



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA. SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

"LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS CHILALOS"

**Tesis previa a optar el
Grado de Licenciada
en Trabajo Social**


AUTORA:

Suliana Gicela Carrión Medina

DIRECTORA DE TESIS:

Mgs. Mercy Margoth Mora Merino

LOJA-ECUADOR



CERTIFICACIÓN

Dra.

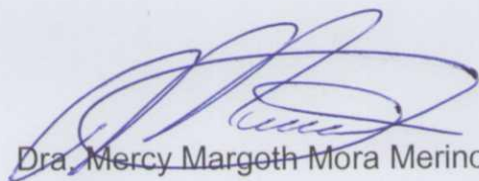
Mercy Margoth Mora Merino Mg. Sc.

**CATEDRÁTICA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA
JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS CHILALOS”** desarrollada por la estudiante **Suliana Gicela Carrión Medina** ha sido elaborada bajo esta dirección, respondiendo a los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos. Por lo que autorizo su presentación y su posterior defensa.

Loja, Abril del 2014



Dra. Mercy Margoth Mora Merino Mg. Sc.


DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Suliana Gicela Carrión Medina declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

AUTORA: Suliana Gicela Carrión Medina

FIRMA: 

CÉDULA: 1900426998

FECHA: Loja, diciembre del 2013.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA,
PARA LA CONSULTA, REPRESENTACIÓN PARCIAL O TOTAL, Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Suliana Gicela Carrión Medina declaro ser autora de la tesis titulada:
**“LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS
NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS
CHILALOS”** como requisito para optar al grado de: Licenciada en Trabajo
Social; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja
para que con fines académicos, muestre al mundo la producción
intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de
la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en
las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga
convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o
copia de la tesis que se realice por un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 9 días
del mes de diciembre del dos mil trece, firma la autora.

FIRMA:


AUTORA: Suliana Gicela Carrión Medina

CÉDULA: 1900426998

DIRECCIÓN: Av. Universitaria y José Félix de Valdieso

CORREO: suly.290@hotmail.com

CELULAR: 0994166400

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Mercy Margoth Mora Merino Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO: Dra. Rina Narvárez E. Mg. Sc. (Presidenta)

Dr. Marco Muños M. Mg. Sc. (Vocal)

Dra. Silvia Hidalgo S. Mg. Sc. (Vocal)

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios que me ha dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres y hermano por su apoyo incondicional, sobre todo por darme su amor y comprensión, y a todas aquellas personas que hicieron posible el cumplimiento de este trabajo.

Suliana Carrión

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, a los administrativos y docentes de la misma por sus conocimientos y experiencias impartidas a lo largo de mi formación académica.

Al Dr. Fernando Pilco Director de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, a la Trabajadora Social Dra. Carmita Riofrio, al personal que labora en la misma, a los niños, adolescentes y sus familias usuarios de esta Comunidad que participaron desinteresadamente en la elaboración del presente trabajo.

Y de manera especial a la Mg. Mercy Mora Merino, Directora de Tesis quien con sus sabios conocimientos y experiencia profesional colaboró en la elaboración y desarrollo de presente trabajo investigativo.

La Autora

a) TÍTULO

“LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS CHILALOS”

b) RESUMEN

El presente trabajo de investigación se enmarca en un estudio realizado en la Comunidad Terapéutica Los Chilalos, sobre “LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES” cuyo propósito se enmarca en fortalecer las relaciones intrafamiliares mediante un Plan de Intervención Social que posibilite la disminución de las conductas adictivas.

Entre los principales hallazgos se determinó que en su totalidad existe disfuncionalidad familiar en el sector intervenido. La inadecuada comunicación, la violencia dentro de la familia y las influencias de amistades constituyen las principales causas de las adicciones en niños y adolescentes y sus consecuencias se enmarcan en el deterioro de su salud, el comportamiento disocial o conductas negativas, además de ocasionar un distanciamiento de la familia, ruptura de las relaciones interpersonales, lo que sin duda causa aislamiento social, y por ende baja autoestima. Cabe señalar que de acuerdo a los resultados obtenidos, se manifiesta que la familia es el agente principal en el proceso de recuperación de sus hijos y el apoyo que reciban de ellos garantizará la superación de las adicciones.

Durante la investigación se utilizó las técnicas que posibilitaron establecer un diagnóstico en torno al tema de estudio, tales como la observación directa, la entrevista, la encuesta y el test para recolectar información y criterios de los actores involucrados, donde se revela que la disfuncionalidad familiar constituye la problemática más relevante, frente a las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes. Producto de la investigación se construyeron los fundamentos teóricos relacionados con el tema de estudio

estableciendo causas y consecuencias de la problemática, además permitió la elaboración de una propuesta de intervención social “Un nuevo comienzo”.

