de su pasado y de su futuro, y por el significado que le dan a la sustancia en cuestión, aún desde antes de su consumo.

OBJETIVO GENERAL

Los familiares comprenderán el consumo de drogas como problema de salud mental, y no como vicio, así como entenderán a su paciente como enfermo y no como vicioso.

CONTENIDOS.

- comprendiendo el concepto de *farmacodependencia* (uso, abuso y dependencia)
- El uso de drogas como problema de salud mental

TECNICA

Expositiva.

Lluvia de ideas, promoviendo la participación activa de los asistentes.

Audiovisual.

SESION 2

TEMA: LA FAMILIA COMO GRUPO SOCIAL PRIMARIO.

JUSTIFICACION.

El ser humano se ha caracterizado desde siempre por ser una especie gregaria, y pertenecer durante toda su vida a grupos sociales, pero en particular, al grupo social primario: La familia. Todos pertenecemos a una familia de origen y llegando a cierta etapa de la vida, formamos una nueva familia. La familia es así, el eje sobre el que gira el individuo y su desarrollo.

Pese a pertenecer todos los individuos a una familia, no siempre se tiene una idea aproximada ni menos clara de lo que es, lo que representa, lo que significa ni de las funciones de la familia. Siguiendo a algunos autores, diremos que la familia es “ el conjunto de personas que cohabitan bajo un mismo techo, unidos por lazos consanguíneos, con roles diferenciados y con fuertes sentimientos de amor (Estrada, L. 1995) La familia es además el primer grupo de socialización, donde se incorporan los primeros modelos a imitar y se adquieren los aprendizajes básicos, donde se marcan las reglas, los límites, las normas que facilitaran la convivencia sana del sujeto en los grupos secundarios tales como la escuela, grupos de coetáneos, grupos laborales y de todo tipo, la familia crea, construye, forma individuos cuando las condiciones han sido de acuerdo a lo que los teóricos de la familia definen como adecuadas: roles definidos de los subsistemas que componen a la familia, adecuado nivel de comunicación, adecuada involucración de cada miembro con los otros, adecuado ejercicio de las normas límites y reglas, y una adecuada dosis de cariño y amor entre todos, sobre todo de padres a hijos... entonces la familia es formadora de sujetos “sanos” integrados a “la sociedad” ... pero cuando no se cumplen las condiciones adecuadas contextualizadas, validadas y legitimadas en nuestro grupo social, cuando los padres como responsables de la formación y crianza de los hijos, no saben, no pueden o no están, la familia con frecuencia pasa de ser formadora a agente de deformación, creando a veces sujetos –entiéndase niños, adolescentes o adultos- inconformes, rebeldes, inadaptados que buscan -sobre todo en la adolescencia- mejores condiciones de estar y de sentirse, procurando experimentar sensaciones gratas o placenteras diferentes a las que a menudo encuentran en su grupo familiar, orientándose en ocasiones al uso inicialmente experimental y luego al uso crónico de sustancias psicoactivas, incluyendo tabaco y alcohol. Cuando los padres de familia tengan o no hijos consumidores *comprenden* el concepto de familia, *asumen* de forma diferente y constructiva el ejercicio de sus roles y de los diferentes subsistemas de su grupo familiar, se

relacionan empáticamente con sus hijos, se *comunican* de forma clara afectiva y efectiva, *marcan* límites normas y reglas, no se garantiza que no se presente el uso de drogas en los miembros, pero sí se reduce significativamente la probabilidad de que esto ocurra.

Hablarles a los padres de usuarios de drogas de "*Familia*" con frecuencia es hablarles de un tema nuevo y desconocido...

OBJETIVO GENERAL

-Que los familiares conozcan algunas definiciones, funciones, influencias y variables que son propias de la familia como grupo social primario y que inciden en su desarrollo, para la construcción de un mejor grupo familiar.

CONTENIDOS.

- Familia

a) definiciones

b) funciones

c) influencias

d) variables

TECNICA

-expositiva,

-lluvia de ideas.

-audiovisual

SESIÓN 3

TEMA: ADOLESCENCIA.

JUSTIFICACION

El uso, abuso y dependencia a sustancias es un problema de salud pública y de salud mental (OMS, 1995, NIDA, 2005) que actualmente se ha extendido a todos los sectores poblacionales y en México no es la excepción, siendo uno de esos sectores de la población de mayor incidencia y prevalencia, los adolescentes (ENA 2008 óp. cit.) .

La adolescencia es una época de cambios, de modificación de carácter, de nuevos intereses, de nuevas identificaciones, de búsqueda, de exploración, de ampliación de horizontes sociales, de nuevas actividades, (Horrocks, 2001) de más libertad, de mayores distancias y horarios ampliados, pero también es la época en muchos casos, de rebeldía, de desafío, de confrontación (Aberastury, 2007. óp. cit.) y desafortunadamente en algunos casos, de contacto con las drogas, sin que ésta etapa de la vida sea exclusiva de ello.

La adolescencia, del latín *adolescere*, crecimiento, y no *adolecer* o *carecer* como popularmente se entiende, es justamente la etapa en la que como ya se señaló, marca una crisis entendida ésta como cambio, cambio en la forma de pensar de sentir y de actuar.

