

Titulillo: Afrontando la convivencia con una adicción

Taller: Fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar

Juliana Agudelo Gómez

Asesora

Catalina Betancur

Universidad CES

2014

TABLA DE CONTENIDO

Planteamiento del problemaí .3

Justificacióní .í 10

Marco teóricoí ..12

Objetivosí19

Diseño metodológicoí í í í í í í í í í í ..í í í í í í í í ..í í í í í .20

Poblacióní í í í ..í ..23

Diseño de actividadesí .24

Sistema de monitoreo y evaluación...í í í í í í í í í í í í í í í í í í36

Plan operativoí .38

Cronogramaí í í í í .í43

Presupuesto í í í í í í í í í .í44

Referencias bibliográficasí 46

Planteamiento del Problema

La drogadicción es una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, con consecuencias nocivas para la persona adicta y quienes le rodean. Si bien es cierto que la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria en el caso de la mayoría de las personas, con el tiempo los cambios que ocurren en el cerebro pueden afectar el autocontrol y la habilidad para resistir los impulsos intensos de consumir drogas (D, Volkow, 2008).

Un estudio realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia (2013), utilizando una metodología SIDUC que es una encuesta aplicada y validada en otros países del continente, muestra que en la actualidad en Colombia las cifras señalan un aumento de consumo de drogas ilícitas, principalmente de marihuana. En el caso de la prevalencia de último año, el aumento es superior a un punto porcentual, lo que equivale a un aumento relativo superior al 50%: de 2.1% en el 2008, a 3.3% en el 2013; el aumento se manifiesta tanto en hombres como en mujeres. En el caso de la cocaína, hay un aumento de un 2.5% en el año 2008 a un 3.2% en el 2013. El 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna sustancia psicoactiva (SPA) al menos una vez en su vida, un 19.9% hombres y el 6.5% mujeres. El uso reciente o en el último año de alguna droga ilícita fue reportado por el 3.6% de los encuestados, lo que equivale a unas 839 mil personas. El grupo de mayor riesgo es de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%.

La POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO, reporta que el consumo no se explica mejor por ciertos grupos de edad o condiciones socioeconómicas particulares; aunque no es propio de un grupo en específico, tiene más impacto en comunidades que cuentan con menores recursos, generando

consecuencias para el sujeto, la comunidad y su familia. Estas tres áreas mencionadas se expresan en la salud física y/o mental, por consiguiente esto incide en la carga global de enfermedad, incapacidad y muerte; hay una mayor vulnerabilidad en la familia afectando la estabilidad económica y emocional, lo que se podría ver reflejado en episodios de violencia intrafamiliar promoviendo modelos de crianza inadecuados, lo que en definitiva terminaría por poner en riesgo el futuro inmediato y a largo plazo de todos sus miembros. En última instancia, para la comunidad, el consumo de alcohol y otras SPA, conlleva riesgos de seguridad y la tranquilidad, porque supone la presencia de cadenas delictivas, y aunque no se ha comprobado una relación de causalidad, el fenómeno suele asociarse con diversidad de conductas de estado de ánimo (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Wolberg LR (s/f), define a la Psicoterapia como un tratamiento realizado por psicólogos, dirigido a problemas de naturaleza emocional, en el cual se establece una relación profesional con el paciente con el propósito de lograr eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, modificar patrones de conducta perturbados y promover el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo (Citado por R. Bernadi, D. Defey, A. Gabardino, J. Tutté, L. Villalba, 2004)

En relación a psicoterapia en adicción, se encuentra un programa puesto en práctica. El NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE.UU.) es un programa multidisciplinar que a través de la investigación científica busca encontrar soluciones a los problemas de salud pública como la adicción y el contagio de VIH; con los resultados que se obtiene de estas investigaciones se crean programas de intervención en la prevención y tratamiento con psicoterapeutas (National Institute on Drug Abuse, 2008). Considerando entonces el oficio de la intervención psicoterapéutica, más la evidencia efectiva de programas implementados con psicólogos, se podría pensar la psicología como una rama de la salud mental que tiene mucho

por aportar a la problemática de adicción, pues ésta tiene graves consecuencias sobre sí mismo y quienes rodean al consumidor, entendiendo a quienes lo rodean como familia. Según Bonet (citado en H. Calvo, 2007), la presencia de consumo de SPA por algún miembro de la familia, provoca en esta estructura una serie de alteraciones en diferentes aspectos, en especial en el afectivo; es por ello que en la convivencia con un adicto genera vínculos altamente perjudiciales y que son necesarios intervenirlos. La familia, por ser el primer grupo de socialización y contacto de todo individuo, tiene una gran tarea por realizar donde cada miembro cumple un rol determinado dependiendo de la interacción y el equilibrio de la misma (J. Gallegos, 2007).

Berenstein, entiende la familia como el conjunto de personas ligadas por lazos de parentesco determinados en virtud de alguna relación consanguínea real o putativa. Se podría llamar familia al número de personas que integran el grupo unido por un parentesco, de otras que, aunque no ligadas por lazos familiares, se consideran miembros de la familia (citado en *Intervenir con las Familias desde los Centros de día*, 2007: 19). En la actualidad contamos con muchos modelos de familia como la unifamiliar, nuclear y extensa.

Las principales funciones que ejerce esta institución son diversas e indispensables en el proceso de adaptación y formación de la vida, pues se encarga del nacimiento y de satisfacer necesidades vitales como los son la alimentación, protección, cuidado, función educadora recreativa y socializador donde se incorporan las normas sociales y se permite estabilizar el sistema social (M.A. Rojas, 2003). Por estas funciones a cumplir, debe ser una estructura equilibrada y con ciertas características que permitan la adecuada formación de sus miembros ya que de ésta parte la adquisición de herramientas, valores, creencias, actitudes y hábitos que influirán en el comportamiento y pensamiento a lo largo de la vida de un ser; allí se consolida una identidad, por lo cual un entorno familiar adecuado es fundamental para desarrollar y aprender habilidades

para responder a la vida (V. Cruz s/f). Cuando hay presencia de adicción en una familia, estas funciones se desestabilizan y es preciso dar a conocer a los integrantes del grupo familiar las consecuencias o posibles alteraciones a raíz de esta condición, pues se daña el equilibrio y la integración familiar (L. Flores, 2009)

Por otro lado encontramos que a nivel individual también hay algunas afecciones debido al ambiente disfuncional y afectado por las adicciones; según Calvo (2005), estas consecuencias pueden ser depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, agresividad y dificultad para establecer relaciones, son las más representativas. (Calvo, Citado en *Intervenir con las Familias desde los Centros de día*, 2007)

Hogares Claret (s/f), una institución nacional que trabaja con un modelo terapéutico propio para la intervención en adicciones, refiere la coadición como una condición de uno o más de los integrantes del grupo familiar donde se involucran de forma obsesiva en los problemas de quien padece la adicción, a tal punto de desequilibrar sus propias vidas en las áreas personal, familiar, laboral y social pues su atención está netamente puesta en el adicto. Este es un factor más que participa de la pérdida del equilibrio en un hogar y una consecuencia individual más de la convivencia con un adicto.

Indagando en antecedentes prácticos y en trabajos con familias de adictos, se encuentra un proyecto realizado por Centros de Día, una institución en Cataluña que se especializó en la atención en drogodependencia (2007) encontrando la necesidad de intervenir en algún tipo de movilización en la dinámica familiar como parte de un proceso terapéutico del farmacodependiente, que sirve tanto a los adictos como a los familiares. Tiene como nombre *“INTERVENIR CON FAMILIAS DESDE LOS CENTROS DE DÍA”* realizado por Elena Calvo

Botella y Ariel de Lucas Avilés; este lo que se propone inicialmente es situar a la familia en el primer plano del proceso terapéutico, conjuntamente con el paciente adicto a las drogas al que se está tratando. Ellos tienen como fundamento para esta forma de intervención el siguiente postulado: la familia es el principal núcleo de socialización y el más importante, además es la base de la educación de los sujetos y su reivindicación es primordial según el Plan de Acción 2005-2008 de la Estrategia Nacional sobre Drogas en Cataluña. Se generan estrategias específicas para que las diferentes disciplinas actúen en *centros de día* y se propongan programas de intervención en las familias. El fin del proyecto es minimizar el impacto que el problema tiene en el grupo familiar, valorar y redireccionar la influencia de la adicción en la dinámica y configuración familiar; el trabajo con las familias se realiza desde hace cinco años con un programa de apoyo, debido al quiebre que ésta padece por la condición de adicción, además fomenta el encuentro con los hijos a través del acompañamiento con profesionales con el fin de suavizar tensiones y disminuir conductas que generan dificultad en las relaciones intrafamiliares.

