

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"LA VIOLENCIA FÍSICA INTRAFAMILIAR COMO GENERADOR DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADICCIONES LA FORTALEZA."

Disertación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Línea de Investigación:

Psicología y Salud mental

Autor:

José Luis Gutiérrez Zambrano

Directora:

Ps. Norma Marlene Macías Herrera

Ambato - Ecuador
Noviembre 2014

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"La Violencia física intrafamiliar como generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del centro de rehabilitación para adicciones "La Fortaleza".

Línea de Investigación:

Psicología y Salud mental

Autor:

JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ ZAMBRANO

Norma Marlene Macías Herrera, Ps. Cl.
CALIFICADORA f _____

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Ps. Cl.
CALIFICADORA f _____

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Cl.
CALIFICADOR f _____

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Ps. Mg.
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA f _____

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA f _____

Ambato - Ecuador
Noviembre 2014

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Y RESPONSABILIDAD

Yo, José Luis Gutiérrez Zambrano portador de la cédula de ciudadanía N° 1802627701 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de PSICÓLOGO CLÍNICO son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

José Luis Gutiérrez Zambrano
CI. 1802627701

AGRADECIMIENTO

Gracias al infinito amor de Dios que me otorgó la vida he llegado hasta aquí, confiado en la abnegación y ejemplo de mis padres, repitiendo con ellos su oración de gracias al Altísimo en los triunfos, sin perder la fe de poder levantarme cuando he caído.

Gracias a mis hermanos Javier y Daniel porque siempre estuvieron conmigo y me ayudaron a no darme por vencido.

A Daniela, mi amada esposa, la compañera y amiga que intuye mis fortalezas y debilidades y acierta con su palabra en mis silencios.

Gracias a la psicóloga clínica Marlene Macías, mi asesora de tesis, porque con sus dotes personales, solvencia profesional y generosa asistencia técnica, ha facilitado la ejecución de mi trabajo de tesis.

Mi reconocimiento para la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de formarme como psicólogo clínico competente y así ponerme al servicio de la sociedad ecuatoriana.

José Luis Gutiérrez Z.

DEDICATORIA

Con todo mi amor dedico este trabajo a mis hijos Mirari y Sebastián. Ellos constituyen el maravilloso encargo que recibí de Dios.

Ellos, mi porqué y mi esperanza en cada amanecer, y mi horizonte de alegría en el ocaso.

Para ellos, la satisfacción de alcanzar una nueva meta y la fe inquebrantable en los días que vendrán.

José Luis Gutiérrez Z.

RESUMEN

La violencia intrafamiliar, es un fenómeno histórico presente en gran parte de la sociedad ecuatoriana, sin límite de edad, clase social, raza, ideologías o religión. Es una realidad que vivimos que en gran parte permanece oculta porque la sociedad no la quiere ver. Está relacionada con los niños maltratados que muchas veces sufren de abuso sexual y están sujetos a acciones verbales y psicológicas cometidas tanto por mujeres como por hombres, sobre todo cuando están bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Este es un fenómeno que va incrementando dentro de la sociedad actual, lo cual agrava situaciones como la violencia y la delincuencia, y sus inevitables consecuencias negativas para la cohesión social y familiar. El método utilizado en este trabajo es el descriptivo transversal. Como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario modificado sobre la violencia intrafamiliar, aplicado a 30 internos del Centro de Rehabilitación de Adicciones “La Fortaleza”. A través del estudio y análisis de los resultados obtenidos en las encuestas, se llegó a la conclusión de que la violencia intrafamiliar es un factor que incide profundamente en el comportamiento humano y se convierte en generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas. Los individuos inmersos en la problemática tratan de huir de los conflictos, evaden la realidad y se refugian en dicho consumo. La propuesta sobre la implementación de estrategias de intervención profesional frente a la violencia familiar, contribuirá a la implementación de una buena relación familiar donde prime la paz y el amor, un ambiente familiar acogedor, con buena salud física y mental que brinde una atención social oportuna de calidad con calidez, y dirigida, a las familias y personas en situación de crisis o de riesgo, de violencia intrafamiliar.

Palabras claves: Violencia familiar, La familia, La conducta humana, Sustancias psicoactivas

ABSTRACT

Domestic violence is a historical phenomenon in much of the Ecuadorian society, regardless of age, social class, race, ideology or religion. It is a reality that we live in much remains hidden because society does not want to see. This related to abused children often sexually abused and are subject to verbal and psychological actions committed by both women and men, especially when under the influence of psychoactive substances. This is a phenomenon that is increasing in today's society, aggravating situations such as violence and crime, and its inevitable negative consequences for social and family cohesion. The method used in this work is the cross-sectional descriptive. As the survey technique and a tool, the modified questionnaire about domestic violence, 30 inmates applied to Rehabilitation Centre for Additions "La Fortaleza". Through the study and analysis of the results obtained in the polls, he came to the conclusion that domestic violence is a factor that deeply affects human behavior and becomes generator dependence psychoactive substance. The individuals involved in the problems of trying to flee the conflict evade reality and take refuge in consumption. The proposal on the implementation of professional intervention strategies against domestic violence, contribute to the implementation of a good prime where peace and love family relationship, a cozy family atmosphere, with good physical and mental health to provide timely social care quality with warmth and directed to families and individuals in crisis or at risk of domestic violence.

Keywords: Family violence, Family, Human behavior, psychoactive substances

TABLA DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 4
1.1. La violencia 4
1.1.1. Definición de violencia 4
1.1.2. Violencia familiar 7
1.1.3. Violencia Intrafamiliar 10
1.1.4. Familia 24
1.1.5. La Conducta social Humana 38
1.2. Sustancias psicoactivas 43
1.2.1. Definición de sustancias psicoactivas 44
1.2.2. Uso de las sustancias psicoactivas 47
1.2.3. Abuso de las sustancias psicoactivas 47
1.2.4. Tolerancia de las sustancias psicoactivas 48
1.2.5. Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas 49
1.2.6. Tipos de trastornos por consumo y abuso de sustancias psicoactivas 49
1.2.7. Dependencia 56

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA 62
2.1. Antecedentes Investigativos 62
2.2. Significado del problema 65

2.3. Definición del problema 65
2.4. Planteamiento del tema 66
2.5. Delimitación del tema 66
2.5.1. Delimitación de contenido: 66
2.5.2. Delimitación espacial: 66
2.5.3. Delimitación Temporal 67
2.5.4. Unidades de Observación 67
2.6. Hipótesis 67
2.7. Variables e indicadores 67
2.7.1. Variable Independiente: Violencia física intrafamiliar 67
2.7.2. Variable dependiente: Sustancias psicoactivas 68
2.8. Objetivos 69
2.8.1. Objetivo General 69
2.8.2. Objetivos Específicos 70
2.9. Metodología 70
2.9.1. Enfoque 70
2.9.2. Diseño 71
2.9.3. Modalidad básica de la investigación 71
2.9.4. Nivel o tipo de investigación 72
2.9.5. Métodos 74
2.9.6. Población y muestra 75
2.9.7. Plan de recolección de datos e intervención 75

CAPÍTULO III: RESULTADOS 78

3.1. Análisis de Interpretación de Resultados de la encuesta aplicada a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza". 78

3.2. Análisis e Interpretación de resultados del Test "Índice Europeo de Gravedad de la Adicción" a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza" 105

3.3. Análisis e Interpretación del Test de Funcionalidad Familiar de David H. Olson a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza" 159

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN 170

4.1. Comprobación de Hipótesis 170

4.1.1. Pasos para la confirmación de hipótesis 170

4.1.2. Simbología 172
4.1.3. Variable independiente 174
4.1.4. Variable dependiente 175
4.1.5. Determinar la frecuencia observada (fo) 176
4.1.6. Determinar la frecuencia esperada (fe) 177
4.1.7. Cálculo del Chi cuadrado (ji cuadrado) 177
4.1.8. Significatividad por casilla (Prueba exacta de Fisher): 178
4.1.9. Chi-cuadrado por casilla: 178
4.1.10. Determinar el Nivel de Significación (α) 178
4.1.11. Determinar los grados de libertad 179
4.1.12. Determinar Chi cuadrado (X2) crítico 179
4.1.13. Gráfico de la decisión 180
4.1.14. Decisión: 180
4.1.15. Interpretación de la prueba: 181

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 182
5.1. Conclusiones 182
5.2. Recomendaciones 184

Bibliografía 185
Glosario 188
Anexos 193

TABLA DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla 3.1: ¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten? 78
Tabla 3.2: ¿Después de un episodio violento, te muestras cariñoso, atento, le regala cosas y le prometes que nunca más volverá a golpear o insultar? 81
Tabla 3.3: ¿Se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten? 83
Tabla 3.4: ¿Ha amenazado alguna vez con arma blanca a algún miembro de la familia? 85
Tabla 3.5: ¿Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten? 87
Tabla 3.6: ¿Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia? 89
Tabla 3.7: ¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia? 91
Tabla 3.8: ¿Ha golpeado con algún palo o algún objeto doméstico a un miembro de su familia? 93
Tabla 3.9: ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar? 95
Tabla 3.10: ¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas? 97
Tabla 3.11: ¿Considera que el alcohol es la causa frecuente de casos de violencia familiar? 99
Tabla 3.12: ¿Busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas? 101
Tabla 3.13: ¿Busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas? 103
Tabla 3.14: Veces que estuvo hospitalizado 105
Tabla 3.15: Tiempo que estuvo hospitalizado 105

Tabla 3.16: Problema de salud física 106
Tabla 17: Infectado de hepatitis 106
Tabla 3.18: Pruebas del VIH 106
Tabla 3.19: Pruebas del VIH (Meses) 106
Tabla 3.20: Resultado del test 107
Tabla 3.21: Medicación prescrita 107
Tabla 3.22: Pensión por invalidez física 107
Tabla 3.23: Tratado por un médico por problemas 107
Tabla 3.24: Tiempo que ha tenido problemas de salud física 108
Tabla 3.25: Problemas médicos 108
Tabla 3.26: Tratamiento de estos problemas médicos 108
Tabla 3.27: Necesidad del paciente de tratamiento médico 109
Tabla 3.28: Imagen distorsionada 110
Tabla 3.29: Incapacidad para comprender 111
Tabla 3.30: Educación Básica 113
Tabla 3.31: Educación Superior 113
Tabla 3.32: Título académico superior 113
Tabla 3.33: Carnet de conducir 113
Tabla 3.34: Empleo regular 114
Tabla 3.35: Desempleo 114
Tabla 3.36: Profesión habitual 114
Tabla 3.37: Patrón de empleo 115
Tabla 3.38: Días de trabajó 115
Tabla 3.39: Empleo 115
Tabla 3.40: Paro 116
Tabla 3.41: Ayuda social 116
Tabla 3.42: Pensión social 116
Tabla 3.43: Cónyuge, familia o amigos 116
Tabla 3.44: Ilegal 116
Tabla 3.45: Prostitución 117
Tabla 3.46: Otras fuentes 117
Tabla 3.47: Fuente de ingresos 117
Tabla 3.48: Deudas 117

Tabla 3.49: Personas que dependen de usted 118
Tabla 3.50: Problemas de empleo 118
Tabla 3.51: Problemas de empleo (Mes) 118
Tabla 3.52: Importancia de asesoramiento 119
Tabla 3.53: Necesidad del paciente de asesoramiento 120
Tabla 3.54: Imagen distorsionada 121
Tabla 3.55: Incapacidad para comprender 122
Tabla 3.56: Alcohol 124
Tabla 3.57: Alcohol: por encima del umbral 124
Tabla 3.58: Cocaína 124
Tabla 3.59: Cannabis 125
Tabla 3.60: Alucinógenos 125
Tabla 3.61: Inhalantes 125
Tabla 3.62: Otros 125
Tabla 3.63: Prueba de independencia 126
Tabla 3.64: Delirium tremens 126
Tabla 3.65: Sobredosis por drogas 126
Tabla 3.66: Tipos de tratamientos 127
Tabla 3.67: Tipos de tratamientos 127
Tabla 3.68: Período más largo abstinente 127
Tabla 3.69: Sustancia 128
Tabla 3.70: Período de abstinencia voluntaria 128
Tabla 3.71: Termino de abstinencia 128
Tabla 3.72: Gastos (Mes) 129
Tabla 3.73: Tratamiento ambulatorio 129
Tabla 3.74: Problemas relacionados con el alcohol/drogas (Días) 129
Tabla 3.75: Problemas relacionados con el alcohol/drogas (Mes) 130
Tabla 3.76: Importancia del tratamiento (Alcohol) 130
Tabla 3.77: Importancia del tratamiento (Drogas) 130
Tabla 3.78: Puntaje del tratamiento alcohol/drogas 131
Tabla 3.79: Imagen distorsionada 132
Tabla 3.80: Incapacidad para comprender 133
Tabla 3.81: Problemas (Familia) 135

Tabla 3.82: Estado civil 136
Tabla 3.83: Tiempo de estado civil 136
Tabla 3.84: Satisfecho con la situación 136
Tabla 3.85: Convivencia habitual 137
Tabla 3.86: Tiempo que ha vivido en esa situación 137
Tabla 3.87: Satisfecho con esa convivencia 137
Tabla 3.88: Problemas relacionados con el alcohol 138
Tabla 3.89: Drogas psicoactivas 138
Tabla 3.90: Tiempo libre 138
Tabla 3.91: Satisfecho con el tiempo libre 139
Tabla 3.92: Relaciones personales 139
Tabla 3.93: Períodos que ha experimentado problemas 139
Tabla 3.94: Períodos que ha experimentado problemas (Padre) 140
Tabla 3.95: Períodos que ha experimentado problemas (Hermanos/as) ... 140
Tabla 3.96: Períodos que ha experimentado problemas (Pareja sexual) .. 140
Tabla 3.97: Períodos que ha experimentado problemas (Hijos) 140
Tabla 3.98: Períodos que ha experimentado problemas (Otro familiar) 141
Tabla 3.99: Períodos que ha experimentado problemas (Amigos) 141
Tabla 3.100: Períodos que ha experimentado problemas (Vecinos) 141
Tabla 3.101: Períodos que ha experimentado problemas (Compañeros) .. 141
Tabla 3.102: Abuso 142
Tabla 3.103: Personas que han abusado (Emocionalmente) 142
Tabla 3.104: Personas que han abusado (Físicamente) 142
Tabla 3.105: Forzándole a mantener relaciones sexuales 142
Tabla 3.106: Problemas serios con la familia 143
Tabla 3.107: Problemas familiares 143
Tabla 3.108: Problemas sociales 143
Tabla 3.109: Importancia de asesoramiento problemas familiares 144
Tabla 3.110: Importancia de asesoramiento problemas legales 144
Tabla 3.111: Asesoramiento familiar/social 145
Tabla 3.112: Imagen distorsionada 146
Tabla 3.113: Incapacidad para comprender 147
Tabla 3.114: Tratamiento hospitalario 149

Tabla 3.115: Tratamiento ambulatorio 149
Tabla 3.116: Pensión por incapacidad psíquica 149
Tabla 3.117: Depresión intensa 150
Tabla 3.118: Ansiedad o tensión intensa 150
Tabla 3.119: Problemas para comprender 150
Tabla 3.120: Alucinaciones 150
Tabla 3.121: Problemas para controlar conductas violentas 151
Tabla 3.122: Medicación prescrita por problemas emocionales 151
Tabla 3.123: Ideación suicida grave 151
Tabla 3.124: Intentos suicidas 151
Tabla 3.125: Veces que intentó suicidarse 152
Tabla 3.126: Problemas psicológicos/emocionales (Días) 152
Tabla 3.127: Problemas psicológicos/emocionales (Mes) 152
Tabla 3.128: Importancia al tratamiento de problemas psicológicos 152
Tabla 3.129: Deprimido/retraído 153
Tabla 3.130: Hostil 153
Tabla 3.131: Ansioso/nervioso 153
Tabla 3.132: Problemas para interpretar la realidad 154
Tabla 3.133: Problemas de comprensión 154
Tabla 3.134: Ideación suicida 154
Tabla 3.135: Paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico 155
Tabla 3.136: Imagen distorsionada 156
Tabla 3.137: Incapacidad para comprender 157
Tabla 3.138: Familia se apoyan 159
Tabla 3.139: Sugerencias de los hijos 159
Tabla 3.140: Amistades 159
Tabla 3.141: Disciplina 160
Tabla 3.142: Convivir con familiares 160
Tabla 3.143: Tomar la autoridad 160
Tabla 3.144: Familia unida 161
Tabla 3.145: Familia cambia 161
Tabla 3.146: Tiempo libre 161
Tabla 3.147: Castigos 162

Tabla 3.148: Unidos 162
Tabla 3.149: Hijos toman las decisiones 162
Tabla 3.150: Toma una decisión 163
Tabla 3.151: Reglas 163
Tabla 3.152: Actividades 163
Tabla 3.153: Quehaceres del hogar 164
Tabla 3.154: Tomar decisiones 164
Tabla 3.155: Autoridad 164
Tabla 3.156: Unión familiar 165
Tabla 3.157: Labores del hogar 165
Tabla 3.158: Tabla consolidada Versión familiar (DAVID H. OLSON) 166
Tabla 3.159: Tabla de interpretación. Prueba de independencia 169
Tabla 4.160: Tabla comparativa de Variables 172
Tabla 4.161: Observación N° 1 174
Tabla 4.162: Observación N° 7 174
Tabla 4.163: Observación N° 9 175
Tabla 4.164: Observación N° 10 175
Tabla 4.165: Tabla de contingencia: Frecuencia observada 176
Tabla 4.166: Frecuencia esperada 177
Tabla 4.167: Tabla de contingencia 177
Tabla 4.168: Significatividad por casilla 178
Tabla 4.169: Chi-cuadrado por casilla 178
Tabla 4.170: Prueba de independencia 180

Gráficos

Gráfico 3.1: ¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten? 79
Gráfico 3.2: ¿Después de un episodio violento, te muestras cariñoso, atento, le regala cosas y le prometes que nunca más volverá a golpear o insulta? 81
Gráfico 3.3: ¿Se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten? 83

Gráfico 3.4: ¿Ha amenazado alguna vez con arma blanca a algún miembro de la familia? 85
Gráfico 3.5: ¿Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten? ... 87
Gráfico 3.6: ¿Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia? 89
Gráfico 3.7: ¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia? 91
Gráfico 3.8: ¿Ha golpeado con algún palo o algún objeto doméstico a un miembro de su familia? 93
Gráfico 3.9: ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar? 95
Gráfico 3.10: ¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas? 97
Gráfico 3.11: ¿Considera que el alcohol es la causa frecuente de casos de violencia familiar? 99
Gráfico 3.12: ¿Busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas? 101
Gráfico 3.13: ¿Busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas? 103
Gráfico 3.14: Necesidad del paciente de tratamiento médico 109
Gráfico 3.15: Imagen distorsionada 110
Gráfico 3.16: Incapacidad para comprender 111
Gráfico 3.17: Necesidad del paciente de asesoramiento 120
Gráfico 3.18: Imagen distorsionada 121
Gráfico 3.19: Incapacidad para comprender 122
Gráfico 3.20: Puntaje del tratamiento alcohol/drogas 131
Gráfico 3.21: Imagen distorsionada 132
Gráfico 3.22: Incapacidad para comprender 133
Gráfico 3.23: Problemas (Familia) 135
Gráfico 3.24: Asesoramiento familiar/social 145
Gráfico 3.25: Imagen distorsionada 146
Gráfico 3.26: Incapacidad para comprender 147
Gráfico 3.27: Paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico 155
Gráfico 3.28: Imagen distorsionada 156

Gráfico 3.29: Incapacidad para comprender 157
Gráfico 3.30: Consolidado de Versión familiar (DAVID H. OLSON)..... 167
Gráfico 4.31: Variables consolidado 173
Gráfico 4.32: Tabla de contingencia: Frecuencia observada 176
Gráfico 4.33: Decisión..... 180

INTRODUCCIÓN

La familia es el lugar en el que aprendemos a conocernos, a relacionarnos, a comunicarnos y a resolver nuestros problemas. También aprendemos cómo ser hombres y mujeres. Por esta razón, la familia juega un papel muy importante en la formación de los niños y las niñas. La familia debe ser un lugar en el que exista afecto, buena comunicación, comprensión, respeto y formas adecuadas de resolver nuestros conflictos. De esta manera nos sentiremos a gusto y protegidos en ella y enseñaremos a nuestros hijos e hijas a relacionarse con respeto. (Valdebenito, 2009).

A veces el hogar por diferentes motivos se transforma en un lugar en el que hay violencia y malos tratos, donde convivimos con temor y nos sentimos intranquilos e inseguros.

Es importante saber que la violencia física intrafamiliar afecta a muchas familias en nuestro país, no importando a qué clase social pertenezcan, que religión tenga o la edad de sus integrantes.

La presente investigación tiene por objeto determinar la influencia de la violencia física intrafamiliar como generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”.

El primer capítulo se presenta el marco teórico, en esta se reúne la información documental para confeccionar el diseño metodológico de la investigación es decir, el momento en que se establece cómo y qué información se recoge, de qué manera se la analiza. Simultáneamente, la información recogida para el marco teórico proporciona un conocimiento profundo de la teoría que le da significado a la investigación. Es a partir de las teorías existentes sobre el objeto de estudio, como pueden generarse nuevos conocimientos.

En el segundo capítulo se señala la metodología, se basa en una investigación cualitativa que interpreta la problemática a través del comportamiento humano de los internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”; y cuantitativo porque analiza la información extraída de los datos estadísticos para que se cumpla el objetivo, mediante la aplicación de una encuesta con su cuestionario basado en la escala psicométrica de Likert aplicada a los internos del Centro, que permite medir la información subjetiva como las opiniones, el conocimiento y las actitudes personales.

El tercer capítulo muestra los resultados obtenidos, donde se analizan y se interpretan para luego verificar los resultados estadísticamente, a través de la distribución del Chi-cuadrado sobre la hipótesis planteada.

En el cuarto capítulo se realiza la discusión, análisis y validación de resultados obtenidos en la presente investigación.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones obtenidas del estudio y se formulan recomendaciones, se encuentra el marco referencial se sitúa la bibliografía, linografía y los anexos, se incluyen el modelo de la encuesta utilizada, la tabla de niveles de confianza de acuerdo al grado de libertad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. La violencia

1.1.1. Definición de violencia

Se puede definir la violencia como "el uso de la fuerza, abierta u oculta, con el fin de obtener de un individuo o de un grupo lo que no quieren consentir libremente". (Domenach, 1990).

El término violencia "deriva de la raíz latina vis que significa: vigor, poder, maltrato, violentación, forzamiento, y a su vez de otro término latino, violo, que remite a los sentidos de: profanar, ultrajar, deshonrar. (Núñez & Castillo, 2013).

En consecuencia, la violencia la entendemos como un abuso de poder Abuso ejercido sobre otros, a los que no se les reconoce su condición de sujeto, y al hacerlo se los reduce al lugar de objeto; de descarga pulsional. (Núñez & Castillo, 2013).

Posición de impotencia condicionada por el lugar de omnipotencia en el que se sitúa el violento, quien suele presentarse como siendo la “Ley” en lugar de someterse como todo humano a esta. (Núñez & Castillo, 2013).

Exceso de poder que al no ser acotado por una legalidad, que si se la reconocería lo limitaría, se ubica en el lugar de “Amo”. Lugar desde el que toma como propiedad al otro, objeto del cual goza, usufrutuando de su cuerpo, de su palabra y con generalidad de su vida toda. (Núñez & Castillo, 2013).

Con base en lo anterior es importante puntualizar cinco postulados que permitan encarar el problema de la violencia de una forma dinámica y con una perspectiva de cambio:

1. La violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional, es decir, debe explicarse como un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.
2. Todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son, por lo tanto, responsables, no desde el punto de vista legal sino haciendo referencia a lo interaccional. Al comportarse de determinado modo se hacen "responsables" de la aparición de la violencia.
3. En un principio, debe darse por sentado que todo individuo adulto con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo es responsable de su propia seguridad. Si no se asume esta responsabilidad, estimula los aspectos incontrolables y violentos de la otra persona, con la que

organiza y alimenta una interacción de carácter violento. Esto permite concebir las relaciones humanas desde un punto de vista transaccional, donde cada individuo debe realizar operaciones tendientes a garantizar su seguridad personal. Si la persona no efectúa tales operaciones, las transacciones se organizan de modo tal que se vuelve posible la aparición de la violencia.

4. El hecho de ser víctima (o de ponerse en tal posición) más que verdugo, no cambia en nada el grado de responsabilidad de cada uno, es decir, consiste en no ser ni víctima ni verdugo.
5. Cualquier individuo puede llegar a ser violento en diferentes modalidades o manifestaciones. La violencia y la no violencia, más que ser estados opuestos y excluyentes, corresponden a una situación de equilibrio inestable en un mismo individuo. Éste puede no ser de por sí violento, pero en determinado contexto o interacción puede manifestar violencia. (Whaley, 2001).

Según Whaley (2001), concluye que la violencia no es un fenómeno individual, sino una manifestación de un fenómeno interaccional en el cual todos los integrantes de la familia en forma activa o pasiva, consciente o inconsciente, son responsables de la violencia.

Este concepto es más integral, además de que el autor hace mención de los diferentes factores desencadenantes de la violencia a nivel familiar.

1.1.2. Violencia familiar

La violencia en el ámbito familiar es la forma más común de violencia de género experimentada por las mujeres en todo el mundo. Según cálculos de la ONU, una de cada tres mujeres sufre violencia familiar a manos de su pareja a lo largo de su vida.

De otra parte, la violencia familiar es un fiel reflejo de la violencia social, en cuyas redes está asentada la familia. No se refiero sólo a la violencia directa e inmediata que llena las páginas de los periódicos de cada día con horrorosos datos estadísticos. Se refiero también al clima social e institucional, a esa violencia encubierta y tal vez en estado latente que se adensa en el vivir cotidiano y que el ciudadano va interiorizando sin apercibirse de ello. (Aquilino, 2013).

La sociedad violenta constituye un marco de referencias, que hoy resulta imprescindible para afrontar la cuestión de la violencia familiar. De otra parte, la violencia familiar incrementa todavía más la violencia social. La interacción e interdependencia entre estas dos formas de existencia violenta la familiar y la social no pueden ser excluidas en el análisis de la violencia juvenil.

Otra cuestión no menos relevante es la representación social que se ha acuñado de la familia en el imaginario colectivo. En efecto, la familia es hoy el lugar icónico, el ámbito común por antonomasia que está poblado de

representaciones violentas. En este punto la sociedad mediática forzosamente ha de comparecer. Es precisamente a través de esas numerosas imágenes donde hincan sus raíces las representaciones mentales de los jóvenes violentos. (Aquilino, 2013).

La familia ha dejado de ser el lugar o escenario de protección, donde se entrelazan relaciones positivas de afecto y cuidado. En el imaginario colectivo, la familia ha dejado de ser el único contexto donde cada persona es amada por lo que es de forma incondicionada y no por lo que vale, tiene o puede llegar a tener. Cuando esto sucede, surgen actitudes de desconfianza e inseguridad, por lo que se acaba perdiendo ese aire de frescura y espontaneidad (características del hogar) en el que las personas se manifiestan tal y como son. (Aquilino, 2013).

El imaginario colectivo acerca de la familia está dibujado con apenas elementos negativos. El hogar es hoy para algunos un lugar odiado y odioso, amasado con la indiferencia de todos los que allí conviven, donde continuamente se hace hincapié en sólo lo negativo de cada persona. Un ámbito donde la prisa ha desplazado y sustituido a la tranquilidad, y donde los continuos conflictos surgen con una frecuencia inusitada.

La generalización de esta visión doméstica catastrofista contribuye más a evitar que a desear estar en casa. Se diría que algunos padres se han acostumbrado a pasar el menor tiempo posible en casa, desentendiéndose

(dejando de atender, no atendiendo) a lo que es en verdad más importante: compartir el tiempo, es decir la vida, con los hijos. (Aquilino, 2013).

Los inevitables conflictos familiares entre padres e hijos sobre todo si éstos son adolescentes constituyen un repertorio estereotipado, que hay que evitar a toda costa. En lugar de intentar solucionarlos con la calma y dedicación del tiempo necesario que cada caso requiera se les ha aplicado una etiqueta mecánica y estereotipada que ofusca y sofoca todavía más su comprensión. Respecto de ellos la sociedad mediática no ofrece remedio alguno, sino que ha reducido su significado a una forzada normalización. Los conflictos se han hecho costumbre y la costumbre ha devenido en rutina. De acuerdo con ello, lo normal es que haya conflictos. Y como acontecen en cada familia, no hay por tanto lugar ni justificación para el escándalo, con independencia de cuál sea su magnitud y contenido. Surge de aquí el acostumbramiento a lo que debiera ser muy poco frecuente y excepcional. (Aquilino, 2013).

La forzada y artificial simplificación respecto de sus causas contribuye todavía más a robustecer y vigorizar ciertas actitudes concernientes a la violencia familiar. Ante estos lamentables hechos, el imaginario colectivo suele apelar, en la actual sociedad, a dos tipos de procedimientos: derivar el conflicto a un experto (psicologización o psiquiatrización) o recurrir a la ayuda de la comunidad (politización) y/o del ámbito jurídico (judicialización).

1.1.3. Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un problema social grande que afecta a toda la sociedad de manera continua, sobre todo mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores y discapacitados.

Cuando se habla de la violencia doméstica, debemos tener en cuenta cualquier tipo de abuso en las relaciones, se practica en el ámbito privado familia contra cualquiera de sus miembros; el abuso físico y el abandono de sus propios hijos son a menudo cometidas por las madres, y en el caso de los ancianos, por su cuidadores.

1.1.3.1. Definición de violencia intrafamiliar

La violencia familiar es toda acción u omisión que perjudique el bienestar, a la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. Puede ser cometido dentro o fuera de la casa por un miembro del familia, incluyendo a las personas que van a asumir el papel de los padres, incluso sin lazos consanguinidad, y en relación con la potencia de otro. (Camargo, 2004).

El concepto de violencia familiar no sólo se refiere al espacio físico donde la violencia se produce, sino también las relaciones que construye y realiza. La violencia doméstica se distingue de la violencia intrafamiliar porque incluye a otros miembros del grupo sin función parental, que coexisten en el espacio

doméstico que trabajan en ella (as), las personas que viven de forma esporádica agregados. (Camargo, 2004).

La dinámica de la violencia intrafamiliar expresan el poder/afecto, en el que hay las relaciones de subordinación y dominación. En estas relaciones hombre/mujer, padres/hijos, diferentes generaciones, entre otros, las personas están en posiciones opuestas, jugando rígidos roles y la creación de sus propias dinámicas, diferentes en cada grupo familiar.

También debe llamar la atención sobre la violencia derivada de la falta de acceso a servicios necesarios, la falta o inadecuada calidad de la atención, que es más la agresión a las personas que buscan ayuda porque han padecido la violencia intrafamiliar. Alerta a este tipo de violencia que se llama institucional es muy importante, porque las personas que sufren violencia intrafamiliar son especialmente vulnerables a sus efectos.

1.1.3.2. Tipos de violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar puede manifestarse de diversas formas y con diferentes grados la gravedad. Estas formas de violencia no se producen en forma aislada sino que forman parte una sucesión creciente de episodios.