Según el autor clásico A. Gesell las características de los individuos de los diez a los diez y seis son las siguientes: inicialmente se confirman y ratifican los cambios producidos en la niñez, pero se inicia al mismo tiempo la transformación del pensamiento del adolescente; de los intereses por el hogar y la familia , así como por la convivencia por esta pasa a manifestar mayor interés por la relación con los amigos, surgen problemas en las relaciones familiares pues cada vez se muestra más la individualidad y el deseo de independencia; es tiempo de desequilibrio y de nuevos intereses. Progresivamente se añaden elementos para la integración de la personalidad, que en parte se alejan más del grupo familiar y aumentan su interés por el círculo de amigos así como la influencia de éstos en él, aumentando a menudo la confianza en sí mismo. Ya hacia los quince años los conflictos con la familia han aumentado, así como el espíritu de independencia y se fortalece la tendencia de agrupación con los amigos, se tienen emociones y sentimientos opuestos en breves periodos de tiempo, a los diez y seis las experiencias socializadoras son más extensas y con frecuencia las relaciones sociales se descuidan cada vez más (Gesell, 1990).

Por su parte Freud, postula entre otras cosas, que la conducta está determinada por eventos, impulsos, deseos, motivos o conflictos que se originan en la mente, es decir, fenómenos intrapsíquicos que de alguna manera y en determinado momento de la existencia del sujeto se hacen manifiestos, creando la pulsión de actuar en consecuencia a tales eventos intrapsíquicos. Según la teoría freudiana, el adolescente debe de negar las relaciones inmaduras que ha mantenido con sus padres, auto valorarse y aprender de las nuevas experiencias adultas (Freud, 1905).

Según Freud, el origen de los problemas emocionales con repercusión conductual se encuentra en la infancia, ya sea por necesidades insatisfechas, frustraciones emocionales, conflictos y experiencias atípicas de acuerdo a lo *socialmente esperado*, en la primera y principios de la segunda década de vida. (Freud, 1915)

El adolescente presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad. Es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos del medio en el que actúa, La dinámica de las sociedades urbanas industrializadas y globalizadas proyectan sus propias fallas y decadencias en lo que llamamos desmanes de la juventud, a la que responsabiliza de la delincuencia, las adicciones a las drogas, la prostitución etc. (Aberastury, 2007).

Los jóvenes adolescentes en nuestro contexto inmediato como se observan en las escuelas tanto de nivel medio como de nivel medio superior y en las calles, principalmente en el caso de la demarcación de Iztapalapa, sin generalizar, ante la mirada del observador experimentado, se perciben desmotivados, carentes de esperanza, poco críticos, imitadores más que propositivos, con familiares que mínimamente consumen tabaco o alcohol, y con frecuencia drogas ilegales; otros más que no tienen la oportunidad de estudiar por carencias económicas, pertenecientes a familias de bajos niveles socioeconómicos culturales y educativos, sin modelos sólidos que los impulsen a la construcción productiva de sus vidas, viviendo el día a día sin un proyecto de vida, más por impulso que por razonamientos, en medio de hoy por hoy narco puntos de venta, teniendo como escenografía inmediata otros jóvenes consumidores de sustancias (EBCO CIJ 2005) ... por supuesto no se puede generalizar pero entre la población que acude al Centro de atención en Iztapalapa por consumo de drogas, es frecuente encontrar las características descritas anteriormente.

Debido a lo anterior, es de gran importancia que los familiares y padres de familia se aproximen al conocimiento de sus hijos desde la perspectiva del desarrollo de la etapa que en su mayoría cursan: la adolescencia, para que de

igual forma con cambios en su esquema conceptual miren de forma diferente a su pariente usuario de drogas, y de esa forma tener un acercamiento diferente y objetivo sin perder la calidez.

OBJETIVO GENERAL.

Los familiares identificarán las principales características de la adolescencia como etapa de cambio crítica en el desarrollo humano, para la mejor y mayor comprensión del proceso que vive el usuario y su vinculación con el uso de drogas.

CONTENIDOS.

- cambios físicos
- cambios emocionales
- cambios sociales

TECNICAS:

- Expositiva.
- Lluvia de ideas.
- Audiovisual

SESION 4

TEMA: **COMUNICACIÓN.**

JUSTIFICACION.

En ésta sesión se aborda el tema de la comunicación como medio de enlace y vínculo entre los miembros de la familia. Comunicar es más que la expresión de palabras, ideas, en muchos casos como ocurre en las familias de los usuarios de droga, la forma de relacionarse va más por la transmisión de órdenes, instrucciones, exigencias, reclamos y quejas; la comunicación conviene que se entienda de modo diferente, de tal forma que garantice una exacta o al menos aproximada relación positiva y constructiva entre los miembros de la familia.

De acuerdo a Antonio Pasquali (2009) la comunicación ocurre cuando hay "interacción recíproca entre los dos polos de la estructura relacional (Transmisor-Receptor) ", en la que todo transmisor puede ser receptor, todo receptor puede ser transmisor. "Es la correspondencia de mensajes con posibilidad de retorno entre polos igualmente dotados del máximo coeficiente de comunicabilidad". (entre personas).

Los únicos entes capaces de presentar comportamientos comunicacionales y sociales, de transmitir y recibir intelectual y sensorialmente son los seres racionales, (los seres humanos) los cuales poseen lo que éste autor denominó el "con-saber" de la concienciada presencia de ambos para que se de la comunicación, que interactúan simétricamente, tratando de acondicionar la voluntad de entendimiento mutuo, es lo que se denomina diálogo.