En cuanto a los tratamientos con las familias en Colombia, se encuentra un lugar llamado FUNDACION LA LUZ (2013); este es el Centro Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones. Es una institución prestadora de servicios de salud sin ánimo de lucro que ofrece un servicio profesional a la sociedad a través del modelo de comunidad terapéutica donde se realizan semanal y mensualmente terapias grupales de familia. En estas terapias se implementa un programa llamado PROFALUZ, creado para los familiares o los acudientes del adicto institucionalizado; este programa permite a los participantes tener mayor acercamiento con el proceso de su familiar siendo de gran importancia para la familia y el usuario pues se crece de manera conjunta en el proceso fortaleciendo la red de apoyo de una forma efectiva.

FUNDAR COLOMBIA (2013) es un centro de atención especializado en prevenir y tratar todo tipo de dependencias; sus actividades son dirigidas a familiares de consumidores de alcohol y otras sustancias. El personal a cargo de estas intervenciones son médicos psiquiatras, psicólogos o trabajadores sociales con experiencia en manejo de adicciones. Básicamente educa a los familiares en conceptos relacionados con el uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; lo que pretende con las familias es que cada miembro del núcleo familiar identifique los temores y ganancias obtenidas con la enfermedad para que pueda desculpabilizarse e identificar actitudes codependientes, permitiendo que el paciente asuma su compromiso con la rehabilitación. Durante la terapia se trabaja en los desacuerdos, desautorizaciones y desorganizaciones para que pueda organizar su estilo de vida, y así el grupo familiar adopte conductas asertivas que faciliten la recuperación. Se realiza periódicamente durante toda la duración del tratamiento. (D. Hernández, 2013)

Revisando los antecedentes prácticos, se evidencia la escasez y pobreza de programas en Colombia que intervengan de forma especializada y única a la familia; no se encuentra ninguna institución enfocada en su formación o el apoyo a ella en la condición de convivencia con un adicto. La problemática a través de los años ha tenido un aumento significativo y así mismo aumentan las consecuencias en el grupo y por ende en la sociedad. A partir de esto estos programas se vuelven altamente necesarios; el principal objetivo sería llegar a desarrollar las familias como un grupo fortalecido que permita la integración familiar y la disminución en términos de consecuencias. Actualmente la terapia de familia va más dirigida a beneficio del adicto que a la misma estructura; el foco de los actuales programas es proponerla como grupo de apoyo, previniendo la reincidencia en el adicto e incluyéndola para el mejoramiento pronto del usuario, pero no se piensa específicamente en la familia como una víctima más de esta

problemática y que debe ser intervenida para así mismo contribuir con el proceso del afectado. Esto posiblemente podría generar una disminución en el incremento de la adicción a nivel nacional, y de un problema de salud pública, beneficiando a las familias a través de un programa especializado.

Gracias a la evidencia estadística en el aumento de consumo de SPA en los últimos años en Colombia, a las características de igualdad en vulnerabilidad propuestas por la política de sustancias psicoactivas, a la desintegración familiar, las consecuencias individuales de la convivencia con un adicto, la pertinencia de crecer en un ambiente familiar equilibrado y la falta de proyectos en Colombia enfocados únicamente en los familiares de farmacodependiente, este proyecto propone una intervención guiada por un profesional especializado en el área de psicología, realizando intervención especializada a los familiares; es por esto que se considera necesario brindar información y fortalecer las herramientas para poder afrontar esta problemática y el impacto que genera un miembro adicto en la esfera familiar (F. Bonet s/f).

Este proyecto consiste entonces en realizar una intervención enfocada en brindar información necesaria a partir de los saberes comunes de la población a intervenir, proporcionar estrategias para la prevención de la desintegración familiar que se deriva del convivir con una adicción y exponer las consecuencias individuales e identificar las fortalezas del grupo proponiendo un plan de acción para su afrontamiento. Como se puede ver, el programa está enfocado en la familia y no en el adicto como lo plantean los tratamientos encontrados. Cuando un individuo crece inmerso en un ambiente de vínculos confusos y alterados, es muy posible que acabe sufriendo trastornos serios en su propia personalidad. El consumo de drogas por parte de alguno de los miembros es un problema que puede iniciar el proceso para la desintegración familiar, donde se rompe o se quiebran los roles y las relaciones de los integrantes.

Una desintegración familiar es el producto del desequilibrio como unidad, además es resultado de la insatisfacción de las necesidades primarias, los factores más comunes que han contribuido a la **ruptura familiar** son diversos; entre los principales está la adicción (L.Flores, 2009).

Justificación

Actualmente se considera la adicción como una enfermedad crónica, caracterizada por recaídas, búsqueda y consumo compulsivo de drogas, con consecuencias para la persona adicta y quienes le rodean. Con cambios a nivel cerebral y de la conducta (National Institute on Drug Abuse, 2014), esta enfermedad en los últimos años ha tenido un aumento relativo superior al 50% a nivel nacional desde el 2008 al 2013, caracterizado principalmente por el consumo de marihuana y cocaína (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014); se indica además que para desarrollar estas conductas adictivas a la droga, no es necesario pertenecer a un grupo o condición específica, pero sí se presenta mayor vulnerabilidad en comunidades que cuentan con escasos recursos; esto propicia consecuencias físicas y mentales no solo en el sujeto que consume sino también en su comunidad y familia. Esta última esfera mencionada se ve principalmente afectada por violencia intrafamiliar y modelos de crianza inadecuados, poniendo el futuro de los miembros en riesgo (Ministerio de Protección Social, 2007). Las principales funciones que ejerce esta institución son indispensables en el proceso de formación de cada individuo, pues se encarga del nacimiento y de satisfacer necesidades vitales (Rojas, 2003); allí de igual forma se dan procesos de suma importancia como la consolidación de la identidad, y por esta razón se hace fundamental un entorno familiar adecuado para el desarrollo de sus integrantes (Cruz, 2003). Cuando este entorno se rompe por algún factor como la adicción, las funciones o

tareas que esta institución cumple se desestabilizan con repercusiones individuales tales como la depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, y agresividad son las más representativas. (Calvo, 2005 Citado por centros de día, 2007) a nivel grupal, el desequilibrio y la integración familiar (L. Flores, 2009). Al darse estas consecuencias se hace necesaria la intervención terapéutica propuesta para problemas de origen emocional donde un profesional establece un vínculo con uno o más pacientes; el propósito es modificar los síntomas existentes y generar la posibilidad de cambios a nivel conductual (Integración Juvenil, 2003).

Por estas variables anteriores consideramos a la familia que convive con la adicción un grupo candidato a la intervención psicoterapéutica; ñque no asistan a terapias familiares no quiere decir que no tengan las mismas necesidades que las familias que si asisten. En algunos casos es el propio adicto el que dificulta la implicación familiarö (F.Bonet, s/f). A partir de esto se comienza una indagación por antecedentes prácticos con el fin de mirar con qué recursos de intervención contamos en Colombia para dichos grupos. Los más representativos son un centro llamado fundación la luz (2013), quese especializa en la prevención y tratamiento de las adicciones. Crearon un programa focalizado en generar un mayor acercamiento entre el adicto su familia y el proceso para fortalecer la red de apoyo. Otra institución encontrada es fundar Colombia (2013), un centro de atención especializado en prevenir y tratar todo tipo de dependencias; sus intervenciones son dirigidas a familiares de adictos donde básicamente educa en conceptos con relación al uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estas fueron las instituciones que se indagaron para verificar los programas existentes dirigidos a los familiares; lo que se pudo deducir es que hay escasez en programas especializados para la atención de la familia como bien

vimos la Fundación La Luz dirige su tratamiento más a un acompañamiento del adicto, y fundar Colombia sí propone un programa más especializado a la familia.