A continuación se enuncian algunos tipos de violencia intrafamiliar:

- **La violencia sexual**

Es toda acción en la que una persona en relación con el poder y por medio de la fuerza física, la coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a tener relaciones sexuales contra su voluntad, o que el exponer en las interacciones sexuales que facilitan su victimización, que el autor intenta obtener gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones, como la violación, el sexo matrimonio forzado, abuso de menores, abuso sexual incesto y acoso.

Incluye, entre otros:

- ◊ caricias no deseadas
- ◊ penetración oral, anal o genital con el pene u objetos con fuerza
- ◊ exposición obligatoria a material pornográfico
- ◊ el exhibicionismo y la masturbación forzada
- ◊ uso del lenguaje erotizado en situación inadecuada
- ◊ impedimento para el uso de cualquier método anticonceptivo o por la negación
- ◊ Compañero (a) a usar condones
- ◊ ser forzado (a) el testigo o tener relaciones sexuales con personas que no son la pareja

Abuso sexual institucional, es decir, aquellas que se perpetró en las instituciones responsable de la protección y el bienestar de los niños,

adolescentes, discapacitados, ancianos, enfermos, ya que estos espacios son para ser el hogar de estos individuos. (Camargo, 2004).

- **Violación**

La violación es un acto de la penetración oral, anal o vaginal con el pene u objetos y cometido por la fuerza o bajo amenaza, sometiendo a la víctima al consumo de drogas, o cuando este es incapaz de tener juicio justo. (Camargo, 2004).

- **El abuso sexual en la infancia o en la adolescencia**

Se define como la participación de un niño o un adolescente en actividades de sexo inapropiados para su edad y desarrollo psicosexual. La víctima es forzada físicamente, forzada o seducida para participar en la relación sin necesidad de tener capacidad emocional o cognitiva de consentir o juzgar lo que está sucediendo. (Gauderer & Morgado, 2002).

- **Abuso incestuoso**

Consta de abuso sexual de los padres u otro pariente cercano, que es está en una posición de mayor poder sobre la víctima.

Tanto en los casos de abuso incestuoso como en los casos de acoso sexual son relevantes las normas de la familia, donde prevalecen la patria potestad

y la reverencia a esta autoridad (el temor), incluso cuando hay una amenaza, la coacción y el abuso sexual. Estos temas trascienden la familia, y se pueden ver en otras estructuras y culturas con rígida jerarquía social, sostenida sobre una autoridad incuestionable, facilitando el abuso de poder. (Camargo, 2004).

- **Las relaciones sexuales forzadas dentro del matrimonio**

Se trata de la imposición de las relaciones sexuales en el matrimonio. Debido a las normas y costumbres predominantes, la mujer se avergüenza de tener relaciones sexuales como parte de sus obligaciones esposa. La vergüenza y el miedo a tener su intimidad sondeó, la creencia es su deber como esposa para satisfacer a su pareja, pero el miedo de no ser comprendido, reforzar esta situación. (Camargo, 2004).

- **La violencia psicológica**

Es toda acción u omisión que cause o tiene la intención de causar daño a la autoestima, la identidad o para el desarrollo personal. Incluye:

- ◊ Insultos constantes
- ◊ Humillación
- ◊ Devaluación
- ◊ Chantaje
- ◊ Aislamiento de amigos y familiares

- ◊ Ridículo
- ◊ Rechazo
- ◊ Manipulación afectiva
- ◊ Explotación
- ◊ Negligencia (actos de omisión del cuidado y la protección contra las enfermedades prevenibles, como peligro, la enfermedad, el embarazo, la dieta, la higiene, etc.)
- ◊ Amenazas
- ◊ Privación arbitraria de la libertad (prevención del trabajo, del estudio, cuidar de la apariencia personal a gestionar su propio dinero, el juego, etc.).
- ◊ Arresto domiciliario
- ◊ Crítico para el rendimiento sexual
- ◊ Omisión de afecto
- ◊ Negar la atención y supervisión. (Camargo, 2004).

- **La violencia económica o financiera**

Son todos los actos destructivos u omisiones del (a) autor (a) que afectan a la salud y de los familiares de supervivencia emocionales. Incluye:

- ◊ Robo

- ◊ Destrucción de bienes personales (ropa, objetos, documentos, mascotas y otros) o bienes de la sociedad conyugal (casa, muebles y artículos para el hogar, tierra y otros)
- ◊ Negativa a pagar la manutención de niños o para participar en los gastos primarios para supervivencia de la unidad familiar
- ◊ Uso de los recursos económicos de las personas mayores, de barrio o persona incapacitada. (Camargo, 2004).

- **La violencia institucional**

La violencia institucional que se ejerce sobre/por los servicios públicos, por acción u omisión. Puede variar desde la dimensión más ancha de la falta de acceso a la mala calidad servicios. Cubre los abusos debido a las relaciones desiguales de poder entre usuarios y profesionales dentro de las instituciones, incluso por una noción más restringida de daño físico intencional. Esta violencia puede ser identificada de varias maneras:

- ◊ Falta de escucha y de tiempo para los clientes
- ◊ Frialdad, la grosería, falta de atención, negligencia
- ◊ Profesionales de abusos hacia los usuarios, motivadas por la discriminación, cubriendo temas de raza, edad, orientación sexual, género, discapacidad física, enfermedad mental
- ◊ Violación de los derechos reproductivos (la discriminación contra las mujeres en el proceso de aborto, aceleración del parto para camas libres, prejuicios sobre los roles de género y en relación a

las mujeres infectadas por el VIH (VIH), cuando están embarazadas o desean quedar embarazadas)

- ◊ Descalificación de conocimiento práctico, la experiencia de la vida antes de que el conocimiento científico. (Camargo, 2004).

- **Violencia física**

"El término violencia física intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y psicológico a otro miembro de la relación... Cuando hablamos de violencia física familiar nos referimos [...] a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar". (Corsi, 2009).

Dentro de la concepción expuesta, sobre la violencia física intrafamiliar, se enmarca el concepto de maltrato infantil que propone la Organización Mundial de la Salud a la que define como: "toda forma de perjuicio, o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación. (Pezzotti, 2002).

1.1.3.3. Causas de la violencia física intrafamiliar

1. El alcoholismo: Un sin número de casos registran que, en un gran porcentaje de los casos en los que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, éstos se hallan bajo el efecto del alcohol o de cualquier droga.
2. Ignorancia y falta de conciencia respecto a creer que la mejor forma de cambiar la situación en la que se encuentra es a través de actos que incluyen violencia física: Golpes, pleitos, peleas, zafarranchos, etc., en vez de recurrir a manifestaciones pacíficas, a movimientos sociales pacíficos, a la conversación, al diálogo, a la búsqueda de acuerdos.
3. El no ser capaces de aprender a controlar los impulsos que generan violencia.
4. La falta de comprensión en las parejas, la incompatibilidad de caracteres: La violencia intrafamiliar es la principal causa de la violencia. Un niño que se desarrolle en un ambiente conflictivo y poco armonioso (con muy poca voluntad de diálogo, poca capacidad en los padres para la comunicación de los problemas, de las necesidades y de los sentimientos, con muy poca apertura y conversación para aclarar y resolver los problemas y aprender de ellos para no repetir las experiencias negativas) ha de ser, y crecer con grandes probabilidades, en el futuro mediático o inmediato, de manifestarse como una persona problemática y violenta. A su vez, transmitirá violencia a sus propios hijos y/o a quienes estén bajo su poder o influencia.

5. Falta de comprensión hacia los niños: Sin estar conscientes de que los niños son seres inocentes, muchos adultos violentan, agreden, golpean o incluso abusan sexualmente de sus hijos (véase pederastia), generando así graves trastornos emocionales en ellos.
6. La adicción a sustancias psicoactivas, (es decir, la dependencia física y psíquica, no la dependencia únicamente psíquica, a sustancias químicas diversas, tales como la nicotina y otras de las muchas sustancias incluidas en la fabricación industrial de los cigarros; a las bebidas alcohólicas; a las sustancias adictivas ilegales o "drogas", excepción hecha de la marihuana, de la cual se sabe que, aunque puede causar dependencia psíquica, no provoca dependencia física y, por punto consiguiente, no genera comportamientos violentos en quienes la consumen) es otra de las causas de la violencia. Muchas personas consumen sustancias adictivas con el fin de poder llegar a sentir que son lo que no son en realidad, causando con ello mucha violencia. Son muy frecuentes las noticias de casos en los cuales se sabe que hay personas que, al no poder conseguir la dosis que necesitan de la sustancia a la que son adictos (dependencia física), son capaces de asaltar e incluso asesinar.
7. Falta de amor, comprensión, respeto hacia a la mujer; muchos hombres golpean a la mujer por un conflicto interno "odian a las mujeres" (misóginos). También existe la violencia a personas con discapacidad, ya que estas no se pueden defender del maltrato psicológico, sexual etc. (Pérez, 2013).

1.1.3.4. Consecuencias de la violencia física intrafamiliar

La violencia física intrafamiliar puede tener diferentes tipos de consecuencias, aunque se habla principalmente sobre daños físicos y psicológicos en la salud.

- **Daños físicos**

Dentro de los daños físicos se encuentran las lesiones, que abarcan desde cortes menores con utilización de armas blancas (por ejemplo cuchillos, tenedores), equimosis (golpes, moretones) y fracturas, llegando hasta la discapacidad crónica. (Cafiero, Castro, & Masseroni, 2001).

Un alto porcentaje de estas lesiones requiere tratamiento médico, aunque usualmente las personas que padecen estos daños no suelen avisar o delatar, debido a que intentan ocultar lo que les ocurre, por temor o por vergüenza.

Además de las consecuencias mencionadas, la violencia física intrafamiliar provoca un debilitamiento en las defensas físicas debido al estrés que provoca el maltrato, el auto descuido y una mayor proclividad a tomar riesgos. Es muy común que, a raíz del maltrato, la persona padezca enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso o que recurra al alcohol o a las drogas para disfrazar su dolor, entre otros trastornos (Cafiero et al. 2001).

Otra consecuencia es el embarazo no deseado, ya sea por violación o por no usar métodos anticonceptivos. Algunas mujeres tienen miedo de plantear el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas por temor a ser golpeadas o abandonadas. Este riesgo de embarazo no deseado acarrea muchos problemas adicionales. Por ejemplo, si la maternidad ocurre durante la adolescencia temprana o media, antes de que las niñas estén maduras biológica y psicológicamente, se asocia con resultados de salud adversos tanto para la madre como para el niño. Los lactantes pueden ser prematuros, de bajo peso al nacer o pequeños para su edad en el crecimiento (Cafiero et al. 2001).

Cuando se produce un embarazo no deseado, muchas mujeres concurren al aborto. En los países en los que el aborto es ilegal, costoso o difícil de obtener, las mujeres suelen recurrir a abortos ilegales con personas inescrupulosas y, a veces con consecuencias mortales.

En los niños, la violencia física intrafamiliar se traduce en lesiones, que les son provocadas mientras tratan de defender a sus madres (Cafiero et al. 2001).

- **Daños psicológicos**

La violencia física intrafamiliar provoca consecuencias psicológicas importantes en las personas, aunque varía su grado según variables como: factores de personalidad, habilidades de afrontamiento, recursos propios,

apoyo social y características específicas del maltrato (la duración y el grado de violencia) (Cafiero et al. 2001).

Las alteraciones clínicas más significativas son:

- **La ansiedad**, que es producida por la mezcla de violencia repetida e intermitente con períodos de arrepentimiento y de ternura, provoca respuestas de alerta y de sobresaltos permanentes, sensaciones de temor, dificultades de concentración, irritabilidad y un estado de híper vigilancia.

Asimismo, la víctima presenta trastornos del sueño, pesadillas y pensamientos obsesivos acerca del maltrato y el maltratador.

- **La depresión**, la pérdida de autoestima y la culpa, son otras de las consecuencias provocadas por la violencia, ya que la víctima cree que la conducta de su agresor depende de su propio comportamiento. Por lo tanto se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan, desarrolla sentimientos de culpabilidad y de fracaso: mentir, tolerar el maltrato, entre otras cosas.

El malestar psicológico crónico en el que se encuentra la víctima produce una alteración en su forma de pensar que le hace sentirse incapaz de buscar

ayuda, de proteger a sus hijos y a sí misma o de adoptar medidas adecuadas (Cafiero et al. 2001).

- **El aislamiento social**, que provoca que la víctima dependa de su pareja (cuando el agresor es la pareja) social y materialmente. El maltratador aumenta cada vez más el control sobre su víctima, que se siente más vulnerable ante la sociedad y siente el miedo a enfrentarse a un futuro incierto y peligroso.

Son habituales las visitas al médico de cabecera para consultar sobre estas dolencias mientras ocultan la verdadera causa que las provoca (Cafiero et al. 2001).

- **Los trastornos sexuales**, en los cuales la persona agredida pierde el interés sexual.

- **En última instancia el suicidio**, que se produce principalmente por el agotamiento emocional y físico. Las muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas (Cafiero et al. 2001).

No cabe duda que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (cannabis, anfetaminas, cocaína...) es uno de los comportamientos más problemáticos de la familia en la actualidad; no en vano la violencia física intrafamiliar constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de

consumo. Este hecho quizás se encuentre favorecido por determinadas características distintivas de este conflicto.

En el medio sociocultural ecuatoriano, el alcohol es una droga muy extendida, bastante arraigada en las costumbres y de amplia aceptación y valoración social, circunstancias éstas que han ido favoreciendo tanto el desarrollo de conductas de consumo excesivas como la existencia de bebedores cada vez más jóvenes.

El consumo de tabaco también representa otro de los problemas graves de salud en el medio, y es responsable de múltiples patologías crónicas (cardíacas y pulmonares sobre todo) y muertes prematuras. Se trata de otro hábito universalmente extendido, de gran arraigo social que ha ido incrementando su prevalencia en nuestro país. En relación con estas drogas legales o institucionalizadas, en el contexto familiar se observa cierta permisividad hacia su consumo, en especial con respecto al alcohol.

1.1.4. Familia

1.1.4.1. Definición

El progreso alcanzado en los campos de estudio de la psicología profunda y el análisis de los fenómenos psicodinámicos que ocurren en los pequeños grupos, ha dado lugar al entendimiento y comprensión del núcleo original y primario en que se desenvuelve el hombre: la familia. (Estrada, 2012).

Desde un punto de vista particular para a nuestros fines, la familia puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes. (Estrada, 2012).

Según (Proaño, 2007) la familia, “es la manifestación humana que primera y más profundamente influye en la conducta individual del hombre, en la formación de su carácter, en sus hábitos y costumbres, en sus sentimientos naturales”.

La familia es la sociedad más pequeña de la estructura social, sin embargo de ser núcleo central de toda organización social. Se integra por la historia común de sus miembros; va formándose por si misma, alcanzando realizaciones y enfrentando inevitables problemas. (Proaño, 2007).

1.1.4.2. Tipo de familia

- **La familia nuclear o elemental:** Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. Entre los miembros deben darse unas relaciones regulares. (Del Valle, 2008).

- **La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se

extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás. Por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos. (Del Valle, 2008).

- **La familia monoparental:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general la madre. Excepcionalmente, se encuentran casos en los cuales es el hombre quien cumple con esta función. Por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges. (Del Valle, 2008).

- **La familia de madre soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones, pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta. (Del Valle, 2008).

- **La familia de padres separados:** Familia en la que los padres se encuentran divorciados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a

la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad. (Del Valle, 2008).

- **Familias compuestas por personas del mismo sexo:** Dos personas solteras con la necesidad de criar a un hijo. Un miembro separado con hijos que se une a otra soltera. (Del Valle, 2008).

- **Familia adoptiva:** Es aquella que recibe a un niño por el proceso de adopción. (Del Valle, 2008).

- **Familias reconstituidas:** Compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos. De estas proviene la figura de los padrastros o madrastras. (Del Valle, 2008).

- **Familia sin vínculos:** Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia. (Del Valle, 2008).

- **Familias provenientes de diferentes culturas tanto desde lo étnico o desde lo religioso:** A modo de ejemplo: Un integrante Judío con un integrante Católico, o proveniente de una cultura Occidental con una cultura Oriental, etc. (Del Valle, 2008).

1.1.4.3. Funciones de la familia

En la sociedad tradicional la familia ha tenido la función de procreación y socialización de los hijos. Además, la familia des empeña las funciones de supervisar el comportamiento sexual determinar la clase social y proporcionar apoyo moral y afectivo Dentro de la unidad familiar, el niño aprende los patrones culturales que le facilitan la participación en la sociedad. Además aprende cuáles patrones de conducta se consideran inconvenientes y cuáles son aceptables y premiados.

En la familia, el niño aprende por observación y modelaje, o sea, imitación de las conductas de las personas que lo rodean. Por lo tanto, es mucho más probable que imite el comportamiento de los padres que de otros miembros de la familia. A partir de estos modelos de aprendizaje por observación, el niño desarrolla no sólo sus patrones de comportamiento, sino también, sus actitudes y valores. Es necesario señalar que los niños imitan no sólo el comportamiento conveniente, sino también el inconveniente. A veces, el proceso de socialización transmite elementos de comportamiento negativo o antisocial. Las teorías de aprendizaje social sugieren que, si los padres son agresivos con el niño, no hacen más que proporcionar a éste un modelo para imitar; por ejemplo, padres punitivos generalmente tienen niños agresivos en la escuela. Debido a esto, es de esperar que los niños provenientes de las familias disfuncionales manifiesten desórdenes emocionales. De manera que la familia es responsable de proveer un ambiente apropiado para el desarrollo emocional saludable. (Morán, 2004).

El apoyo moral a sus miembros es otra de las funciones de la familia. El trato en ellas se caracteriza por la intimidad y el cui-dado por la personalidad total. No hay que restar importancia al afecto, porque los seres humanos somos seres sociales, ciframos nuestro bienestar en el apoyo y aprobación que los otros ofrecen. Los niños que no han tenido amor ni afecto no logran desarrollar una personalidad saludable e incluso no llegan a tener un desarrollo emocional equilibrado. El modelaje y otros procesos dentro del desarrollo dependen, en gran parte, de las relaciones estrechas y confiadas entre padres e hijos. (Morán, 2004).

El apoyo de los miembros de la familia durante períodos de tensión contribuye al mantenimiento moral. La familia puede motivar la adaptación y los sentimientos de protección dentro de un sistema de control social que envuelve recompensas y castigos. Además, ayuda a establecer patrones efectivos de comunicación y aculturación.

Aunque algunos adultos pueden pensar que la participación en otro grupo (escuela, iglesia, comunidad) es un sustituto adecuado de la vida familiar, la mayoría de los psicólogos y educadores están de acuerdo en que el apoyo moral y el afecto que suministra la familia son muy difíciles de sustituir.

1.1.4.4. Familia funcional

Las familias son unidades de convivientes enlazados por vínculos de parentesco de consanguinidad o de afinidad, sin importar el grado, o

también la adopción. Aquí se considera a la familia nuclear como aquella en donde sus miembros tienen una relación inmediata y constante con quienes representan el núcleo por ser fundadores: los padres. En la familia extensa se incluyen a las personas que sin estar tan próximas a los padres, tienen todas las demás características que encontramos en la definición que nos ha servido de punto de partida. (Gallego & Pérez, 2004).

La raíz etimológica de la palabra función del vocablo functionisnos habla de ejecución, cumplimiento, ejercicio, desempeño, tarea que ha de llevarse a cabo. El funcionalismo como escuela es una reacción al estructuralismo, que se paraliza en la sustancia y en las causas y tiende a estatizar la realidad. Estudia las funciones y su complejidad, pretende explicar la dinámica de la sociedad mediante la contribución de las partes a las necesidades del conjunto, y establece los requerimientos que una sociedad ha de satisfacer para mantenerse. Por ello, se centra especialmente en las tareas que asumen los distintos elementos culturales, e incluye el rico entramado de la vida social. Paradójicamente hay quienes han criticado por estáticas a las teorías funcionales, acusándolas de suponer que, una vez satisfechas las diversas necesidades, la sociedad se quedará paralizada, al encontrar su punto de equilibrio. (Gallego & Pérez, 2004).

Pero esto es imposible pues la sociedad siempre cambia debido a su dinámica interna. El paradigma funcional de Etzioni, cuyo fin es la satisfacción de las necesidades sociales, supone que, aun cuando ciertas “necesidades” son universales las mismas siempre y en todas partes, hay

respuestas alternativas, pero no equivalentes, que difieren en su eficacia. Tales necesidades, más que dictar las formas específicas para diseñar una sociedad, indican que es imposible ignorarlas pues se han de satisfacer de una u otra manera. (Gallego & Pérez, 2004).

Se considera a la institución familiar desde el enfoque sistémico y funcionalista, articulando estos aspectos adintra y adextra de la familia, porque de ella depende la felicidad o infelicidad de cada uno de sus integrantes, y al proyectarse logra o no la salud social. Un sistema familiar equilibrado y bien estructurado favorece la realización y logro de las funciones de todos sus miembros.

El vocablo sistema viene del griego synistanai, poner junto. Se trata de unidades ligadas que forman un grupo, un todo coherente en el que los distintos elementos que lo componen interactúan, son interdependientes entre sí, por lo tanto, están articulados no acumulados, pueden crecer desde el interior y constituyen una unidad completa. El sistema es similar a un cuerpo cuyo crecimiento hace a cada miembro más fuerte y más adecuado a su finalidad, sin alterar la proporción del conjunto. Además, las distintas partes forman unidades coherentes y complejas, que en su conjunto pueden integrarse a un suprasistema. (Gallego & Pérez, 2004).

Los sistemas, según los elementos que los conforman, pueden ser concretos o abstractos. Los primeros están constituidos por objetos tangibles, descritos en términos cuantitativos; los abstractos están

compuestos de ideas o criterios. El sistema familiar tiene ambos elementos. Entre los concretos están la vivienda, el ingreso, los comestibles, etc. Son abstractos el afecto, la autoridad, las tradiciones y otros. Cada persona es tan rica que, como individuo, es algo concreto, pero en su intimidad comprende y hace posibles los elementos abstractos. El grado de apertura de un sistema lo hace abierto o cerrado al entorno, pero es solo una cuestión de grado, pues ninguno es totalmente cerrado o abierto. (Gallego & Pérez, 2004).

La interacción dentro de un sistema tiene las siguientes características:

1. Es multidireccional: todos sus integrantes influyen y son influidos por los demás.
2. Un objetivo puede lograrse a través de medios y actividades diferentes.
3. Las partes de un sistema en cuanto tales son subsidiarias entre sí.
4. Existe una jerarquía entre los elementos de cada sistema y entre los diversos sistemas.
5. Todos influyen y son influidos de alguna manera por el ambiente. (Gallego & Pérez, 2004).

1.1.4.5. Consideraciones acerca de la familia funcional

La familia está considerada como un grupo de pertenencia, primario, anexados mediante vínculos consanguíneos, donde se establecen una serie de lazos afectivos y sentimientos. Se forjan expectativas y se aprenden y

afianzan valores, creencias y costumbres. En ella se inicia y desarrolla desde temprana edad primer proceso de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su evolución psicobiológica la adquisición de una serie de conductas que le van a servir en posteriores estadios de su existencia. Las conductas que se aprenden en el proceso de socialización temprano, dentro de la familia (Verano, 2011).

Son denominadas conductas precurrentes, es decir, comportamientos que servirán de fundamento y en base a ellas se van a insertar los repertorios de conductas más complejas que van a ir incorporando en sus ulteriores procesos de socialización y en las diversas áreas que le brinda su entorno, los cuales a la vez serán aplicables en etapas más avanzadas de su vida. De los sucesos que puedan ocurrir en esta etapa temprana dentro de la familia, (relaciones y tipo de ellas con los padres y membrecía familiar; calidad y modalidad de estimulaciones senso/perceptivas, enfoques e interpretaciones de su realidad inmediata, etc.), el niño va a moldear e incorporar diversos sistemas de comportamientos, sentimientos, ideas y creencias, y a establecer diferentes modalidades de reaccionar conductual y fisiológicamente ante los eventos de su entorno.

La familia, ante el nacimiento de un nuevo integrante o la inclusión de un nuevo miembro (matrimonio de uno de los hijos, adopción, convivencia, etc.), modifican muchos de los elementos que en ésta subsisten desde la forma disposicional de ubicarse en la estructura familiar, hasta la manera como se comunican entre ellos, el desempeño de roles formales y roles

complementarios, el tiempo de permanencia en casa y el lugar de permanencia en ella, las actividades que se venían realizando, la distribución racional del tiempo, etc.

Esta reacomodación va a permitir la subsistencia, equilibrio y armonía en la familia.

Los patrones funcionales o disfuncionales de crianza y en lo que concierne a su estructura, dinámica y normas vienen a ser sólo algunos de los elementos relevantes que van a facilitar la evolución de ésta y por ende la realización y desarrollo de sus integrantes en su correspondiente proyecto de vida. También contradictoriamente sus falencias y conductas a veces inespecíficas van a contribuir al surgimiento de patologías en su membrecía.

¿Bajo qué criterios podríamos denominar a una familia como funcional y enmarcados en cuáles se le tipificaría como disfuncional?

Existen características que son universales dentro de la concepción de familia, pero además existen también ciertas características particulares que sin ser universales pueden considerarse como funcionales por que facilitan el crecimiento individual de su membrecía en lo concerniente a la salud mental y como productores sociales.

1.1.4.6. Características genéricas de una familia funcional

- **Son dialécticas**

Es decir que evolucionan en un constante devenir. En ellas van a surgir circunstancias que promuevan su crecimiento individual y grupal, pero a la vez van a aparecer en determinado momentos de su existencia crisis y contradicciones. A partir de estos dos aspectos aparentemente antagónicos: el crecimiento y la crisis, sus integrantes van a movilizar sus recursos para que su membrecía se afirme y movilice hacia un continuo desarrollo utilizando las crisis o antinomias como pulsión para su ulterior crecimiento. Ninguna familia permanece estática dado que su historia es un permanente devenir. Depende como una familia se organiza y moviliza para enfrentar sus problemas y crisis y posibilitar su crecimiento.

- **Son dinámicas**

La acción o conducta adquirida por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa. Y es que la conjunción y la interacción entre ellos integra similares sucesos familiares, por lo tanto cada uno de sus integrantes puede definir y hasta pronosticar la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, las conductas reactivas, etc., de los demás miembros en base a la historia que los une y por el rol que les ha tocado desempeñar en el interior de la propia familia. Si la relación que establece

determinado miembro hacia otro de su sistema es saludable, esto va a reverberar en los demás integrantes y viceversa, pero sino es saludable la repercusión tampoco lo será.

Toda familia surge en un determinado momento histórico y les brinda a sus integrantes protección, seguridad, afecto, expectativas para su desarrollo, como también -de manera contradictoria- puede iniciar, desarrollar e implementar una serie de mecanismos psicológicos que hacen que se mantengan una serie de comportamientos no funcionales y prejuiciosos para sus integrantes y que convierten a la familia funcional en Disfuncional, es decir nociva para el desarrollo saludable de sus integrantes.

- **Estar en una situación relacional y compatible**

Las características psicoculturales de la comunidad donde el sistema familiar se inserta, influyen en su estructura, funcionabilidad, sistema ideativo y viceversa. Se puede decir entonces que la particularidad de una familia en un determinado momento histórico de su ciclo vital puede desempeñar un rol saludable y positivo, propiciando el crecimiento y desarrollo de sus integrantes. Pero que con el transcurrir del tiempo, de mantenerse éstas mismas características particulares pueden convertirse en no saludables y tornarse anacrónicas, divergentes y reaccionarias a la evolución funcional de la familia y por lo tanto resistenciales y disfuncionales para el desarrollo de la salud mental de sus integrantes (Verano, 2011).

1.1.4.7. Familia disfuncional

Algunas familias funcionales pueda que en un momento dado tengan muchas de las características de las familias disfuncionales, como: pérdida de empleo o de un miembro del hogar. Por lo tanto, se nos hace difícil ofrecer una definición precisa de hogares disfuncionales. Aun así, como han indicado algunos profesionales se dan algunos disturbios comunes frecuentemente asociados con familias disfuncionales; los cuales son:

- Inflexibilidad en el estilo de los padres.
- Percepción incorrecta de los padres hacia los hijos.
- Expectativas inapropiadas de los padres.
- Respuestas a crisis no correctas.
- Disturbios en los patrones de comunicación.
- Perpetuar la disfunción en la próxima generación.
- Falta de grupo de apoyo.
- Desorganización en los patrones de vida familiar.

Las familias disfuncionales en muchas ocasiones no saben manejar las necesidades humanas básicas de proveer alimentación, protección, estímulo, y no ayudan a crear entre sus miembros la propia estima, tan necesaria para que el individuo sienta que vale y que es capaz de poder ayudar a los demás (Morán, 2004).

A través de esta discusión, se puede observar que la familia sí puede ser un factor causante de desórdenes emocionales y de la conducta. La familia puede no tener unas bases sólidas, y esto puede llevar a que haya unos desequilibrios, miedos e inseguridades en la vida del niño, y los cuales pueden manifestarse también en la vida del adulto.

1.1.5. La Conducta social Humana

El Ser Humano describe y comprende su medio ambiente social influenciado por los valores que cada sociedad aprecia.

La neutralidad que las ciencias físicas se arrogan, no existe en el campo de las ciencias sociales, en cuanto que para llevar a cabo el análisis de una conducta concreta, es preciso tener en cuenta el marco social más amplio en que actúa el Individuo; marco que influye y es influido ampliamente por la conducta individual.

La neutralidad entendida como impermeabilidad a las circunstancias circundantes, no es un concepto predicable en el campo de las Ciencias sociales, en donde difícilmente el propio científico puede evitar una toma de postura implícita (Gonzalez, 1993).

Existe una relación profunda entre el Comportamiento individual y los acontecimientos sociales que simultáneamente le conforman y son conformados por él. La relación entre realidad social (Medio Ambiente) e

individuo es una relación dinámica, interactiva, y bidireccional. De aquí que las explicaciones de los conflictos y de las injusticias sociales se hallen, no en la interacción individual, sino en su marco social más amplio (Gonzalez, 1993).

Aunque el énfasis individualista olvida la inserción de la conducta y experiencia individuales o interindividuales en sus marcos sociales más amplios, la autonomía individual como núcleo de la conducta social, es un mito. Todo adiestramiento en el ejercicio de la autonomía, debe atender a las condiciones y normas sociales que uniformizan la conducta social.

1.1.5.1. Definición

Conducta social es la interacción entre Individuos, de uno en uno o en grupos, y está “en función de”, “configurada por”, “relacionada con” el contexto social en el cual tiene lugar. Los patrones de conducta son el resultado de la interacción entre el individuo y el contexto social en que tales patrones operan. (Gonzalez, 1993).

La conducta social humana abarca desde las relaciones de un individuo con otro individuo (diada), a las relaciones entre unos pocos Individuos en un grupo pequeño, para llegar finalmente a las relaciones entre grupos. Aunque en última instancia, el individuo es la unidad de análisis, ya que es él el que reacciona a los otros y los otros reaccionan a él, no se puede sin embargo, explicar las transacciones entre grupos a partir de la psicología del individuo.

Las condiciones sociales en las cuales viven los grupos determinan en gran parte las creencias, afectos y conducta de los individuos. El propio carácter competitivo o de cooperación, hostil o amistoso, de las relaciones intergrupales, está determinado en gran medida por el medio ambiente dentro del cual surgen, pues éste configura los motivos y actitudes que modelan la conducta de los Individuos, conducta que a su vez determina en parte, las subsiguientes relaciones intergrupales (Gonzalez, 1993).