Para Frank Dance, comunicación es el "estudio de la teoría y principios... del origen, emisión, recepción e interpretación de mensajes..." independientemente de la cantidad y de la calidad de mensajes emitidos.

La comunicación es así un componente indisociable de la naturaleza humana y tiene su primer y principal aprendizaje y expresión en la Familia. Así, el tema de la comunicación en la familia cobra vital importancia, ya que precisamente los estilos de comunicación que se den dentro de su seno tenderán a orientar el estilo de relación y de vínculo entre sus miembros. La experiencia con familiares de usuarios, nos indica que la forma de comunicación no siempre es la adecuada, ejerciendo formas impositivas, que poco permiten un auténtico intercambio de ideas y sobre todo de sentimientos y emociones, y es aquí en este punto en el que se hace énfasis pues a veces por la deficiencia en el aprendizaje de la expresión afectiva de los padres, éstos son inhábiles en la expresión de afecto hacia sus hijos, permeando así la forma de interactuar.

Sabido es que no sólo se da la comunicación analógica (verbal) sino con mucho más frecuencia de lo que se cree se da la comunicación digital (no verbal) a través de miradas, gestos o movimientos y posturas corporales; cuando los padres y familiares de los usuarios logran identificar la forma en que habitualmente se dirigen a sus hijos usuarios de drogas, cambiando el estilo hostil, agresivo y estigmatizado por otro en el que se incluye el componente *afectivo* es decir, la expresión desinhibida libre y espontánea de sentimientos amorosos, de cariño y protectores en la transmisión de mensajes, incluidas ordenes, señalamientos, restricciones, permisos, reglas, límites, y toda necesidad de interacción, al ser concientizada por el usuario, se convierte en factor para el cambio en la actitud y conducta al menos inicialmente en el contexto familiar.

Por otro lado, es durante la etapa adolescente en la que con mayor frecuencia se dan las desavenencias en la comunicación, con reclamos, exigencias, desacuerdos inconformidades, discusiones y llegando a veces hasta al desafío y la agresión, por lo que es necesario trabajar la negociación y los acuerdos.

OBJETIVO GENERAL.

Los familiares identificarán los estilos de comunicación disfuncionales que se practican en su ámbito familiar y sus repercusiones, modificándolos por otros más adecuados que incluyan la expresión de los afectos, la negociación y el acuerdo.

CONTENIDOS

- a) Qué es la comunicación.
- b) Tipos de comunicación.
- c) Elementos de la comunicación.

TECNICA.

- Expositiva -Lluvia de ideas.
- Técnicas grupales de comunicación.
- Audiovisual.

SESIÓN 5

TEMA: AUTOESTIMA.

JUSTIFICACION.

Hasta este momento hemos desarrollado cuatro sesiones con temas que tienen que ver con el cambio de conceptualización de los padres o familiares respecto al consumo de droga y del usuario, abordamos a la familia como grupo referencial primario en el que se dan los primeros aprendizajes e influencias que a veces pueden ser altamente significativas, con la función de los padres como figuras a imitar, exploramos aunque de forma somera aspectos de la adolescencia como importante etapa de cambio y en la que por estadística se da el mayor inicio y mantenimiento en el uso de droga, y en el tema anterior abordamos el tema de la comunicación como factor básico en la relación entre los miembros de la familia, enfatizando en la etapa adolescente con negociaciones y acuerdos.

En esta quinta sesión hablaremos sobre el tema de la Autoestima, llevando el concepto más allá de lo que coloquialmente se sabe y se entiende por *autoestima*, tal como “*tú vales mucho*”, “*eres lo más importante*” “*eres lo máximo*” “*nadie como tú*” o “*échale ganas*” que si bien pueden ser expresiones bien intencionadas, son frases huecas que no transmiten un concepto claro, y que quien las recibe es depositario temporal del calificativo, que deja de tener vigencia cuando termina su locución (Castellanos 1987), de modo que no solo en el caso de los usuarios de drogas, sino de cualquier persona, es importante tener y mantener un grado alto de autoestima, entendida ésta de forma simple como “*el grado de amor por uno mismo*” pero veamos que dice el diccionario de la Real Lengua Española : 1. f.” Valoración generalmente positiva de sí mismo.” como única definición; se refiere al grado en el cual una persona se agrada y acepta o aprueba a sí misma, qué tan valiosa se considera (Gross, 2004), por su parte Coopersmith (1967) la definió como “el juicio de valor personal que se expresa en las actitudes que el individuo tiene de sí mismo”; y no podemos dejar de mencionar a Maslow (1943) y su pirámide de necesidades en la que privilegia la estima y autorealización. Pero aquí lo más relevante y por lo que cobra importancia este tema es por la forma en que los adolescentes, y en especial los adolescentes consumidores asumen o entienden *su autoestima*.

Para alcanzar una autoestima realmente alta y que se convierta en una característica constante y constitutiva del individuo habrá que pasar por diferentes etapas, como se describe a continuación.

- Autoimagen: Un conflicto con el que se enfrentan los adolescentes es con frecuencia la no aceptación de su imagen corporal, mostrando disgusto por una o varias características de su imagen desde el tono de piel hasta el cabello pasando por todas y cada una de las partes del cuerpo creando como se decía, un conflicto personal. Habrá que trabajar con los familiares para que aún ellos reparen en este y demás aspectos.