De esto parte la necesidad de proponer este proyecto pues hay evidencia de incremento en la problemática de adicción y por ende en las familias afectadas, además se hace claro que no hay mucha oferta en tratamientos para las familias de los adictos y este es el claro propósito de este proyecto, lograr fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar.

Marco Teórico

Para fomentar estrategias con las que cada uno de los miembros podrá enfrentar la adicción desde la perspectiva y el lugar que ocupan en la familia, debemos primero clarificar algunos conceptos que juegan un papel importante como lo son la **adicción**, la **familia**, la **desintegración familiar** como consecuencia principal en la convivencia con un adicto, **las consecuencias individuales** y las posibles **herramientas o estrategias** para afrontar esta problemática.

La OMS (1982) definió a la **farmacodependencia** como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados actualmente como importantes (citado por enfermeros, 2004). En el año 2010, la misma organización afirma que la farmacodependencia es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y

sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica, las personas deben presentar tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses: Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción); dificultades para controlar dicho consumo; síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo; presencia de tolerancia, que ocurre cuando la reacción a una dosis se reduce aunque la concentración sea la misma, esto implica una necesidad de mayores dosis para lograr el efecto (yasa, 2011); abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia donde se invierte más tiempo en función de obtenerlas; persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales (DSM-IV-TR).

Es importante correlacionar el concepto de adicción con el de familia, ya que es la institución encargada de los primeros procesos de socialización, si en esta se rompe el equilibrio se ven afectados sus miembros. Para empezar ampliaré un poco la definición de familia, cuál es su finalidad como institución, las tipologías, las consecuencias cuando el equilibrio se rompe debido a un miembro en condición de adicción, y por último, posibles estrategias de afrontamiento.

La familia

Es un conjunto de personas que conviven en un mismo lugar, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) pueden estar unidos por vínculos de consanguinidad o no, y su forma de existencia es con un sustento económico, tiene en común los sentimientos afectivos que los unen, pasando por un ciclo evolutivo donde nacen, crecen y se multiplican; esto se denomina como ciclo vital de vida familiar (Instituto interamericano del niño, s/f).

Tiene además una **finalidad y una funcionalidad**. La finalidad se refiere a la generación de nuevos individuos para la sociedad. En términos de funcionalidad podemos decir que son de tipo psicológico, social y económico. La familia debe propiciarse como una especie de unidad de intercambio que generalmente tiende a estar en equilibrio; **la funcionalidad** se plantea a partir de que la institución cumpla con las funciones básicas propuestas anteriormente y se puede lograr un equilibrio basado en el respeto (Instituto interamericano del niño, s/f).

La disfuncionalidad por lo contrario, como lo indica su nombre, está expresada en términos de los trastornos que producen disfunción del sistema familiar, estos pueden implicar dolor, agresión, ausencia de efectos de bienestar, deterioro, y posible desintegración (Navarros,s/f); algunas características disfuncionales son el abuso de alcohol o drogas (Y. Velazco, C. Leticia 1996)

Aunque las funciones y la definición de familia se podrían suponer como algo universal, los tipos varían y en la actualidad contamos con gran variedad; en cuanto a las **tipologías** colombianas se encuentran:

1. La unipersonal; conformada por una sola persona.
2. Nuclear; compuesta por una pareja heterosexual e hijos a cargo con tres subclasificaciones: Completa, Incompleta y Parejas sin Hijos, entendiendo Completa cuando está constituida por ambos padres. Incompleta, cuando solo hay uno de los dos padres y por último Pareja sin hijos.
3. Familia extensa: también llamada extendida o familia conjunta, se agrupa en subcategorías que incluye además de la pareja, hijos e hijas, otras personas parientes o no parientes. Para el programa de Salud de la Universidad de Antioquia por ejemplo, la familia extensa se define

como matrimonios de varias generaciones: donde hay uniones y convivencia de padres, hijos esposas/os, uniones de personas con hijos de relaciones anteriores(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,2012).

Teniendo un poco más de claridad en lo anterior expuesto como familia, las funciones que están a su cargo y la definición de adicción,es necesario mencionar las consecuencias individuales y familiaresprincipales que suceden a raíz de la convivencia con un adicto.

Las consecuencias

Que se derivan de la convivencia con un farmacodependienteson múltiples, entre ellas la desintegración familiar; ñuna familia "enferma" se mantiene a costa del sufrimiento o trastorno de uno de sus miembrosö.En tales casos no es ese individuo concreto, sino el sistema de vínculos y relaciones que a modo de telaraña impide un sano desarrollo personal, o del grupo dentro del núcleofamiliar. (M. López, 1998).

Desintegración familiar

Es una modalidad de desorganización donde ocurre un rompimiento de la unidad o el núcleo a causa de una problemática determinada que no permite el desarrollo de las funciones familiares; estos casos se caracterizan por las relaciones conflictivas que se desarrollan entre sus miembros, dando resultado a temores y conflictos permanentes. Este rompimiento incapacita para la resolución de los problemas como grupo; se presentan dificultades en la comunicación y se genera un ambiente hostil e inestable para un adecuado desarrollo (L. Flores, 2009).

En relación a las **consecuencias individuales** se proponen las siguientes: la depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, y agresividad (Intervenir con Familias en Centros de Día, 2007).

Depresión

Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de unos síntomas dentro de los cuales están los cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y angustia. Es además importante tener en cuenta que hay pérdida de interés por actividades, y cambios cognitivos. (Ministerio de salud de Chile, 2013).

Ansiedad

Las personas con ansiedad generalizada por lo general se encuentran tensas y con preocupaciones excesivas, aunque no exista una justificación valedera. La intensidad de las preocupaciones puede bloquear la forma de tomar decisiones en el diario vivir e interferir en el día a día. Físicamente aparecen incapacidades para relajarse o concentrarse para el descanso nocturno; esto intensifica la presencia de fatiga, y síntomas fisiológicos como la cefalea, tensión muscular elevada, síntomas digestivos, respiratorios o cardíacos que no corresponden a una explicación de origen fisiológico si no psicológico. Para diagnosticar los síntomas deben permanecer durante más de 6 meses (Jiménez s/f).

Culpa

La culpa es un sentimiento que aparece gracias a una consecuencia que provoca un sentimiento de responsabilidad. (Enciclopedia de la salud, 2012).

Resentimiento

Es un sentimiento negativo que nace hacia una persona esto viene acompañado de dolor o ira y es uno de los sentimientos que más pueden permanecer en una persona. Es posible que quien padece este perdura ofendido, dolido o molesto por algo que sucedió o se dijo en el pasado, a pesar del paso del tiempo(ABC,s/f).

Vergüenza

Sentimiento cuyo origen se encuentra en una evaluación negativa del yo. Cuando pasamos nuestros límites éticos aparece y esto nos sirve para corregir conductas. (Psicólogos de Madrid, 2014)

Baja Autoestima

Creencia de sí mismo donde las cualidades, capacidades, el sentir o el pensar esta distorsionada por experiencias anteriores que conforman la autoimagen.es importante tenerla de forma equilibrada pues esto trae beneficios a lo largo del desarrollo de la vida.(Psicologíaonline s/f).

Dificultades Interpersonales

Estas dificultades se presentan en el transcurso del desarrollo como origen de lo aprendido, de cómo nos trataban o que observamos además existen otros factores que participan en este tipo de dificultades como ser tímido una baja autoestima o algún trastorno de personalidad. (El prado psicólogos, 2014).

Agresividad

Es una acción de ataque verbal o física sin importa el grado. Esta acción aparece como respuesta a un disgusto, siendo necesaria para la supervivencia, el punto es el manejo y el límite que se pueda poner (Terapia psicológica, s/f).