Este proceso investigativo está sustentado en la Metodología del Autodesarrollo Comunitario, que incluye tanto niños, adolescentes y padres de familia a fin de promover actitudes para un adecuado desempeño en la vida familiar y así mismo fortalecer los valores éticos morales, espirituales que mejoren las relaciones intrafamiliares.

SUMMARY

This research is part of a study on the Therapeutic Community The Chilalos about "THE DYSFUNCTIONAL FAMILIES AND ITS IMPACT ON ADDICTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS" whose purpose is part of strengthening family relationships through a Plan Social Intervention that enables the reduction of addictive behaviors.

Among the key findings was determined that there dysfunctional families fully involved in the sector. Inadequate, violence within the family and the influences of friends are the main causes of addiction in children and adolescents and its consequences are part of the deterioration of his health, behavior or negative behavior Conduct, besides causing a rift family, breakdown of relationships, which certainly cause social isolation, and thus low self-esteem. It should be noted that according to the results obtained, it appears that the family is the primary agent in the recovery process of their children and the support they receive from them will ensure overcoming addictions.

During the investigation techniques that enabled a diagnosis on the subject of study, such as direct observation, interview, and survey to gather information and test criteria stakeholders, was used where it is revealed that family dysfunction is the most important issue, compared to addictive behaviors presented by children and adolescents. Product research the theoretical foundations related to the topic of study establishing causes and consequences of the problem, also allowed the development of a proposal for intervention were built social "A New Beginning".

This research process is supported in the Methodology of Community Self-Development, including children, teenagers and parents to promote attitudes for adequate performance in family life and likewise strengthen spiritual moral and ethical values that improve family relationships.

c) INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo primario del ser humano donde se transmiten principios, valores, se incorporan pautas de comportamiento, sentido de pertenencia e identidad para una adecuada convivencia social, sin embargo ante la presencia de disfuncionalidad familiar se generan una serie de conflictos que afecta las relaciones entre sus miembros, siendo los hijos quienes al buscar una salida frente a esta realidad caen en el mundo de las adicciones; lamentablemente existe un elevado índice de niños y adolescentes inmersos en el alcoholismo y la drogadicción en nuestra sociedad actual.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación realizada en la Comunidad Terapéutica los “Chilalos”, mediante la observación, la aplicación de encuestas y entrevistas a los adolescentes y personal que labora en este Centro, se puede confirmar que la familia juega un papel en el surgimiento de este problema social, y depende mucho de su nivel de funcionalidad para contrarrestar las adicciones en los hijos.

Frente a esta situación se propone la Metodología del Autodesarrollo Comunitario como una alternativa eficaz para lograr involucrar a la población en la transformación de su realidad social, de ahí que la intervención se enmarca en la superación de aquellos obstáculos generados por la disfuncionalidad familiar a fin de promover un adecuado desempeño en la vida familiar y social a través del fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares.

El desarrollo del presente trabajo investigativo se dividió en apartados; el primer apartado contiene la revisión de literatura, donde se conceptualizó las categorías que contienen los temas relacionados con el objeto de estudio. En el

segundo apartado se enuncia la metodología, aquí se dan a conocer los materiales, métodos y técnicas empleadas en el proceso de investigación como la observación directa, la entrevista, la encuesta, test y la Metodología del Autodesarrollo Comunitario. El tercer apartado hace referencia al análisis y discusión de resultados, donde se puede evidenciar los resultados y la interpretación cuantitativa así como el análisis cualitativo que se representan a través de cuadros y gráficos estadísticos. Además, la discusión de resultados, determinando la realidad que atraviesan las familias de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, escenario de investigación. El cuarto apartado contiene las conclusiones, recomendaciones y propuesta, aquí se determina las conclusiones a las que se llegó con el análisis de los resultados, las recomendaciones dirigidas a los diferentes destinatarios que se involucraron en este proceso investigativo. También contiene la Propuesta de Intervención frente al tema de estudio.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

Siendo la familia la primera instancia de formación de los niños y adolescentes de nuestra sociedad, es de vital importancia abordar la problemática de las adicciones y su relación directa con el núcleo familiar, puesto que ante la presencia de conflictos y disfuncionalidad en la misma, existe un alto riesgo de la ruptura de los lazos familiares que cubren la integridad de sus miembros, quedando a merced de la influencias externas que pueden conducirlos al mundo del alcoholismo y la drogadicción.

Frente a esta problemática social, la comunidad terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, fue creada en el año 2008 como un proyecto de tipo social, con la finalidad de ayudar a disminuir los altos índices de drogadicción en niños y adolescentes del Cantón y provincia de Loja.

El 90% de los niños y adolescentes usuarios de Los Chilalos, provienen de hogares pobres, disfuncionales, con padres que tienen ocupación en forma esporádica por lo tanto sus ingresos están por debajo de la canasta básica, con un entorno familiar en el cual es común el hacinamiento, la violencia, la prostitución, el alcoholismo y drogadicción. Son víctimas de la exclusión y el maltrato (en todas sus formas); y, muchos de ellos han abandonado el estudio ya sea por que los padres prefieren que trabajen para que aporten a la economía familiar o porque su adicción los lleva inevitablemente a hacerlo.