-Autoconocimiento: en este apartado lo relevante es que las personas identifiquen *“aquellas características internas que los constituyen”* características tanto positivas como negativas enfatizando en las primeras, promoviéndolas y las segundas modificándolas. En este apartado es resaltar *lo que sé de mí, y descubrir lo que no sé de mí.*

-Autoconcepto: Es llegar a *entenderse* a uno mismo como alguien *realmente valioso, realmente importante, realmente seguro, realmente capaz*”, reconociendo la autoeficiencia, con un autorespeto auténtico que lleve a la persona (en este caso más particularmente a los adolescentes) a *saber, entender, sentir y actuar* de forma que se dé el autocuidado y evitación de riesgos. Ahora es trabajar *“lo que creo de mí.”* El autoconcepto a su vez, tiene otro componente: el sí mismo ideal, y por regla general, entre mayor distancia haya entre la autoimagen y el sí mismo ideal, menor será la autoestima.

Los familiares de los usuarios *por la experiencia empírica acumulada*, por lo general no tienen una autoestima alta y tampoco la fomentan en sus hijos (as).

OBJETIVO GENERAL.

Los familiares incorporarán información que les permita iniciar un cambio conducente a favorecer la autoestima de los usuarios de drogas, de modo que éstos reconozcan la importancia de sí mismos como individuos.

CONTENIDOS.

-Qué es la autoestima

-Pasos para lograr una autoestima alta:

TECNICAS.

-Expositiva.

-Lluvia de ideas.

-Audiovisual.

SESION 6.

TEMA: ASERTIVIDAD.

JUSTIFICACION.

Como se mencionó en el tema 4, uno de los aspectos fundamentales para la comprensión entre las personas cuando se relacionan entre sí, es la comunicación.

Comunicarse implica no sólo la transmisión de ideas o pensamientos, al comunicarnos están implícitos sentimientos y emociones, y con ello, parte de la estructura del sujeto que se manifiesta precisamente al interactuar con otros, con un estilo propio no siempre el más adecuado, con posibles consecuencias negativas para el sujeto.

Por otro lado, uno de los factores de riesgo para el consumo de droga es precisamente el no tener la habilidad o tenerla disminuida para poder expresar lo que se piensa, lo que se cree, lo que se quiere, lo que gusta o disgusta, lo que se quiere, lo que molesta, o lo que se siente, esto es, se tiene *dificultad* para poder expresar lo que tiene que ver con lo cognitivo, lo emocional y lo conductual. La experiencia empírica ha señalado que en muchos casos de inicio al uso de sustancias, justamente la inhabilidad para decir “no”, el no saber negarse, el ceder a las presiones de los otros, favorece el ingreso en el consumo de drogas.

La asertividad como se decía en líneas anteriores, proviene del latín *assertus*, *certeza de algo, afirmativo*, y se ha integrado al vocabulario social como acertado, aunque su definición de acuerdo a Bach y Forés (2008) “*es también, una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.*” Y estas autoras mencionan también que es un estilo de comunicación en el que se ejercen predominantemente los derechos de las personas (mencionan alrededor de 16 derechos asertivos) , colocando a esta forma en medio de otras dos, por un lado *la Agresividad* como estilo de abuso que no reconoce ni respeta los derechos de los demás, y por el otro lado *la Pasividad o no Asertividad*, estilo de comunicación de quienes permiten ser abusados en sus derechos como persona; Siguiendo a las autoras, éstas se refieren a la asertividad y la definen como un comportamiento comunicacional maduro en el cual la persona no agrede ni

se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Es *convenientemente sano* ejercer la conducta asertiva como estilo definido de interacción personal, en el que reiterando, está implícito el conocimiento mínimo de los derechos personales y sobre todo su ejercicio, su práctica, en todos los contextos: escolar, laboral, social y desde luego el familiar. Es más que simplemente saber decir "NO" a alguna situación, es saber decir que no cuando no se desea aceptar algo y saber decir sí cuando sí se desea acceder a algo más, pero además del conocimiento y ejercicio de los derechos personales, un factor muy importante es el actuar con convicción, determinación y sobre todo sin sentimientos de culpa. La asertividad es parte de la autoconfianza y de la autoeficiencia.

Ya se esbozaba líneas arriba, la importancia del aprendizaje de esta habilidad sobre todo en la etapa adolescente, por la alta influenciabilidad que se tiene de la presión social del grupo de pares, ante la búsqueda de nuevas experiencias, ya que si un adolescente – varón o mujer - no cuenta con esta habilidad de interacción social, la probabilidad y riesgo de contacto y uso de drogas se incrementa.

OBJETIVO GENERAL.

Los familiares identificarán los estilos de comunicación y relación asertiva, no asertiva y agresiva para su aprendizaje y práctica personal y aprendizaje vicario con sus hijos o familiares usuarios de sustancias.

CONTENIDOS.

- Estilos de comunicación
- derechos asertivos

TECNICAS

- Expositiva
- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.

SESION 7

TEMA: CODEPENDENCIA.

JUSTIFICACION.