Teniendo en cuenta lo expuesto en relación a consecuencias y los objetivos de este proyecto, las estrategias serán enfocadas principalmente en términos de la **integración familiar** ya que esta propuesta busca por medio del fortalecimiento del grupo que se pueda afrontar la condición de convivencia con un familiar adicto. Lo anterior entonces son elementos de integración familiar, lo que no favorece esta condición en las familias, es la incapacidad para la resolución de los problemas como grupo y la presencia de dificultades en la comunicación. (Desintegración familiar, 2012).

Fomentar la Buena Comunicación

Cada familia tiene una forma característica de comunicarse; cuando esta se rompe es importante intervenir de forma adecuada para mantener la unión familiar y no permitir que este factor distancie a sus miembros, para esto se recomienda (Roberts,2005):

1. Aprendamos a escuchar. Escuchar sus puntos de vista, aunque a veces no los compartamos.
2. Es importante conocer el lenguaje que se usa, respetar opiniones y diferencias.
3. Tratar de entender emociones y sentimientos de los demás miembros.
4. No reaccionar de forma impulsiva ante alguna opinión que no compartan.

5. Es importante dejar claros los límites y reglas que forman la convivencia.
6. Identificar el momento pertinente para abordar temas que generen dificultad.

Resolución de conflictos en familia: cuando una familia se encuentra en una situación problemática, es necesario saber que la unión del grupo adecuada para afrontar el problema favorece en el resultado que se espera obtener. (Escuela de padres, 2004)

1. ¿Cuál es el problema?
2. ¿Quién tiene el problema?
3. ¿Qué sabemos sobre el tema?
4. ¿Qué alternativas hay?
5. ¿Qué curso de acción elegimos?
6. ¿Ha sido una elección acertada?

Objetivo General

Fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar.

Objetivos Específicos

*Reconocer los saberes de las familias en torno a las situaciones de adicción a sustancias psicoactivas.

*Identificar las consecuencias que una adicción trae a nivel familiar e individual.

*Reconocer los factores familiares que favorecen el afrontamiento de la situación de adicción.

*Reflexionar en torno a estrategias familiares de afrontamiento ante la situación de adicción.

Diseño Metodológico

Este proyecto es de enfoque informativo, ya que el objetivo es transmitir a las familias estrategias de afrontamiento o herramientas para convivir en una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar.

El enfoque informativo argumenta que el aprendizaje requiere de la necesidad informativa, pues esta genera conocimientos, hábitos, habilidades, capacidades, valores, etc. de las personas y los grupos en las organizaciones y comunidades; el comportamiento informacional está en relación con las fuentes y canales de información, incluyendo en éste la búsqueda pasiva, sin intención de actuar sobre la información recibida o activa buscando información para cambiar o reflexionar sobre una realidad. La idea es integrar diferentes elementos como los cognoscitivos y afectivos, con el fin de desencadenar percepciones alternativas o una búsqueda activa de información y más adelante de procesamiento y uso, lo que permite a cada sujeto mantenerse en el contexto. (A. T. Gonzales, 2011).

Con la información dada en este proyecto a las familia,lo esperado es que se haga uso activo de lo que se aprenda aplicándolo y teniéndolo en cuenta para afrontar la condición de vivir con un adicto dentro de la dinámica familiar;la idea es que reflexionen y se apropien de la misma para su beneficio,y para la mitigación de las consecuencias o los riesgos proporcionados por esta convivencia problemática.

Este proyecto se favorece de herramientas expositivas para un mejor desarrollo y entendimiento; el enfoque expositivo ha sido practicado durante muchos años, utilizando charlas expositivas que informan para aproximarse a los diferentes grupos en temas de particular interés. Esta práctica consiste en la muestra por parte de un personal calificado o experto de un tema en particular con un grupo de personas o una audiencia que muestra intereses puntuales y atiende de manera activa realizando preguntas si se requiere. La idea es afrontar los problemas de la adicción y la capacidad para elegir un método para resolverlos desde el lugar que se ocupa en la familia y las posibilidades correspondientes a través de una posición reflexiva que trae ventajas entorno a conocer mejor la realidad personal y teniendo una mayor claridad del panorama quienes optan por la reflexividad tendrán un mayor dominio de las situaciones y capacidad para resolución de problemas (T, Aparicio, 2008).

El propósito es no solo la exposición de información si no también que a partir de esto los integrantes de la familia o grupo más el expositor, construyan una mentalidad más participativa y crítica para un mayor impacto.

Para la exposición del tema se van a utilizar presentaciones en powerpoint las cuales van a tener como contenido las tipologías de familia, consecuencias a nivel familiar, tablas de incidencia, factores de riesgo para una desintegración familiar a partir de la drogodependencia, y

posibles estrategias de afrontamiento; todo esto se realizará con el propósito de lograr un mayor entendimiento del grupo, y más fácil acceso al afrontamiento de esta condición lo que es necesario para ir favoreciendo así la integración familiar .

Además se van a utilizar videos de sensibilización los cuales muestran la importancia de una familia desarrollada en un ambiente equilibrado lejos de la adicción: repercusión en la formación y desarrollo de un grupo familiar y los beneficios de la integración familiar. El objetivo es favorecer la dinámica grupal generando una mayor inclusión de los asistentes. Se sugiere que la información se aprende o retiene más fácilmente con todo aquello que tiene que ver con los medios audiovisuales, donde encontramos sonido, imagen y la posibilidad de enlazar ambos elementos y a la vez modificarlos. (J.Ferres, 1997).

El conversatorio es un espacio que se construirá a través del diálogo del grupo y modelado por un seminarista donde el ejercicio de conversar es entendido como el libre intercambio de ideas, visiones, argumentos y opiniones compartidas o contradictorias; al propósito es que se proponga de forma crítica constructiva el hecho de convivir con un adicto y como se podría afrontar dicha situación; el fin es formar un ambiente constructivo por los participantes. Lo esperado es que surjan identificaciones con otros y construcciones positivas a partir de estas que puedan servir de herramientas que contribuyan al afrontamiento de la convivencia con un adicto y al enfrentamiento de la problemática disminuyendo sus consecuencias todo desde una posición reflexiva.

Población

Familias con miembros institucionalizados en la fundación La Luz, de estratos socioeconómicos 4 y 3 de la ciudad de Medellín, Colombia. La FUNDACION LA LUZ es el Centro Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones; es una institución prestadora de servicios de salud sin ánimo de lucro que ofrece un servicio profesional a la sociedad a través del modelo de comunidad terapéutica. Brindan soluciones reales e integrales, de alta calidad, tanto en la fase de prevención como de intervención clínico-terapéutico a la población que desea protegerse del desarrollo de cualquier tipo de adicción o comportamientos asociados. Su visión es dirigir los servicios a prevención, mitigación y superación de los riesgos asociados a la Salud Mental de la comunidad, con énfasis en conductas adictivas (Fundación la Luz, 2013). La sede seleccionada para este proyecto se encuentra ubicada en el poblado òHogar El Pobladoö; esta fundación tiene un programa de afiliación a las familias de adictos que necesiten servicio de orientación y asistencia psicológica, a través del cual se brindan estrategias de afrontamiento y superación para la familia que desafortunadamente viene presentando problemas de comportamiento y/o adicción en algún miembro del núcleo familiar(fundación la luz 2013). El objetivo es realizar un trabajo conjunto con estas familias interesadas en asistencia a las consecuencias.

Diseño de Actividades

Este seminario consta de 10 sesiones; cada una será de 2 horas, en las cuales se realizarán los objetivos pautados fomentando estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, reconociendo los saberes de las familias en torno a las situaciones de adicción a sustancias psicoactivas, identificando las consecuencias que trae a nivel familiar una adicción, reconociendo los factores familiares que favorecen el afrontamiento de la situación de adicción y por último reflexionando en torno a estrategias familiares de afrontamiento ante la situación de adicción.

El día uno

Daremos apertura al proyecto con un primer momento donde se realizará una presentación inicial de cada uno de los participantes incluyendo a la seminarista; la idea es que cada uno diga su nombre y por qué se encuentra allí, cuáles son sus expectativas con el proyecto y si ha estado en proyectos anteriores y cómo fue su experiencia. Seguido a esto se hará un encuadre donde explicará un poco de qué se trata el proyecto, cómo nace esta idea y cuáles son los objetivos esperados. Al iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia. Duración aproximada treinta minutos.