La *misión* de este Centro Terapéutico, es brindar atención y cuidado especializado a los niños y adolescentes en situación de adicción, con calidad calidez y protección de los derechos que le asisten sin distinción de raza, pluriculturalidad y nacionalidad.

Así mismo su *visión* es ser una unidad integral referencial de rehabilitación para niños y adolescentes en situación de adicción en la ciudad y provincia de Loja, que les permita desarrollar habilidades y destrezas para su reinserción familiar y social.

En la actualidad y por requerimientos dentro del convenio firmado con el MIES, “Los Chilalos”, recibe a niños y adolescentes del cantón provincia de Loja, la región sur y todo el país.

Así mismo trabaja coordinadamente con instituciones públicas como privadas con el objetivo de ayudar a disminuir los problemas relacionados con el consumo de sustancias en los niños y adolescentes.

El centro permite atender a 18 niños y adolescentes en la modalidad de tratamiento de internamiento y 10 niños y adolescentes en la modalidad de tratamiento ambulatorio.

Los servicios que brinda a la ciudadanía se basan en una metodología aplicada en este centro de dos formas:

En la modalidad de atención en internamiento que se ofrece para niños y adolescentes con problemas de adicción, en la actualidad se ofrece:

- Asesoría legal
- Atención, evaluación e intervención psicológica
- Refuerzos pedagógicos

- Actividades ocupacionales
- Terapias vivenciales
- Clases de ingles
- Actividades deportivas y recreativas
- Talleres de capacitación
- Atención medica
- Atención odontológica
- Exámenes de laboratorio
- Escuela para padres
- Terapias familiares psicológicas
- Servicio de trabajo social

El *método de atención ambulatoria* permite que los usuarios de la comunidad terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, que no presenten problemas relacionados con las adicciones puedan acogerse a este modelo de tratamiento el cual consiste en recibir terapias psicológicas y algunos de los servicios que presta la Comunidad en horario pre determinados.

FAMILIA

Definición

“La familia es para la sociedad una institución con cierto status jurídico, con una situación material determinada, con normas de la conciencia social que la regulan, etc.; pero, para sus miembros, es el grupo humano en el cual viven, donde revelan importantes manifestaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades. Es también el grupo más cercano, con el cual se

identifican y desarrollan un fuerte sentimiento de pertenencia, donde enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida de convivencia”.¹

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

Además la familia se constituye en el vehículo trasmisor de pautas culturales a través de varias generaciones permitiendo al mismo tiempo modificaciones de las mismas. La socialización de los miembros es especialmente importante en el período del ciclo vital que transcurre desde la infancia hasta la etapa del adolescente y adulto joven. Entre sus objetivos se encuentran: la protección y continuación de la crianza, la enseñanza del comportamiento e interacción con la sociedad, la adquisición de una identidad de género, la inculcación de valores sociales, éticos y morales, la conformación de una identidad personal, familiar y social. La familia es un contexto de desarrollo y socialización para los hijos y al mismo tiempo de desarrollo y de realización para los adultos. Como agente de socialización la familia aporta un sano crecimiento en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.

Es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismo y que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes.²

¹ Castro Alegret, 1999.

² Arés, P. (1990). Mi familia es así. Editorial de Ciencias Sociales.

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, la familia es el fundamento que garantiza una estabilidad personal de sus integrantes, es por ello que en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” es un requisito imprescindible el apoyo familiar para la recuperación de los niños y adolescentes con problemas de adicción.

Disfuncionalidad Familiar

Constituyéndose la disfuncionalidad familiar como la problemática más relevante en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, es necesario definirla.

En realidad es difícil llegar a conceptualizar bien la familia disfuncional, al saber que las diferentes ciencias llegarán a definirlo de diferentes formas porque lo ven con diferentes lentes. También se debe considerar la gran diferencia entre las familias disfuncionales. Algunos tienen grandes problemas emocionales, otros drogadicción, falta de tiempo, falta de empatía, o sufren de infidelidad, y así podemos entender que son tantos los casos y razones por lo cual un grupo de personas puede ser considerado disfuncional como entidad.³

Desde un enfoque psicológico se la define a la disfuncionalidad familiar como: *Un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membresía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas.*⁴

El **patrón** que aquí se menciona se trata de que uno o varios de los integrantes de la familia tengan **conductas desadaptativas e indeterminadas**, lo cual

³ Venas, O. (2011) Monografía “Teología del Ministerio Holístico”. Familias disfuncionales [en línea]. Disponible en: Familia funcional y disfuncional, recuperado 26 de junio del 2011 de <<http://www.e-socrates.org/mod/forum/view.php?id=7162>>

⁴ Vargas JC y Vacca R. 1998.

significa que su conducta no se adapta a un ambiente de crear buenas relaciones, y que hace daño al grupo familiar y también a los diferentes miembros.