1.1.5.2. Influencia biológica ambiental de la conducta social

Al estar sumido en un mundo de prácticas institucionalizadas, en que las relaciones entre las personas están reguladas de una forma estable, la influencia social afecta continuamente al individuo. La misma función de la madre tiene unas determinaciones biológicas, pero hay en ella muchos aspectos sociales y partes de la actividad de crianza están dictadas por reglas sociales, la conducta de los otros está muy determinada por normas que se han ido forjando en esa sociedad (Delval, 2008).

La conducta hacia los otros está determinada en sus comienzos por sus necesidades biológicas, pero esas necesidades van a ser pronto moldeadas por ese marco social dentro del que los adultos tratan de situarle, a medida que va pasando el tiempo la conducta debe ir entrando dentro de esas pautas y las normas sociales se van haciendo más rígidas: el hombre necesita un mundo social que tenga unas determinadas características mínimas, que serán comunes a todas las sociedades humanas, y luego

pueden existir otros rasgos diferenciadores que son propios de sociedades determinadas y que no tienen que ser compartidos por otras (Delval, 2008).

1.1.5.3. Características sociales de la conducta humana

A pesar de la gran diversidad de aspectos que adquiere la conducta cuando es considerada desde su dimensión grupal, existe una clasificación que, para fines legales, permite hacer una taxonomía de gran utilidad en el estudio de la conducta humana en sociedad (Silva, 2007).

Esta clasificación es presentada por cuatro tipos de conducta: a) social, b) asocial, c) parasocial, y d) antisocial.

a) Conducta social

Es aquella que se ajusta a las normas adecuadas de convivencia y no trastoca de forma alguna a la colectividad, esto es, cumple con el bien común. (Silva, 2007).

b) Conducta asocial

El segundo tipo de conducta, la asocial, comprende aquellas formas de comportamiento en las que no existe contenido social, esto es, no guardan relación con las normas de convivencia ni con el bien común. (Silva, 2007).

c) Conducta parasocial

La conducta parasocial tiene como característica principal que contraviene las conductas seguidas por la mayoría de los individuos que conforman determinado grupo social; sin embargo, no está dirigida hacia la destrucción de la colectividad; son los clásicos choques generacionales, en los que un sector de la sociedad no acepta los valores adoptados por la mayoría, pero sin destruirlos; no realiza el bien común, pero no lo agrede (Silva, 2007).

d) Conducta antisocial

Por último, la conducta antisocial está dirigida contra el bien común y atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruyendo sus valores fundamentales y lesionando las normas elementales de convivencia (Silva, 2007).

La anterior clasificación del comportamiento humano responde a una cuestión de carácter social y, como tal, la ubicación de un tipo de conducta dentro de alguna categoría de la taxonomía estará determinada por el grupo social en el que ocurra dicho suceso. En este sentido, a diferencia de las modalidades motora, fisiológica y cognoscitiva del comportamiento humano, en el que la naturaleza que las define es de carácter ontológico, la distinción de la conducta en social, asocial, parasocial y antisocial responde a una naturaleza de carácter puramente social y, como tal, delimitada en función del grupo de referencia de que se trate. Así, la antisocialidad no es una

cualidad o propiedad de la conducta humana, sino una consecuencia de la aplicación de reglas y sanciones que un grupo social impone al comportamiento de sus miembros; la antisocialidad no tiene una existencia ontológica independiente al margen de un proceso de reacción social. Es necesario tener en cuenta siempre esta característica y no caer en la interpretación abstracta de cualquier tipo de conducta definida socialmente, sin situarla en el contexto de su época histórica y de su respaldo social (Silva, 2007).

De acuerdo con esto, la configuración de la conducta humana en alguna clase de la tipología social no responde a una propiedad intrínseca de esta, sino que es otorgada en función de cómo el grupo social la percibe y tomando como referencia la finalidad perseguida.

1.2. Sustancias psicoactivas

Desde la prehistoria el hombre ha usado diferentes sustancias con la esperanza de reducir el dolor físico o alterar los estados de conciencia.

Este uso se ha incrementado notablemente durante los últimos años al punto que se considera uno de los principales problemas de salud a nivel mundial debido a que afecta a personas de todo tipo sin distinguir sexo, raza, clase, social, edad, profesión u ocupación.

Actualmente el problema se agrava debido a que existe una gran variedad de sustancias populares llamadas “drogas” que afectan tanto la menté como al comportamiento.

Se denomina sustancia psicoactiva a aquella que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones, que tienen que ver con el aumento o disminución del funcionamiento o con la modificación de los estados de conciencia (Escallón, 2004).

En general se considera que las sustancias psicoactivas alteran las condiciones emocionales y conductuales de quien las consume y causa adicción y dependencia.

1.2.1. Definición de sustancias psicoactivas

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. Es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica (Arias, 2012).

El término drogas, desde un punto de vista estrictamente científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse

formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina, con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son productos químicos empleados en el tratamiento o prevención de enfermedades. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social. Según esta las, drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusa y que de alguna forma traen un perjuicio individual y social.

Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central que es la estructura más delicada y más importante que tiene el ser humano. Si tales sustancias actúan sobre estas estructuras dañándola, perjudicándola, indudablemente van a constituirse en un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

Casi todos nosotros necesitamos drogas en una forma u otra. Si acostumbramos tomar aspirinas para el dolor de cabeza, digital para el corazón, insulina para la diabetes, tranquilizantes para los nervios, píldoras contra el insomnio o antiácidos para aliviar las molestias estomacales, somos parte del inmenso contingente que emplea drogas de una manera “normal”. Las drogas son sustancias químicas que reaccionan a favor o en contra de otras que ya se encuentran en el organismo. Una gran porción de

los “adictos” a las drogas, son personas que empezaron tomándola por razones terapéuticas o por necesitarlas para su bienestar.

Es por ello que no solo los jóvenes caen en las garras de las drogas, sino también los adultos, cuando se suscitan determinadas condiciones orgánicas e ingieren drogas por receta médica. Si padecen de sentimientos de inseguridad, ataques de depresión, o sufren tensión nerviosa, pueden descubrir que la droga les ayuda también a aliviar esas deficiencias y llegan a depender de ella como solución a una circunstancia psicológica. Así se hace presente la dependencia hasta el grado de que aun cuando no abusen del fármaco o droga, la usan siempre que pueden. Incluso llegar a convencer a su médico de que les extienda una receta “permanente” de la droga, a fin de poder conseguirla cuando deseen.

Una droga, fármaco o medicamento es cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo con un propósito no nutricional. Son ejemplos de sus innumerables usos: el alterar intencionalmente la conciencia, caso en el que se denomina sustancia psicoactiva; combatir una enfermedad, aumentar la resistencia física o modificar la respuesta inmunológica. Popularmente, el término droga suele utilizarse de preferencia para referirse a las de uso ilegal y que producen psicoactividad (Arias, 2012).

1.2.2. Uso de las sustancias psicoactivas

Es el consumo de sustancias psicoactivas que no acarrea ni complicaciones somáticas, ni daño (complicación nociva para los otros). No está considerado como una problemática patológica, si bien ello pueda acarrear riesgos (en la atención…) (Martínez, 2007).

1.2.3. Abuso de las sustancias psicoactivas

El uso nocivo o abuso es caracterizado por un consumo repetido que lleva a daños en las esferas somáticas, afectivas, psicológicas o sociales, tanto para el sujeto mismo, como para su entorno próximo o distante, para otros o para la sociedad. Se habla de uso nocivo cuando el producto es consumido en situaciones tales que pueden devenir peligros (Martínez, 2007).

La violencia puede ser cometida bajo el efecto de sustancias (infracción repetida…). Impacta sobre las relaciones sociales y familiares, dificulta la vida socio-profesional. Pone en peligro la salud y el equilibrio de otro. Incapacidad para no sobrepasarse en el uso del producto durante varios días (Martínez, 2007).

El “abuso de sustancias implica un patrón desadaptativo de consumo que tiene efectos adversos y repetitivos. Se valoran los efectos nocivos y perjudiciales, pero se descartan la tolerancia, la abstinencia y el patrón de

uso compulsivo. Esta categoría excluye a las consecuencias del tabaco y la cafeína (Martínez, 2007).

1.2.4. Tolerancia de las sustancias psicoactivas

La tolerancia aparece sobre algunos efectos de las sustancias psicoactivas y no sobre otros. Un fenómeno que está estrechamente ligado a la tolerancia es el síndrome de abstinencia, o simplemente abstinencia.

La tolerancia y el síndrome de abstinencia son fenómenos reversibles. Un sujeto que se ha hecho dependiente, puede dejar de consumir una sustancia y en un tiempo variable perder la tolerancia que tenía. En términos prácticos esto significa que, si vuelve a consumirla, sentirá los mismos efectos que un sujeto virgen de experiencia. Suele ocurrirle a los consumidores de alcohol cuando han pasado un largo período sin consumir (por ejemplo, un año). Cuando vuelven a consumir una pequeña dosis, que normalmente no les haría efecto, sufren una intensa embriaguez.

El síndrome de abstinencia también es reversible y tiene un tratamiento eficaz. El más grave, el del alcoholismo, tiene una duración que, en el peor de los casos, no supera los 10 a 12 días. Después de ese tiempo, el individuo puede volver a hacer una vida normal. De este modo, al ser reversibles y tener un tratamiento eficaz, dependencia y abstinencia en estricto rigor no representan un grave problema sanitario (Irvin, 2011).

1.2.5. Trastornos relacionados con sustancias psicoactivas

Una sustancia psicoactiva es toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta específicamente las funciones del sistema nervioso central, compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones (Martín, 2012).

Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos:

- ◊ Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla.
- ◊ Llevan al consumidor a la reincidencia.
- ◊ Es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos.
- ◊ Tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor. (Martín, 2012).

1.2.6. Tipos de trastornos por consumo y abuso de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse en cuatro grupos principales en función de la forma en que afectan al cerebro: depresores, estimulantes, opiáceos y alucinógenos. A pesar de sus diferencias, todas afectan a las regiones cerebrales implicadas en la motivación, que a su vez influye en la drogodependencia (Martín, 2012).

Las sustancias que pueden desencadenar trastornos son: alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción similar; cannabis, cocaína, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, y otras sustancias desconocidas.

1.2.6.1. Delirium Tremens

Se denomina delirium tremens al síndrome de abstinencia del alcohol; es uno de los síntomas más dramáticos del consumo excesivo de alcohol, es una condición cerebral aguda. La gente que la padece es incapaz de obedecer instrucciones, o de prestar atención a lo que sucede a su alrededor. Esta condición se caracteriza por temblores y alucinaciones visuales, que producen un estado de terror (Martín, 2012).

Los síntomas del delirium tremens no son evidentes sino hasta después de que la persona ha dejado de beber. Parece que el delirium tremens se debe a la interferencia prolongada del alcohol con el metabolismo de las neuronas.

Es posible que el delirium tremens dure una semana o más; requiere tratamiento hospitalario, ya que el paciente necesita ser observado cuidadosamente. Durante un episodio, la condición física de un individuo se deteriora, y queda sumamente susceptible a las infecciones. Para tranquilizar al paciente se utilizan fármacos, y es esencial que esté en un ambiente tranquilo y ordenado. Cuando el paciente comienza a poder dormir

y descansar, generalmente significa que ya se acerca el final del episodio. La recuperación depende de que se restaure el equilibrio metabólico de la persona. El algunos casos, el equilibrio no se restaura y sobreviene la muerte. Algunos alcohólicos crónicos sufren daños considerables e irreversibles de los tejidos cerebrales (Martín, 2012).

Existen 3 fases:

- **Primera fase:** El síndrome de abstinencia del alcohol comienza entre cinco y seis horas después de dejar de beber y se caracteriza por dolor de cabeza, agitación, temblores graves, náuseas y vómitos, gran sudoración, somnolencia, calambres e incluso alucinaciones.

- **Segunda fase:** Tiene lugar entre las 15 y las 30 horas, y se caracteriza por los síntomas anteriores y actividad convulsiva.

- **Tercera fase:** Ésta es la que propiamente recibe el nombre de delirium tremens. Se manifiesta en confusión, ilusiones extrañas, alucinaciones muy perturbadoras, agitación, midriasis, diaforesis, taquipnea, hipertermia y taquicardia (Martín, 2012).

1.2.6.2. Alucinosis

La alucinosis alcohólica es una percepción de un objeto o fenómeno que no está presente en el momento de la vivencia, debido al exceso en el consumo

de alcohol. En este tipo de alteración, los pacientes se percatan de la irrealidad de la situación que experimentan. Las causas más comunes de estos síntomas están relacionadas con la supresión brusca del alcohol en los bebedores excesivos, generalmente dependientes del alcohol.

Las falsas percepciones suelen ser de animales amenazantes, con una sensación terrorífica y actitudes defensivas. Es frecuente que las personas afectadas crean observar arañas, u hormigas, que les invaden y ponen en peligro sus vidas.

En este cuadro las alucinaciones más frecuentes son de carácter auditivo. Lo que supone una excepción dentro de los cuadros orgánicos donde son predominantemente visuales.

Las alucinaciones frecuentes abarcan:

- ◊ Experimentar sensaciones corporales, como la sensación de arrastrarse sobre la piel o el movimiento de órganos internos.
- ◊ Escuchar sonidos, como música, pasos, ventanas o puertas que se golpean fuertemente
- ◊ Escuchar voces cuando nadie ha hablado (el tipo más común de alucinación). Estas voces pueden ser críticas, galantes, neutrales o pueden ordenarle a alguien hacer algo que le cause daño a sí mismo o a otros
- ◊ Ver patrones, luces, seres u otros objetos que no existen

- ◊ Sentir un olor fétido o placentero. (Martín, 2012).

1.2.6.3. Toxicomanías

La definición de toxicomanía lleva implícita la utilización de un tóxico con propiedades adictivas, que generan una dependencia en los pacientes. Supone uno de los problemas de salud más importantes en el mundo. Las adicciones al alcohol y al tabaco afectan a millones de personas, siendo la causa directa de muerte de cerca del 65 por ciento de las enfermedades neoplásicas y de más del 50 por ciento de la mortalidad por accidentes (Martín, 2012).

El diagnóstico de toxicomanías por consumo de múltiples drogas se emite cuando la persona afectada mezcla las drogas con el alcohol. La gravedad de la dependencia de los fármacos psicoactivos se clasifica según los siguientes criterios: leve, moderada, grave, en remisión parcial o total remisión. Cuando el consumo de drogas ha producido suficientes cambios orgánicos y psicosociales y son reconocibles por el propio individuo, se ha llegado al período clínico de la enfermedad. Se trata de un problema de drogodependencia, dicho estado se caracteriza por cambios de conducta como el sufrimiento interno, baja autoestima, psicopatología-obsesiones, depresiones, sentimiento de inferioridad, aislamiento de propias emociones, vacío, incapacidad para mantener relaciones amistosas, no tolerancia a la frustración, mal contacto con la realidad, experimentar fantasías, humor desequilibrado.

1.2.6.4. Intoxicación Patológica

Estado consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que producen alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación.

Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicótropas depresoras del sistema nervioso central, pueden producir síntomas de agitación o hiperreactividad, o las sustancias psicótropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social.

Muchas sustancias psicótropas pueden producir efectos de diferente tipo en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación (Martín, 2012).

Durante una intoxicación patológica se pueden producir complicaciones, como diversas lesiones e incluso el homicidio. El comienzo es rápido y la duración va desde unos minutos a varias horas, terminando en un sueño prolongado, que se caracteriza por una afectación de la conciencia, desorientación y confusión. Pueden presentarse alucinaciones, ilusiones y delirios, así como rabia, agitación y violencia. El paciente suele guardar amnesia del episodio.

Se dice que para el tratamiento, se debe recluir a los pacientes y si es necesario contenerlos hasta que pase el episodio. No está indicado ningún tipo de medicamentos (Martín, 2012).

1.2.6.5. Síndrome de abstinencia

Hace referencia al conjunto de síntomas físicos que se presentan cuando se suspende el consumo de ciertas sustancias. Entre los síntomas más comunes que pueden presentarse está: sudoración, escalofrío, vómito, alucinaciones, reacción de pánico, convulsiones, etc. (Rodríguez, 2004).

El síndrome de abstinencia es un fenómeno agudo que ocurre al interrumpir el consumo de una substancia en un sujeto que lleva largo tiempo utilizándola de manera más o menos continua. Cada sustancia tiene un síndrome de abstinencia característico, y entre estos el del alcohol es sin duda el más grave (Irvin, 2011).

1.2.7. Dependencia

Es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos, la enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresión y las recaídas.

La dependencia se produce por el uso indebido de cualquier tipo de drogas con otros fines y no los iniciales que se han prescrito, cuando existe la prescripción. En una dependencia síquica, el individuo siente la imperiosa necesidad de tomar droga o, en caso contrario, un desplome emocional cuando no la ingiere y una dependencia física producida por los terribles síntomas de abstinencia al no ingerirla. Se denomina drogadicción al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga. Caracterizado por modificaciones del comportamiento, y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la droga en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos síquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Al hablar de dependencia de una droga se refiere al uso compulsivo de esta. Pero hay que diferenciar la dependencia física de la síquica. En la primera se presenta el Síndrome de Abstinencia al dejar de consumir y en la segunda dicho síndrome no se presenta.

Se debe entender que el adicto seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilita para poder vivir sin consumir la droga y,

de allí en adelante, éste será un adicto en remisión, no estará usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia (Arias, 2012).

1.2.7.1. Tipos de dependencia

La drogadicción, droga dependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.).Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. Se trata más de una necesidad psicológica que física.

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- **Dependencia física:**

El organismo se vuelve necesitado de las drogas, y cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

- **Dependencia psíquica:**

Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. Por la necesidad de droga la persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la sustancia, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La

droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarlo en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc. (Arias, 2012).

El consumo de sustancias psicoactivas nos puede llevar a la perdición por su uso, abuso, tolerancia, dependencia y por el síndrome que esta causa al intentar dejarla. Las personas pueden abusar de las sustancias psicoactivas dependiendo del uso que le den.

1.2.7.2. Factores que contribuyen a la dependencia

Algunos factores que favorecen el fenómeno de la drogadicción pueden ser clasificados del modo siguiente:

- **Factores de tipo social**

El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los "amigos", pueden hacer que este se involucre en el consumo de sustancias. Tal consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y consumo de sustancias tóxicas (Arias, 2012).

- **Factores de tipo familiar**

Los hijos de padres fumadores, bebedores o tóxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape (Arias, 2012).

- **Factores de tipo individual**

Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos.

Algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos. En efecto, bajo el efecto de las drogas la persona experimenta un estado de euforia que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tiene. Lo malo es que se trata de una ilusión, y luego de ese estado de euforia viene una frustración incluso mayor

que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente a la droga (Arias, 2012).

Otros se inician en la droga por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sin sentido de la vida. Ante el vacío que experimentan, la droga se presenta como una posibilidad, aparentemente atractiva, para llenar ese vacío (Arias, 2012).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Antecedentes Investigativos

Luego de realizar la revisión bibliográfica de trabajos de investigación, se presentan a continuación los siguientes antecedentes investigativos:

(Trujillo, 2012), de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede en Ambato de Ambato, Escuela de Psicología; en su trabajo titulado: "Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del 4to. Año de básica "C" de la Unidad Educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba en el periodo agosto-diciembre de 2011", concluye que:

Se consideran disfunciones familiares a los problemas que se presentan en el sistema familiar en varios aspectos; en este caso los inconvenientes de la falta de asertividad en la comunicación entre los miembros de la pareja y que sin lugar a duda se esparcen con los demás miembros de la familia, especialmente en los niños.

Las disfunciones familiares afectan al niño de forma directa ya que en los resultados obtenidos en la entrevista al DOBE, 8 niños con bajo rendimiento

equivalentes al 53%, reflejan al sistema familiar disfuncional (desorganización de tareas, negligencia, violencia intrafamiliar, comunicación no asertiva) como su principal motivo de bajo desempeño escolar.

Concluye señalando que las disfunciones a nivel familiar afectan al rendimiento académico de los niños ya que durante la aplicación del test ASPA se ha comprobado dicha hipótesis, mostrando que los niños con bajo rendimiento (24%) presentan padres con estilo de comunicación no asertiva (73%). A lo que se debe, su dispersa concentración, poco interés en las tareas, falta de atención a indicaciones, olvidar con facilidad lo estudiado, etc.

Otro antecedente investigativo, son los informes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se conoce que 7 de cada 10 mujeres en la provincia de Tungurahua han sufrido violencia de cualquier tipo sea físico, psicológico, sexual o patrimonial. (Hora, 2012).

Cifra que es superior al 50 por ciento del total de mujeres de acuerdo a los datos obtenidos el pasado período del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2011, donde se realizó el censo de Violencia de género contra las mujeres. (Hora, 2012).

Jorge García, coordinador técnico del INEC, señaló que la información recolectada está garantizada por el secreto o sigilo estadístico. 142 mil 132

mujeres en la provincia de Tungurahua son víctimas de violencia intrafamiliar o externa. Las tendencias van desde psicológica con el 65.1 por ciento, hasta que la agresión física que registra el 46.5 por ciento. En cuanto al maltrato sexual el número se reduce al 24.1 por ciento y según los expertos en el tema, el porcentaje no es significativo. (Hora, 2012).

Con respecto a la violencia intrafamiliar El 91 por ciento de las mujeres fueron maltratadas por su pareja o ex pareja, mientras que el 9 por ciento fueron agredidas por otras personas. Se dice que de cada 10 mujeres que se divorciaron en la provincia, sufrieron violencia física. (Hora, 2012).

Igualmente, cuando el problema viene desde el entorno familiar, encontrar un centro de adicción a las drogas que sea capaz de entrar en esa área es fundamental. Los profesionales y sicólogos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza” están conscientes de ello, por esa razón trabajan mucho con el entorno familiar del paciente.

El éxito de un buen trabajo de tratamiento contra las drogas compromete a todo el círculo familiar, por eso, los pacientes del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza” se someten a terapias individuales con un psicólogo y un psiquiatra especializados en estos trastornos para proporcionar un diagnóstico acabado y encontrar la raíz del problema. Luego el paciente es colocado con otros pacientes que se encuentran en las mismas condiciones para que, en un ambiente de confianza pueda contar sus experiencias y logre encontrarse y sentirse identificado, lo cual

constituye el inicio del tratamiento. Finalmente, dentro del centro es muy importante que los pacientes hagan partícipes de las terapias a sus familiares.

2.2. Significado del problema

La relación entre la violencia física intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema social con repercusiones legales. La violencia y el maltrato familiar se han reconocido como un problema socialmente vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, principalmente consumido por el hombre, quien ejecuta algún tipo de violencia en la familia; buscando someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, ocasionándole daño físico, psíquico, económico, social y/o sexual.

2.3. Definición del problema

¿Cuáles son las causas y las consecuencias de la violencia física intrafamiliar?

¿Conoce los factores de la problemática de la violencia física intrafamiliar que influyen con el consumo de sustancias psicoactivas?

¿De qué manera el consumo de sustancias psicoactivas influye en la violencia física intrafamiliar?

2.4. Planteamiento del tema

Violencia física intrafamiliar genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”.

2.5. Delimitación del tema

2.5.1. Delimitación de contenido:

Campo: Psicológico

Área: Clínica y tratamiento

Aspecto: Violencia física familiar y Sustancias psicoactivas

2.5.2. Delimitación espacial:

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Institución: Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”

2.5.3. Delimitación Temporal

El trabajo de investigación acerca de la violencia física intrafamiliar como generadora de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, tuvo una duración de 6 meses a partir del mes de marzo hasta agosto de 2013.

2.5.4. Unidades de Observación

30 internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”.

2.6. Hipótesis

EL aumento de la Violencia Física Intrafamiliar genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”.

2.7. Variables e indicadores

2.7.1. Variable Independiente: Violencia física intrafamiliar

- ◊ Heridas
- ◊ Golpes y contusiones
- ◊ Mal nutrición- deshidratación

- ◊ Destrucción de materiales necesarios para vivir como gafas a una persona ciego o audios a una persona sorda
- ◊ Hipertimia-hipotimia
- ◊ Personas caídas
- ◊ Ropa inadecuada para e tiempo
- ◊ Explicaciones confusas de los motivos de los golpes
- ◊ Condiciones de higiene inadecuadas
- ◊ Roñosa en busca de ayuda medica
- ◊ Administración de medicamentos no sugeridos por profesional

2.7.2. Variable dependiente: Sustancias psicoactivas

Depresores:

- ◊ Alcohol
- ◊ Barbitúricos

Estimulantes:

- ◊ Anfetaminas
- ◊ Cocaína
- ◊ Nicotina
- ◊ Cafeína

Alucinógenos:

- ◊ Marihuana
- ◊ Psilocibina
- ◊ Mescalina
- ◊ LSD
- ◊ Éxtasis

Opiáceos:

- ◊ Codeína
- ◊ Morfina
- ◊ Heroína

2.8. Objetivos

2.8.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la violencia física intrafamiliar como generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”.

2.8.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar los factores de la problemática de la violencia física intrafamiliar que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

- Analizar las características de la violencia física intrafamiliar y su relación con el índice de adicción al consumo de sustancia psicoactivas.

- Elaborar recomendaciones de prevención al consumo de sustancias psicoactivas.

2.9. Metodología

2.9.1. Enfoque

La presente investigación se basa en una investigación cualitativa que interpreta la problemática a través del comportamiento humano de los internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”; y cuantitativo porque analiza la información extraída de los datos estadísticos realizados. Además se ubica en el paradigma crítico-propositivo por cuanto se propone que la realidad sea cambiada de acuerdo a la necesidad del entorno sociocultural. Además se busca una alternativa de solución para excluir en lo posible la violencia física intrafamiliar para que los internos del centro dejen de consumir sustancias psicoactivas y optimicen su calidad de vida.

2.9.2. Diseño

(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), señalan que el término “diseño” se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que desea. Por lo tanto, el diseño de investigación se concibe como estrategias en las cuales se pretende obtener respuestas a las interrogantes y comprobar las hipótesis de investigación, con el fin de alcanzar los objetivos del estudio.

El diseño de la investigación realizada, es no experimental porque no se hace variar intencionalmente la variable independiente (Consumo de sustancias psicoactivas), solamente se observa los fenómenos tal y como se presentan en su contexto, para luego poder analizarlos.

2.9.3. Modalidad básica de la investigación

2.9.3.1. Investigación bibliográfica

En la presente investigación se empleó información documental la misma que permitió conocer, analizar, y comparar la problemática respectiva acerca de la violencia física intrafamiliar, cuyas fuentes principales fueron libros, internet y documentos que se encontraron, con relación al tema propuesto.

2.9.3.2. Investigación de campo

La modalidad utilizada en este trabajo investigativo es la investigación de campo, porque el estudio de los hechos fue sistemático en el lugar mismo donde se producen los acontecimientos que es el centro de rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”, donde fue posible entrar en contacto directo con los internos para obtener información concreta y testimonial sobre los objetivos propuestos en esta investigación.

2.9.3.3. Investigación social

En ella se buscan aplicar los conocimientos que se adquirieron y ponerles en práctica para que sirvan de ayuda en los internos del centro de rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”

2.9.4. Nivel o tipo de investigación

Para la ejecución de la presente investigación se aplicó el siguiente tipo de investigación:

2.9.4.1. Exploratoria

En la investigación Exploratoria, se utilizaron técnicas metodológicas adecuadas para determinar las causas que originaron y desarrollan el problema de los internos en el Centro de Rehabilitación para Adicciones “La

Fortaleza", lo cual permitió plantear y planificar la forma más eficaz de frenar y dar solución a esta problemática.

2.9.4.2. Descriptiva

El propósito de esta investigación fue describir situaciones, fenómenos, eventos y expresar de cómo se manifestaron, lo cual permitió conocer las características más sobresalientes del problema, mediante la aplicación de encuestas a los internos para conocer sus problemas.

2.9.4.3. Explicativa

Tuvo relación causal con el problema de investigación. No sólo se pretendió explicar o acercarse al asunto relacionado con la violencia física intrafamiliar, sino que se buscó encontrar las causas del mismo para intentar solucionarlo. Además se trató de describir el fenómeno, mediante la explicación del comportamiento de las dos variables: la violencia física intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas. Su metodología fue básicamente cuantitativa, y su fin último fue el descubrimiento de las causas.

2.9.4.4. Correlacional

Este tipo de investigación tuvo el propósito de medir estadísticamente, la relación que existe entre la variable independiente (violencia física

intrafamiliar), y la variable dependiente (Sustancias psicoactivas), en donde el cambio de una variable influyó en la otra.

2.9.5. Métodos

El método a utilizar en la presente investigación es el hipotético-deductivo; hipotético, porque para la investigación se plantea una hipótesis, la cual se somete a comprobación o a su vez rechazada al final de la ejecución de la presente investigación; y, deductivo porque permite establecer conclusiones, luego de examinar afirmaciones generales, para luego llegar a causas particulares.

Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron:

2.9.5.1. La Encuesta estructurada y test estandarizado

Para el desarrollo de la investigación se realizó una encuesta familiar, elaborada por el autor que permitió obtener información de los internos del centro con respecto a detalles de violencia física intrafamiliar y de sustancias psicoactivas.

2.9.5.2. Instrumento

El Cuestionario es el instrumento que facilita recoger los datos rigurosamente estandarizados que operacionalizan las variables objeto de

observación e investigación. Las preguntas fueron elaboradas con la escala de Likert, lo cual permitió medir la información subjetiva como las actitudes de los internos.

2.9.6. Población y muestra

Para la ejecución de la presente investigación el universo de la población corresponde a 30 internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”.

2.9.7. Plan de recolección de datos e intervención

La investigación es científicamente válida al estar sustentada en información verificable, responde lo que se pretende demostrar con la hipótesis formulada. Para ello, fue necesario realizar un proceso de recolección de datos en forma planificada y teniendo claros objetivos sobre el nivel y profundidad de la información a recolectar. Esta actividad permitió percibir la realidad en el Centro de Rehabilitación “La Fortaleza”. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, conteniendo un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir a los internos del Centro de Rehabilitación. El contenido se desarrolló aplicando preguntas cerradas, dicotómicas. Los encuestados seleccionaron las alternativas que mejor describen su respuesta. Los instrumentos de recopilación fueron creados por el investigador sobre la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas.

Una vez aplicada las encuestas se procedió al procesamiento de datos de la siguiente manera:

2.9.7.1. Revisión, codificación y verificación de datos

El proceso de revisión, codificación y verificación de los cuestionarios, constituye una etapa previa al procesamiento de la información, cuyo objetivo fundamental será la corrección y depuración de la misma; luego se procede a su respectiva codificación, que comprende en señalar un número para cada una de las variables incluidas en las preguntas que se realiza a través de las encuestas; luego se procede a la verificación, constituye el último filtro que deja listo el cuestionario para el procesamiento de la información.

2.9.7.2. Tabulación de la información

En este proceso de tabulación de la información se realizan la distribución de frecuencias, este método permite organizar y resumir datos en una tabla estadística, para el efecto se utilizó el estadígrafo SPSS (versión 22) para ingresar la información de los cuestionarios, tabular los datos y realizar las tablas de frecuencias.

2.9.7.3. Gráficos de datos

Se utiliza el paquete ofimático Microsoft Excel para graficar los datos de una manera circular, que visualiza los porcentajes y valores exactos de cada pregunta.