Segundo momento; con una duración aproximada de treinta minutos. La seminarista dará paso a reconocer los saberes por parte de los participantes del proyecto, pedirá que de forma escrita y en grupos mencionen qué saben acerca de la adicción; cada una de las familias participantes deberá mencionar las cosas más relevantes que conozca de la adicción escribiéndolas en un papel esto será posteriormente discutido donde cada grupo expondrá ante los demás participantes lo que lograron construir en esta actividad. Finalizada esta actividad se da paso al refrigerio donde se

propondrá como un espacio para compartir en familia, un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos, cada uno de los miembros debe participar de esta interacción. Se brindará un pastel de queso con jugo, duración diez minutos. Para la actividad de cierre se recomendará guardar el material, ya que será necesario para la actividad de la próxima sesión por último se da nuevamente la bienvenida y se finaliza.

Este día responde a los objetivos en términos de información y reconociendo de información por parte de los participantes, esto será una apertura al tema y un trabajo que fomente la participación y unión familiar.

Segundo día

Al ingreso cada participante debe firmar una lista de asistencia. En la primera parte se realizará el encuadre de la sesión, explicando las actividades programadas para ese día. Luego con una duración de veinte minutos se preguntará qué recuerdan del encuentro anterior; una vez terminada esta socialización se dará paso a presentar la actividad principal cuyo nombre es **MITOS Y VERDADES** (autogestores salud coronado, 2007); en esta se presentarán posibles creencias comunes de la población en relación a las conductas de adicción, estas pueden ser falsas o verdaderas. Si alguna persona desea participar o realizar alguna anotación se le dará la palabra y esto se encuadra al iniciar la actividad. Esta actividad tiene una duración de una hora.

Mito 1. *“La adicción a las drogas es una conducta voluntaria”* **FALSO** el uso de las drogas aunque empiece de forma voluntaria genera cambios biológicos que finalmente terminan convirtiéndose en adicciones incontrolables.

Mito 2. La adicción a las drogas es un defecto de carácter **FALSO** la droga es un modificador de este debido a que se generan cambios moleculares que modifican el cerebro y por ende el estado del ánimo.

Mito 3. Usted no puede obligar a alguien a que se someta a tratamiento **FALSO**; hay personas que por circunstancias judiciales se han tenido que someter a tratamiento y se ha evidenciado una adhesión al mismo teniendo tanto éxito como quien participa de forma voluntaria en los mismos.

Mito 4. El tratamiento para la adicción a las drogas debería ser oportunidad de una sola vez **FALSO**; es relativo en cada individuo, como se puede abandonar el consumo con el primer tratamiento, en otros casos es necesario de intervenciones repetidas o de más duración en el tiempo para que tenga el efecto esperado.

Mito 5. Deberíamos esforzarnos por encontrar una forma mágica para tratar todas las formas de abuso de drogas. **FALSO** No existe una forma única como tratamiento contra las drogas, mucho menos algo mágico que intervenga esta patología pues en cada individuo es diferente y por lo mismo su intervención varía.

Mito 6. La gente no necesita tratamientos. Pueden dejar de usar drogas si en verdad lo desean **FALSO**; por los cambios en las funciones cerebrales es una condición extremadamente difícil que se logre sin algún tratamiento es por eso de suma importancia que estas intervenciones se realicen a edades más tempranas para que el impacto sea mayor.

Mito 7. Sólo el tratamiento no funciona **FALSO**; a pesar de que hay estudios que han demostrado que el tratamiento reduce el uso de drogas hasta en un 60%, hay factores necesarios

como la intervención en familia, y la familia como grupo de apoyo que participa en la recuperación de un adicto.

Mito 8. Nadie busca tratamiento en forma voluntaria hasta que no toca fondo **FALSO**; hay personas que simplemente pueden hacer conciencia de su dificultad antes de tocar fondo, o también otros factores como la presión familiar o laboral. En el caso de los adolescentes, son los padres quienes con frecuencia impulsan a la intervención.

Mito 9. Si están verdaderamente motivadas, las personas pueden terminar con éxito un tratamiento contra el abuso de drogas, en un par de semanas **FALSO**; los estudios muestran que el tratamiento es más efectivo si se realiza mínimo por veintiún días a corto plazo e internalizados, o noventa días en programas fuera de hospitales y sin uso de medicamentos. El mayor asegurador de éxito en estos tratamientos es la duración en los mismos y una adecuada intervención.

Mito 10. La gente que continúa usando drogas después del tratamiento son caso perdido **FALSO**; completar el tratamiento no asegura que no ocurran recaídas ocasionales; estas pueden ser causadas por estrés u otros factores que influyen. Por lo general son más vulnerables durante los meses siguientes a la culminación de su tratamiento. Completar el tratamiento es el paso inicial de una total recuperación. Alcanzar una sobriedad consistente es un proceso que toma su tiempo.

En los veinte minutos restantes se brindará un refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción.

Consta de unos rollos de canela y cappuccino. Se realizará el cierre de la actividad

preguntando a los participantes cómo se sintieron después de la exposición de los mitos y verdades, esta participación es voluntaria y luego se encuadrará el próximo encuentro.

Esta sesión responde los objetivos en términos de realizar un acercamiento en el tema de adicción además contextualizar las personas esperando la integración y retroalimentación conjunta.

Tercer día

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia. La apertura se dará con una actividad de retroalimentación de la sesión pasada con el fin de mostrar la necesidad de tener información confiable a la hora de hablar de algún tema en específico de la adicción que es el tema de interés y que nos une. Duración quince minutos.

La seminarista dará paso a la actividad central con una duración de una hora, explicando inicialmente que esta será una sesión más magistral debido a la pertinencia de tener la información necesaria acerca de la adicción. Los temas a exponer serán dos y se darán en el siguiente orden:

- *Definición de Adicción

- *Estadísticas Nacionales. En relación a los últimos años como ha sido el consumo. (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014),

- * Resumen breve de los aspectos más relevantes de la política nacional para la reducción del consumo de spa y su impacto.

Luego de la breve exposición de los temas se brindará un refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos cada uno de los miembros debe participar de esta interacción.

Constade una ensalada de frutas, esto será en un tiempo aproximado de quince minutos. Para finalizar se realizará el cierre proponiendo una actividad familiar para realizar en el hogar acerca de una reflexión escrita, donde se pensará el lugar de la familia al convivir con un adicto, hablando en términos de experiencia personal y teniendo en cuenta la información brindada en la sesión actual. Esta reflexión será material necesario para el próximo encuentro.

Este día responde a objetivos en relación a la proporción de información general acerca de la problemática, con el fin de proporcionar más herramientas para mirar la familia desde una posición más reflexiva.

Cuarto Día

para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia, en la primera parte de la sesión se realizará una explicación de las actividades programadas para esa ocasión, dando inicio con la socialización de la tarea realizada en el hogar; esto tomará más o menos una hora, seguido a eso se dará un refrigerio y como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción. Se brindarán unos pasteles dulces y café o cappuccino; este tomará un tiempo aproximado de quince minutos, terminado el tiempo de refrigerio se realizará un empalme de la actividad anteriormente socializada y el tema que se explicará a continuación, puntualizando en la pertinencia de la familia en estas condiciones de convivencia con un adicto. La propuesta consta de tres temas:

*Definición de Familia

* Tipologías de Familia

*Papel de la familia como primer núcleo

Por último se realiza el cierre agradeciendo una vez más la participación y recordando la importancia que este proyecto tiene; además se sugiere complementar la actividad pasada con la experiencia personal al convivir con un adicto incluyendo cuales creen son las posibles consecuencias de esta convivencia; es necesario desarrollarla en grupo familiar y tener en cuenta la información brindada en la sesión actual como las tipologías, definición y función. Se recuerda además llevar nuevamente la actividad al próximo encuentro. Este día responde a los objetivos en términos de información más especializada y en profundización de conceptos de familia para empezar a generar una sensibilización y una integración de conceptos; por otro lado, la actividad en el hogar es una forma de fortalecer lazos y generar una propuesta de trabajo en equipo.