Se ha podido determinar que la disfuncionalidad familiar es un problema latente en los usuarios de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, con un porcentaje elevado, constituyéndose en la principal causa de los las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes de este Centro.

Test del Adaptabilidad, Participación, Generatividad, Afecto y Resolución (APGAR Familiar)

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas.

Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social.

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias en riesgo, propuesto por Gabriel Smilkstein 1978. Los elementos que mide y analiza este instrumento son los siguientes:

Adaptabilidad: Capacidad de usar los recursos en pro del bien común y la ayuda mutua.

Participación: o compañerismo. Distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas de grupo.

Generatividad: o crecimiento. Es la maduración de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.

Afecto: Las relaciones de cuidado y cariño que debe existir entre los diferentes miembros de la familia.

Resolución: La capacidad de resolver los problemas del grupo dedicándoles tiempo a todos integrantes de la familia.⁵

La aplicación de este test permitió determinar la presencia de disfuncionalidad familiar en los usuarios que acuden a esta Comunidad Terapéutica, como punto de partida de la investigación sobre la familia frente a las conductas adictivas en los niños y adolescentes.

LAS ADICCIONES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Transitar de una edad a la otra es uno de los procesos más complejos por los que tiene que pasar el ser humano. Los cambios físicos y psicológicos que se dan entre la infancia y la adolescencia son múltiples y muy variados y para los padres y los maestros resulta difícil poder distinguir cuándo se trata de alteraciones propias de la edad y cuándo estas modificaciones del carácter y

⁵ Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. “Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar”. Aten Primaria 1996;18 (6): 289-295.

los hábitos deben alertarnos acerca de un problema relacionado con las drogas o con otros trastornos de la personalidad.

Existe una gran diferencia acerca de lo que se considera como desarrollo normal de la infancia y la adolescencia, así como de los trastornos que pueden ser un factor desencadenante del abuso de drogas, como la depresión, la baja autoestima, los desórdenes de la alimentación, la violencia familiar y otras condiciones que se ha comprobado que son de mayor riesgo para los niños y los adolescentes.⁶

Se ha observado en estudios realizados por los especialistas que han trabajado con estos trastornos, las tendencias manifestadas por los niños y adolescentes que han desarrollado la enfermedad. Concluyen así que han encontrado características de los adolescentes con enfermedad adictiva. Existe literatura que describe a los adolescentes adictos con las siguientes características:

- Cambio de más o menos de la conducta habitual
- Trastornos de la disciplina, atención y rendimiento escolar o laboral
- Disminución de la eficiencia
- Ausentismo escolar o laboral
- Inestabilidad emocional
- Trastorno de la personalidad
- Rechazo a los antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambios en el lenguaje y en la forma de vestir
- Descuido de la apariencia física
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales

⁶ Observatorio Nacional de Drogas. “Niños, adolescentes y adicciones” [en línea]. Disponible en: http://www.drogasinfo.gob.ec/?page_id=322

- Participación en robos y asaltos
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo ó en la ropa
- Uso repentino de anteojos oscuros o camisas de mangos largas⁷

Las características antes mencionadas describen a los niños y adolescentes que presentan conductas adictivas en el Centro “Los Chilalos”, y esto confirma una irregularidad en el normal desarrollo de los mismos. Frente a esta situación alarmante es necesaria la intervención inmediata de un equipo multidisciplinario con profesionales capacitados en las diferentes áreas que implican su rehabilitación, tomando en cuenta la complejidad de la etapa por la que atraviesan los usuarios.

Definición de adicciones

El término adicción ha sido utilizado durante muchos años como sinónimo de consumo repetido de sustancias químicas de las conductas generadas por las mismas. En la actualidad, el concepto de adicción es mucho más amplio, o solo se limita a las conductas generadas por consumo de sustancias, sino que incluye hábitos de conductas aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (Mellody, 1997; Echeburúa y De Corral, 1994).

El problema de las adicciones comprende un proceso de anomalías en el transcurrir de la vida cotidiana y familiar del individuo, cuyo resultado en muchos de los casos es la dependencia a sustancias químicas o

⁷ Hidalgo, M. (2012). "Niños, adolescentes y el camino hacia las adicciones. Una lectura desde el género". Málaga: Editor Juan Carlos M. Coll

comportamientos inadecuados que afectan las relaciones personales y rompen los vínculos afectivos del ser humano.