El consumo de drogas es un fenómeno multifactorial en el que se manifiestan diferentes circunstancias en su origen, lo que algunos teóricos llaman factores de riesgo (Becoña 2002). Algunos de éstos factores, además de los señalados en el tema de “factores de riesgo” se encuentra con frecuencia dentro de la misma casa y en la familia del usuario de sustancias, y desafortunadamente para la mayoría de los miembros de la familia pasa inadvertido; Hay que recordar que, de acuerdo a las teorías del aprendizaje (Skinner,1950, Bandura,1970) aquellas conductas que reciben una retroalimentación positiva, es decir, se refuerzan en forma casi inmediata y en relación directa con la misma conducta, se repiten, se mantienen y perpetúan ... también en el caso del uso de drogas. A menudo se escucha que alguna madre le preparó a su hijo alcohólico cierto alimento preferido altamente condimentado con picante como desayuno en la mañana siguiente a una borrachera, o que se levantó a las tres de la mañana a abrirle la puerta de la casa a ese mismo hijo quien llegó alcoholizado y había perdido las llaves de la entrada... o más aún, aquella madre o padre que sabiendo que su hijo es consumidor de sustancias y que ha sustraído de la casa paterna objetos de valor para cambiarlos por droga o venderlos y poder seguir consumiendo, opta por dejar cierta cantidad de dinero al alcance del hijo usuario sabiendo que lo tomará y lo usará para el mismo fin, con tal de que *“ya no saque cosas de la casa o no robe en la calle”* pensando y creyendo que de esa forma están actuando bien.

Los anteriores son solo unos ejemplos entre muchos de lo que se denomina *Codependencia*.

La codependencia se define como el estado psicológico de una persona quien se caracteriza por mostrar un interés y preocupación exagerada e inadecuada por las situaciones y problemas de otro, con quien guarda un vínculo emocional intenso (Castellanos 1987)

El codependiente se olvida de sí mismo para centrar su atención en el otro, puede tener su origen en una forma defensiva de negar lo propio para volcar la atención en el otro, se desdeñan las emociones personales y las únicas que importan son las del otro, en este caso específico las del usuario de sustancias se presenta como un intento de aminorar la tensión o malestar en un grupo como la familia, y tiene un efecto aparentemente correcto en el corto plazo,

pero contraproducente en el largo plazo dado que, en este caso, el codependiente está realmente apoyando ("facilitando") el comportamiento adictivo de la persona de la cual es codependiente como por ejemplo el esposo o hijo usuario de sustancias. (Melody et al. 1995).

Como ya se menciona, el codependiente suele olvidarse de sí mismo para centrarse en los problemas del otro (su pareja, un familiar, un amigo, etc.), es por eso que es muy común que se relacione con gente "problemática", justamente para poder rescatarla y crear de este modo un lazo que los una. Así es como el codependiente, al preocuparse por el otro, olvida sus propias necesidades y cuando la otra persona no responde como el codependiente espera, éste se frustra, se deprime e intenta controlarlo aún más. Con su constante ayuda, el codependiente busca generar, en el otro, la necesidad de su presencia, y al sentirse necesitado cree que de este modo nunca lo van a abandonar. En la atención a las adicciones a drogas comúnmente son las madres y a veces las novias las que más muestran codependencia al usuario, condición que conviene se hagan conscientes y modifiquen en la medida de lo posible para el cambio en la conducta adictiva del familiar.

OBJETIVO GENERAL.

Los familiares reconocerán las conductas codependientes que favorecen el consumo de sus familiares y adoptarán cambios pertinentes para evitarlo.

CONTENIDOS.

- Qué es la dependencia (no sólo a sustancias)
- Qué es la codependencia.

TECNICAS

- Lluvia de ideas,
- Expositiva.
- Rol playing.

SESION 8

TEMA: COMORBILIDAD.

JUSTIFICACION.

El consumo de sustancias como ya se ha mencionado es un problema de salud, específicamente de salud mental, y comúnmente se cree que, como ya también se señaló, que es un vicio, y en esa creencia, se le da un trato así, de vicio, además de que una proporción importante de usuarios son reportados o señalados por sus padres y familiares como irritables, violentos, con dificultades de aprendizaje, algunos con problemas del estado de ánimo y otros más con conductas delictivas.

Lo anterior con frecuencia complica la comprensión de los padres hacia su hijo agravando la situación y con esto la convivencia familiar.

Lo que los familiares ni los usuarios saben es que con frecuencia el consumo de drogas, además de los factores identificados como precipitadores para su consumo (factores de riesgo), tiene otros componentes subyacentes que pueden estar presentes desde los primeros años de vida del usuario, es decir, convendrá identificar las patologías asociadas y/o derivadas al consumo de drogas, que conviven simultáneamente en la misma persona en un mismo momento, esto es, habrá que identificar la comorbilidad.

La comorbilidad como ya se decía, es la coexistencia de al menos dos entidades patológicas que pueden estar asociadas o derivadas una de otra y que están presentes simultáneamente en un sujeto, en este caso, el usuario de drogas.