Quinto día

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia, en la primera parte de la sesión se realizará el encuadre y luego se solicitará que los grupos de familia lean las consecuencias que mencionaron en la tarea para el hogar. Como segundo punto se iniciará con una presentación de 8 macetas, cada una con una planta de diferentes tamaños donde habrá escrita una posible consecuencia derivada de la convivencia con un adicto: depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, agresividad (Calvo, 2005 Citado por centros de día, 2007). Es necesario empezar por las consecuencias debido a que esto propicia identificación con los integrantes y abre posibilidades de un enganche o establecer una alianza con cada individuo y con el conjunto de todos ellos (V. Escudero, 2009). Se realizará una breve exposición de cada una de las consecuencias como medio informativo y para generar una sensibilización hacia el proyecto; seguido a esto se pedirá de forma individual mencionar con cuál se identifica y por qué. El propósito de realizarlo con una planta es debido al

proceso de la misma que de igual forma se explicará: al plantar la semilla primero absorbe el agua del suelo y se hincha, luego se abre y sale una pequeña raíz y por último, aparece el tallo, que lleva las primeras hojas de la nueva planta después de todo esto, la planta crece toda su vida. Este proceso se ve influido gracias a los fenómenos que ocurren alrededor del embrión. (Natural Esumenemi 2014). Luego de presentar las plantas, el proceso de germinación y la identificación personal con su respectiva justificación, se ampliará el porqué de presentarlo por medio de una planta: La germinación es el conjunto de fenómenos que ocurren cuando el embrión contenido de la semilla pasa de la vida latente a la vida activa; cada uno de los fenómenos que ocurren en este proceso alimenta la semilla logrando así que la planta crezca y sus raíces sean cada día más fuertes y arraigadas a la tierra. Así mismo ocurre con el proceso de convivencia con un adicto: cada factor que se dé en la dinámica familiar nutre la misma equilibrándola o desequilibrándola, afectando cada uno de los procesos e integrantes haciendo que las dificultades sean más arraigadas, como una raíz de una planta, siendo una situación siempre en incremento y donde es necesario de una intervención para lograr disminuir los efectos (Cepa,2013). La idea central con esta actividad es que se genere una posición reflexiva y un enganche a este proyecto familiar viéndolo desde la necesidad de ser intervenidos en conjunto y sus beneficios posteriores.

Se brindará un refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos cada uno de los miembros debe participar de esta interacción. Ofreceremos empanadas, palitos de queso y jugo natural. Terminado este espacio, se reunirán en grupos para discutir las diferencias o similitudes encontradas entre las consecuencias nombradas por la seminarista y las descritas en la actividad pasada realizada en el hogar. Para finalizar se realiza el cierre mencionando que en la actividad de la sesión siguiente se profundizarán estos conceptos.

Este día responde a los objetivos propuestos para identificar las consecuencias que trae a nivel familiar una adicción.

Sexto día

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia, en la primera parte de la sesión se realizará el encuadre y explicación del cronograma donde primero se profundizará en las consecuencias propuestas la vez pasada: depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones, agresividad (Calvo, 2005 Citado por centros de día, 2007). Seguido a esto se brindará un refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, se ofrecerá pasteles de pollo y jugo; este tiene una duración de 15 minutos. La última actividad tiene inicio posterior al refrigerio con una duración de 30 minutos y será realizada de forma individual, se solicitará que en un papel y un lápiz hablen de sus sentimientos relacionados con esas consecuencias, cuál ha generado mayor impacto por ejemplo. Esta propuesta es una forma privada de desahogarse completamente y de descargar los sentimientos relacionados con esta problemática convivencia. Al finalizar se recomendará guardar el papel pues será material indispensable para la próxima sesión. Los objetivos a los que responde esta sesión están relacionados con el conocimiento, sensibilización y conciencia de las consecuencias de convivir con un familiar adicto.

Séptimo día

Para iniciar cada participante debe firmar una lista de asistencia; en la primera parte de la sesión se realizará el encuadre y explicación del cronograma. La hora inicial se dedicará a una

actividad llamada "perdonando"; la idea es ubicar a cada uno de los participantes en una colchoneta, poner música relajante y velas, luego se les pedirá que se recuesten en silencio y cierren sus ojos. La seminarista empezará a dar unas indicaciones: solo cierren los ojos y concéctense con ustedes mismos, que esto sea un momento de desprendimiento de todo, que no haya nada en su cabeza solo ustedes; respiren profundo fortalézcanse en este momento, llénense de energía, de alientos, de fuerza, solo cosas positivas. Lentamente se van a ir despertando abriendo sus ojos, llenos de energía y con fortaleza. Y se dará la explicación a realizar: esta actividad se propone con el producto individual de la sesión pasada que se solicitó para esta, cada persona en su colchoneta y con una vela en frente de sí cogerá el papel y lo quemará, teniendo en cuenta que el quemarlo es un sinónimo de renacer durante este espacio; el propósito aquí es llenarnos de herramientas y conocimientos que fortalezcan para el afrontamiento de esta convivencia con el familiar adicto. Luego de finalizar esta, se dará paso al tiempo del refrigerio que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, el tiempo es de quince minutos aproximadamente y se dará un yogurt griego con avena y frutas.

Para finalizar, se habla del tema propuesto para la próxima sesión: la Integración familiar y el perdón como estrategias de afrontamiento. Y se culmina el día con un video <https://www.youtube.com/watch?v=b6TXWhu3dkw>, este muestra lo positivo de la unión familiar independiente de los problemas; la idea es sensibilizar a los miembros a participar en familia y superar los tropiezos, el video está exento de contenido relacionado con adicción evitando posibles sentimientos de culpa.

Octavo día

Se expondrán en la primera hora las estrategias principales de afrontamiento familiar. Cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente el lugar y las experiencias de cada uno de los miembros, esto es de suma importancia pues el hombre no es aislado, es un participante activo y reactivo de la sociedad y los grupos a los que pertenece. Esto sustenta la necesidad de proponer estrategias positivas que posibilite el perdón y la unión familiar que pueda generar un cambio en los integrantes del grupo.

*La Integración familiar:

- ✓ la comunicación
- ✓ solución de problemas

Finalizada esta actividad se brindará el refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción; este, que tendrá una duración de quince minutos, consta de una torta de chocolate y un café. Seguido a esto sepropondrá realizar por grupos de familia una reflexión para reconocer las ventajas presentes que permitan fortalecer el perdón y la integración en el grupo, por último se realiza el cierre. Esta reflexión será necesaria para el próximo encuentro.

Este día corresponde al cumplimiento de los objetivos en relación al reconocimiento de factores familiares que favorecen el afrontamiento de la situación de adicción como grupo además se profundiza en la definición de las posibles estrategias.

Noveno día

A cada grupo de familia se le entregará una cartelera, con lápices de colores, revistas, tijeras y pegante, esta actividad corresponde a una reflexión en torno al fortalecimiento del perdón y la integración familiar. Esto deberá ser plasmado de forma más concreta en las carteleras, dando ejemplos de la vida diaria y reconociéndose desde un lugar reflexivo; luego de dar el tiempo para esto que será de una hora, se brindará el refrigerio, que como propusimos desde la sesión uno, será un espacio para compartir en familia, un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, consta de pastel de jamón y queso acompañado de jugo. Finalmente se realizará la exposición por grupos de las carteleras y se recomendará mucha participación de los demás integrantes con el fin de retroalimentar de forma positiva lo expuesto. Se realiza el cierre al final de la jornada encuadrando que la próxima será la última sesión.

Décimo día.