Clasificación de las adicciones

Los síntomas que se observan tanto en las adicciones a sustancias químicas como en las comportamentales son básicamente similares, ya que algunas conductas adictivas pueden actuar como estimulantes produciendo cambios físicos en el cerebro; en ambos casos, la privación puede causar síndrome de abstinencia.⁸

TIPOS	VARIANTES
Químicas	Opiáceos Alcohol Cocaína Anfetaminas Alucinógenos Cannabis Drogas de síntesis Nicotina Inhalantes
Comportamentales	Juego patológico Adicción al sexo Adicción a las compras Adicción a la comida Adicción al trabajo Adicción al ejercicio físico Adicción a la televisión Adicción a los videojuegos Adicción al teléfono móvil Adicción a Internet

De acuerdo a la investigación realizada en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” los tipos de adicciones de mayor prevalencia en los niños y adolescentes, son el alcoholismo y la drogadicción que se detallan a continuación.

⁸ Ortíz, A., Alonso, I., Ubis, A., Ruiz, M. (2011). Adicciones (vol. 6). España: Elsevier Masson.

Alcoholismo

Jellinek, (1960), definió el alcoholismo como una enfermedad crónica y agresiva, caracterizada por la pérdida de control de la bebida, que se toma para mitigar un malestar moral o corporal, o bien buscando la gratificación de la intoxicación de tal manera que el consumo de bebida es suficientemente importante como para provocar daño físico, mental, social y económico.

La definición más aceptada internacionalmente es la propuesta por la OMS en 1976, con el término síndrome de dependencia alcohólica (SDA) descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia, que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

Como resultado del sinnúmero de conflictos que atraviesan las personas en los diferentes ámbitos de su vida, y muchos de ellos a temprana edad, los lleva a buscar medidas de escape que terminan en el consumo de alcohol, como es el caso de los niños y adolescentes que se encuentran internos en la Comunidad de “Los Chilalos”.

Drogadicción

Los jóvenes cada vez más se inician en una edad menor en el consumo de las drogas, sin saber los daños que se están causando.

La drogadicción cada día se siente menos como un problema entre los jóvenes, lo que supone que no se valore en su justa medida este grave problema y sea más fácil adentrarse en él.

Las drogas se definen como aquellas sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso alterando el comportamiento y los procesos del pensamiento, dentro de esta definición cabrían las sustancias que se utilizan para curar o prevenir enfermedades.⁹

La drogadicción en tanto padeciendo, se transforma de alguna manera en una expresión del desencanto, en una civilización que desde los inicios de la modernidad comenzó lentamente a apropiarse del planeta, transformando lo diferente en homogéneo en o en desigualdades sociales.

Desde esta perspectiva, la drogadicción se constituye como problema social a partir de una necesidad de etiquetas y diagnósticos. Desde la ética protestante comienzan a demonizarse las sustancias, para luego construir monstruos en quienes las usan o dependen de ellas. Así cada época construyó diferentes tipologías de drogadictos, desviados, viciosos, anormales, desde rasgo físicos, atribuciones e identidades supuestas.

Como complejo sociocultural, la drogadicción muestra el sistema de trasgresiones que dialoga con esta época.¹⁰

Al igual que el alcoholismo, la drogadicción constituye un problema latente en los niños y adolescentes de “Los Chilalos”, puesto que el mismo entorno social en el que se desenvuelven les proporciona estas sustancias psicotrópicas, de las que se vuelven dependientes o adictos.

⁹ Becerra Hernández, A: Las drogas: efectos sobre la salud y el comportamiento social. *Propuesta de unidad didáctica*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2009, www.eumed.net/rev/cccss/03/abh2.ht.

¹⁰ Valverde, J. (1996). Vivir con la droga Madrid: Pirámide

Causas y Consecuencias de las adicciones

Causas

Evidentemente la adolescencia es la etapa más vulnerable para desarrollar una adicción a la droga, pues el período de resolución del proceso de formación es la etapa de la separación del grupo familiar y del enfrentamiento en el mundo externo.

Las influencias de las actitudes así como el comportamiento observado de otras personas, ya sean individuales o sociales, como la familia, el grupo de amigos, compañeros, la comunidad o el entorno pueden ser determinantes para el consumo de drogas.

La familia ha constituido uno de los principales grupos para el desarrollo del sujeto desde la infancia hasta la etapa de la adolescencia. La familia proporciona un modelo y una formación que van relacionados con los sentimientos, la socialización, las capacidades intelectuales, la moral y los valores que se necesitan en la vida adulta.

Son diversos los factores que inciden en la problemática de adicciones a sustancias estupefacientes en los niños y adolescentes.

Las causas de mayor prevalencia de acuerdo a la investigación realizada en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” se describen a continuación:

-Inadecuada Comunicación familiar.- La comunicación es vista por muchos autores como el eje central de los problemas familiares. Sin embargo sin disminuir su importancia, pensamos que una buena o mala comunicación es el

resultado, en primera instancia, de en qué medida las personas han aprendido a expresarse, no solo al nivel de información, sino también a expresar sentimientos; pero en segunda, y como eslabón básico, depende y es el resultado derivado de una buena elaboración de los límites y de los espacios individuales.