La experiencia con grupos de padres y familiares de usuarios ha mostrado que éstos son reportados con problemas de conducta diversos entre los que se identifican algunos de naturaleza orgánica como el TDA, tal es el caso de cuando los usuarios son reportados con problemas de poca tolerancia, inquietud, atención dispersa, o bien son reportados como impulsivos, o depresivos, con problemas de la conducta alimentaria o con trastornos del sueño, es decir, una amplia gama de alteraciones que se invisibilizan ante el uso de sustancias, ya que éste tiene manifestaciones más notorias, conocidas e identificables, tal es el caso del usuario de alcohol, quien encuentra una forma más desinhibida de comportarse bajo el efecto del alcohol ya que sin el encuentra difícil integrarse a un grupo, situación o persona, lo que nos hablaría un poco de autoestima baja o hasta de rasgos o trastorno depresivo, por citar un ejemplo.

No es raro que los usuarios hayan tenido problemas de conducta desde edades tempranas del desarrollo, lo que se traduce en trastorno de conducta en niños y adolescentes y trastorno antisocial en adultos, lo que se ve reflejado en el rompimiento de reglas y transgresión de las leyes; o bien dificultades en el rendimiento académico por atención dispersa si bien no por deficiencia mental.

Es por esto, por la coexistencia de al menos un problema de salud junto con el problema del uso de drogas, que se considera importante y necesario que los padres y familiares conozcan y puedan identificar en sus pacientes la presencia de comorbilidad para su mejor y mayor participación en el tratamiento, más aún cuando se requiere de la toma de algún medicamento prescrito por el médico en atención a algún problema orgánico cerebral.

OBJETIVO GENERAL

Que los familiares identifiquen la existencia de algún otro trastorno junto con el uso de droga en sus hijos para su abordaje y tratamiento en conjunto con el personal de salud de la institución.

CONTENIDOS.

- Consumo de drogas y comorbilidad
- Principales patologías asociadas al uso de drogas.

TECNICAS

- Expositiva
- .Lluvia de ideas.

SESION 9

TEMA: DUELOS Y PÉRDIDAS.

JUSTIFICACION

Como padres quizás el deseo de muchos sería que sus hijos se conservaran de forma indefinida como niños: manejables, dóciles, dependientes del adulto, que no salieran de noche y no se alejaran de nuestro lado, pero la realidad es que los hijos crecen y lentamente se alejan, física y afectivamente, crecen y se van.

Los padres se enfrentan a diferentes duelos y pérdidas, en cuanto a que al parecer de pronto sus hijos ya han alcanzado su talla o hasta los han rebasado, ya no se interesan como antes por la convivencia en familia, ahora tienen sus propios intereses y preferencias, la música, las modas, la ropa, la influencia de los aparatos electrónicos y de la tecnología, o cortes de cabello y aplicaciones en la piel... situaciones que los padres no siempre entienden o aceptan; se experimenta una sensación de abandono, de pérdida, de soledad y no siempre se le identifica como un duelo.

Pero no son únicamente los padres quienes experimentan sensaciones como la anteriormente descrita, también son los mismos usuarios de sustancias sobre todo adolescentes quienes al cambiar físicamente con el advenimiento precisamente de la adolescencia, empiezan a experimentar cambios físicos, emocionales y sociales, con la consiguiente pérdida del cuerpo infantil, del interés por los juegos de la infancia y duelo por la pérdida de los padres infantiles que prodigaban seguridad y ternura.

Pero existe una tercera clase de duelo, los que se refieren a las pérdidas visibles y espontáneas de personas que mueren cercanas tanto a los usuarios como a los familiares alterando el ritmo y la dinámica de la vida, complejizándola y afectando ya sea por uno u otro tipo de pérdidas, la relación entre los familiares y los usuarios.

Por lo anterior, y considerando la experiencia en grupos de familiares trabajados, en los que en algún momento se ha presentado una pérdida real, y que esto modifica el ritmo y dinámica grupal, se considera necesario la inclusión de una sesión de tanatología, en la que se aborden justamente éste tipo de situaciones, y ante las cuales no se tiene una preparación previa, agudizando el momento en que ésta se presenta. (Soygal,1994)

El tema de la muerte propia o de los seres queridos es algo que difícilmente se aborda, más bien se evade, y como es algo que es inherente a la vida, y siguiendo la teoría de la impermanencia, es recomendable tener presente la idea de la finitud, que además se engarza con la autodestrucción de que son objeto los usuarios con el consumo de sustancias psicotrópicas.

OBJETIVO GENERAL

Que los familiares reconozcan los cambios que se dan en los hijos y en las familias así como las pérdidas y abandonos a lo largo del ciclo de vida, para su eventual enfrentamiento y aceptación.

CONTENIDOS.

- Concepto de tanatología.
- Pérdidas y abandonos.
- La impermanencia.

TÉCNICAS.

- Expositiva.
- Lluvia de ideas.

SESIÓN 10

TEMA: CONCLUSIONES, EVALUACION Y CIERRE.

JUSTIFICACIÓN.

El proceso grupal a estas alturas de su desarrollo habrá alcanzado -se espera- niveles de cambio que le permita una mejor comprensión tanto del problema de su familiar como de diferentes aspectos de su vida cotidiana en relación al uso de sustancias. Se habrán promovido a través de la integración de nueva y variada información modificaciones en los familiares que apunten a una forma diferente de percibir, entender y actuar ante su hijo o hija

Consumidores de drogas, y aunque de acuerdo a Piaget (1980) el aprendizaje no se da siempre de manera inmediata sino que pasa por diferentes momentos hasta su acomodación y afianzamiento, la información recibida por los padres habrá de tener un proceso semejante, desde la recepción hasta la asimilación, convirtiéndose ésta información en herramientas no de enfrentamiento sino de ajuste en la relación y trato con el usuario de drogas.