Parahacer el cierre del proyecto, en la parte inicial se pedirá una retroalimentación de las experiencias durante el proyecto. Luego de la participación, se entregará un formato escrito de evaluación individual, indagando por la metodología utilizada, temáticas, recursos, y efectividad. La actividad central consiste en entregar a cada familia una matera y un paquete de semilla; la idea con esto es generar una propuesta de renovación, ñasí mismo como tuvimos unas plantas con consecuencias en la sesión número cinco, hoy después de este proyecto vamos a empezar de cero; ya hay más conocimientos y sabemos que el perdón y la integración familiar son estrategias que fortalecen para sobrellevar la convivencia en una situación de adicción de forma familiar, además de forma individual tenemos estrategias para afrontar la depresión, ansiedad, culpa, resentimiento, vergüenza, baja autoestima, dificultad para establecer relaciones,

agresividad (Calvo,2005). Esta será una forma nueva de alimentar esa semilla para que el resultado sea diferente; los cuidados de la futura planta serán realizados por todos los miembros y cada uno deberá tener una labor y una participación en beneficio de ese crecimiento. Por último se dará el refrigerio que será un Sanduche con gaseosa, lo ideal en este espacio es que como propusimos desde la sesión uno, será para compartir en familia, un tiempo de conversar y de fortalecimiento de los lazos; cada uno de los miembros debe participar de esta interacción, además como es la última sesión, se sugerirá que hagan una síntesis del proyecto hablando desde su experiencia personal. Finalmente llega el momento de reconocimiento donde se hará la entrega de un diploma familiar de realización del proyecto reconociendo el trabajo en grupo y los objetivos cumplidos durante el trascurso del evento. Se agradece por la participación y se finaliza.

Sistema de Monitoreo y Evaluación

El sistema de evaluación y monitoreo en este proyecto es propuesto con el fin de realizar un seguimiento de los objetivos y evaluar el cumplimiento y la pertinencia del programa mediante algo cuantificable, por medio de un método específico; este será ejecutado por el profesional en el área de psicología encargado, será retomado el diseño pre experimental de prueba post prueba, seleccionado para este proyecto por su diseño que permite tener un seguimiento del grupo al interior, donde se mira cómo funcionan las variables antes y después de realizar el proyecto (E, Guido s/f); de la misma forma se realizará una evaluación intermedia al proyecto y otra finalizando.

Este sistema consiste en una parte de evaluación y otra de monitoreo. La evaluación entonces se deriva del objetivo general "Fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar", de este se extrae la unidad de análisis: *fomentar estrategias*; para la medición de este objetivo se diseñaron unas evaluaciones cuantificables que se realizarán en la sesión primera reconociendo los saberes de los participantes y en la última sesión será verificando que nueva información se logró introyectar enfocando las preguntas en términos de estrategias de afrontamiento. Esto se realiza por medio de un análisis de los estímulos. El indicador que nos mostrara el cumplimiento de nuestros objetivos es un aumento de información pertinente en adicción con un porcentaje superior al 70%.

Para realizar el monitoreo se proporcionará una evaluación en el intermedio y finalizando el proyecto para verificar la satisfacción, la metodología y los contenidos; la evaluación incluirá listas de asistencia, el indicador de esta es una asistencia superior al 70% durante todo el transcurso del proyecto. Esta se proporcionará en cada una de las sesiones, otra será una encuesta de satisfacción en el medio y al finalizar el indicador es una satisfacción superior al 70%. Con los primeros estímulos proporcionados, se realizará un análisis para ver el proceso y reevaluar o reacomodar si algo si es necesario, el estímulo del final será para verificar los resultados finales.

Plan Operativo

Tabla1. Diseño de plan operativo con sesiones, objetivos, materiales, fuentes de verificación e indicadores.

Sesión	Objetivos	Título de la sesión	Materiales	Fuentes de verificación	Indicadores
01	Brindar información y reconocer los saberes de los participantes. Además fomentar la participación y unión familiar.	Apertura al proyecto reconociendo saberes	*Hojas *lapiceros *Refrigerio	*lista de asistencia. *Análisis de encuesta inicial para verificar los saberes.	*Asistencia superior al 70% *Aumento de información pertinente en adicción con un porcentaje superior al 70%.
02	Brindar información adecuada con un acercamiento al tema de interés adicción. Generar integración y trabajo en	Mitos y Verdades de una condición de adicción	*Video *Refrigerio	*Lista de asistencia	*Asistencia superior al 70%

	equipo				
03	<p>Proporción y profundización de información con relación a la adicción.</p> <p>Promover una posición reflexiva entorno al lugar de la familia</p>	<p>Informándome asertivamente</p>	<p>*Video</p> <p>*Refrigerio</p>	<p>*lista de asistencia</p>	<p>*Asistencia superior al 70%</p>
04	<p>Proporcionar información en términos de familia tipologías.</p> <p>Generar una sensibilización inicial integrando conceptos como adicción y familia.</p> <p>Fomentar la integración familiar y el trabajo en equipo.</p>	<p>La familia</p>	<p>*Video</p> <p>*Refrigerio</p> <p>*Actividad propuesta para el hogar en la sesión pasada.</p>	<p>*lista de asistencias</p> <p>*fotografías</p>	<p>*Asistencia superior al 70%</p>

05	Identificación de consecuencias que se derivan de la convivencia con la adicción a nivel familiar e individual	Reconociendo las consecuencias	*Ocho materas, con su respectiva planta. *Actividad para el hogar propuesta en la sesión anterior.	*Lista de asistencias *Análisis de Encuesta de satisfacción.	*Asistencia superior al 70% *Satisfacción superior al 70%.
06	Sensibilización, Reconocimiento y profundización en consecuencias individuales de convivir con un adicto.	profundizando	*material propuesto para el hogar. *video *hojas. *lápices. *refrigerio	*lista de asistencias .	*Asistencia superior al 70%.

<p>07</p>	<p>Reconocimiento total de las consecuencias. *Sensibilización de los factores que favorecen la familia para el afrontamiento.</p>	<p>renacer</p>	<p>*colchoneta *velas *música *producto de la sesión anterior. *video de integración familiar. *refrigerio</p>	<p>*listas de asistencia.</p>	<p>*Asistencia superior al 70%.</p>
<p>08</p>	<p>*Reconocimiento de factores familiares que favorecen la integración familiar y el afrontamiento a una situación entorno a una situación de adicción.</p>	<p>Estrategias alternativas</p>	<p>*video *refrigerio *hojas *papel</p>	<p>*lista de asistencia.</p>	<p>*Asistencia superior al 70%.</p>

<p>09</p>	<p>Reconocimiento de estrategias familiares de afrontamiento en la situación de convivencia con un familiar adicto.</p>	<p>õsomos un equipo ö</p>	<p>*cartulina *colores *revistas *tijeras *pegante *refrigerio</p>	<p>*lista de asistencia. .</p>	<p>*Asistencia superior al 70%.</p>
<p>10</p>	<p>Evaluación del cumplimiento del objetivo general:Fomentar estrategias de afrontamiento en familias que viven una situación de adicción a sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros, favoreciendo así la integración familiar.</p>	<p>õGradosö</p>	<p>*encuesta *lápices *materas *semillas *refrigerio *diploma</p>	<p>*Listas de asistencia. *Evaluación de reconocimiento de saberes. *Análisis de evaluación de satisfacción.</p>	<p>*Asistencia superior al 70%. *Información pertinente en adicción con un porcentaje superior al 70%. *Satisfacción superior al 70%.</p>

Cronograma

Las actividades se realizarán de lunes a viernes desde el 3 al 14 de noviembre de 2014 de 5 a 7 pm; cada sesión tiene una duración aproximada de dos horas.

Tabla2. Programación especificada día a día.

fecha	Actividad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
3/11	Sesión 1	Reconociendo los saberes				
4/11	Sesión 2		Mitos y verdades			
5/11	Sesión 3			Informándome.		
6/11	Sesión 4				La familia	
7/11	Sesión 5					Reconociendo las consecuencias
10/11	Sesión 6	profundizando				
11/11	Sesión 7		Renacer			
12/11	Sesión 8			Estrategias alternativas		
13/11	Sesión 9				Somos un	

					equipo	
14/11	sesión 10					Grado

Presupuesto

Tabla3. Presupuesto de los profesionales.

Personal

profesional	Horas contratadas	Valor x hora	Valor total
psicología	20 horas	\$39.000	\$ 780.000

Tabla4. Presupuesto de materiales necesarios para cada sesión.