2.9.7.4. Análisis de datos

Concluidas las fases anteriores se inicia con el análisis de datos, consiste en organizarlos de manera que se pueda ver las características de los diferentes valores para compararlos unos valores con los otros para luego interpretarlos,

2.9.7.5. Interpretación de los resultados

La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación, consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones.

2.9.7.6. Análisis estadístico para la verificación de la hipótesis

Una vez obtenidos los resultados se elabora la tabla de la frecuencia observada, luego la tabla de la frecuencia esperada, se aplica la fórmula estadística para calcular el Chi cuadrado y proceder a la verificación de la hipótesis.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis de Interpretación de Resultados de la encuesta aplicada a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza"

Tabla 3.1: ¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten?

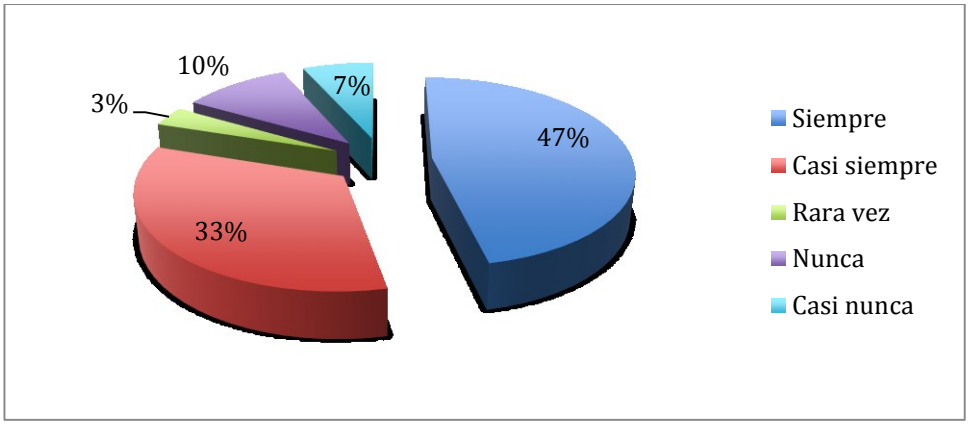
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	10	33,3
	Casi siempre	15	50,0
	Rara vez	3	10,0
	Nunca	1	3,3
	Casi nunca	1	3,3
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 1 se representa los resultados que demuestran que el 33% de encuestados siempre golpean a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten, un 50% indica que casi siempre, el 10% rara vez, el 3% indica que nunca, mientras que el otro 3% manifiestan que casi nunca.

Gráfico 3.1: ¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

La violencia ejercida contra algún miembro de la familia deja lesiones físicas o corporales. Es necesario acudir a los servicios médicos de emergencia, para que le asistan y se emita un parte de lesiones, o quizá acudir a un centro especializado en violencia intrafamiliar, donde pueda recibir información, acceso a servicios de apoyo psicológico, asesoramiento y servicio de trámites jurídicos, o apoyo de asistencia social.

Los hombres que ejercen la violencia familiar pueden tener una serie de problemas relacionados con el alcohol y drogas. En general, estas sustancias deben ser observadas más bien como factores precipitadores de la violencia familiar que como factores causales. En algunos centros de tratamiento y comunidades terapéuticas todavía existe la creencia generalizada de que el tratamiento del alcoholismo y adicción por si solo eliminará la conducta violenta, lo que desgraciadamente en muchos casos no es cierto.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.2: ¿Después de un episodio violento, te muestras cariñoso, atento, le regala cosas y le prometes que nunca más volverá a golpear o insultar?

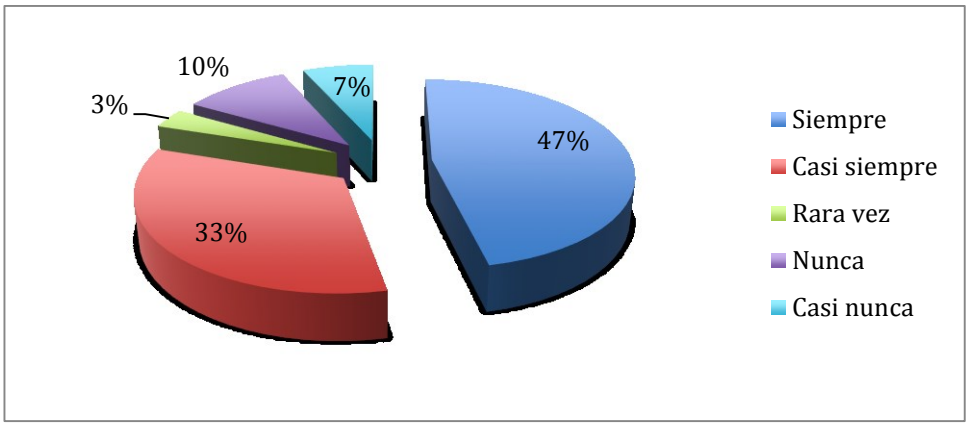
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	14	46,7
	Casi siempre	10	33,3
	Rara vez	1	3,3
	Nunca	3	10,0
	Casi nunca	2	6,7
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 2 se puede observar los resultados que demuestran que el 47% de encuestados siempre han empujado a su pareja mientras discuten, un 33% indica que casi siempre, el 3% rara vez, el 10% indica que nunca, mientras que un 7% manifiestan que casi nunca.

Gráfico 3.2: ¿Después de un episodio violento, te muestras cariñoso, atento, le regala cosas y le prometes que nunca más volverá a golpear o insulta?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

Interpretación

En este tipo de comportamiento puede existir la presencia y altos niveles de depresión, ideación suicida, trastornos de ansiedad, alteración del sueño, trastornos de la alimentación, nivel de autoestima, trastorno de personalidad, trastorno de estrés postraumático, nivel de funcionamiento cognitivo, su sistema de significados, relaciones interpersonales, rasgos de personalidad, entre otros.

Además de lo manifestado se presentan síntomas de origen psicosomático asociada a elevados niveles de ansiedad, tales como crisis de pánico, dolores musculares, nerviosismo, problemas respiratorios, o cualquier otra dificultad provocada por estar constantemente en un estado de alerta, por temor a ser violentada física o psicológicamente.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.3: ¿Se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten?

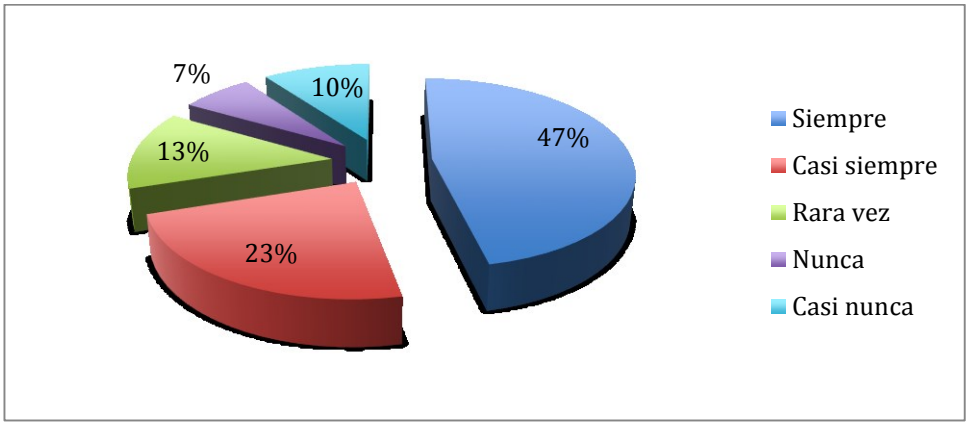
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	14	46,7
	Casi siempre	7	23,3
	Rara vez	4	13,3
	Nunca	2	6,7
	Casi nunca	3	10,0
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 3 se puede advertir los resultados que el 47% de encuestados siempre se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten, un 23% indica que casi siempre, el 13% rara vez, el 7% indica que nunca, mientras que un 10% manifiestan que casi nunca.

Gráfico 3.3: ¿Se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Es necesario evaluar las consecuencias individuales de la persona agredida, junto con todo tipo de repercusiones a nivel familiar y social. Lo

fundamental es poder verificar la existencia de la lesión psíquica que haya sido producto tanto de una agresión física como psicológica, además de evaluar las posibles secuelas existentes, en caso que se observe estabilización o cronicidad en las alteraciones psicológicas. En este sentido se tiene la dificultad que tales alteraciones psicológicas no puede evaluarse, sino en su estado presente y en las posibles proyecciones a futuro. En este sentido, algunos factores que podrían facilitar la generación de un pronóstico, puede ser la asistencia previa de la persona a algún tipo de tratamiento psicológico, y esto posteriormente se asocia con los resultados obtenidos del peritaje, y se determina si hay cronicidad o no de los síntomas en caso de haber alguna patología preexistente.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.4: ¿Ha amenazado alguna vez con arma blanca a algún miembro de la familia?

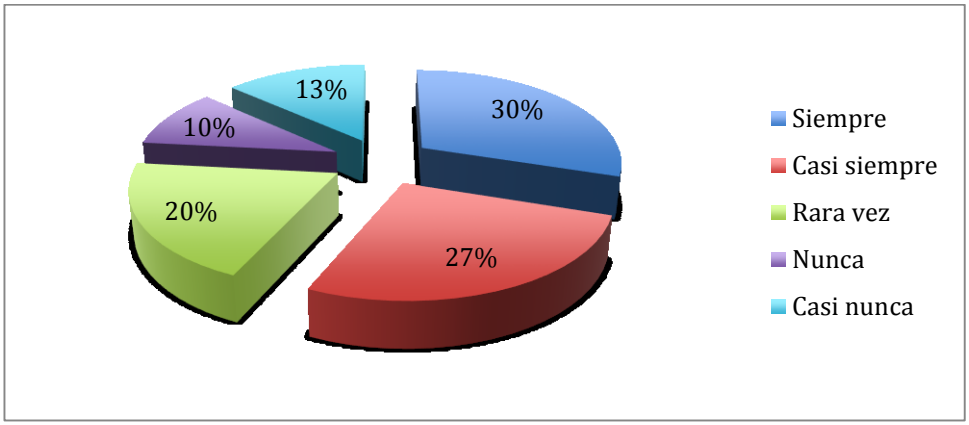
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	9	30,0
	Casi siempre	8	26,7
	Rara vez	6	20,0
	Nunca	3	10,0
	Casi nunca	4	13,3
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 4 se puede observar los resultados en un 30% de encuestados indican que siempre han amenazado con arma blanca a algún miembro de la familia, un 27% indica que casi siempre, el 20% rara vez, el 10% manifiestan que nunca, mientras que un 13% casi nunca.

Gráfico 3.4: ¿Ha amenazado alguna vez con arma blanca a algún miembro de la familia?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Convivir con una persona violenta es sumamente difícil, implica un desgastante esfuerzo físico y emocional. Aunque es muy importante hacer lo posible para convivir sana y tranquilamente, todo tiene un límite.

Es importante hacerles saber que pueden recibir apoyo emocional para fortalecer su autoestima, seguridad y confianza en la toma de decisiones, y que sepan sobre la posibilidad de vivir otras experiencias, emociones, sensaciones y sentimientos necesarios, para mejorar la calidad de vida.

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.5: ¿Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten?

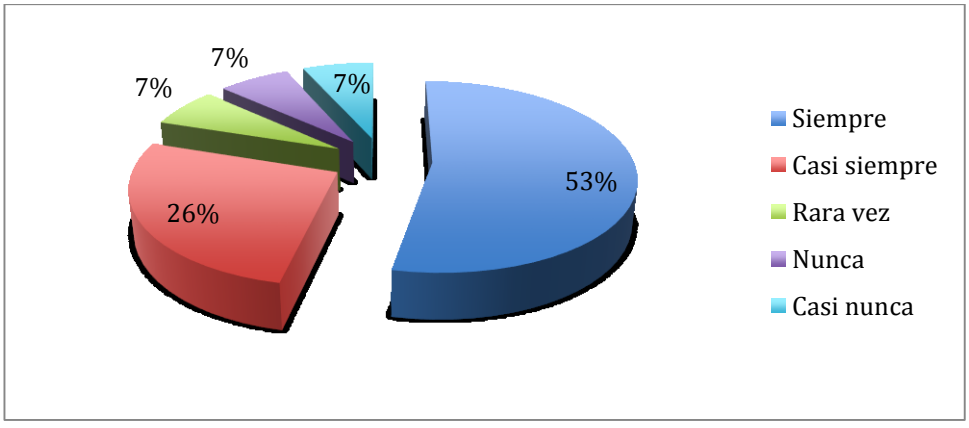
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	16	53,3
	Casi siempre	8	26,7
	Rara vez	2	6,7
	Nunca	2	6,7
	Casi nunca	2	6,7
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 5 se puede observar los resultados en un 53% de encuestados indican que siempre han sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten, un 27% casi siempre, el 7% rara vez, el 7% manifiestan que nunca, mientras que un 7% casi nunca.

Gráfico 3.5: ¿Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Es importante diferenciar las discusiones en la pareja, en quienes, el centro del conflicto es un desacuerdo entre ambos cónyuges, la molestia o enojo es

mutuo y donde no se pretende hacer daño o ejercer poder sobre el otro. Yal resolverse el conflicto, la relación vuelve a su normalidad, es decir, no hay una sistematización o reaparición de estas conductas relacionadas con la violencia.

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.6: ¿Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia?

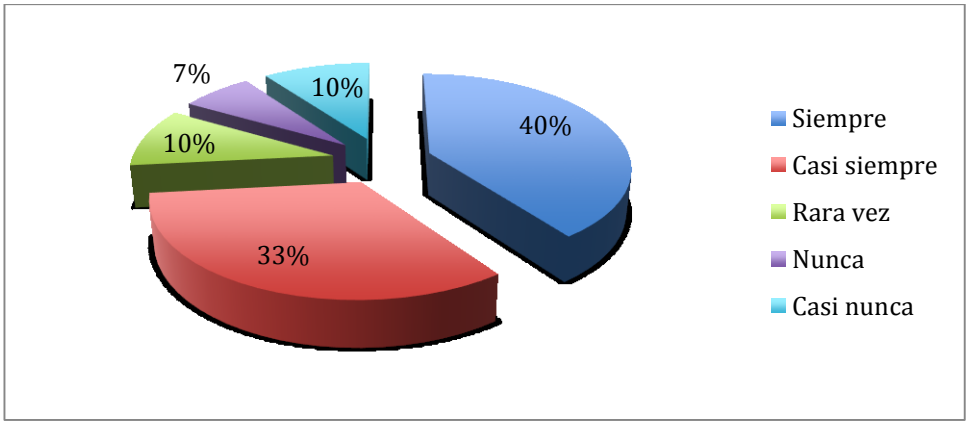
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	12	40,0
	Casi siempre	10	33,3
	Rara vez	3	10,0
	Nunca	2	6,7
	Casi nunca	3	10,0
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 6 se puede distinguir los resultados en un 40% de encuestados manifiestan que siempre queman con cigarro o alguna otra sustancia a su pareja, un 33% casi siempre, el 10% rara vez, el 7% declaran que nunca, mientras que un 10% casi nunca.

Gráfico 3.6: ¿Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Se debe considerar en forma inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de

violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo deseen; la vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión, la salud física y mental puede quedar permanentemente dañada.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.7: ¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia?

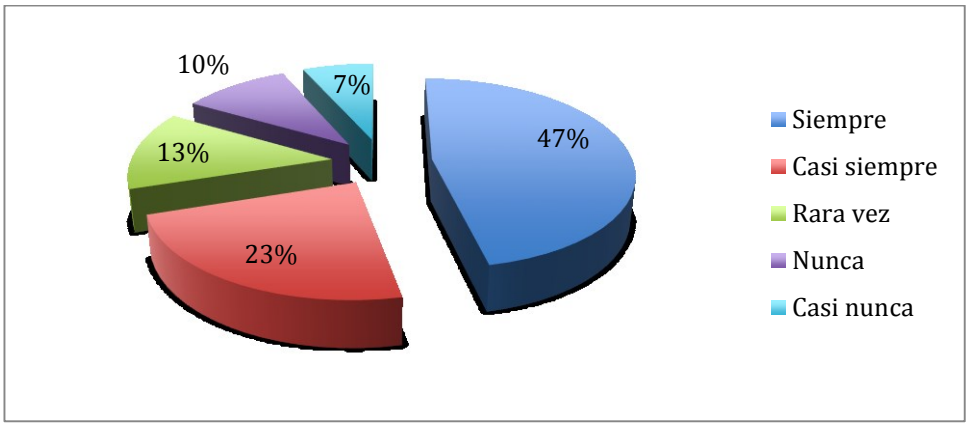
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	21	70,0
	Casi siempre	3	10,0
	Rara vez	4	13,3
	Nunca	1	3,3
	Casi nunca	1	3,3
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 7 se puede evidenciar los resultados en un 70% de encuestados manifiestan que siempre su pareja le rasguñó la cara o a otro miembro de su familia, un 10% casi siempre, el 13% rara vez, el 3% indica que nunca, mientras que un 3% revela que casi nunca.

Gráfico 3.7: ¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Los diferentes tipos de violencia al interior de la familia tienen consecuencias negativas para todos sus miembros, inclusive para el agresor y repercuten principalmente en la mujer e hijos.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.8: ¿Ha golpeado con algún palo o algún objeto doméstico a un miembro de su familia?

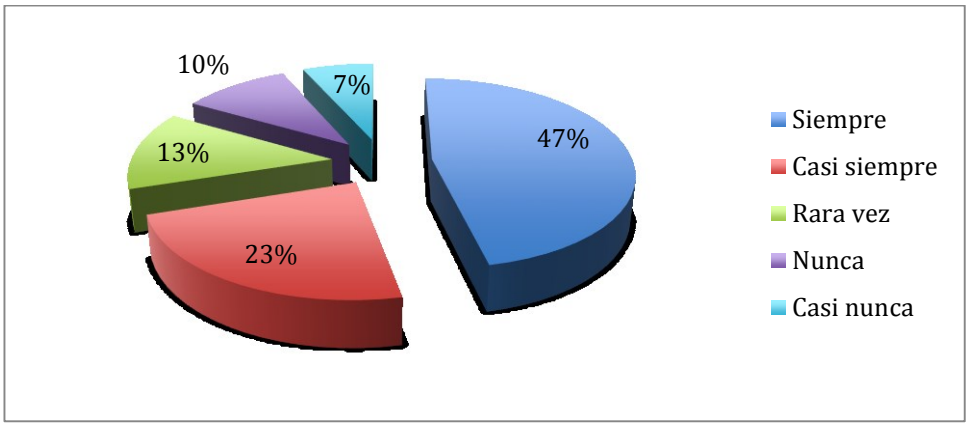
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	14	46,7
	Casi siempre	7	23,3
	Rara vez	4	13,3
	Nunca	3	10,0
	Casi nunca	2	6,7
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 8 se puede observar los resultados en un 47% de encuestados manifiestan que siempre han golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto doméstico a algún miembro de su familia, un 23% casi siempre, el 13% rara vez, el 10% indica que nunca, mientras que un 7% revela que casi nunca.

Gráfico 3.8: ¿Ha golpeado con algún palo o algún objeto doméstico a un miembro de su familia?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Las consecuencias de la violencia infligida por la pareja son de gran alcance, los efectos pueden ser graves, en algunas mujeres pueden causar complicaciones del embarazo o abortos, problemas emocionales que

conducen al suicidio, a ideas suicidas y a depresión, y consumo de alcohol o drogas como método de afrontamiento.

Es importante que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.9: ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar?

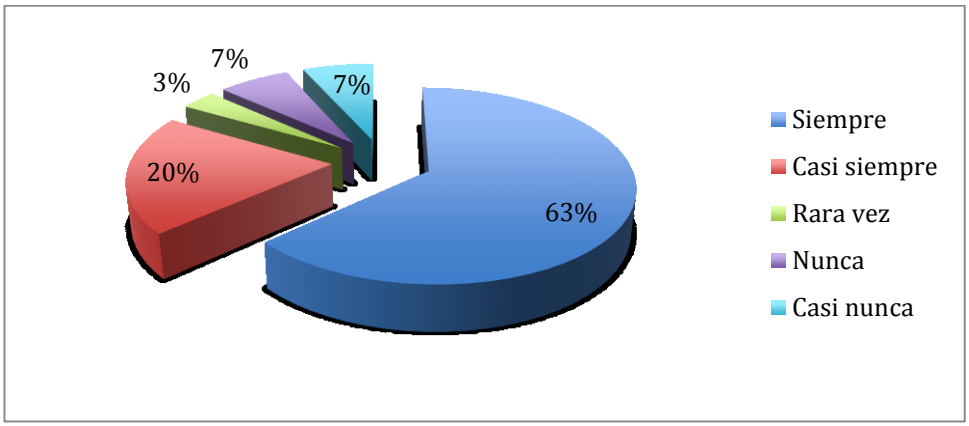
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	19	63,3
	Casi siempre	6	20,0
	Rara vez	1	3,3
	Nunca	2	6,7
	Casi nunca	2	6,7
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 9 se puede observar los resultados en un 63% de encuestados consideran que siempre que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia intrafamiliar, un 20% casi siempre, el 3% rara vez, el 7% indica que nunca, mientras que un 7% manifiesta que casi nunca.

Gráfico 3.9: ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Los modelos de organización familiar vertical que se dan en el interior de las denominadas familias disfuncionales, provocan mayor vulnerabilidad hacia las conductas agresivas y estas se constituyen en un factor principal de riesgo para que algún miembro de la familia se refugie en el consumo de alcohol u otras drogas.

Un plan de tratamiento para hombres que agreden y que presentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas debe incluir un programa específicamente diseñado para tratar las actitudes y creencias que apoyan el comportamiento agresor, pues los consumidores con problemas de violencia familiar necesitan tratar el problema de la adicción y la violencia separadamente. Este programa específico podría ser realizado en el mismo centro de rehabilitación la Fortaleza.

Tabla 3.10: ¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas?

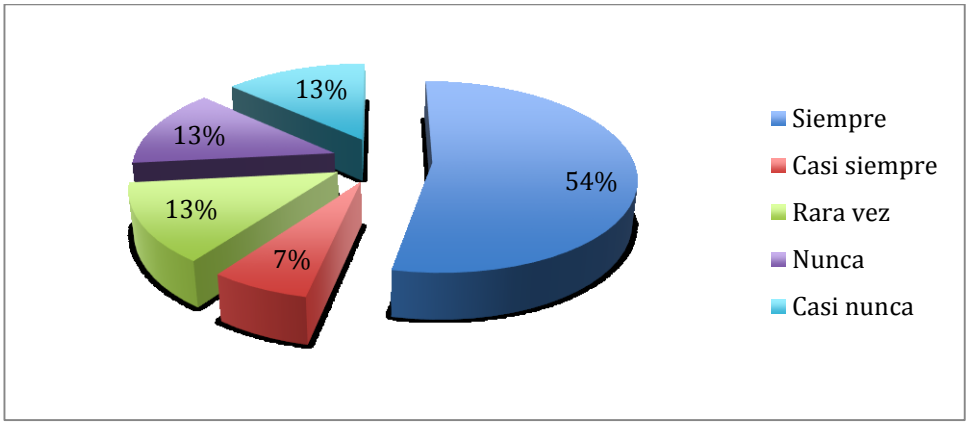
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	16	53,3
	Casi siempre	2	6,7
	Rara vez	4	13,3
	Nunca	4	13,3
	Casi nunca	4	13,3
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 10 se puede observar los resultados en un 53% de encuestados consideran que siempre los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas, un 7% casi siempre, el 13% rara vez, el 13% indica que nunca, mientras que un 13% manifiesta que casi nunca.

Gráfico 3.10: ¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de sustancias psicoactivas?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Los miembros de la familia criados en hogares donde se les maltrata, generalmente muestran desórdenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico. Los efectos que produce la violencia física intrafamiliar no cesan al pasar la niñez, muchos de ellos muestran dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez.

El uso indebido de drogas es un factor desencadenante y a la vez efecto de la violencia intrafamiliar, provoca conflictos personales y sociales entre los miembros de la familia y en muchos casos la destrucción de esta.

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.11: ¿Considera que el alcohol es la causa frecuente de casos de violencia familiar?

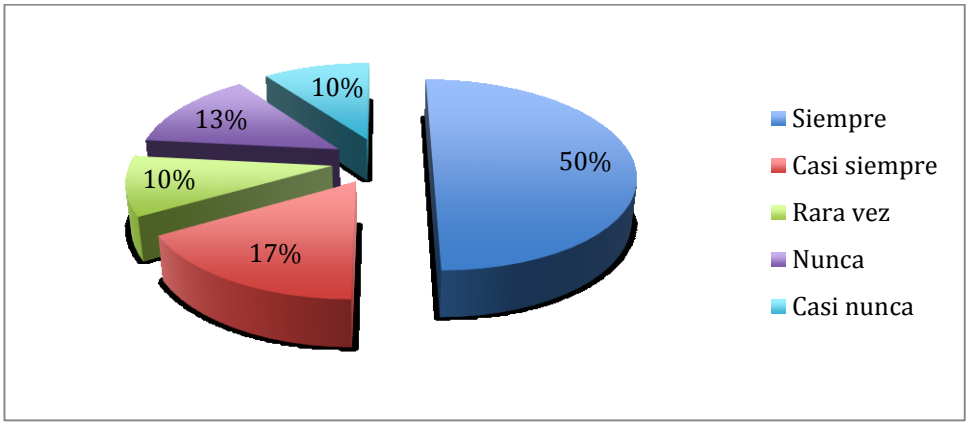
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	15	50,0
	Casi siempre	5	16,7
	Rara vez	3	10,0
	Nunca	4	13,3
	Casi nunca	3	10,0
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 11 podemos observar que participaron en esta investigación una población de 30 internos de los cuales un 77% indica, que buscan alejarse de la realidad consumiendo sustancias psicoactivas y un 23% indica que nunca lo hacen

Gráfico 3.11: ¿Considera que el alcohol es la causa frecuente de casos de violencia familiar?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Se puede interpretar que violencia familiar está relacionada con el consumo de alcohol en los que las víctimas también abusan del alcohol. Algunas miembros de la familia que son maltratados empiezan consumir alcohol y otras drogas para poder afrontar su miedo e ira y poder continuar con su vida diaria, puesto que estas interactúan directamente con el centro del placer del cerebro y cambian el estado de ánimo, volviéndose co-dependientes.

Para los profesionales la identificación de estas áreas problemáticas específicas, tanto de víctimas como de agresores, juega una importante función en la planificación y ejecución de una intervención adecuada que se adapte a los déficits específicos y áreas problemáticas tanto de unos como de otros.

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.12: ¿Busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas?

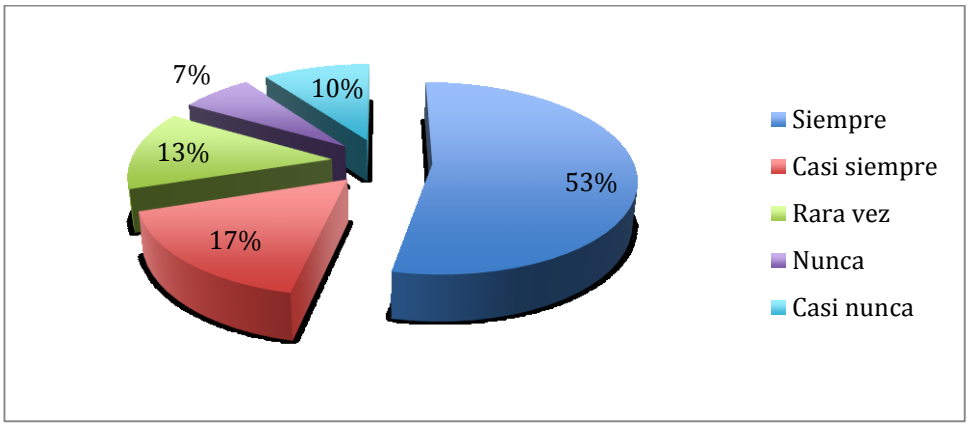
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	16	53,3
	Casi siempre	5	16,7
	Rara vez	4	13,3
	Nunca	2	6,7
	Casi nunca	3	10,0
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 12 podemos observar que participaron en esta investigación una población de 30 internos de los cuales un 83% indica, que busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas y un 17% manifiesta que nunca lo hace.

Gráfico 3.12: ¿Busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

El consumo de sustancias psicoactivas puede servir de excusa para evadir la realidad y tener una conducta violenta, los agresores aprenden que si están ebrios o dopados cuando ejercen la violencia no son plenamente responsabilizados por sus actos.

Se puede concluir que por sí solo el tratamiento del alcoholismo o del abuso de drogas no eliminará los problemas de la violencia familiar, podemos tomar en cuenta otros probables factores básicos que subyacen a ella, como la pobreza, la desigualdad económica, la tradición cultural que tolera la violencia contra las violencia física intrafamiliar y las características de los agresores, incluyendo sus creencias y actitudes. Tomando en cuenta lo manifestado, los profesionales deben considerar el tratamiento del alcohol y de sustancias psicoactivas sólo como una parte de la intervención.

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

Tabla 3.13: ¿Busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas?

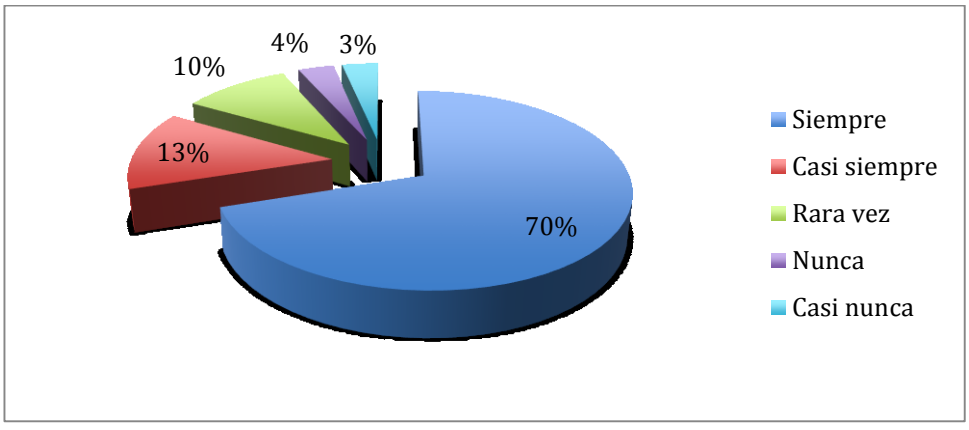
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	21	70,0
	Casi siempre	4	13,3
	Rara vez	3	10,0
	Nunca	1	3,3
	Casi nunca	1	3,3
	Total	30	100

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Análisis

En la tabla 13 podemos observar que participaron en esta investigación una población de 30 internos de los cuales un 93% indica que buscan no tener preocupaciones a través del consumo de sustancias psicoactivas, mientras que un 7% indica que nunca lo hacen.

Gráfico 3.13: ¿Busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas?



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Interpretación

Las tradiciones cultuales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, hacen que la violencia intrafamiliar sea considerada como algo natural y cotidiano, sin advertir las consecuencias negativas que su consumo provoca al interior de la familia, y en las relaciones de sus integrantes con el mundo externo.