En esta sesión se dedicará un tiempo a que los padres o familiares lleguen a una o varias conclusiones, que podrán ser plasmadas por escrito en la evaluación posterior a las nueve sesiones anteriores (postest) para finalmente proceder al cierre del taller, con recursos si no nuevos, sí con frecuencia olvidados.

Se abre asimismo la posibilidad de que los familiares reciban de una a tres sesiones individuales para atender aspectos más específicos y particulares de su propia situación, considerando que aunque existe un común denominador en todos los casos, siempre habrá particularidades de trato más privado y discreto.

OBJETIVO GENERAL.

Que los familiares recapitulen sobre los temas revisados, concreten aspectos relevantes de la información recibida, y determinen acciones a seguir en relación con los usuarios en su familia, y cierre del taller.

CONTENIDOS

- Recapitulación dinámica de los temas revisados
- Afianzamiento de conceptos e ideas básicas de los temas.
- cierre y despedida.

TECNICAS.

- Expositiva
- Lluvia de ideas
- Técnica grupal de cierre.

Hasta aquí los contenidos teórico-prácticos del taller, como parte medular del mismo.

En seguida se enuncian algunas consideraciones éticas a considerar con los familiares.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Se tendrán todas las consideraciones éticas y de respeto a los participantes, a quienes se les pedirá su consentimiento informado firmado para participar. (Ver anexo C)

RECURSOS.

Los recursos para la realización de esta propuesta de taller son:

- Salón de usos múltiples
- Sillas dispuestas en forma circular.
- Mesa de trabajo rectangular para doce personas (opcional)
- Pizarrón blanco de pared. (Opcional)
- Rotafolios.
- T.V. (opcional)
- Reproductor de discos compactos (DVD) (opcional)
- Discos de video digitales (DVD) (opcional)
- Equipo multimedia (opcional).
- Fuentes de almacenamiento de datos digitales (memoria USB o CD) (opcional)
- Material diverso de papelería (hojas carta bond, marcadores, tarjetas, lápices (de acuerdo a requerimientos)

Las condiciones de iluminación, ventilación y confort deberán ser lo suficientemente adecuadas para cada una de las diez sesiones de noventa minutos cada una, a razón de una por semana, procurando evitar variaciones importantes que rompan el encuadre.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El taller que se propone como ya se ha señalado anteriormente, es una opción viable, inmediata y económica de incidir en la dinámica familiar en donde se encuentra un usuario de drogas, familias en las que con frecuencia no se tiene una idea clara del problema, no se sabe cómo tratar al usuario, no se tienen definidos los límites, normas y reglas, la comunicación dista de ser la mejor forma de interacción entre los miembros del grupo familiar, y muchas condiciones más que favorecen en esas familias junto con otras condiciones sociales, económicas, culturales ideológicas y demográficas , la aparición y mantenimiento del consumo de drogas, no sólo legales como tabaco y alcohol que se miran con tanta naturalidad, en una falsa creencia de que *no son drogas* y hasta se promueve su consumo.

La diversidad y heterogeneidad entre los participantes enriquece al grupo y su dinámica, las experiencias de cada familiar son lecciones para aprender en un sentido o en otro, la teoría nos orienta en el camino, la experiencia nos lo confirma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

A. Aberastury, M. Knobel reimp. 2007. La adolescencia normal. México Ed. Paidós Educador.

Bandura, Albert 1976. Teoría del Aprendizaje Social 10ª. Ed. México D:F:

Beck T. Aarón Terapia cognitiva de las drogodependencias, Paidós, España 1960.

Becoña I. E. Bases teóricas que sustentan el programa de prevención de drogas. Universidad de Santiago de Compostela, 1999.

Castellanos C. E. Tesis Profesional para grado de Licenciatura en Psicología, UNAM. 1986

Centros de Integración Juvenil, A.C. Prevención del consumo de drogas: retos y estrategias en la sociedad contemporánea. México.2007.

Coopersmith, S. Antecedentes de la autoestima. Consulting Psychologists, Palo Alto Ca. Pr. Inc. 1981

Dance, Frank. Teoría de la Comunicación Humana. Edit. Troquel. Buenos Aires. 1.973. pp. 391-417.

Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, España, 2010.

E. Becoña. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General Técnica, Madrid, 2002 Editorial Espasa/Calpe Planeta.

ENA 2008. Instituto Mexicano de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente" , Secretaría de Salud, México ,2008.

Ellis, Albert 1990. Manual de terapia Racional Emotiva, Madrid España Editorial Desclee Brower

Estrada Lauro, El Ciclo Vital de la Familia 1990 México D.F. Ed. Mex Pax.

Eva Bach y Anna Forés. La Asertividad, Plataforma Editorial (2008). ISBN 84-96981-11-8.

Fernández Ana María. El Campo Grupal 1993 Buenos Aires Ar. Ediciones Nueva Visión.

Fernández Cáceres C. Modelo de Terapia Familiar Multidimensional con Perspectiva de Género, C.I.J. México 2006.

Freud S. Obras Completas Vol. VII, Ed. Amorrortu, 1978.

Fundación de Apoyo a la Drogodependencia, España 1998.