Materiales

Tipo de material	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Hojas	100und	\$50	\$5.000
Lapiceros	20und	\$5.00	\$10.000
Video	1und	0	0
Materas	8und	\$2.000	\$16.000
Plantas	8und	\$1.000	\$8.000
Tierra	2 bolsas	\$5.000	\$10.000
Semillas	2 paquetes	\$3.000	\$6.000
Lápices	20und	\$5.00	\$10.000

Colchonetas	25und	0	0
Velas	30 und	\$6.00	\$18.000
Música	1 und	0	0
Sillas	30 und	0	0
Diplomas	30 und	\$1.500	\$45.000
Empanadas	30 und	\$3.000	\$90.000
Pastel de queso	30 und	\$2.000	\$60.000
Jugo	70	\$1.500	\$105.000
Rollos de canela	30	\$2.000	\$60.000
Cappuccino	30	\$2.500	\$75.000
Ensalada de fruta	30	\$3.000	\$90.000
Pastel dulce	30	\$2.000	\$60.000
Café en leche	70	\$1.500	\$105.000
Palitos de queso	30	\$1.000	\$30.000
Yogurt Griego	30	\$3.000	\$90.000
Avena	2 bolsas	\$6.000	\$12.000
Torta de chocolate	30 porciones	\$2.500	\$75.000
Pastel de jamón	30 und	\$2.500	\$75.000
Sanduche	30 und	\$4.000	\$120.000
		TOTAL	\$1.175.000

Tabla 5. Presupuesto total del proyecto.

PRESUPUESTO	TOTAL
profesional	\$780.000
materiales	\$1.175.000
Valor total	\$1.955.000

Referencias Bibliográficas

-A. Garbarino, D. Defey, R. Bernardi, J. Tutté, L. Villalba. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 68 N° 2 (pag: 1-48).Recuperado de URL: http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf.

- Caracterización de la Familia en Colombia (2012) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar recuperado de URL: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_atencion_familiasycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20\(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_atencion_familiasycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20(Doc%20Final-Rev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf)

- Centros de Día. (Cataluña-2007) programas de atención. Recuperado de URL:
<http://www.fsyc.org/proyectos/centro-de-dia-para-drogo-dependientes/>.

- Concepto de familia: la familia un sistema. (s/f) Instituto Interamericano del Niño.
Recuperado de URL:
http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

- Desintegración Familiar, (2012), Introducción sobre la desintegración familiar,
Recuperado de URL: <http://desintegracionfamiliarenca2012.blogspot.com/>

- Definición Abc, definición de resentimiento (s/f) Recuperado de URL:
<http://www.definicionabc.com/general/resentimiento.php>.

- D. Hernández, (2013) Que es un tratamiento de rehabilitación y donde puedo realizarlo.
FUNDAR COLOMBIA. Recuperado de URL:
<http://www.fundardecolombia.org/faq.html#.VEaHeGd5MVY>

- D, Volkow, (2008). Que es la adicción a las drogas. National Institut on Drog Abuse.
Recuperado de URL: <http://www.drugabuse.gov/>

- DSM-IV-TR, Trastornos relacionados con sustancias, Recuperado de URL:
<http://www.uv.es/=cholz/DSMIVadicciones.pdf>.

- D. Roberts, (2014), Mejore La Comunicación En La Familia. Recuperado de URL:<http://www.contigosalud.com/mejore-la-comunicacion-en-la-familia>

- Enciclopedia de la salud, (2012). definición de culpa Recuperado de URL:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/sentimiento-de-culpa>.

- Enfermeros (2004) Paciente con conductas de riesgo vol.1 consorcio sanitario de Tenerife editorial MAD. Recuperado de URL:
http://books.google.com.co/books?id=zr4lzbiu4zYC&pg=PA285&lpg=PA285&dq=OMS+1982+farmacodependencia&source=bl&ots=LV1vchcwpX&sig=H5dyknQAWA_esYBsbw9tbN8k-Qw&hl=es&sa=X&ei=_pRGVLSHhIaNNvTggZAG&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=OMS%201982%20farmacodependencia&f=false.

- F. Bonet (s/f), Intervención Familiar para mejorar la adhesión al tratamiento en drogodependencia. Recuperado de URL: <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/Intervencion-Familiar-Para-Mejorar-La-Adhesion-Al-Tratamiento-En-Drogodependencias.pdf>

- Fundación Hogares Claret. (s/f) Codependencia o coadicción. Recuperado de URL:
<http://www.fundacionhogaresclaret.org/>.

- Fundación la Luz. Orientación familiar (2013) Recuperado de URL: <http://fundacionluz.co/orientaci%C3%B3n-familiar>.

- Guido, E (s/f) diseños experimentales de investigación pre experimentos òverdaderosö y cuasi experimentos. Recuperado URL: <http://www.monografias.com/trabajos71/disenos-experimentales-investigacion/disenos-experimentales-investigacion2.shtml>

- GonzálezTeruel, A (2011) La perspectiva del usuario y del sistema en la investigación sobre el comportamiento informacional. Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información, vol. 12, nº1, pp. 9 27.

- Gobierno Nacional de la República de Colombia, (2013) Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Recuperado de url: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf.

- H. Calvo, A de Lucas. (2007) Intervenir con Familias en los Centros de Dia. A de Lucas. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/IntervencionFamilias.pdf>

- Hogar salvando al alcohólico y al farmacodependiente de coronado(2007) los diez mitos más comunes sobre la adicción. Recuperado de URL:

<http://autogestoresaludcoronado.wordpress.com/2007/11/30/los-10-mitos-mas-comunes-sobre-la-adiccion-%E2%80%94-y-los-destruyemitos/>

- Joan ferres, editorial Paidós (1997) video y educación,
<https://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Recension/Estibaliz1.htm>
- J. Gallegos (2007).La Familia como sistema. Revista Pacheña Medicina Familiar 4(6): 111-114. Recuperado de:
http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf
- L.Flórez, (2009) Desintegración familiar. Recuperado de URL: <http://desintegracion-familiar-psicologia.blogspot.com/2009/04/introduccion-este-trabajo-habla-sobre.html>
- M. López, (1998) Como afecta a los hijos la desintegración Familiar Recuperado de URL: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/646/1/tesis152.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (2013) Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Recuperado de URL:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

- Ministerio de la Protección Social República de Colombia. (2007,abril) *POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO*. Recuperado de URL: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>

- M, A, Rojas (2003). *APORTES SOBRE LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE*. Revista de Ciencias Sociales 99: 25-44, 2003 (I). Recuperado de URL: <http://www.revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/99/02-.pdf>

- Psicólogos en Madrid, (2014) vergüenza definición, Recuperado de URL: <http://psicologosenmadrid.eu/verguenza-definicion/>.

- Psicología Online Autoestima y Autosuperación: Técnicas para su mejora,(s/f) Psicología Online, Recuperado en URL: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

- Resolución de conflicto,(2004), escuela para padres. Recuperado de URL: <http://www.aepap.org/pdf/resolucion.pdf>

- R. Linares, (2014) Relaciones Interpersonales Conflictivas, el prado psicólogos, Recuperado de URL: <http://www.elpradopsicologos.es/blog/los-conflictos-en-las-relaciones-sociales/>.

- T. Aparicio, (2007) La importancia de aprender a reflexionar recuperado de URL: http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=12682&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=103891&ABRIR_SECCION=3

- Terapia psicológica, (s/f) Agresividad, recuperado de URL: <http://www.terapia-psicologica.com.mx/agresividad.php>

- V. cruz, (s/f) Padres adictos y su repercusión en los hijos, *Centros de Integración Juvenil*, A.C. Recuperado de URL: <http://www.cij.gob.mx/>

- Yasalud.,(2011)*Característica de la tolerancia a las drogas*. Categoría de salud mental. Recuperado de URL: <http://yasalud.com/tolerancia-a-las-drogas/>.

- Yáñez Velasco, Claudia Leticia. (1996). Patrones de interacción familiar y su repetición en las relaciones de pareja. Recuperado de URL: <http://bvirtual.ucol.mx/consultaxcategoria.php?categoria=1&id=3339>