Si los lugares, espacios y límites están distorsionados, lo más probable es que ello altere todo el proceso de comunicación e interacción familiar. A la inversa estilos comunicativos defectuosos influyen en la distorsión de los límites, espacios y papeles familiares. De ahí que estos procesos estén interconectados e interdependientes unos de otros en el ámbito familiar. Por tal motivo, el tema de la comunicación no puede ser visto desligado de estos otros procesos.¹¹

Autores como Virginia Satir, Paul Watzlawick, destacan la importancia del aprendizaje de códigos funcionales de comunicación (clara, directa) lo cual es muy valioso pero a nuestro juicio hacen cierta apología de este proceso como eje central de los problemas familiares, sin tomar en cuenta las realidades que el contexto social aporta a los problemas familiares.

Algunos estudiosos de la comunicación como Lomov y Andrieva, destacan las funciones que este proceso cumple dentro de las que se incluyen: la función informativa, reguladora y afectiva; los axiomas básicos para entender el proceso de comunicación (ver Watzlawick); los tipos de comunicación (verbal, no verbal; o analógica y digital), así como sus distorsiones (dobles mensajes, mensajes indirectos) Todos y cada uno de estos contenidos, son temas de

¹¹ Watzlawick, P., Beavin J., Jackson, D. (1991). "Teoría de la comunicación humana". Barcelona, Editorial: Herder.

sumo interés para el análisis de las disfunciones familiares, tanto para el diagnóstico, como para la intervención familiar

La relación de la comunicación con el funcionamiento familiar es lineal; es decir a mejor comunicación entre los miembros, mejor funcionamiento familiar (Equipo EIF, 2008).

-Violencia Intrafamiliar y problemas familiares.- Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las

situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.¹²

-Influencias sociales.- También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que "los viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir NO. Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles.

Cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

¹² **Nava Flores, C.M.:** *Factores que influyen en la adicción adolescente*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010, www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm

Curiosidad.- En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo.

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo.

Problemas emocionales.- Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regañones, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las

dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones.¹³

Los factores antes descritos como causas para el consumo de sustancias estupefacientes, tienen su origen en el núcleo familiar y los problemas que se suscitan en el mismo; paralelo a esto, las influencias sociales y la curiosidad de los niños y adolescentes juegan un papel importante, pues al no encontrar en la familia la orientación adecuada, son vulnerables a las influencias de sus amistades que están inmersos en las adicciones.

Consecuencias

Las consecuencias negativas asociadas a adicciones en la adolescencia afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas, pero podemos dividir las en tres grupos.

Salud: Adicciones en la adolescencia origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Hepatitis, cirrosis, depresión, psicosis, paranoia son algunos de los trastornos que adicciones en la adolescencia producen y pueden llegar a ser fatales.

Social: Cuando se comienza adicciones en la adolescencia, la persona ya no es capaz de mantener relaciones estables y puede destruir las relaciones familiares y las amistosas. Adicciones en la adolescencia puede provocar que la persona deje de participar en el mundo, abandonando metas y su vida gira

¹³ Nava Flores, C.M.: *Factores que influyen en la adicción adolescente*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010, www.eumed.net/rev/cccs/07/cmnf.htm

en torno a adicciones en la adolescencia destruyendo lo que lo rodea. También se ven afectadas las personas que rodean al adicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos.¹⁴

Bajo rendimiento en el trabajo o en el estudio. Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a las adicciones como única "solución".

Consecuencias económicas: El uso de Adicciones en la adolescencia puede llegar a ser muy caro, llevando al adicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo, incluso a sustraer los bienes de su familia y amigos.¹⁵ Esta es la realidad por la que atraviesan los niños y adolescente de “Los Chilalos”, hallándose afectada en primera instancias su salud física, y un deterioro evidente de las relaciones interpersonales que afecta su bienestar emocional. Así mismo la economía familiar y personal disminuye notoriamente.

La influencia de la familia en el proceso de adicción

La familia no es un elemento aislado, sino que está inmersa en un contexto social más amplio, participa de él y produce los parámetros de dicho contexto. En este sentido la familia no genera pautas, sino que trasmite las del contexto en el que vive y en el que se desenvuelve, y la distancia entre el grupo de referencia normativo y el de pertenencia va a incidir de una manera importante en qué pautas se transmiten al hijo. Por eso se habla antes, en relación con la situación de pobreza, de la desmotivación, la apatía y la frustración que trasmite el contexto familiar al niño y que tiene que ver con su futuro comportamiento social.