En algunas ocasiones, en las cuales la persona con abuso de alcohol, de sustancia psicoactivas y conductas violentas no está suficientemente motivada para realizar tratamiento, es importante que se consiga a través de la coordinación con el sistema judicial, que la denuncia de la víctima favorezca que se haga presión legal para que esta persona inicie un programa de tratamiento

Es necesario que acudan a terapia familiar para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar; conseguir que los miembros de la familia interactúen, discutan problemas que consideren disfuncionales y puedan zanjar desacuerdos.

3.2. Análisis e Interpretación de resultados del Test "Índice Europeo de Gravedad de la Adicción" a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza"

3.2.1. SALUD FÍSICA

Pregunta 1: ¿Cuántas veces en su vida ha estado hospitalizado por problemas de salud física?

Tabla 3.14: Veces que estuvo hospitalizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez	3	60,0	60,0	60,0
	Dos veces	1	20,0	20,0	80,0
	Nunca	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2: ¿Hace cuánto tiempo estuvo hospitalizado por última vez por problemas de salud física?

Tabla 3.15: Tiempo que estuvo hospitalizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuatro meses	1	20,0	20,0	20,0
	Un año	2	40,0	40,0	60,0
	Dos años	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 3: ¿Padece algún problema de salud física crónico que continua interfiriendo en su vida?

Tabla 3.16: Problema de salud física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: ¿Alguna vez a estado infectado de hepatitis?

Tabla 17: Infectado de hepatitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	No lo sé	1	20,0	20,0	80,0
	Rehúsa contestar	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Pregunta 5: ¿Alguna vez se ha realizado las pruebas del VIH?

Tabla 3.18: Pruebas del VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	1	20,0	20,0	80,0
	No lo sé	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: En caso afirmativo, ¿hace cuántos meses?

Tabla 3.19: Pruebas del VIH (Meses)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de 5 meses	1	20,0	20,0	20,0
	Nunca	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: ¿Cuál fue el último resultado del test?

Tabla 3.20: Resultado del test

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	VIH-negativo	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: ¿Está tomando alguna medicación prescrita de forma regular para el problema de salud física?

Tabla 3.21: Medicación prescrita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	80,0	80,0	80,0
	Sí	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: ¿Recibe alguna pensión por invalidez física?

Tabla 3.22: Pensión por invalidez física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 10: ¿Ha sido tratado por un médico por problemas de salud física en los últimos 6 meses?

Tabla 3.23: Tratado por un médico por problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: ¿Cuántos días ha tenido problemas de salud física en el último mes?

Tabla 3.24: Tiempo que ha tenido problemas de salud física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un día	2	40,0	40,0	40,0
	Dos Días	1	20,0	20,0	60,0
	Tres días	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: ¿Cuánto le ha molestado o preocupado estos problemas médicos en el último mes?

Tabla 3.25: Problemas médicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	2	40,0	40,0	40,0
	Leve	2	40,0	40,0	80,0
	Moderado	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento de estos problemas médicos?

Tabla 3.26: Tratamiento de estos problemas médicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	1	20,0	20,0	20,0
	Leve	2	40,0	40,0	60,0
	Moderado	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.1.1. ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

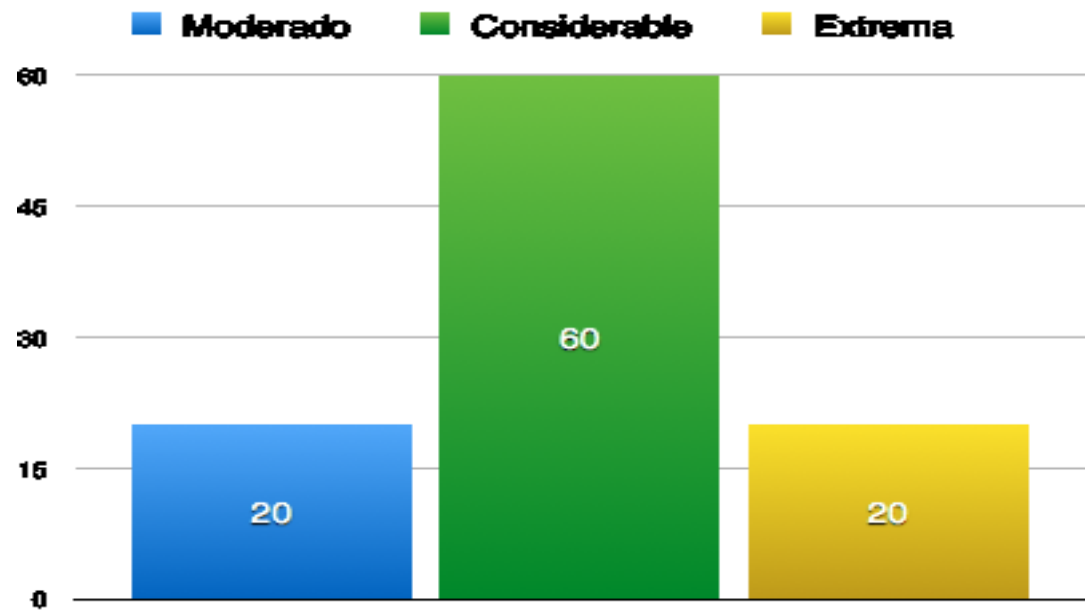
Pregunta 14: ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento médico?

Tabla 3.27: Necesidad del paciente de tratamiento médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	1	20,0	20,0	20,0
	Considerable	3	60,0	60,0	80,0
	Extrema	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.14: Necesidad del paciente de tratamiento médico



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.1.2. PUNTUACIÓN DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

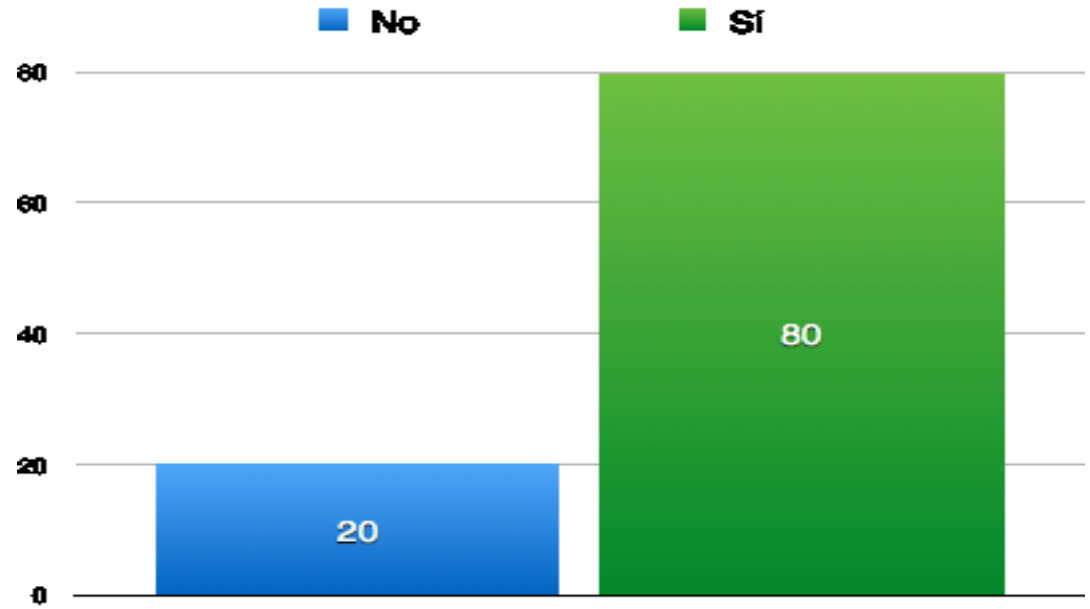
Pregunta 15: ¿imagen distorsionada del paciente?

Tabla 3.28: Imagen distorsionada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.15: Imagen distorsionada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

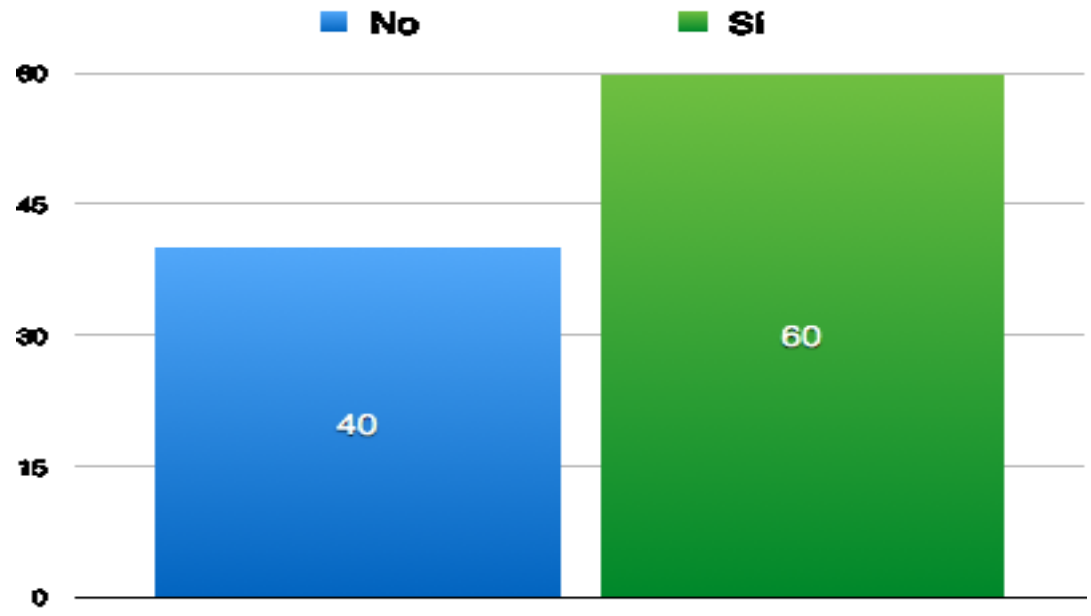
Pregunta 16: ¿La incapacidad para comprender del paciente?

Tabla 3.29: Incapacidad para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.16: Incapacidad para comprender



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.1.3. Discusión de Resultados.

Un porcentaje de personas del conjunto de la muestra no padecen algún problema médico crónico. Existen diferencias estadísticamente significativas en el número de personas que no tienen hepatitis con las personas que se rehúsan a contestar; también existe una diferencia alta con las personas que se han realizado pruebas de VIH con las personas que lo han hecho. Asimismo, el porcentaje de sujetos que siguen medicación para algún problema físico es menor.

El perfil de gravedad en las áreas otorgado por el evaluador señala la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Se percibe una necesidad mayor de tratamiento médico, asesoramiento legal, familiar y social en el grupo formado por los internos del Centro de Rehabilitación la Fortaleza.

3.2.2. EMPLEOS Y RECURSOS

Pregunta 1: ¿Años de Educación Básica?

Tabla 3.30: Educación Básica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 años	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2: ¿Años de Educación Superior (Universidad/Técnico)?

Tabla 3.31: Educación Superior

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un año	3	60,0	60,0	60,0
	Tres años	1	20,0	20,0	80,0
	Cinco años	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 3: ¿Título académico superior obtenido?

Tabla 3.32: Título académico superior

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	80,0	80,0	80,0
	Sí	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: ¿Tiene carnet de conducir en vigor?

Tabla 3.33: Carnet de conducir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 5: ¿Cuánto duro el período más largo de empleo regular?

Tabla 3.34: Empleo regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 año	3	60,0	60,0	60,0
	2 años	1	20,0	20,0	80,0
	3 años	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: ¿Cuánto duro el período más largo de desempleo?

Tabla 3.35: Desempleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 año	2	40,0	40,0	40,0
	2 años	1	20,0	20,0	60,0
	3 meses	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: ¿Profesión habitual o última?

Tabla 3.36: Profesión habitual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bodeguero	1	20,0	20,0	20,0
	Comerciante	2	40,0	40,0	60,0
	Negocio propio	1	20,0	20,0	80,0
	Almacén	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: ¿Patrón de empleo usual en los últimos 3 años?

Tabla 3.37: Patrón de empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tiempo completo	2	40,0	40,0	40,0
	Tiempo parcial (horario regular)	1	20,0	20,0	60,0
	Tiempo parcial (horario irregular, temporal)	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: ¿Cuántos días trabajó durante el último mes?

Tabla 3.38: Días de trabajó

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 días	1	20,0	20,0	20,0
	20 días	1	20,0	20,0	40,0
	30 días	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

¿Recibió dinero para su mantenimiento de alguna de las siguientes fuentes durante el último mes?

Pregunta 10: ¿Empleo?

Tabla 3.39: Empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: ¿Paro?

Tabla 3.40: Paro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: ¿Ayuda social?

Tabla 3.41: Ayuda social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: ¿Pensión o seguridad social?

Tabla 3.42: Pensión social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 14: ¿Cónyuge, familia o amigos?

Tabla 3.43: Cónyuge, familia o amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 15: ¿Ilegal?

Tabla 3.44: Ilegal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 16: ¿Prostitución?

Tabla 3.45: Prostitución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 17: ¿Otras fuentes?

Tabla 3.46: Otras fuentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18:¿Cuál es la principal fuente de ingresos que tiene?

Tabla 3.47: Fuente de ingresos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabajo	4	80,0	80,0	80,0
	Negocio propio	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 19: ¿Tiene deudas?

Tabla 3.48: Deudas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 20: ¿Cuántas personas dependen de usted para la mayoría de su alimento, alojamiento, etc.?

Tabla 3.49: Personas que dependen de usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una	1	20,0	20,0	20,0
	Dos	2	40,0	40,0	60,0
	Tres	1	20,0	20,0	80,0
	Cuatro	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 21: ¿Cuántos días ha tenido problemas de empleo/desempleo en el último mes?

Tabla 3.50: Problemas de empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dos	1	20,0	20,0	20,0
	Tres	1	20,0	20,0	40,0
	Cuatro	1	20,0	20,0	60,0
	Más de cinco	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 22: ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas de empleo en el último mes?

Tabla 3.51: Problemas de empleo (Mes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	2	40,0	40,0	40,0
	Moderado	2	40,0	40,0	80,0
	Considerable	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 23: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para estos problemas de empleo?

Tabla 3.52: Importancia de asesoramiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	2	40,0	40,0	40,0
	Considerable	2	40,0	40,0	80,0
	Extrema	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.2.1. ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

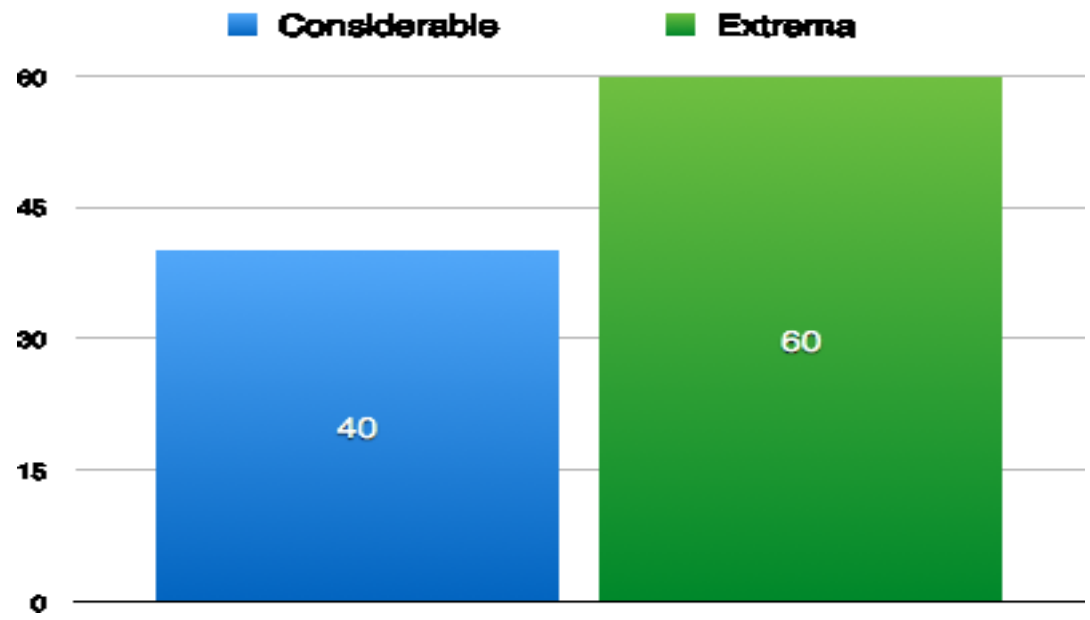
Pregunta 24: ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento para el empleo?

Tabla 3.53: Necesidad del paciente de asesoramiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Considerable	2	40,0	40,0	40,0
	Extrema	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.17: Necesidad del paciente de asesoramiento



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.2.2. PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

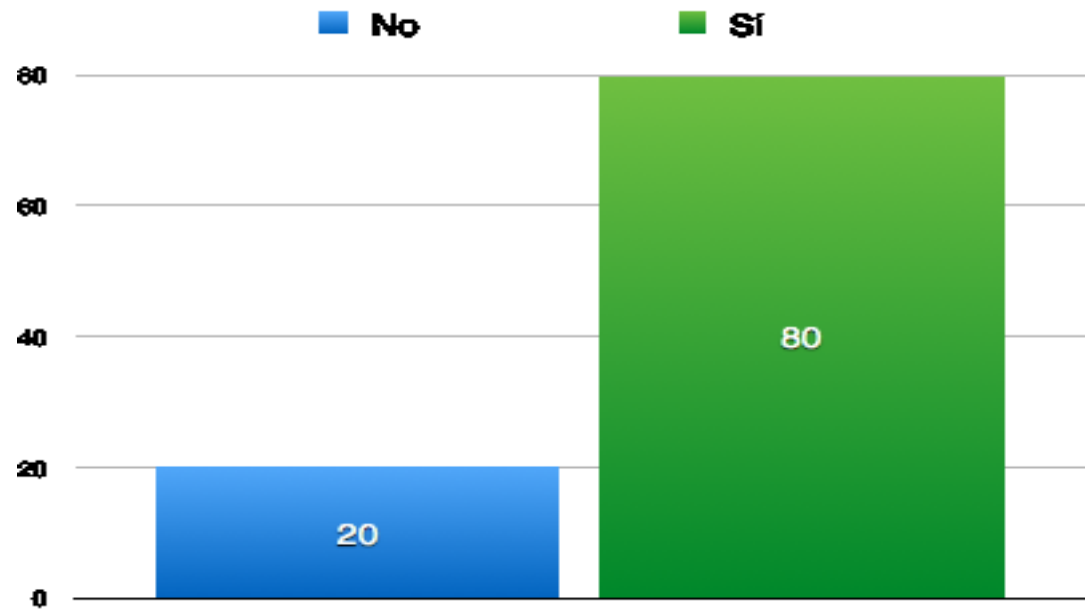
Pregunta 25: ¿imagen distorsionada del paciente?

Tabla 3.54: Imagen distorsionada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.18: Imagen distorsionada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

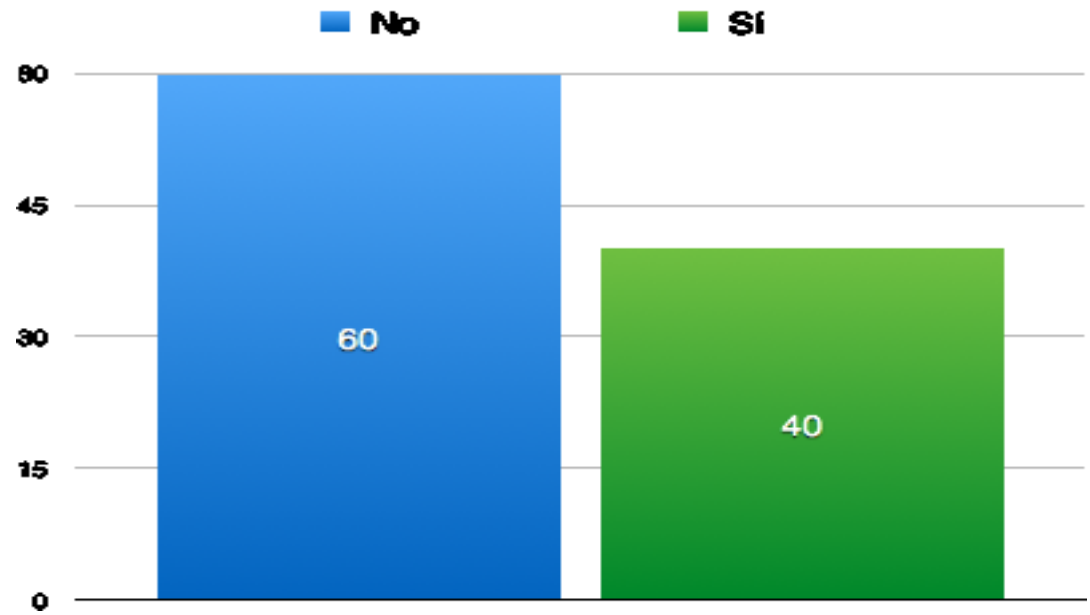
Pregunta 26: ¿La incapacidad para comprender del paciente?

Tabla 3.55: Incapacidad para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.19: Incapacidad para comprender



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.2.3. Discusión de Resultados.

En el dominio social y laboral, existen diferencias significativas en el nivel de estudios, donde se comprueba que los ingresados en el Centro de Rehabilitación la Fortaleza tienen un nivel de estudios básica, relacionado con un mayor número de años de escolarización. No existen diferencias entre grupos respecto al patrón de empleo anterior, donde la mayoría de usuarios había trabajado antes a tiempo completo. Los encuestados tienen como principal fuente de ingresos el dinero de su trabajo.

El perfil de gravedad en las áreas otorgado por el evaluador señala la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Se percibe una necesidad mayor de tratamiento médico, asesoramiento legal, familiar y social en el grupo formado por los internos del Centro de Rehabilitación la Fortaleza

3.2.3. USO DE DROGAS/ALCOHOL

Pregunta 1: Alcohol: cualquier dosis.

Tabla 3.56: Alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 años	1	20,0	20,0	20,0
	17 años	1	20,0	20,0	40,0
	18 anos	2	40,0	40,0	80,0
	20 años	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2: Alcohol: por encima del umbral

Tabla 3.57: Alcohol: por encima del umbral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 años	2	40,0	40,0	40,0
	19 años	2	40,0	40,0	80,0
	20 años	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 3: Cocaína

Tabla 3.58: Cocaína

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17 años	1	20,0	33,3	33,3
	19 años	2	40,0	66,7	100,0
	Total	3	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: Cannabis

Tabla 3.59: Cannabis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 años	1	20,0	20,0	20,0
	17 años	2	40,0	40,0	60,0
	19 años	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 5: Alucinógenos

Tabla 3.60: Alucinógenos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17 años	1	20,0	33,3	33,3
	18 años	2	40,0	66,7	100,0
	Total	3	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: Inhalantes

Tabla 3.61: Inhalantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 años	1	20,0	50,0	50,0
	17 años	1	20,0	50,0	100,0
	Total	2	40,0	100,0	
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: Otros

Tabla 3.62: Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17 años	1	20,0	20,0	20,0
	18 años	2	40,0	40,0	60,0
	20 años	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: Más de 1 sustancia (ítems 2 al 12)

Tabla 3.63: Prueba de independencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17 años	1	20,0	20,0	20,0
	18 años	2	40,0	40,0	60,0
	20 años	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: ¿Cuántas veces ha tenido?

Delirium tremens

Tabla 3.64: Delirium tremens

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	3	60,0	75,0	75,0
	2 veces	1	20,0	25,0	100,0
	Total	4	80,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	20,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 10: Sobredosis por drogas

Tabla 3.65: Sobredosis por drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: ¿Tipos de tratamientos y número de veces que ha recibido tratamiento?

Tabla 3.66: Tipos de tratamientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desintoxicación ambulatoria por Alcohol	3	60,0	60,0	60,0
	Desintoxicación ambulatoria por Drogas	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11.A: ¿Tipos de tratamientos y número de veces que ha recibido tratamiento?

Tabla 3.67: Tipos de tratamientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desintoxicación residencial por Alcohol	2	40,0	66,7	66,7
	Desintoxicación residencial por Drogas	1	20,0	33,3	100,0
	Total	3	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: ¿Cuántos meses duro el período más largo que estuvo abstinente como consecuencia de uno de estos tratamientos?

Tabla 3.68: Período más largo abstinente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol (1 mes)	2	40,0	40,0	40,0
	Alcohol (2 meses)	2	40,0	40,0	80,0
	Alcohol (4 meses)	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: ¿Qué sustancia es el principal problema?

Tabla 3.69: Sustancia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol	2	40,0	40,0	40,0
	Cannabis	2	40,0	40,0	80,0
	Cocaína	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 14: ¿Cuánto tiempo duró el último período de abstinencia voluntaria de esta sustancia principal, sin que fuese como consecuencia de tratamiento?

Tabla 3.70: Período de abstinencia voluntaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 mes	1	20,0	20,0	20,0
	2 meses	2	40,0	40,0	60,0
	4 meses	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 15: ¿Hace cuantos meses que terminó esa abstinencia?

Tabla 3.71: Termino de abstinencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 mes	1	20,0	20,0	20,0
	2 meses	2	40,0	40,0	60,0
	3 meses	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 16: ¿Cuánto dinero diría usted que ha gastado en el último mes en:?

Tabla 3.72: Gastos (Mes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol $ 30	2	40,0	40,0	40,0
	Alcohol $ 50	2	40,0	40,0	80,0
	Alcohol $ 55	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 17: ¿Cuántos días ha estado recibiendo tratamiento ambulatorio para alcohol o drogas en el último mes?

Tabla 3.73: Tratamiento ambulatorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 días	2	40,0	40,0	40,0
	3 días	1	20,0	20,0	60,0
	4 días	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18: ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado usted problemas relacionados con el alcohol, problemas con otras drogas?

Tabla 3.74: Problemas relacionados con el alcohol/drogas (Días)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol (1 día)	1	20,0	20,0	20,0
	Alcohol (3 días)	1	20,0	20,0	40,0
	Drogas (1 día)	1	20,0	20,0	60,0
	Drogas (2 días)	1	20,0	20,0	80,0
	Drogas (3 días)	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 19: ¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes estos problemas relacionados con el alcohol, problemas con otras drogas?

Tabla 3.75: Problemas relacionados con el alcohol/drogas (Mes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	2	40,0	40,0	40,0
	Leve	2	40,0	40,0	80,0
	Moderado	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 20: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para estos problemas relacionados con el alcohol, con otras drogas?

Alcohol

Tabla 3.76: Importancia del tratamiento (Alcohol)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	2	40,0	40,0	40,0
	Leve	2	40,0	40,0	80,0
	Moderado	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Drogas

Tabla 3.77: Importancia del tratamiento (Drogas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	1	20,0	20,0	20,0
	Leve	2	40,0	40,0	60,0
	Moderado	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.3.1. ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

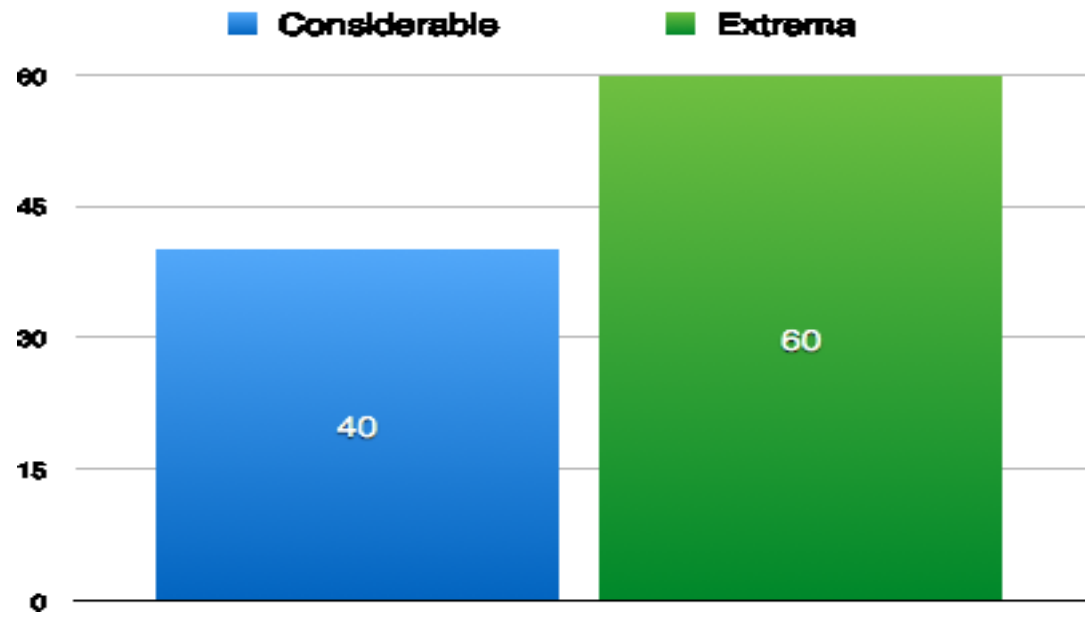
Pregunta 21: ¿cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento para: abuso de alcohol, abuso de drogas?

Tabla 3.78: Puntaje del tratamiento alcohol/drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Considerable	2	40,0	40,0	40,0
	Extrema	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.20: Puntaje del tratamiento alcohol/drogas



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.3.2. PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

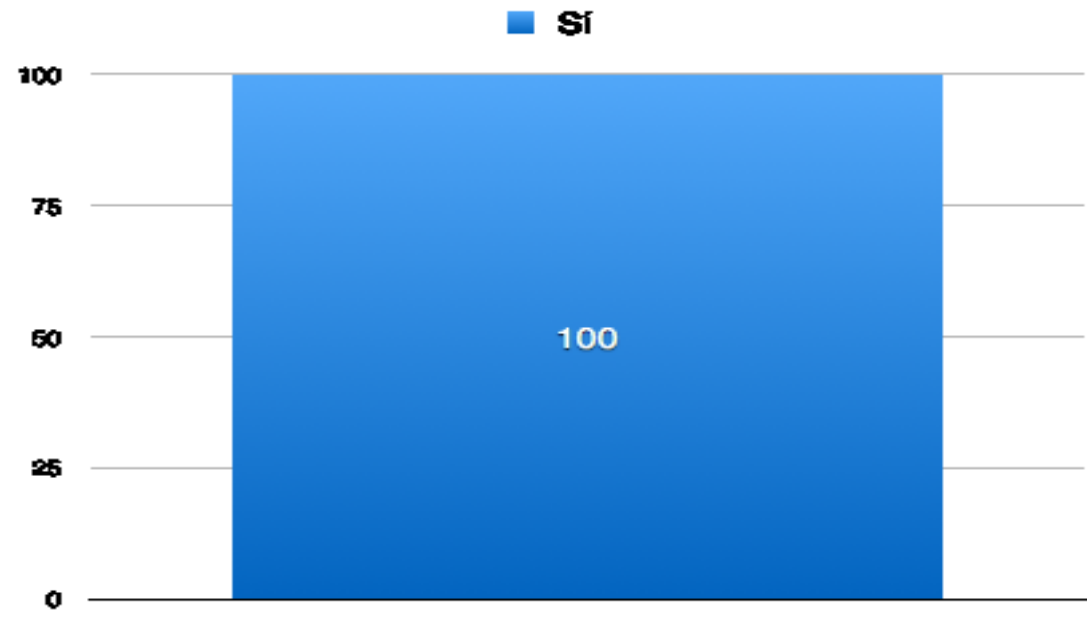
Pregunta 22: ¿imagen distorsionada del paciente?