Gesell A. El Adolescente de 15 y 16 años, Ed. Paidós, México 2001.

Gross, R.D. Psicología de la Ciencia de la Conducta, Editorial El Manual Moderno, México 2004.

Horrcks, M.C. Psicología de la adolescencia, TRILLAS, México 2005.

Kubler-Ross, Elizabeth 1990. Sobre la Muerte y los Moribundos México D.F. Ed. De bolsillo.

Medina-Mora, M.E.; Ortiz, A.; Caudillo, C.; López, S.: "Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos". Salud Mental, 5(1):77-81, marzo, México 1982. (Publicado después en Perfil, disolventes, inhalables, 1988) .

Mellody, Pia; Millar, Andrea Wells; Millar, J. Keith *La Codependencia: Qué es, De dónde procede, Cómo sabotea nuestras vidas..* 1995.

-Mussen, et al 1995. Desarrollo de la personalidad en el Niño 5ª. Ed. México D.F. Editorial Trillas.

Organización Mundial de la Salud, *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 28º informe.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993 (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 836).

Pasquali, Antonio. Comprender la Comunicación. Monte Ávila Editores. Caracas, 1.979. pp. 33- 63.

Piaget, J. Psicología del niño, Editorial Morata, Buenos Aires 1980.

PROTEGO, España Enfrentamiento familiar para la prevención de las drogodependencias 2002.

Rodríguez R. Eva María. Estudio con Sexoservidoras en la Cd. De México, Instituto Nacional de psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente" 2010.

Rodríguez, Kuri. S.E., Arrellanes Hernández J.L. Díaz Negrete B. Ajuste Psicosocial y consumo de drogas, Centros de Integración Juvenil , Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación , Informe de Investigación 97-27 2008.

Solís Fernández Ramón 2011 Implicación Epistemológica y Clínica, México D.F. en prensa.

Soygal, Rimpoché. El libro tibetano de la vida y de la muerte, Ed. Urano, España 1994.

UNESCO. Adquisición de habilidades para una vida saludable 2001.

National Institute of Drugs Abuse (NIDA). 5a. Annual Meeting for drugs researchers, Sacramento Ca. 1997.

ANEXO "A"

PRETEST - POSTEST

Nos interesa saber qué sabe y qué piensa de la situación por la que pasa su familiar. Subraye la respuesta que más se ajusta a su forma de pensar. No hay respuestas buenas ni malas

1.- ¿Alguien más en su familia consume alguna droga?

- a) Si b) no c) no sabe

2.- El consumo de drogas lo considera como?

- a) Vicio b) delito c) enfermedad d) pecado e) todas las anteriores

3- Si respondió que es una enfermedad, ¿qué clase de enfermedad sería?

- a) Del cuerpo b) de la mente c) de las emociones d) todas las anteriores

4.- ¿Qué creé que facilitó el consumo de drogas en su familiar?

- a) La sociedad b) la misma familia c) la propia persona e) todos los anteriores

5.- ¿Por qué creé que es responsable de que su familiar consuma drogas?

- a) La sociedad b) la familia c) los amigos d) él sólo e) todos los anteriores

6- ¿Por qué se ha sentido culpable de que su familiar use drogas?

- a) Sí b) no c) a veces d) casi siempre e) todas las anteriores

7.- ¿Qué creé que puede evitar el consumo de drogas en su familiar?

- a) La sociedad b) la misma familia c) la misma persona

8.- ¿Qué tanto cree saber acerca del concepto "familia"?

- a) Casi nada b) poco c) lo suficiente d) bastante e) completamente

9.- ¿Al hablar de familia, en qué piensa?

ANEXO “B”

GUÍA DE ENTREVISTA.

¿Cómo definiría ahora el concepto “familia”?

¿Qué piensa de las jerarquías, roles y otros aspectos de la familia?

¿Qué podrían hacer para que sus hijos no consumieran droga?

¿Cuáles son los factores de protección más importantes?

¿Considera que es importante que sus hijos deban tener límites?

¿El tratamiento de su hijo (a) sólo depende de él o ella o la familia se tiene que involucrar?

¿En qué le ayudó participar en el taller?

ANEXO "C"**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA _____

NOMBRE

EDAD _____ SEXO _____

POR ESTE MEDIO AUTORIZO AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCION A USUARIOS DE DROGAS PARA QUE SE ME APLIQUEN LOS CUESTIONARIOS, ENTREVISTAS, FORMULARIOS Y DEMAS INSTRUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA EVALUACION DEL TALLER O ACTIVIDADES EN LAS QUE SE SOLICITE MI PARTICIPACION, EN EL ENTENDIDO QUE AL FIRMAR LO HAGO CON PLENO CONOCIMIENTO DE LO QUE LAS ACTIVIDADES IMPLICAN, SABIENDO QUE LOS DATOS Y RESULTADOS PERSONALES SE CONSERVARAN BAJO ANONIMATO Y UNICAMENTE SERAN UTILIZADOS PARA FINES DE INVESTIGACION Y PEDAGOGICOS EN BENEFICIO DE LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO CON LOS PACIENTES DE SUSTANCIAS Y SUS FAMILIARES.

ACEPTO

TERAPEUTA

NOMBRE Y FIRMA.

TESTIGO

TESTIGO_____
NOMBRE Y FIRMA_____
NOMBRE Y FIRMA