¹⁴ <http://www.andenes.org/adicciones-en-adolescentes.htm>

¹⁵ Beriumen, L. “Adicciones en la adolescencia” [en línea]. Disponible en: http://www.bienestartelmex.com/PDFS/RESUMEN_ADICCIONES_EN_LA_ADOLESCENCIA.pdf

Por otro lado, pero en la misma dirección, la familia pierde precozmente parte considerable de su capacidad socializadora o, al menos, coincide su influencia con la del sistema social, representado esencialmente por las pautas de comportamiento del grupo normativo que, primero a través de los medios de comunicación y directamente más tarde, influyen fuertemente sobre el niño desde etapas muy tempranas de la vida. Por eso, la presión anómica que recibe el niño a través del contexto familiar y directamente durante su socialización en el seno de la familia. Es cierto que nos encontramos en ocasiones con familias con un elevado nivel de conflicto, a veces incluso con un alto nivel de deterioro, causado frecuentemente por un comportamiento paterno de desadaptación o de alcoholismo, y que ello ha sido utilizado a menudo para considerar a la familia de estos muchachos como “chivo expiatorio”. La incidencia real de la familia en el proceso de drogadicción y en el de adaptación social se debe fundamentalmente a su situación carencial, que genera un sentimiento de exclusión.¹⁶

Se puede concluir que los conflictos familiares afectan significativamente en el surgimiento de conductas adictivas en niños y adolescentes, siendo la principal responsable en el proceso de recuperación del paciente adicto.

La familia como agente de intervención en las conductas adictivas de los niños y adolescentes

La atención a la familia será un instrumento fundamental para aumentar su protagonismo en la recuperación el hijo, porque una familia unida y fortalecida sería la mejor ayuda en el proceso de recuperación.

¹⁶ Valverde, J. (1996). “Vivir con la droga”. Madrid: Pirámide.

Durante todo el proceso de drogadicción la función de la familia como agente de intervención es importante, pero también suele tener poco éxito.

La función de la familia como agente de intervención se hace verdaderamente importante a partir del momento en que la persona decide firmemente dejar la droga y rehacer su vida. Si la familia ha logrado mantenerse unida, supondrá con contexto de referencia esencial para el individuo, que se siente en esos primeros momentos perdido sin droga y con un alto nivel de inseguridad.

Por lo tanto la primera actuación de la familia será la de ofrecer un ambiente emocional y relacional estable que le ayude a descender su nivel de ansiedad y a establecer nuevos vínculos afectivos en que apoyarse.

Otra función de la familia es la del seguimiento terapéutico, que resulta muchas veces imprescindible para evitar recaídas.

Una actitud firme pero positiva por parte de la familia ayudará mucho a que la persona se levante, pero es difícil que la tenga por sí misma, por lo que debemos ser nosotros quienes la animemos a seguir adelante y eso únicamente será posible mediante nuestra presencia cercana, física y emocionalmente. Y tan importante es el afecto como la firmeza, porque en estos momentos la familia debe concienciarse de que ya no cabe la vuelta atrás, que no es posible que toleremos la droga, ni ella ni nosotros; pero también debemos ayudar a la familia a rehacer su vida, al margen del hijo y a pesar de él.¹⁷

¹⁷ Valverde, J. (1996). "Vivir con la droga". Madrid: Pirámide.

En la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, la familia constituye el principal apoyo que garantiza la recuperación de los niños y adolescentes con problemas de adicción, es por ello que su compromiso es el requisito principal para el ingreso a este Centro Terapéutico y es notable el cambio que se evidencia en los usuarios, tras un trabajo conjunto de los miembros de la familia y los profesionales en este proceso de rehabilitación.

¿QUÉ ES EL TRABAJO SOCIAL?

"La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social". (Definición del Trabajo Social a Nivel mundial)

Funciones de Trabajador Social

La intervención social es planificada desde una visión multidisciplinaria e integral, aunque participan diversos profesionales, los trabajadores sociales desempeñan funciones específicas y diferentes. Algunos autores (Cuadros Riobó y Fernández García 1994: 94) Han destacado como propias las funciones de información, canalización de recursos, asesoramiento y orientación; la valoración de las situaciones sociales; la provisión de servicios a personas en situación de emergencia; la intervención psicosocial en individuos, familias y comunidades la planificación y programación de las actuaciones; la intermediación entre usuarios e instituciones; el análisis de los dispositivos

sociales y propuestas de reforma; y la gestión y administración de programas.¹⁸

Funciones específicas del Trabajador Social con las Familias

- Contribuir al desarrollo de fortalezas y potencialidades para el enfrentamiento de sus problemas y dificultades.
- Facilitar las vinculaciones constructivas entre las familias y sus sistemas de recursos institucionales.
- Promover el desarrollo de redes sociales que sean apoyo para las familias.
- Fomentar la coordinación de recursos para las familias facilitando la coordinación con los sistemas
- Organizar la entrega de servicios y recursos para las familias en situaciones de emergencias.
- Evaluar programas sociales desde y con las familias.
- Influir en la política social de acuerdo a las necesidades de las familias.
- Aportar a los procesos de cambio social e institucional que favorezcan a las familias.¹⁹

Funciones del Trabajador Social frente a las conductas adictivas de niños y adolescentes

El Trabajo Social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de

¹⁸ Fernandez, T. (2009). Fundamentos del Trabajo Social España: Alianza.