Tabla 3.79: Imagen distorsionada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.21: Imagen distorsionada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

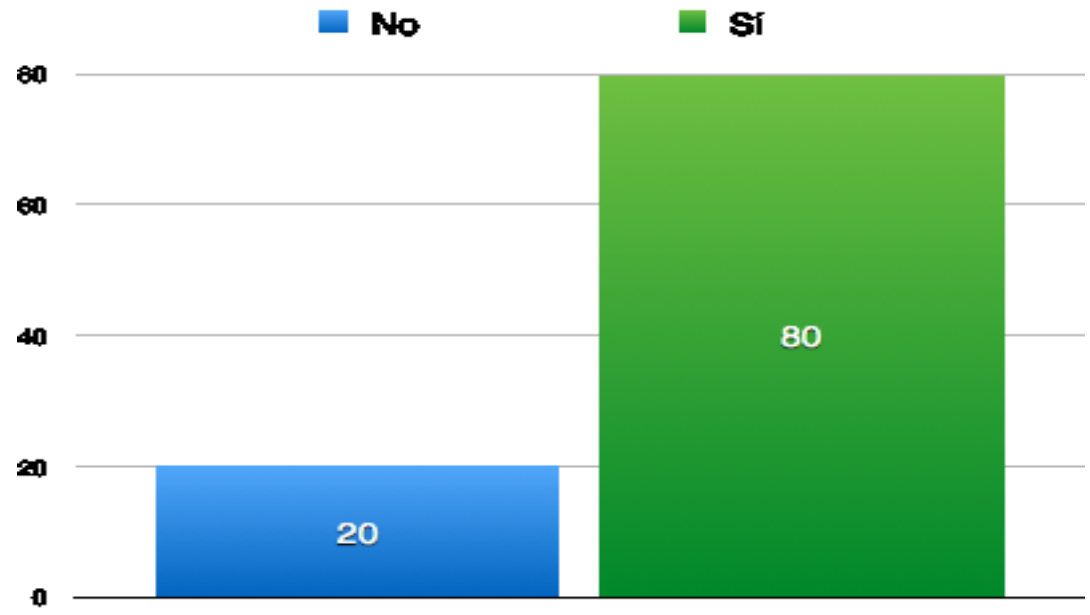
Pregunta 23: ¿La incapacidad para comprender del paciente?

Tabla 3.80: Incapacidad para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.22: Incapacidad para comprender



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.3.3. Discusión de Resultados.

40-80 el patrón de respuestas señala una etapa de alcoholismo de media a avanzada, experimentando problemas frecuentes relacionados a la adicción al alcohol. Sugerimos buscar información sobre el alcoholismo y comenzar a trabajar en tu recuperación. La consulta con un profesional sería de utilidad en determinar la severidad y extensión del problema. También se beneficiarían de buscar ayuda en los recursos apropiados. Estos recursos pueden incluir terapia profesional y un grupo de autoayuda tal como Alcohólicos Anónimos.

20-60 el patrón de respuestas señala una etapa de dependencia química de media a avanzada, experimentando problemas frecuentes relacionados a la adicción. Sugerimos buscar más información sobre la dependencia química y comenzar a trabajar en tu recuperación. La consulta con un profesional sería de utilidad en determinar la severidad y extensión del problema. También te beneficiarias de buscar ayuda en los recursos apropiados. Estos recursos pueden incluir terapia profesional y un grupo de autoayuda tal como Narcóticos Anónimos.

El perfil de gravedad en las áreas otorgado por el evaluador señala la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Se percibe una necesidad mayor de tratamiento médico, asesoramiento legal, familiar y social en el grupo formado por los internos del Centro de Rehabilitación la Fortaleza

3.2.4. HISTORIA FAMILIAR

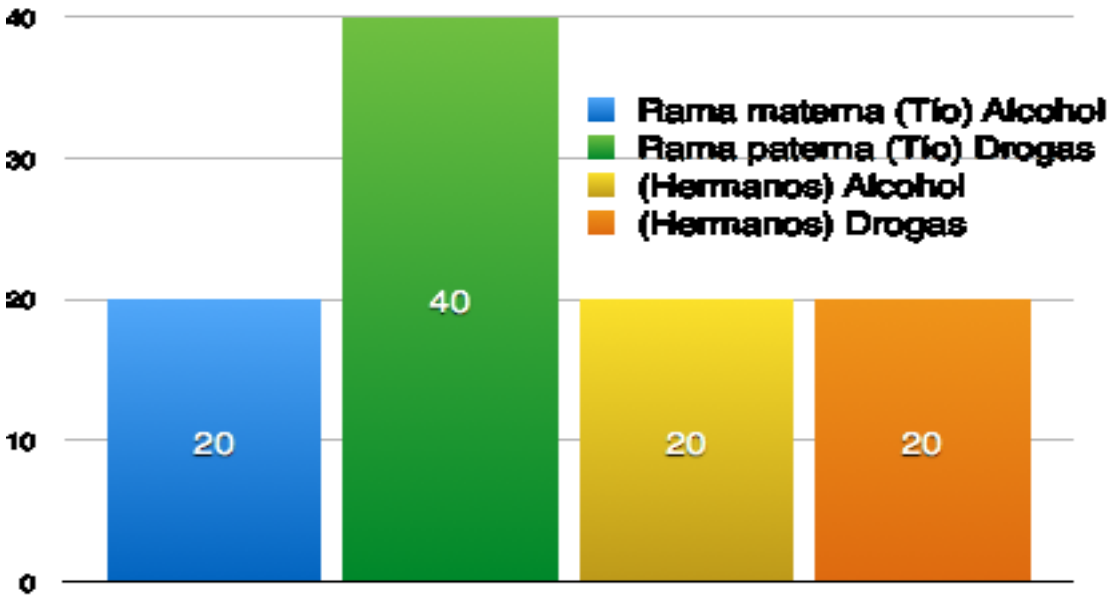
¿Alguno de sus familias ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de alcoholismo, abuso de otras drogas o psiquiátrico, que le llevo o hubiera debido llevarle a recibir tratamiento?

Tabla 3.81: Problemas (Familia)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rama materna (Tío) Alcohol	1	20,0	20,0	20,0
	Rama paterna (Tío) Drogas	2	40,0	40,0	60,0
	(Hermanos) Alcohol	1	20,0	20,0	80,0
	(Hermanos) Drogas	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.23: Problemas (Familia)



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.5. RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES

Pregunta 1: Estado civil

Tabla 3.82: Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	1	20,0	20,0	20,0
	Separado	1	20,0	20,0	40,0
	Divorciado	1	20,0	20,0	60,0
	Soltero	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2 ¿Cuánto tiempo hace que tiene este estado civil?

Tabla 3.83: Tiempo de estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 año casado	1	20,0	20,0	20,0
	3 años separado	1	20,0	20,0	40,0
	2 años divorciado	1	20,0	20,0	60,0
	18 -20 años soltero	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 3: ¿Está satisfecho con esa situación?

Tabla 3.84: Satisfecho con la situación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Indiferente	1	20,0	20,0	80,0
	Sí	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: ¿Convivencia habitual (en los últimos 3 años) ?

Tabla 3.85: Convivencia habitual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pareja e hijos	1	20,0	20,0	20,0
	Pareja	2	40,0	40,0	60,0
	Padres	1	20,0	20,0	80,0
	Familia	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 5: ¿Cuánto tiempo ha vivido en esa situación?

Tabla 3.86: Tiempo que ha vivido en esa situación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 años	1	20,0	20,0	20,0
	2-3 años	2	40,0	40,0	60,0
	18 años	1	20,0	20,0	80,0
	20 años	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: ¿Está satisfecho con esa convivencia?

Tabla 3.87: Satisfecho con esa convivencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Indiferente	2	40,0	40,0	80,0
	Sí	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

¿Vive con alguien qué?

Pregunta 6A: ¿Actualmente tiene problemas relacionados con el alcohol?

Tabla 3.88: Problemas relacionados con el alcohol

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6B: ¿Usa drogas psicoactivas?

Tabla 3.89: Drogas psicoactivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	3	60,0	60,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre?

Tabla 3.90: Tiempo libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familia, sin problemas actuales de alcohol o drogas	2	40,0	40,0	40,0
	Amigos, con problemas actuales de alcohol o drogas	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: ¿Está satisfecho con la forma en que utiliza su tiempo libre?

Tabla 3.91: Satisfecho con el tiempo libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Indiferente	2	40,0	40,0	60,0
	Sí	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: ¿Diría usted que ha tenido relaciones personales próximas, duraderas, personales con alguna de las siguientes personas en su vida?

Tabla 3.92: Relaciones personales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Madre	1	20,0	20,0	20,0
	Padre	1	20,0	20,0	40,0
	Pareja	1	20,0	20,0	60,0
	Hermanos	1	20,0	20,0	80,0
	Amigos	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

¿Ha tenido períodos en que ha experimentado problemas serios con?

Pregunta 10: ¿Madre?

Tabla 3.93: Períodos que ha experimentado problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	50,0	50,0
	A lo largo de la vida	1	20,0	50,0	100,0
	Total	2	40,0	100,0	
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: ¿Padre?

Tabla 3.94: Períodos que ha experimentado problemas (Padre)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	33,3	33,3
	A lo largo de la vida	2	40,0	66,7	100,0
	Total	3	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: ¿Hermanos/hermanas?

Tabla 3.95: Períodos que ha experimentado problemas (Hermanos/as)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A lo largo de la vida	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: ¿Pareja sexual/esposo?

Tabla 3.96: Períodos que ha experimentado problemas (Pareja sexual)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 14: ¿Hijos?

Tabla 3.97: Períodos que ha experimentado problemas (Hijos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 15: ¿Otro familiar?

Tabla 3.98: Períodos que ha experimentado problemas (Otro familiar)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	2	40,0	50,0	50,0
	A lo largo de la vida	2	40,0	50,0	100,0
	Total	4	80,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	20,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 16: ¿Amigos íntimos?

Tabla 3.99: Períodos que ha experimentado problemas (Amigos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A lo largo de la vida	2	40,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 17: ¿Vecinos?

Tabla 3.100: Períodos que ha experimentado problemas (Vecinos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	2	40,0	66,7	66,7
	A lo largo de la vida	1	20,0	33,3	100,0
	Total	3	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18: ¿Compañeros de trabajo?

Tabla 3.101: Períodos que ha experimentado problemas (Compañeros)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	2	40,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

¿Algunas de estas personas ha abusado de usted?

Tabla 3.102: Abuso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18A: ¿Emocionalmente – Insultándole, etc.?

Tabla 3.103: Personas que han abusado (Emocionalmente)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	4	80,0	80,0	80,0
	A lo largo de la vida	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18B: ¿Físicamente – Produciéndole daños físicos.?

Tabla 3.104: Personas que han abusado (Físicamente)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	3	60,0	60,0	60,0
	A lo largo de la vida	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18C: ¿Sexualmente – Forzándole a mantener relaciones sexuales.?

Tabla 3.105: Forzándole a mantener relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 19: ¿Cuántos días en el último mes ha tenido problemas serios con la familia?

Tabla 3.106: Problemas serios con la familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 días	2	40,0	40,0	40,0
	3 días	1	20,0	20,0	60,0
	7 días	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 20: ¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes sus problemas familiares?

Tabla 3.107: Problemas familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Considerable	4	80,0	80,0	80,0
	Extrema	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 21: ¿ ¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes sus problemas sociales?

Tabla 3.108: Problemas sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	2	40,0	40,0	40,0
	Considerable	2	40,0	40,0	80,0
	Extrema	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 22: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos problemas familiares?

Tabla 3.109: Importancia de asesoramiento problemas familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	1	20,0	20,0	20,0
	Considerable	1	20,0	20,0	40,0
	Extrema	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 23: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos problemas legales?

Tabla 3.110: Importancia de asesoramiento problemas legales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	1	20,0	20,0	20,0
	Considerable	2	40,0	40,0	60,0
	Extrema	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.5.1. ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

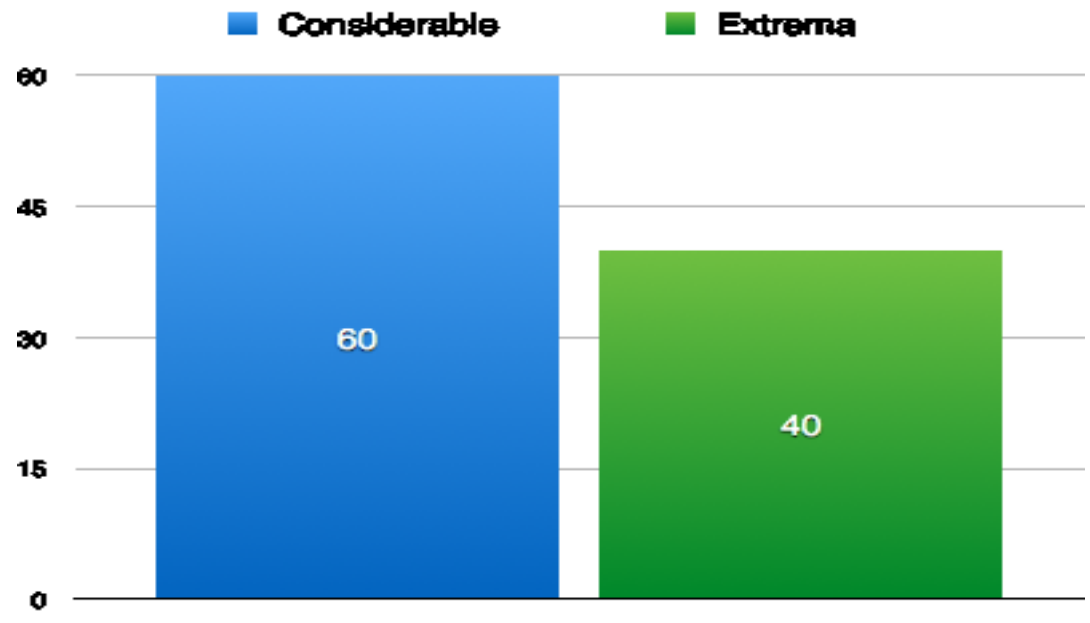
Pregunta 24: ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento familiar y/o social?

Tabla 3.111: Asesoramiento familiar/social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Considerable	3	60,0	60,0	60,0
	Extrema	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.24: Asesoramiento familiar/social



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.5.2. PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

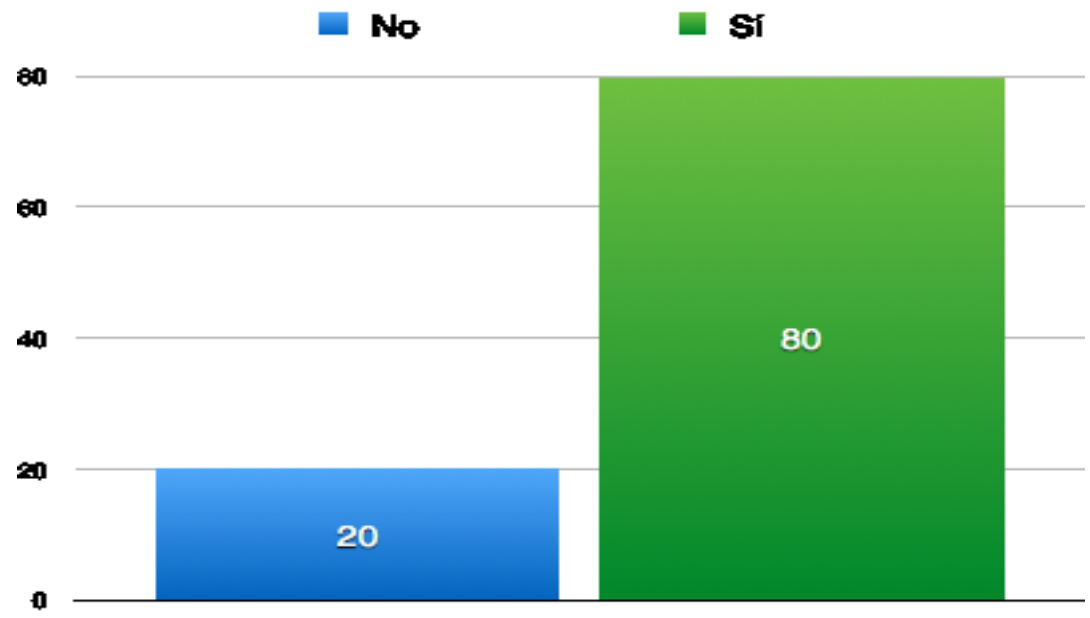
Pregunta 25: ¿imagen distorsionada del paciente?

Tabla 3.112: Imagen distorsionada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.25: Imagen distorsionada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

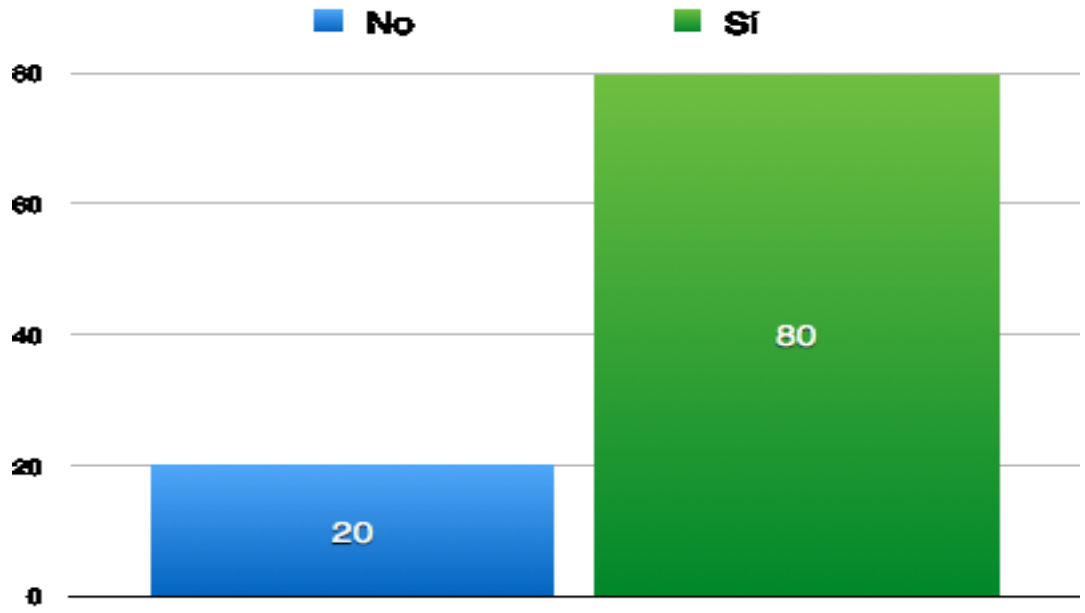
Pregunta 26: ¿La incapacidad para comprender del paciente?

Tabla 3.113: Incapacidad para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.26: Incapacidad para comprender



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.5.3. Discusión de Resultados.

La población ingresada externa tiene antecedentes familiares de uso de alcohol y drogas igual que la población ingresada en el Centro de Rehabilitación la Fortaleza. Lo mismo puede decirse respecto al consumo de otras drogas (excluido el alcohol).

El perfil de gravedad en las áreas otorgado por el evaluador señala la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Se percibe una necesidad mayor de tratamiento médico, asesoramiento legal, familiar y social en el grupo formado por los internos del Centro de Rehabilitación la Fortaleza .

3.2.6. SALUD MENTAL

Pregunta 1: ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por problemas psicológicos o emocionales?

Tratamiento hospitalario

Tabla 3.114: Tratamiento hospitalario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	3	60,0	60,0	60,0
	2 veces	1	20,0	20,0	80,0
	veces	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Tratamiento ambulatorio

Tabla 3.115: Tratamiento ambulatorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	4	80,0	80,0	80,0
	veces	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2: ¿Recibe una pensión por incapacidad psíquica?

Tabla 3.116: Pensión por incapacidad psíquica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

¿Ha pasado un período de tiempo significativo (no directamente debido al uso de alcohol o drogas) en el cual usted?

Pregunta 3: ¿Experimentó depresión intensa?

Tabla 3.117: Depresión intensa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	5	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: ¿Experimentó ansiedad o tensión intensa?

Tabla 3.118: Ansiedad o tensión intensa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	4	80,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	20,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 5: ¿Experimentó problemas para comprender?

Tabla 3.119: Problemas para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	3	60,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	40,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: ¿Experimentó alucinaciones?

Tabla 3.120: Alucinaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	2	40,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: ¿Experimentó problemas para controlar conductas violentas?

Tabla 3.121: Problemas para controlar conductas violentas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	3	60,0	60,0	60,0
	A lo largo de la vida	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: ¿Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos?

Tabla 3.122: Medicación prescrita por problemas emocionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	2	40,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	60,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: ¿Experimentó ideación suicida grave?

Tabla 3.123: Ideación suicida grave

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 10: ¿Realizó intentos suicidas?

Tabla 3.124: Intentos suicidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Último mes	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 10A: ¿Cuántas veces intento suicidarse?

Tabla 3.125: Veces que intentó suicidarse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 vez	1	20,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	80,0		
Total		5	100,0		

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/emocionales?

Tabla 3.126: Problemas psicológicos/emocionales (Días)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 día	3	60,0	60,0	60,0
	3 días	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: ¿Cuánto le han preocupado o molestado en el último mes estos problemas psicológicos o emocionales?

Tabla 3.127: Problemas psicológicos/emocionales (Mes)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	1	20,0	20,0	20,0
	Moderado	3	60,0	60,0	80,0
	Considerable	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para esos problemas psicológicos?

Tabla 3.128: Importancia al tratamiento de problemas psicológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	1	20,0	20,0	20,0
	Moderado	2	40,0	40,0	60,0
	Considerable	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.6.1. LOS SIGUIENTES ÍTEMS HAN DE SER COMPLEMENTADOS POR EL ENTREVISTADOR

¿Durante la entrevista, el paciente se presentaba?

Pregunta 14: ¿Francamente deprimido/retraído?

Tabla 3.129: Deprimido/retraído

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 15: ¿Francamente hostil?

Tabla 3.130: Hostil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	40,0	40,0	40,0
	Sí	3	60,0	60,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 16: ¿Francamente ansioso/nervioso?

Tabla 3.131: Ansioso/nervioso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 17: ¿Con problemas para interpretar la realidad, trastornos del pensamiento, ideación paranoide?

Tabla 3.132: Problemas para interpretar la realidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18: ¿Con problemas de comprensión, concentración o recuerdo?

Tabla 3.133: Problemas de comprensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 19: ¿Con ideación suicida?

Tabla 3.134: Ideación suicida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	80,0	80,0	80,0
	Sí	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.6.2. ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

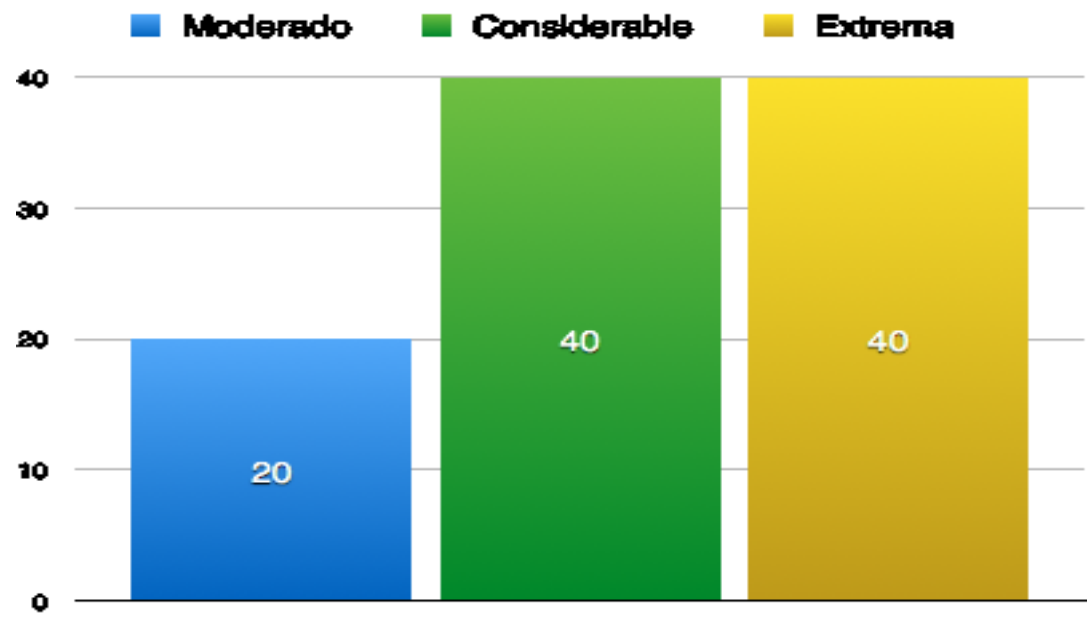
Pregunta 20: ¿Cómo puntearía la necesidad del paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico?

Tabla 3.135: Paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	1	20,0	20,0	20,0
	Considerable	2	40,0	40,0	60,0
	Extrema	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.27: Paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.6.3. PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

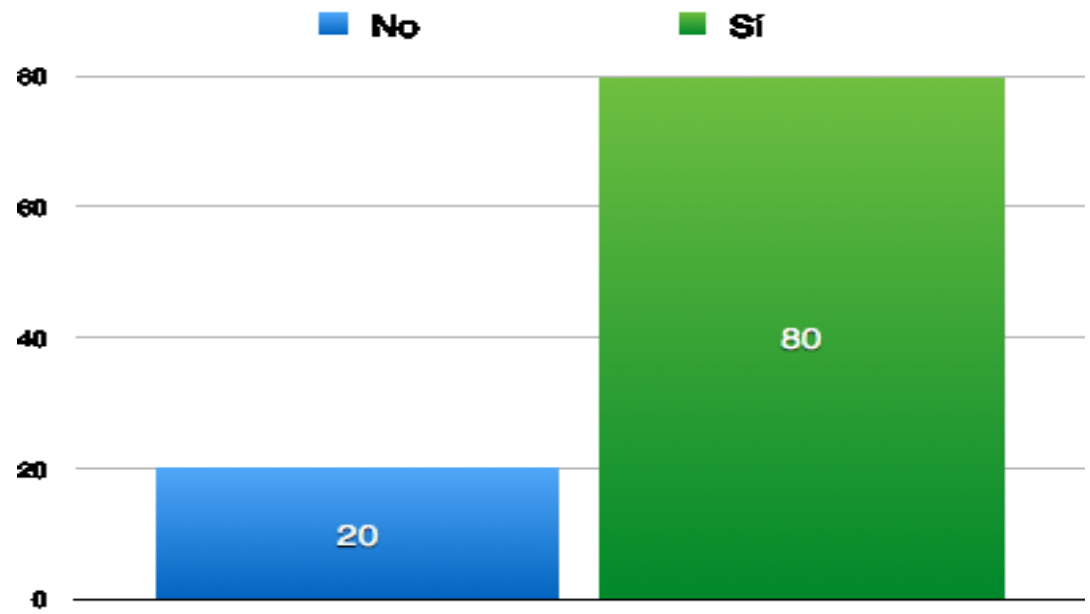
Pregunta 21: ¿imagen distorsionada del paciente?

Tabla 3.136: Imagen distorsionada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.28: Imagen distorsionada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

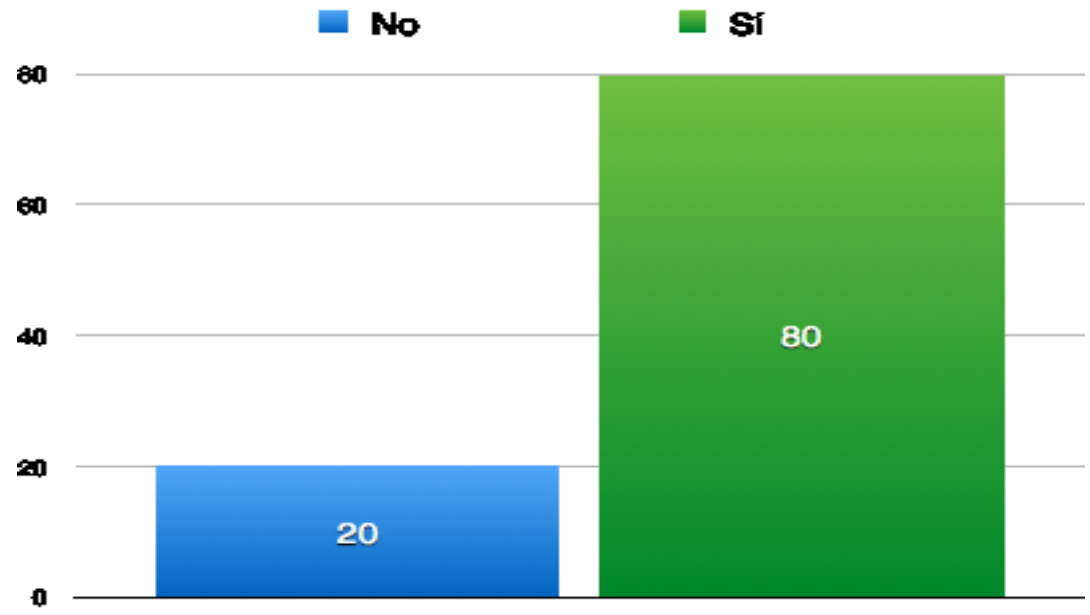
Pregunta 22: ¿La incapacidad para comprender del paciente?

Tabla 3.137: Incapacidad para comprender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1	20,0	20,0	20,0
	Sí	4	80,0	80,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.29: Incapacidad para comprender



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.2.6.4. Discusión de Resultados.

La población ingresada en la Centro de Rehabilitación la Fortaleza tiene antecedentes familiares de uso de alcohol y drogas.

Se observan diferencias en la ideación y los intentos suicidas. También en este grupo se refieren más problemas para controlar las conductas violentas y en el que se observa cómo un número mayor de personas están utilizando tratamiento psicológico para distintas patologías.

El perfil de gravedad en las áreas otorgado por el evaluador señala la presencia de diferencias estadísticamente significativas. Se percibe una necesidad mayor de tratamiento médico, asesoramiento legal, familiar y social en el grupo formado por los internos del Centro de Rehabilitación la Fortaleza .

3.3. Análisis e Interpretación del Test de Funcionalidad Familiar de David H. Olson a Los Internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza"

Pregunta 1: Los miembros de su familia se apoyan entre si

Tabla 3.138: Familia se apoyan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 2: En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas

Tabla 3.139: Sugerencias de los hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 3: Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia

Tabla 3.140: Amistades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	60,0	60,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 4: Los hijos pueden opinar en cuanto a la disciplina

Tabla 3.141: Disciplina

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 5: Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos

Tabla 3.142: Convivir con familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 6: Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad

Tabla 3.143: Tomar la autoridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 7: Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia

Tabla 3.144: Familia unida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 8: La familia cambia de modo de hacer las cosas

Tabla 3.145: Familia cambia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 9: Nos gusta pasar el tiempo libre en familia

Tabla 3.146: Tiempo libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta: 10: Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos

Tabla 3.147: Castigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	2	40,0	40,0	80,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 11: Nos sentimos muy unidos

Tabla 3.148: Unidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 12: En nuestra familia los hijos toman las decisiones

Tabla 3.149: Hijos toman las decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 13: Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente

Tabla 3.150: Toma una decisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 14: En nuestra familia las reglas cambian

Tabla 3.151: Reglas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 15: Con facilidad podemos planear actividades en familia

Tabla 3.152: Actividades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	60,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 16: Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros

Tabla 3.153: Quehaceres del hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	2	40,0	40,0	80,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 17: Consultamos unos con otros para tomar decisiones

Tabla 3.154: Tomar decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	40,0	40,0	40,0
	Casi nunca	2	40,0	40,0	80,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 18: En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad

Tabla 3.155: Autoridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	2	40,0	40,0	80,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 19: La unión familiar es muy importante

Tabla 3.156: Unión familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Algunas veces	1	20,0	20,0	60,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	80,0
	Siempre	1	20,0	20,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Pregunta 20: Es difícil decir quien hace las labores del hogar

Tabla 3.157: Labores del hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	20,0	20,0	20,0
	Casi nunca	1	20,0	20,0	40,0
	Casi siempre	1	20,0	20,0	60,0
	Siempre	2	40,0	40,0	100,0
	Total	5	100,0	100,0	

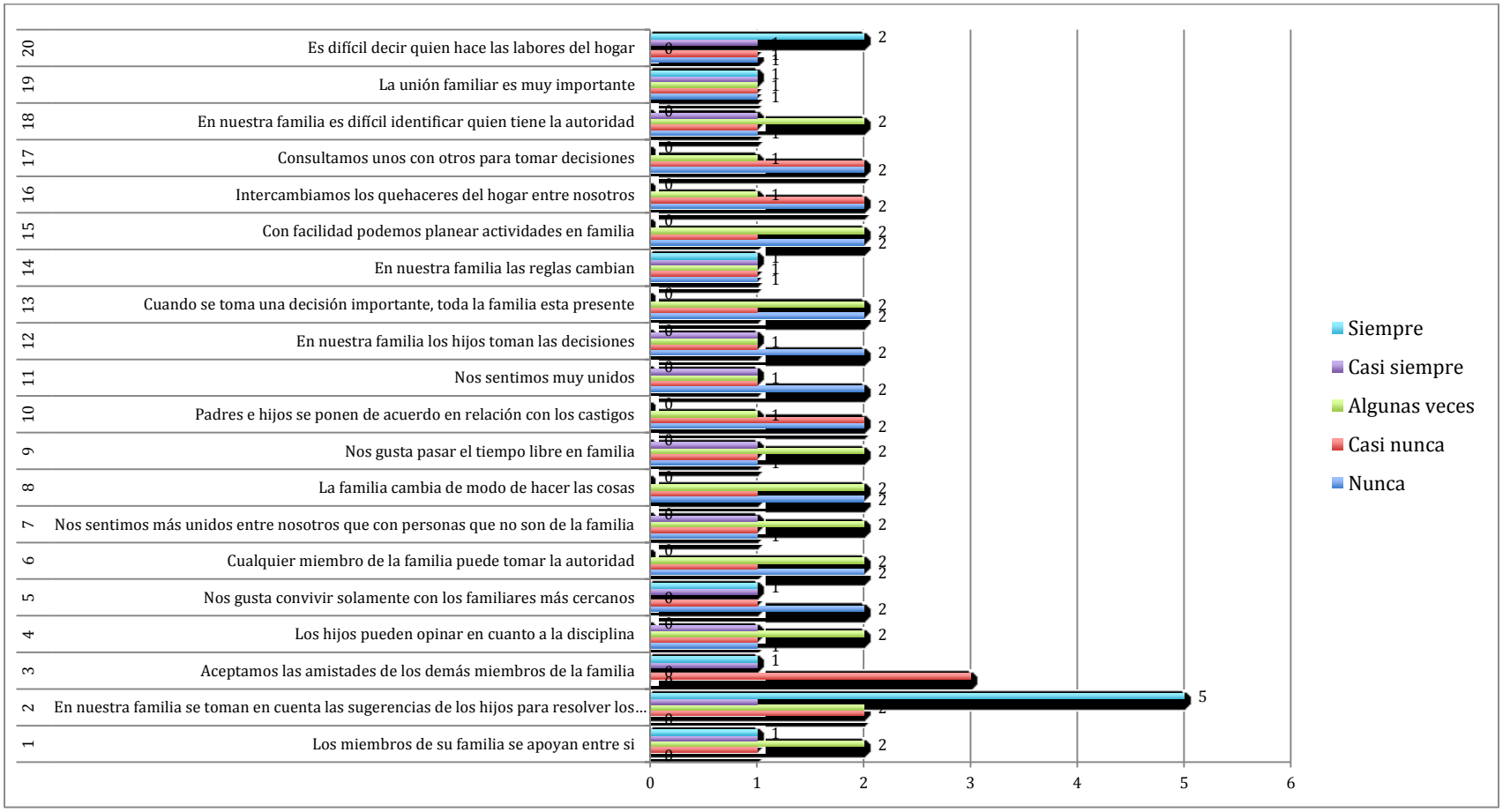
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Tabla 3.158: Tabla consolidada Versión familiar (DAVID H. OLSON)

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de su familia se apoyan entre si	0	1	2	1	1
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los	0	2	2	1	5
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	0	3	0	1	1
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a la disciplina	1	1	2	1	0
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	2	1	0	1	1
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	2	1	2	0	0
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia	1	1	2	1	0
8	La familia cambia de modo de hacer las cosas	2	1	2	0	0
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	1	1	2	1	0
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	2	2	1	0	0
11	Nos sentimos muy unidos	2	1	1	1	0
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones	2	1	1	1	0
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	2	1	2	0	0
14	En nuestra familia las reglas cambian	1	1	1	1	1
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia	2	1	2	0	0
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	2	2	1	0	0
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones	2	2	1	0	0
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	1	1	2	1	0
19	La unión familiar es muy importante	1	1	1	1	1
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar	1	1	0	1	2

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

Gráfico 3.30: Consolidado de Versión familiar (DAVID H. OLSON)



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis

3.3.1.1. Discusión de Resultados.

La suma de los impares nos indica la cohesión (Vínculo emocional)

La suma de los pares nos indica la adaptabilidad

La resta del grado de cohesión y la adaptabilidad dividido para dos tenemos como resultado el tipo de familia

Suma de impares: 48

Suma de pares: 26

48 – 26 = 22

22 / 2 = 11

De acuerdo a la tabla de interpretación se puede determinar que la cohesión familiar es aglutinada, tiene un alto grado de dependencia entre los miembros de la familia, además tiene límites difusos y normas muy estrictas, se limita la autonomía e identidad personal.

La adaptabilidad es flexible, familia democrática, el liderazgo es distribuido, existe apoyo en el pensamiento autónomo de todos sus miembros.

El tipo de familia es balanceada, es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los grados de adaptabilidad y cohesión: flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.

Tabla 3.159: Tabla de interpretación. Prueba de independencia

INTERPRETACIÓN								
Cohesión			**Adaptabilidad**			**Tipo de familia**		
8	50 48	Aglutinados	8	50 41	Caótica	8	Balanceada	
7	45 43		7	40 30		7		
6	42 41	Separada	6	28 27	Flexible	6	Moderadamente Balanceada	
5	42 41		5	26 25		5		
4	40 38	Unida	4	24 23	Estructurada	4	Rango medio	
3	37 35		3	22 20		3		
2	34 25	Desprendida	2	19 15	Rígida	2	Extremas	
1	24 10		1	14 10		1		

Fuente: Versión familiar (David H. Olson)

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Comprobación de Hipótesis

Luego del respectivo análisis e interpretación de datos de la encuesta realizada a los internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones “La Fortaleza”, es necesario proceder a la comprobación de la hipótesis, para la cual se ha tomado como método estadístico la Distribución del CHI - CUADRADO:

La hipótesis a verificarse es:

El aumento de la Violencia Física Intrafamiliar genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”.

4.1.1. Pasos para la confirmación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se siguió los siguientes pasos:

a) Planteo de hipótesis

- **Modelo Lógico**

H_o: EL aumento de la violencia física intrafamiliar NO genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”.

H_1: EL aumento de la violencia física intrafamiliar SÍ genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”.

- **Modelo Matemático**

Ho: O = E

H1: O≠ E

- **Modelo estadístico**

Formula del Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

4.1.2. Simbología

fo = frecuencia observada

fe = frecuencia esperada

v = grados de Libertad

j = número de columnas

k = número de filas

H_o = Hipótesis nula

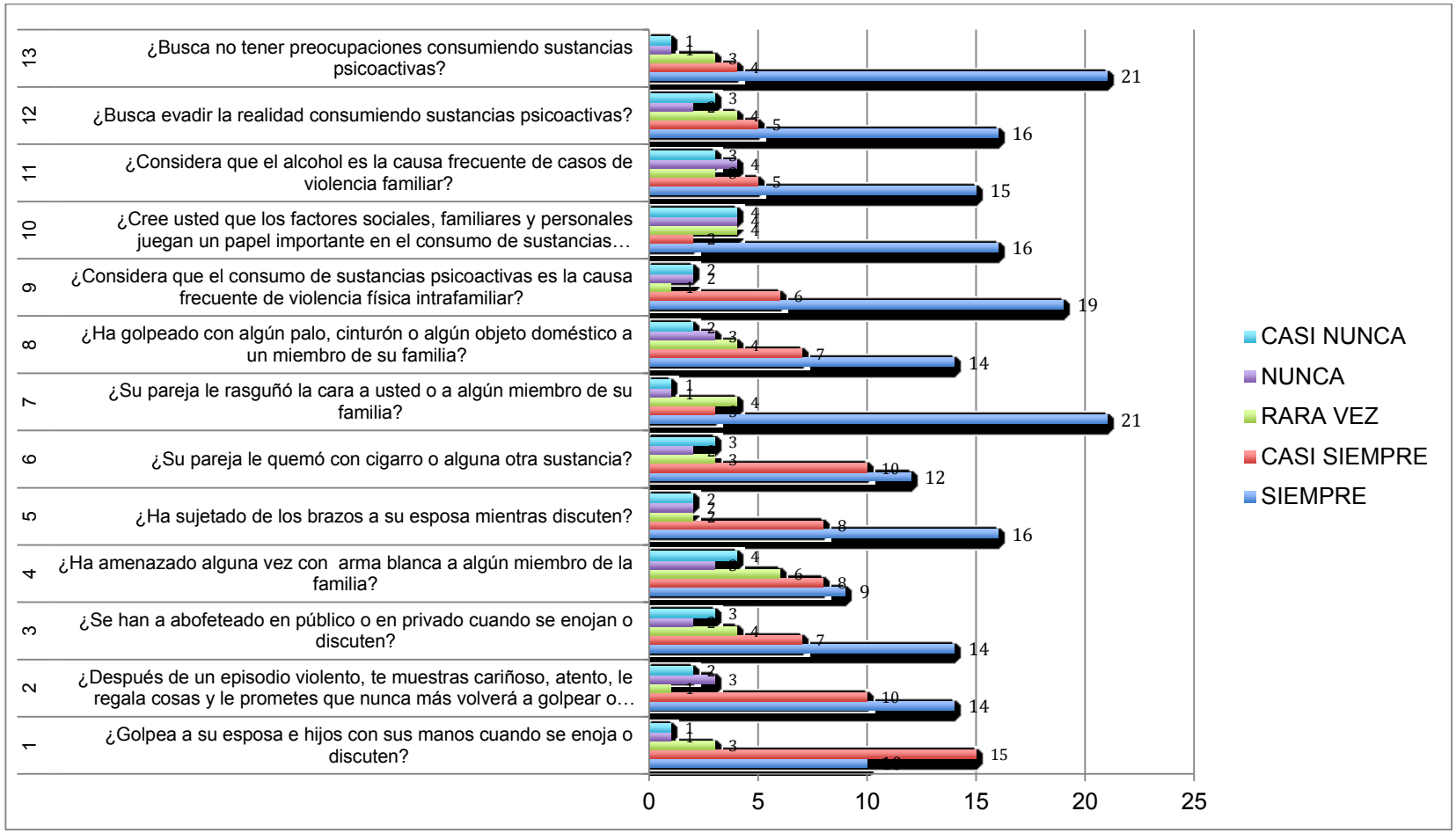
H_1 = Hipótesis alternativa

Tabla 4.160: Tabla comparativa de Variables

		ALTERNATIVAS					
	VARIABLES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	CASI NUNCA	TOTAL
1	¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten?	10	15	3	1	1	**30**
2	¿Después de un episodio violento, te muestras cariñoso, atento, le regala cosas y le prometes que nunca más	14	10	1	3	2	**30**
3	¿Se han a abofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten?	14	7	4	2	3	**30**
4	¿Ha amenazado alguna vez con arma blanca a algún miembro de la familia?	9	8	6	3	4	**30**
5	¿Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten?	16	8	2	2	2	**30**
6	¿Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia?	12	10	3	2	3	**30**
7	¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia?	21	3	4	1	1	**30**
8	¿Ha golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto doméstico a un miembro de su familia?	14	7	4	3	2	**30**
9	¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar?	19	6	1	2	2	**30**
10	¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de	16	2	4	4	4	**30**
11	¿Considera que el alcohol es la causa frecuente de casos de violencia familiar?	15	5	3	4	3	**30**
12	¿Busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas?	16	5	4	2	3	**30**
13	¿Busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas?	21	4	3	1	1	**30**

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Gráfico 4.31: Variables consolidado



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Para la confirmación de hipótesis, en los resultados obtenidos de la observación se han planteado las siguientes preguntas:

4.1.3. Variable independiente

Observación N° 1: ¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten?

		ALTERNATIVAS					
	VARIABLES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	CASI NUNCA	TOTAL
1	¿Golpea a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten?	10	15	3	1	1	**30**

Tabla 4.161: Observación N° 1
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Observación N° 7: ¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia?

		ALTERNATIVAS					
	VARIABLES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	CASI NUNCA	TOTAL
7	¿Su pareja le rasguñó la cara a usted o a algún miembro de su familia?	21	3	4	1	1	**30**

Tabla 4.162: Observación N° 7
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

4.1.4. Variable dependiente

Observación N° 9: ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia intrafamiliar?

		ALTERNATIVAS					
	VARIABLES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	CASI NUNCA	TOTAL
9	¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia física intrafamiliar?	19	6	1	2	2	**30**

Tabla 4.163: Observación N° 9
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Observación N° 10: ¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas altera sus sentidos?

		ALTERNATIVAS					
	VARIABLES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA	CASI NUNCA	TOTAL
10	¿Cree usted que los factores sociales, familiares y personales juegan un papel importante en el consumo de	16	2	4	4	4	**30**

Tabla 4.164: Observación N° 10
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

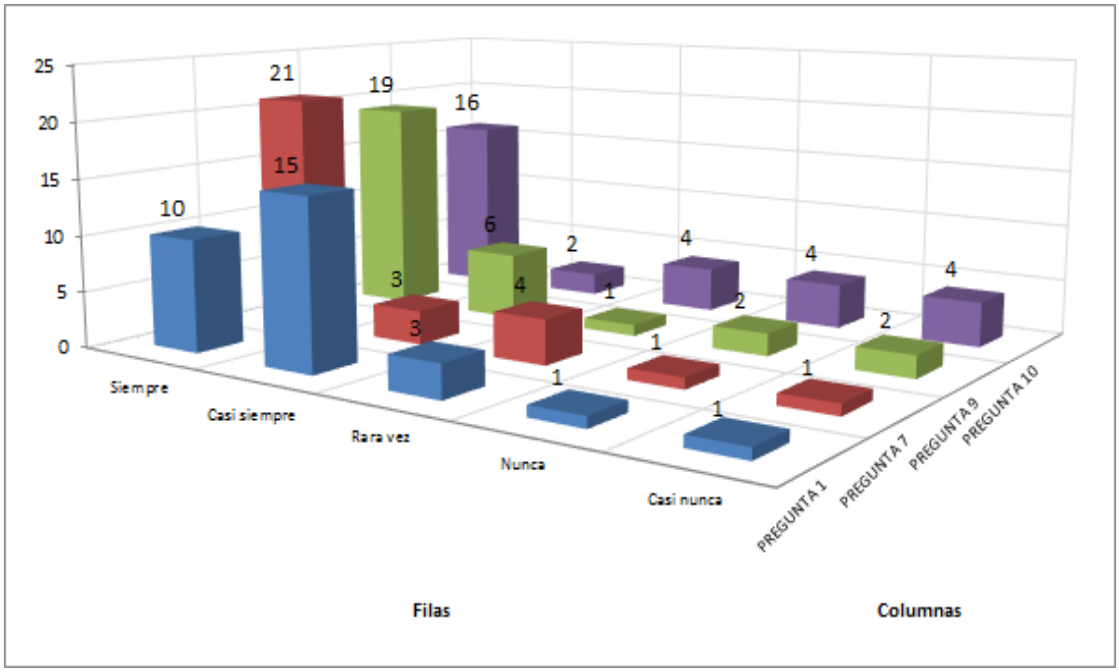
4.1.5. Determinar la frecuencia observada (fo)

Tabla 4.165: Tabla de contingencia: Frecuencia observada

ALTERNATIVAS	VARIABLE INDEPENDIENTE		VARIABLE DEPENDIENTE		TOTAL
	PREGUNTA 1	PREGUNTA 7	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	
Siempre	10	21	19	16	66
Casi siempre	15	3	6	2	26
Rara vez	3	4	1	4	12
Nunca	1	1	2	4	8
Casi nunca	1	1	2	4	8
TOTAL	30	30	30	30	120

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

Gráfico 4.32: Tabla de contingencia: Frecuencia observada



Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La encuesta

4.1.6. Determinar la frecuencia esperada (fe)

Tabla 4.166: Frecuencia esperada

ALTERNATIVAS	VARIABLE INDEPENDIENTE		VARIABLE DEPENDIENTE		TOTAL
	PREGUNTA 1	PREGUNTA 7	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	
Siempre	16,5	16,5	16,5	16,5	66,0
Casi siempre	6,5	6,5	6,5	6,5	26,0
Rara vez	3,0	3,0	3,0	3,0	12,0
Nunca	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
Casi nunca	2,0	2,0	2,0	2,0	8,0
					120,0

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

4.1.7. Cálculo del Chi cuadrado (ji cuadrado)

Tabla 4.167: Tabla de contingencia

	ALTERNATIVAS	o	e	o - e	$(o - e)^2$	$\frac{(o - e)^2}{e}$
VI	Pregunta 1 Siempre	10	16,5	-6,50	42,25	2,56
VI	Pregunta 1 Casi siempre	15	6,5	8,50	72,25	11,12
VI	Pregunta 1 Rara vez	3	3,0	0,00	0,00	0,00
VI	Pregunta 1 Nunca	1	2,0	-1,00	1,00	0,50
VI	Pregunta 1 Casi nunca	1	2,0	-1,00	1,00	0,50
VI	Pregunta 7 Siempre	21	16,5	4,50	20,25	1,23
VI	Pregunta 7 Casi siempre	3	6,5	-3,50	12,25	1,88
VI	Pregunta 7 Rara vez	4	3,0	1,00	1,00	0,33
VI	Pregunta 7 Nunca	1	2,0	-1,00	1,00	0,50
VI	Pregunta 7 Casi nunca	1	2,0	-1,00	1,00	0,50
VD	Pregunta 9 Siempre	19	16,5	2,50	6,25	0,38
VD	Pregunta 9 Casi siempre	6	6,5	-0,50	0,25	0,04
VD	Pregunta 9 Rara vez	1	3,0	-2,00	4,00	1,33
VD	Pregunta 9 Nunca	2	2,0	0,00	0,00	0,00
VD	Pregunta 9 Casi nunca	2	2,0	0,00	0,00	0,00
VD	Pregunta 10 Siempre	16	16,5	-0,50	0,25	0,02
VD	Pregunta 10 Casi siempre	2	6,5	-4,50	20,25	3,12
VD	Pregunta 10 Rara vez	4	3,0	1,00	1,00	0,33
VD	Pregunta 10 Nunca	4	2,0	2,00	4,00	2,00
VD	Pregunta 10 Casi nunca	4	2,0	2,00	4,00	2,00
					X2	28,34

Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

4.1.8. Significatividad por casilla (Prueba exacta de Fisher):

	PREGUNTA 1	PREGUNTA 7	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10
Siempre	<	>	>	<
Casi siempre	>	<	<	<
Rara vez	=	>	<	>
Nunca	<	<	=	>
Casi nunca	<	<	=	>

Tabla 4.168: Significatividad por casilla
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

Los valores en rojo son significativos al nivel alfa=0,05

4.1.9. Chi-cuadrado por casilla:

	PREGUNTA 1	PREGUNTA 7	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	Total
Siempre	2,561	1,227	0,379	0,015	4,182
Casi siempre	11,115	1,885	0,038	3,115	16,154
Rara vez	0,000	0,333	1,333	0,333	2,000
Nunca	0,500	0,500	0,000	2,000	3,000
Casi nunca	0,500	0,500	0,000	2,000	3,000
Total	14,676	4,445	1,751	7,464	28,336

Tabla 4.169: Chi-cuadrado por casilla
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

4.1.10. Determinar el Nivel de Significación (α)

El nivel de Significación que se ha escogido para esta investigación es de un 5% estimado.

α = 5% = 0.05

Por lo tanto el Nivel de Confiabilidad será NC = 95%

La presente investigación tuvo los valores de X_2 a los niveles de confianza de 0.05, es igual a 21,026, y a 0.01, es igual a: 26,217, de acuerdo a la tabla consultada (Anexo 2) para el grado de libertad 12. Por lo tanto un nivel de riesgo del 5%, a=5.

4.1.11. Determinar los grados de libertad

k = 5; j = 4

v = (k - 5) (j - 4)

v = (5 - 1) (4 - 1)

v = (4) (3)

v = 12 Con este valor se tomarán los datos de la tabla para elaborar la curva de Chi Cuadrado

4.1.12. Determinar Chi cuadrado (X2) crítico

Como v (grados de libertad) = 12

Tomaremos el nivel de confiabilidad del 95%, donde el nivel de significación (α) es de 5%.

Para aplicar el gráfico de la distribución del Chi cuadrado (X_2), es necesario determinar primero el área de la curva. Con estos datos se tomarán los

datos de la tabla de valores percentiles para Chi cuadrado (X^2) (Ver Anexo 3).

4.1.13. Gráfico de la decisión

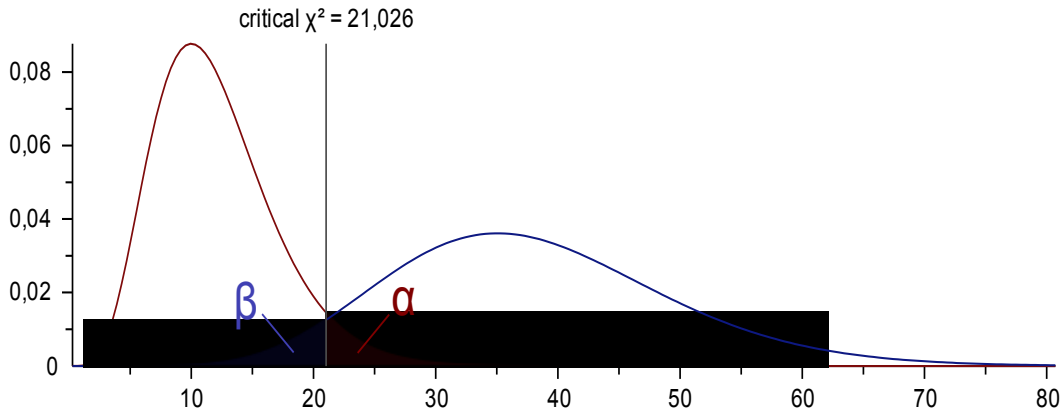


Gráfico 4.33: Decisión
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

4.1.14. Decisión:

Prueba de independencia entre las filas y columnas (Chi-cuadrado):

Chi-cuadrado (Valor observado)	28,336
Chi-cuadrado (Valor crítico)	21,026
GDL	12
p-valor	0,005
alfa	0,05

Tabla 4.170: Prueba de independencia
Elaborado por: Gutiérrez, José Luis
Fuente: La investigación

4.1.15. Interpretación de la prueba:

H_0: Las filas y las columnas de la tabla son independientes.

H_a: Hay una dependencia entre las filas y las columnas de la tabla.

Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación alfa=0,05, se debe rechazar la hipótesis nula H_0, y aceptar la hipótesis alternativa H_a.

El riesgo de rechazar la hipótesis nula H_0 cuando es verdadera es menor que 0,49%.

Por tanto:

Como el X_2 calculado es 28,34 mayor que el de la tabla de significancia 21,026, se rechazó la hipótesis nula (H_o) y se aceptó la hipótesis alternativa (H_1) que dice: EL aumento Violencia Física Intrafamiliar SÍ genera dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “La Fortaleza”. De los datos obtenidos e interpretados a través de las encuestas se puede determinar, que es significativo el muestreo efectuado porque la desviación de la homogeneidad (desviación) es aceptable.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de haber estudiado la problemática de la violencia intrafamiliar podemos concluir con lo siguiente:

El factor económico como el psicológico refuerza la violencia física intrafamiliar, lo cual confirma que no solamente se deben tomar en cuenta las causas de la violencia intrafamiliar, sino también los elementos que están interviniendo para que se mantenga esta problemática.

El consumo de sustancias psicoactivas no es la única causa de la violencia intrafamiliar, pero si se constituye en factor desencadenante o resultado de la misma, porque bajo el influjo de estas sustancias, el consumidor ve favorecida su agresividad y genera violencia en el ámbito familiar y efectos que a él le satisfacen, porque se refugia en el consumo de drogas para sobrellevar las situaciones de violencia intrafamiliar que le afectan.

El análisis de los resultados de la encuesta que se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación “Fortaleza” nos revela que, un 93% de los encuestados han golpeado a sus esposas e hijos con sus manos. Las consecuencias de esta violencia se traducen en un deterioro de la autoestima de la familia, falta de motivación, temor, neurosis, predisposición al consumo de sustancias, en definitiva un grave y profundo deterioro familiar y de todos sus miembros.

Se concluye que al analizar el índice de adicción al consumo de sustancia psicoactivas, en una escala de 40-80 puntos el patrón de respuestas señala una etapa de alcoholismo de media a avanzada, experimentando problemas frecuentes relacionados a la adicción al alcohol. En una escala de 20-60 puntos el patrón de respuestas señala una etapa de dependencia química de media a avanzada, experimentando problemas frecuentes relacionados a la adicción.

La violencia física intrafamiliar permite la intervención profesional especializada, porque se orienta la reconstrucción de las relaciones significativas entre hombres y mujeres en el ámbito intrafamiliar y social. Es focalizada en la interacción familiar y a las interconexiones de los grupos familiares con su entorno social. Es terapéutica, porque apoya a la persona a enfrentar de mejor manera la situación de violencia que le afecta, en la instancia familiar y comunitaria.

5.2. Recomendaciones

Es necesario realizar permanentes intervenciones profesionales especializadas, orientadas a la reconstrucción de las buenas relaciones en el ámbito familiar y terapéuticas que apoye a las personas a enfrentar, de mejor manera, la situación de violencia intrafamiliar que les afecta en el núcleo familiar y en comunidad.

Se requiere contar con profesionales especializados en violencia intrafamiliar para que contribuyan en la consecución de una buena relación familiar donde prime la paz y la no violencia, que proporcione un ambiente familiar sano, con buena salud mental y brinden una atención social de calidad con calidez y oportunidad, a las familias y personas en situación de crisis y de violencia.

Determinar la severidad y extensión del problema, con el fin de establecer los recursos apropiados que puedan incluir terapia profesional y un grupo de autoayuda como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.

Disponer de estrategias de intervención, en diferentes modalidades de consejería para orientar a la familia en sesiones de terapia social grupal e individual, articuladas con la institución, en el abordaje de situaciones de violencia física intrafamiliar.

Bibliografía

Aquilino, P. L. (2013). *Violencia juvenil y violencia familiar.* Díaz de Santos.

Arias, F. (31 de Agosto de 2012). *Las drogas*. Obtenido de http://es.scribd.com/doc/104477391/Las-Drogas

Bruno, F. J. (1997). *Diccionario de términos psicológicos fundamentales.* Barcelona: Paidós Studio.

Cafiero, R., Castro, Y., & Masseroni, D. (2001). *Violencia física intrafamiliar*. Obtenido de http://www.oni.escuelas.edu.ar/2008/BUENOS_AIRES/1331/index.htm

Camargo, M. (2004). *Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço.* Brasília. DF, Brazil: Ministério da Saúde.

Casas, F. (2008). *Infancia: perspectivas psicosociales.* Barcrrlona, España: Paidós.

Corsi, J. (2009). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Del Valle, F. T. (1 de Septiembre de 2008). *Tipos de familia*. Obtenido de http://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS

Delval, J. (2008). *El desarrollo humano* (8a Edición ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Domenach, J. M. (1990). *La violencia y sus causas.* París: UNESCO.

Escallón, E. (2004). *Manual de prevención integral: una respuesta a la drogadicción y a otros problemas de la juventud.* Bogotá.

Estrada, I. L. (2012). *El ciclo vital de la familia.*

Gallego, J. A., & Pérez, J. (2004). *Pensar la familia: Estudios interdisciplinares.* Madrid: AEDOS.

Gauderer, E. C., & Morgado, K. (2002). Abuso sexual na criança e no adolescente. Jornal de Pediatria. *68*, 7-8.

Gómez, S. (2005). *Psicología y familia* (2a edición ed.). Madrid: Caritas española.

Gonzalez, V. J. (1993). *Comportamiento humano.* Bilbao: Universidad de Deusto.

Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a edición ed.). México: McGrawHill.

Hora, D. l. (31 de Marzo de 2012). Noticias. *Tungurahua es la segunda provincia con violencia femenina*.

Irvin, S. (2011). *Tolerancia y síndrome de abstinencia*. Obtenido de http://galeon.com/adiccionesyadictos/tolerancia.html

Martín, G. (2 de Septiembre de 2012). *Trastorno por el uso de sustancias psicoactivas*. Obtenido de http://es.scribd.com/doc/104676689/Trastorno-Por-El-Uso-de-Sustancias-Psicoactivas

Martínez, L. (31 de Mayo de 2007). *El espacio de Investigación en Psicología Forense*. Obtenido de http://investigacionenpsicologiaforense.blogspot.com/2007/05/uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias.html

Morán, R. E. (2004). *Educandonos con deordenes emocionales y conductuales* (1a edición ed.). Universidad de Puerto Rico.

Navarro, I. M., & Herrero, J. (2007). *Familias con problemas.* Madrid, España: Síntesis.

Núñez. Molina, W. F., & Castillo, S. M. (2013). *Violencia Familar* (2a edición ed.). Lima: Ediciones Legales.

Pérez, R. F. (21 de Agosto de 2013). *Tipos de violencia*. Obtenido de http://es.scribd.com/doc/161864077/Tipos-de-Violencia

Pezzotti, M. (2002). *Sistema de Indicadores para la medición de la violencia Intrafamiliar en México.* México, México: Unifem.

Proaño, M. A. (2007). *Sociología. Ciencia del Hombre en sociedad* (2a Edición ed.). Quito, Ecuador: EdicionesCultural Ecuatoriana.

Rodríguez, G. (2004). *Planeando tu vida* (5ta edición ed.). Santa Fe de Bogotá.

Silva, A. (2007). *Criminología y conducta antisocial.* México: Editorial Pax.

Trianes, M. V. (2007). *La violencia en contextos escolares.* Málaga, España.

Trujillo, U. A. (2012). *"Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del 4to. Año de básica "C" de la Unidad Educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba en el periodo agosto-diciembre de 2011".* Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede en Ambato , Riobamba.

Valdebenito, L. (2009). *La violencia le hace mal a la familia.* Chile: UNICEF.

Verano, H. F. (25 de Marzo de 2011). *La Familia Funcional y Disfuncional*. Obtenido de http://junioseis.blogspot.com/2011/03/la-familia-funcional-y-disfuncional.html

Vila, I. (2008). *Familia, escuela y comunidad.* Barcelona, España: Horsori.

Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2005). *Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variable.* Journal of Abnormal Child Psychology.

Whaley, S. J. (2001). *Violencia intrafamiliar: causas biologicas, psicologicas, comunicacionales e interaccionales.* México: Plaza y Valdes.

Glosario

Actitud. Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. (Bruno, 1997).

Afectivo, bloqueo. Incapacidad para expresar afectos o emociones, caracterizada a veces por un estado de estupor.

Afecto. Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. Es muy variable su expresión entre culturas diferentes así como en cada una de ellas. Los trastornos del afecto incluyen las siguientes modalidades:

Agresividad. Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.

Alcoholismo. Conjunto de trastornos físicos y psíquicos ocasionados por el consumo excesivo y continuado de bebidas alcohólicas.

Alucinación. Percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real, pero que ocurre sin estimulación externa

del órgano sensorial implicado. Las alucinaciones deben distinguirse de las ilusiones, en las que un estímulo externo real es percibido o interpretado erróneamente. El sujeto puede tener conciencia o no tenerla de que está experimentando una alucinación. Una persona con alucinaciones auditivas puede reconocer que está teniendo una experiencia sensorial falsa, mientras otra puede estar convencida de que la causa de la experiencia sensorial cuenta con una realidad física independiente. He aquí algunos tipos de alucinaciones:

Alucinógenos. Son sustancias capaces de provocar trastornos sensoriales, afectando a las emociones y el pensamiento. Pueden producir ilusiones y alucinaciones (ver o sentir algo que no existe en la realidad).

Anfetamina. Derivado químico y potente estimulante del sistema nervioso central. Disminuye el apetito y provoca un estado de bienestar subjetivo con retraso de la aparición de la fatiga. En dosis excesivas aparece inquietud, insomnio, irritabilidad y verborrea. Tienen un gran poder de adicción y crean una alta dependencia.

Antidepresivo. Fármaco que eleva el tono del ánimo; se usa para combatir la depresión. (Bruno, 1997).

Cafeína. Tónico estimulante del sistema nervioso central y del corazón. Intensifica la actividad cerebral, pero su abuso produce arritmia cardíaca, insomnio y cefaleas.

Cocaína. Estimulante que proviene de la planta de la coca, arbusto perenne de América del Sur. De ahí sale la pasta de coca o clorhidrato de cocaína, un polvo blanco que actúa como estimulante del SNC. Provoca una gran euforia y excitación, con sensación de bienestar. No se siente cansancio físico ni psíquico, por lo que la persona que la ha consumido sobrevalora sus capacidades.

Conciencia. Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.

Conducta. Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Conducta agresiva. Se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto.

Estimulante. Fármaco que aumenta la actividad motriz y psíquica del individuo.

Hachís. Estupefaciente extraído del cannabis. Provoca euforia y en grandes dosis excitación y alucinaciones.

Heroína. Derivado del opio, concretamente de la planta de la morfina, cuya cápsula se llama "adormidera", de la que se extrae una resina llamada "pan

de opio", que es la sustancia activa. Actúa como un depresor del sistema nervioso central (SNC).

Morfina. Principal alcaloide extraído del opio; tiene propiedades terapéuticas, sobre todo como analgésico y espasmolítico. Es también una droga.

Psicoterapia. Es cualquier proceso de reeducación que tiene por objeto ayudar a una persona con problemas, recurriendo fundamentalmente a las intervenciones psicológicas, en contraste con los tratamientos orgánicos, como la administración de drogas.

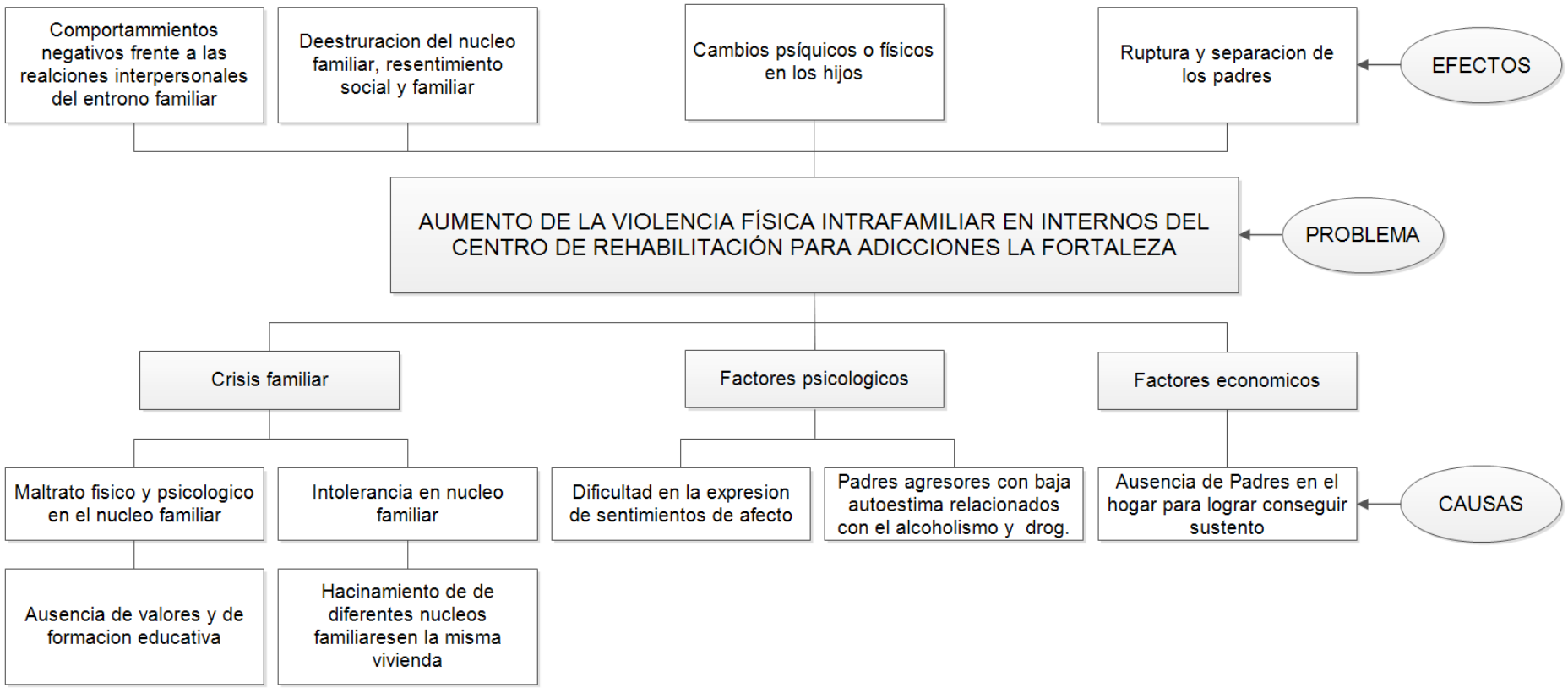
Psicótico. Este término ha recibido históricamente numerosas definiciones diferentes, ninguna de las cuales ha conseguido ser aceptada universalmente. La definición más estricta de psicótico se limita a ideas delirantes o alucinaciones prominentes, en ausencia de conciencia acerca de su naturaleza patológica. Una definición algo menos restrictiva también incluiría alucinaciones significativas que el individuo acepta como experiencias alucinatorias. Todavía es más amplia una definición que incluya asimismo otros síntomas positivos de esquizofrenia (esto es, habla desorganizada, comportamiento intensamente desorganizado o catatónico). Finalmente, el término ha sido definido conceptualmente como una pérdida de los límites del yo o una importante alteración de la verificación de la realidad.

Psicoterapia. Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del diálogo, y las intervenciones del terapeuta, se posibilita la superación del conflicto psíquico.

Psicofármaco. Sustancia química capaz de modificar el psiquismo normal o patológico. (Bruno, 1997).

Anexos

ANEXO 1: Árbol de problemas



ANEXO 2: Encuestas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ENCUESTA SOBE LA VIOLENCIA FÍSICA INTRAFAMILIAR EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADICCIONES "LA FORTALEZA".

OBJETIVO

Determinar la influencia de la Violencia física intrafamiliar como generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para Adicciones "La Fortaleza".

INSTRUCCIONES

Seleccione únicamente un casillero en cada pregunta:

CUESTIONARIO

1. Ha golpeado a su esposa e hijos con sus manos cuando se enoja o discuten

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

2. Alguna vez ha empujado a su pareja mientras discuten

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

3. Se han bofeteado en público o en privado cuando se enojan o discuten

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

4. Ha amenazado alguna vez con una arma blanca algún miembro de la familia

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

5. Ha sujetado de los brazos a su esposa mientras discuten

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

6. Su pareja le quemó con cigarro o alguna otra sustancia

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

7. Su pareja le rasguño la cara a Ud., o algún miembro de su familia

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

8. Ha golpeado con algún palo, cinturón o algún objeto doméstico a un miembro de su familia

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

9. Considera que el consumo de sustancias psicoactivas es la causa frecuente de violencia intrafamiliar

   ☐ Siempre
   ☐ Casi siempre
   ☐ Rara vez
   ☐ Nunca
   ☐ Casi nunca

10. Cree Ud. que el consumo de sustancias psicoactivas altera sus sentidos

    ☐ Siempre
    ☐ Casi siempre
    ☐ Rara vez
    ☐ Nunca
    ☐ Casi nunca

11. Usted busca alejarse de la realidad consumiendo sustancias psicoactivas

    ☐ Siempre
    ☐ Casi siempre
    ☐ Rara vez
    ☐ Nunca
    ☐ Casi nunca

12. Usted busca evadir la realidad consumiendo sustancias psicoactivas

    ☐ Siempre
    ☐ Casi siempre
    ☐ Rara vez
    ☐ Nunca
    ☐ Casi nunca

13. Usted busca no tener preocupaciones consumiendo sustancias psicoactivas

    ☐ Siempre
    ☐ Casi siempre
    ☐ Rara vez
    ☐ Nunca
    ☐ Casi nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3: Distribución Chi Cuadrado X_2

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372

ANEXO 4: Índice Europeo de gravedad de la Adicción

ÍNDICE EUROPEO DE GRAVEDAD DE LA ADICCIÓN (EuropASI)

INSTRUCCIONES

1. Cumplimentar totalmente.
   Cuando sea preciso utilizar:
   X = pregunta no contestada
   N = pregunta no aplicable
   Use un solo carácter por ítem
2. Las preguntas rodeadas por un círculo van dirigidas al estudio de seguimiento. Las preguntas con asterisco son acumulativas, y deberían ser reformuladas para el seguimiento
3. Existe espacio al final de cada sección para realizar comentarios adicionales.

ESCALAS DE GRAVEDAD

Las escalas de gravedad miden estimaciones de necesidades de tratamiento en cada área. El rango de la escala oscila desde 0 (no necesita ningún tratamiento) hasta 9 (tratamiento necesario en situación de riesgo vital).
Cada escala está basada en historia de síntomas problema, estado actual y valoración subjetiva de sus necesidades de tratamiento en cada área. Para una mejor calificación de la gravedad, consultar el manual.

ESCALA DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL PACIENTE

0. Ninguna
1. Leve
2. Moderado
3. Considerable
4. Extrema

Ⓐ N.º de identific.: ☐☐☐☐☐☐☐☐

B. TIPO DE TRATAMIENTO: ☐
1. Desintoxicación ambulatoria
2. Desintoxicación residencial
3. Tratamiento sustitutivo ambulatorio
4. Tratamiento libre de drogas ambulatorio
5. Tratamiento libre de drogas residencial
6. Centro de día
7. Hospital psiquiátrico/ Servicio de psiquiatría
8. Otro hospital/servicio
9. Otro:
0. Sin tratamiento

C. FECHA DE ADMISIÓN: ☐☐☐☐☐☐

Ⓓ FECHA DE LA ENTREVISTA: ☐☐☐☐☐☐

[a] **E.** Hora de inicio: ☐☐ ☐☐

[a] **F.** Hora de finalización: ☐☐ ☐☐

Ⓖ TIPO: ☐
1. Ingreso
2. Seguimiento

Ⓗ CÓDIGO DE CONTACTO: ☐
1. Personal
2. Telefónico

I. SEXO: ☐
1. Varón
2. Mujer

Ⓙ CÓDIGO DEL ENTREVISTADOR: ☐☐☐

Ⓚ ESPECIAL: ☐
1. Paciente finalizó la entrevista
2. Paciente rehusó
3. Paciente incapaz de responder

[a] Ítems opcionales.

INFORMACIÓN GENERAL

1. LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: ☐
1. Ciudad grande (> 100.000)
2. Mediana (10-100.000)
3. Pequeña (rural) (< 10.000)

2. CIUDAD/ CÓDIGO POSTAL: ☐☐☐☐☐

[a]**3.** Desde cuándo vive usted en esa dirección
☐☐ años ☐☐ meses

[a]**4.** Ese lugar de residencia, ¿es propiedad de usted o de su familia? ☐
0 = No 1 = Sí

5. EDAD ☐☐

6. NACIONALIDAD ☐☐☐

7. PAÍS DE NACIMIENTO DEL:
A. Entrevistado ☐☐☐
B. Padre ☐☐☐
C. Madre ☐☐☐

(8) ¿Ha estado ingresado en el último mes en un centro de este tipo? ☐
1. No
2. Cárcel
3. Tratamiento de alcohol o drogas
4. Tratamiento médico
5. Tratamiento psiquiátrico
6. Únicamente desintoxicación
7. Otro:

(9) ¿Cuántos días? ☐☐

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN ADICIONALES

..... ☐☐☐
..... ☐☐☐
..... ☐☐☐
..... ☐☐☐

PERFIL DE GRAVEDAD

	PROBLEMAS	SALUD FÍSICA	EMPLEO/RECURSOS	ALCOHOL	DROGAS	SITUACIÓN LEGAL	FAMILIA/SOCIAL	SALUD MENTAL
9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
0								

SALUD FÍSICA

1. ¿Cuántas veces en su vida ha estado hospitalizado por problemas de salud física? (incluir sobredosis, *delirium tremens*, excluir desintoxicaciones)

2. ¿Hace cuánto tiempo estuvo hospitalizado por última vez por problemas de salud física?
☐☐ años ☐☐ meses

3. ¿Padece algún problema de salud física crónico que continúa interfiriendo en su vida?
0. No ☐
1. Sí ☐

(4)* ¿Alguna vez ha estado infectado de hepatitis? ☐
0. No
1. Sí
2. No lo sé
3. Rehúsa contestar

[a] Items opcionales.

(5)* ¿Alguna vez se ha realizado las pruebas del VIH? ☐
0. No
1. Sí
2. No lo sé
3. Rehúsa contestar

(6) En caso afirmativo, ¿hace cuántos meses? ☐☐

(7) ¿Cuál fue el último resultado del test? ☐
0. VIH-negativo
1. VIH-positivo
2. No lo sé
3. Rehúsa contestar

(8) ¿Está tomando alguna medicación prescrita de forma regular para un problema de salud física? ☐
0.No 1. Sí

(9) ¿Recibe alguna pensión por invalidez física? (excluir invalidez psiquiátrica) ☐
0.No 1. Sí

(10) ¿Ha sido tratado por un médico por problemas de salud física en los últimos 6 meses? ☐☐
0.No 1. Sí

(11) ¿Cuántos días ha tenido problemas de salud física en el último mes?

PARA LAS PREGUNTAS 12 Y 13, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

(12) ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas médicos en el último mes? ☐

(13) ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento de estos problemas médicos? ☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

(14) ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento médico? ☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

(15) ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1 . Sí

(16) ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

EMPLEO/RECURSOS

(1)* Años de educación básica: ☐☐

(2)* Años de educación superior (Universidad/Técnicos): ☐☐

(3) Título académico superior obtenido: ☐

(4) ¿Tiene carnet de conducir en vigor? ☐
0.No 1. Sí

5. ¿Cuánto duró el período más largo de empleo regular? (ver el manual para definición)
☐☐ años ☐☐ meses

6. ¿Cuánto duró el período más largo de desempleo? años meses
☐☐ años ☐☐ meses

(7)* Profesión habitual (o última): ..... ☐
(especificar detalladamente)

(8)* Patrón de empleo usual en los últimos 3 años: ☐
1. Tiempo completo
2. Tiempo parcial (horario regular)
3. Tiempo parcial (horario irregular, temporal)
4. Estudiante
5. Servicio militar
6. Retirado/invalidez
7. Desempleado (incluir ama de casa)
8. En ambiente protegido

9. ¿Cuántos días trabajó durante el último mes? (excluir tráfico, prostitución u otras actividades ilegales) ☐☐

¿Recibió dinero para su mantenimiento de alguna de las siguientes fuentes durante el último mes?

10. ¿Empleo? ☐
0.No 1. Sí

11. ¿Paro? ☐
0.No 1. Sí

12. ¿Ayuda social? ☐
0.No 1. Sí

13. ¿Pensión o seguridad social? ☐
0.No 1. Sí

14. Cónyugue, familia o amigos? ☐
0.No 1. Sí

15. ¿Ilegal? ☐
0.No 1. Sí

16. ¿Prostitución? ☐
0.No 1. Sí

17. ¿Otras fuentes? ☐
0.No 1. Sí

18. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos que tiene? (utilice los códigos 10-17) ☐

19. ¿Tiene deudas? ☐
0.No
1. Sí:..... (cantidad)

20. ¿Cuántas personas dependen de usted para la mayoría de su alimento, alojamiento, etc.? ☐

21. ¿Cuántos días ha tenido problemas de empleo/desempleo en el último mes? ☐☐

PARA LAS PREGUNTAS 22 Y 23, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

22. ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas de empleo en el último mes? ☐

23. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para estos problemas de empleo? ☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

24. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento para empleo? ☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

25. ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1. Sí

26. ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

USO DE DROGAS/ALCOHOL

	Edad de inicio	A lo largo de la vida	Último mes	Vía admon.*
1. Alcohol: cualquier dosis	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
2. Alcohol: por encima del umbral	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
3. Heroína	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
4. Metadona/LAAM	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
5. Otros opiáceos/analgésicos	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
6. Benzodiacepinas/barbitúricos/ otros sedantes	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
7. Cocaína	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
8. Anfetaminas	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
9. Cannabis	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
10. Alucinógenos	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
11. Inhalantes	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
12. Otros	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
13. Más de 1 sustancia (ítems 2 a 12)	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐

Nota: consulte el manual para los ejemplos representativos de cada clase de drogas.
*Vía de administración: 1 = oral; 2 = nasal; 3 = fumada; 4 = inyección no IV; 5 = inyección IV.

14* ¿Alguna vez se ha inyectado? ☐
0.No 1. Sí

14A. Edad en que se inyectó por primera vez (años). Se inyectó: ☐
- A lo largo de la vida (años) ☐
- *En los últimos 6meses (meses) ☐
- En el último mes (días) ☐

14B* Si se inyectó en los últimos 6 meses: ☐
1. No compartió jeringuilla
2. Algunas veces compartió jeringuilla con otros
3. A menudo compartió jeringuilla

15* ¿Cuántas veces ha tenido:
delirium tremens? ☐
sobredosis por drogas? ☐

16* Tipo de tratamientos y número de veces que ha recibido tratamiento

	Alcohol	Drogas
1. Desintoxicación ambulatoria	☐☐	☐☐
2. Desintoxicación residencial	☐☐	☐☐
3. Tratamiento sustitutivo ambulatorio	☐☐	☐☐
4. Tratamiento libre de drogas ambulatorio	☐☐	☐☐
5. Tratamiento libre de drogas residencial	☐☐	☐☐
6. Centro de día	☐☐	☐☐
7. Hospital psiquiátrico	☐☐	☐☐
8. Otro hospital/servicio	☐☐	☐☐
9. Otro tratamiento	☐☐	☐☐

17 ¿Cuántos meses duró el período más largo que estuvo abstinente como consecuencia de uno de estos tratamientos?
Alcohol (meses) ☐☐
Drogas (meses) ☐☐

18 ¿Qué sustancia es el principal problema? ☐☐
Por favor, utilice los códigos anteriores o:
00 = no problemas; 15 = alcohol y otras drogas (adicción doble); 16 = politoxicómano.
Cuando tenga dudas, pregunte al paciente

19. ¿Cuánto tiempo duró el último ☐☐ período de abstinencia voluntaria de esta sustancia principal, sin que fuese como consecuencia de tratamiento? (meses)
(00 = nunca abstinente)

20. ¿Hace cuántos meses que terminó esa abstinencia? ☐☐
(00 = todavía abstinente)
(meses)

21. ¿Cuánto dinero diría usted que ha gastado en el último mes en:
alcohol? (euros) .....
drogas? (euros).....

22. ¿Cuántos días ha estado recibiendo tratamiento ambulatorio para alcohol o drogas en el último mes? ☐☐
(Incluye grupos de autoayuda del tipo Alcohólicos Anónimos [AA], Narcóticos Anónimos [NA])

23. ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado usted problemas relacionados con el alcohol? (días) ☐☐
problemas con otras drogas? (días) ☐☐

PARA LAS PREGUNTAS 24 Y 25, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

24. ¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes estos problemas relacionados con el alcohol? ☐☐
problemas con otras drogas? ☐☐

25. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para estos problemas relacionados con el alcohol? ☐☐
con otras drogas? ☐☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

26. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento para:
abuso de alcohol? ☐☐
abuso de otras drogas? ☐☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

27. ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1. Sí

28. ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

SITUACIÓN LEGAL

1. ¿Esta admisión ha sido promovida o sugerida por el Sistema Judicial? (juez, tutor de libertad condicional, etc.) ☐
0.No 1. Sí

2. ¿Está en libertad condicional? ☐
0.No 1. Sí

¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de:

3.* Posesión y tráfico de drogas? ☐☐

4.* Delitos contra la propiedad? (robos en domicilios, tiendas, fraudes, extorsión, falsificación de dinero, compra de objetos robados) ☐☐

5.* Delitos violentos? (atracos, asaltos, incendios, violación, homicidio) ☐☐

6.* Otros delitos? ☐☐

7.* ¿Cuántos de esos cargos resultaron en condenas? ☐☐

¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de:

8.* Alteración del orden, vagabundeo, intoxicación pública? ☐☐

9.* Prostitución? ☐☐

10.* Conducir intoxicado? ☐☐

11.* Delitos de tráfico? ☐☐
(velocidad, conducir sin carnet, conducción peligrosa, etc.)

12* ¿Cuántos meses en su vida ha estado en la cárcel? (meses) ☐☐

13. ¿Cuánto tiempo duró su último período en la cárcel? (meses) ☐☐

14. ¿Cuál fue la causa? ☐☐
(use los códigos 03-06, 08-11. Si ha habido múltiples cargos codifique el más grave)

15 En el momento actual, ¿está pendiente de cargos, juicio o sentencia? ☐
0.No 1. Sí

16 ¿Por qué? (si hay múltiples cargos codifique el más grave) ☐☐

17 ¿Cuántos días en el último mes ha estado detenido o encarcelado? (días) ☐☐

18 ¿Cuántos días en el último mes ha realizado actividades ilegales para su beneficio? (días) ☐☐

PARA LAS PREGUNTAS 19 Y 20, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

19 ¿Cómo de serios piensa que son sus problemas legales actuales? (excluir problemas civiles) ☐

20 ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos problemas legales? ☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

21 ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de servicios legales o asesoramiento? ☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

22 ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1. Sí

23 ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

HISTORIA FAMILIAR

¿Alguno de sus familiares ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de alcoholismo, abuso de otras drogas o psiquiátrico, que le llevó o hubiera debido llevarle a recibir tratamiento?

Rama materna

	Alcohol	Drogas	Psq
Abuela	☐	☐	☐
Abuelo	☐	☐	☐
Madre	☐	☐	☐
Tía	☐	☐	☐
Tío	☐	☐	☐
Otro impte.	☐	☐	☐

Rama paterna

	Alcohol	Drogas	Psq
Abuela	☐	☐	☐
Abuelo	☐	☐	☐
Padre	☐	☐	☐
Tía	☐	☐	☐
Tío	☐	☐	☐
Otro impte.	☐	☐	☐

Hermanos

	Alcohol	Drogas	Psq
Hermano 1	☐	☐	☐
Hermano 2	☐	☐	☐
Hermana 1	☐	☐	☐
Hermana 2	☐	☐	☐
Hermanastro	☐	☐	☐

Instrucciones: Ponga un «0» en la categoría familiar cuando la respuesta sea claramente **no para todos los familiares de la categoría**, «1» cuando la respuesta es claramente **sí para algún familiar dentro de esa categoría**, «X» cuando la respuesta **no esté del todo clara o sea «no sé»**, y «N» cuando **nunca haya existido un familiar en dicha categoría. En caso de que existan más de 2 hermanos por categoría**, codifique los más problemáticos.

RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES

1. Estado civil: ☐
1. Casado
2. Casado en segundas nupcias
3. Viudo
4. Separado
5. Divorciado
6. Soltero

2. ¿Cuánto tiempo hace que tiene este estado civil?
☐☐ años ☐☐ meses

3. ¿Está satisfecho con esa situación? ☐
0.No
1. Indiferente
2. Sí

4.* Convivencia habitual (en los últimos 3 años) ☐
1. Pareja e hijos
2. Pareja
3. Hijos
4. Padres
5. Familia
6. Amigos
7. Solo
8. Medio protegido
9. No estable

5. ¿Cuánto tiempo ha vivido en esa situación?
☐☐ años ☐☐ meses
(Si es con padres o familia contar a partir de los 18 años)

6. ¿Está satisfecho con esa convivencia? ☐
0.No
1. Indiferente
2. Sí

¿Vive con alguien que: ☐
0.No 1. Sí

6A. Actualmente tiene problemas relacionados con el alcohol? ☐

6B. Usa drogas psicoactivas? ☐

7. ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre? ☐
1. Familia, sin problemas actuales de alcohol o drogas
2. Familia, con problemas actuales de alcohol o drogas
3. Amigos, sin problemas actuales de alcohol o drogas
4. Amigos, con problemas actuales de alcohol o drogas

8. ¿Está satisfecho con la forma en que utiliza su tiempo libre? ☐
0.No
1. Indiferente
2. Sí

9. ¿Cuántos amigos íntimos tiene? ☐

Instrucciones para 9A a 18: Ponga un «0» en la categoría familiar cuando la respuesta sea claramente **no para todos los familiares de la categoría**, «1» cuando la respuesta es claramente **sí para algún familiar dentro de esa categoría**, «X» cuando la respuesta **no esté del todo clara o sea «no sé»** y «N» **cuando nunca haya existido un familiar en dicha categoría**.

9A. ¿Diría usted que ha tenido relaciones personales próximas, duraderas, personales con alguna de las siguientes personas en su vida?
Madre
Padre
Hermanos/hermanas
Pareja sexual/esposo
Hijos
Amigos íntimos

¿Ha tenido períodos en que ha experimentado problemas serios con:
0.No 1. Sí

		Último mes	A lo largo de la vida
10.	Madre?	☐	☐
11.	Padre?	☐	☐
12.	Hermanos/hermanas?	☐	☐
13.	Pareja sexual/esposo?	☐	☐
14.	Hijos?	☐	☐
15.	Otro familiar?	☐	☐
16.	Amigos íntimos?	☐	☐
17.	Vecinos?	☐	☐
18.	Compañeros de trabajo?	☐	☐

¿Alguna de estas personas (10-18) ha abusado de usted?
0.No 1. Sí

	Último mes	A lo largo de la vida
18A. Emocionalmente? (insultándole, etc.)	☐	☐
18B. Físicamente? (produciéndole daños físicos)	☐	☐
18C. Sexualmente? (forzándole a mantener relaciones sexuales)	☐	☐

(19) ¿Cuántos días en el último mes ha tenido problemas serios
A. Con su familia? ☐
B. Con otras personas? ☐
(excluir familia)

PARA LAS PREGUNTAS 20 Y 23, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes sus

(20) Problemas familiares? ☐

(21) Problemas sociales? ☐

¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos:

(22) Problemas familiares? ☐

(23) Problemas legales? ☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

(24) ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento familiar y/o social? ☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

(25) ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1. Sí

(26) ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

SALUD MENTAL

(1.)* ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por problemas psicológicos o emocionales?
Tratamiento hospitalario: ☐☐ ☐☐
Tratamiento ambulatorio: ☐☐ ☐☐

(2.) ¿Recibe una pensión por incapacidad psíquica? ☐
0.No 1. Sí

¿Ha pasado un periodo de tiempo significativo (no directamente debido al uso de alcohol o drogas) en el cual usted (consulte el manual para definiciones):
0.No 1. Sí

	Último mes	A lo largo de la vida
3. Experimentó depresión intensa?	☐	☐
4. Experimentó ansiedad o tensión intensa?	☐	☐
5. Experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar?	☐	☐
6. Experimentó alucinaciones?	☐	☐
7. Experimentó problemas para controlar conductas violentas?	☐	☐
8. Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos?	☐	☐
9. Experimentó ideación suicida grave?	☐	☐
(10) Realizó intentos suicidas?	☐	☐
(10A) ¿Cuántas veces intentó suicidarse?	☐	☐

(11) ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/ emocionales? ☐

PARA LAS PREGUNTAS 12 Y 13, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

12. ¿Cuánto le han preocupado o molestado en el último mes estos problemas psicológicos o emocionales? ☐

13. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para esos problemas psicológicos? ☐

LOS SIGUIENTES ÍTEMS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS POR EL ENTREVISTADOR

Durante la entrevista, el paciente se presentaba:

0.No 1. Sí

14. Francamente deprimido/retraído ☐

15. Francamente hostil ☐

16. Francamente ansioso/nervioso ☐

17. Con problemas para interpretar la realidad, trastornos del pensamiento, ideación paranoide ☐

18. Con problemas de comprensión, concentración o recuerdo ☐

19. Con ideación suicida ☐

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

20. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico? ☐

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

21. ¿Imagen distorsionada del paciente? ☐
0.No 1. Sí

22. ¿La incapacidad para comprender del paciente? ☐
0.No 1. Sí

Comentarios

ANEXO 5: Versión familiar (DAVID H. OLSON)

VERSIÓN FAMILIAR (DAVID H. OLSON)							
1 Nunca	**2 Casi nunca**	**3 Algunas veces**	**4 Casi siempre**	**5 Siempre**			
DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA: Tache el numero que corresponda a la respuesta							
1	Los miembros de su familia se apoyan entre si	1	2	3	4	5	
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	1	2	3	4	5	
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5	
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a la disciplina	1	2	3	4	5	
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	1	2	3	4	5	
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	1	2	3	4	5	
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia	1	2	3	4	5	
8	La familia cambia de modo de hacer las cosas	1	2	3	4	5	
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	1	2	3	4	5	
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	1	2	3	4	5	
11	Nos sentimos muy unidos	1	2	3	4	5	
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones	1	2	3	4	5	
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente	1	2	3	4	5	
14	En nuestra familia las reglas cambian	1	2	3	4	5	
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia	1	2	3	4	5	
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	1	2	3	4	5	
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones	1	2	3	4	5	
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	1	2	3	4	5	
19	La unión familiar es muy importante	1	2	3	4	5	
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar	1	2	3	4	5	