¹⁹ Barg, L. (2000). "La intervención con la familia". Una perspectiva desde el trabajo social. Buenos Aires: Espacio Editorial (página 103 – 127).

individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, para Ander-Egg, está puede tener tres alcances:

- ❖ **Acción preventiva:** tiende a actuar sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.
- ❖ **Acción asistencial:** procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.
- ❖ **Acción rehabilitadora:** procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca.²⁰

La Metodología del Autodesarrollo Comunitario: una opción para disminuir la disfuncionalidad familia y su incidencia en las conductas de los niños y adolescentes.

La disfuncionalidad familiar y su incidencia en las conductas adictivas de los niños y adolescentes es un problema que afecta de manera individual y colectiva a nuestra sociedad, como resultado de minimizar la importación de la familia en la formación integral de los hijos quienes ante la carencia de valores y principios éticos y morales adoptan comportamientos y conductas inapropiadas aprendidas del medio que los rodea, siendo la callejización y las adicciones su refugio frente a los problemas latentes en su círculo familiar.

Lamentablemente el incremento progresivo de esta problemática deteriora el desarrollo óptimo de nuestra sociedad, sin embargo ante la magnitud de dicha

²⁰ Ander-Egg, Ezequiel, *“El Trabajo Social como Acción Liberadora”*, Ed. Humanitas, 1972, pág. 43

situación y la escasa obtención de resultados favorables, estas conductas han sido admitidas de forma acrítica y han pasado a ser parte de la vida cotidiana.

La superación de esta realidad social implica un cambio substancial en las formas de intervención hasta ahora aplicadas por los diferentes organismos sociales, puesto que es abordada de manera superficial y carece de métodos que involucren la participación de la ciudadanía en la prevención de este problema que genera malestar a nivel colectivo. Es por ello que se hace necesario convertir a la comunidad en agente de su propia transformación.

Cabe resaltar que la comunidad constituye un factor fundamental en la prevención de las adicciones en niños y adolescentes, no solo como espacio geográfico como se la define comúnmente, sino como promotor en el cambio de su realidad.

Un autor que define a la comunidad desde el enfoque geográfico es Rudolf Rezsöházy, manifiesta que “La comunidad se circunscribe en el espacio, en un territorio; el conjunto de personas que viven en este territorio mantienen unas relaciones múltiples y tienen entre ellas numerosos intereses comunes; sus miembros están unidos a su comunidad.”²¹

Por otra parte para Ezequiel Ander Egg, “La comunidad es una unidad social cuyos miembros participan de algún rango, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica

²¹ R. Rezsöházy (1988): “El desarrollo comunitario”. Nircea. Madrid, p. 49.

en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto”.²²

Se puede evidenciar que los autores concuerdan en la perspectiva de comunidad como un espacio geográfico en el que un grupo de personas comparten actividades y fines en común, sin embargo más allá de aquello la comunidad incluye de forma integral la participación activa y cooperación de los miembros que la conforman en la elaboración de sus proyectos de transformación, generando así un empoderamiento de la misma en la superación de su situación problemática, dejando de ser objeto de investigación para ser sujetos de cambio dotados de conciencia crítica, capaces de decidir y proponer alternativas innovadoras que contribuyan a su bienestar.

Paradójicamente la intervención social actual frente a la problemática de disfunción familiar y adicciones en niños y adolescentes, mayoritariamente se enmarcan en programas asistencialistas, en los que agentes externos realizan investigaciones y proponen alternativas de solución desde su propia perspectiva, sin tomar en cuenta los criterios valiosos de la comunidad afectada, lo que provoca un desinterés de la misma frente a su realidad. Del mismo modo genera un conformismo, puesto que hace de las personas únicamente receptores del servicio otorgado sin obtener un compromiso personal.

La metodología para el Autodesarrollo Comunitario, es resultado de un largo proceso investigativo llevado a cabo por los investigadores del Centro de

²² Ander Egg, E. (s/a): “Conceptos de comunidad y desarrollo de la comunidad”, en selección de lecturas sobre trabajo social comunitario. Curso de formación de Trabajadores Sociales. Centro gráfico de Villa Clara, pp (10.14)

Estudios Comunitarios de la Universidad Central de Las Villas Cuba²³, desde este enfoque se considera a la comunidad como “un grupo social que comparte un espacio donde la participación y cooperación de sus miembros posibilitan la elección consciente de proyectos de transformación dirigidos a la solución gradual y progresiva de las contradicciones potenciadoras de su autodesarrollo”.²⁴

Ahora bien la gestación de una comunidad, significa todo el proceso mediante el cual se promueve la integración científica y comunitaria, tomando como ejes esenciales la participación y la cooperación; y dicha gestación se convierte en la aspiración de los profesionales que intervienen para lograr involucrar a los miembros en la transformación y solución de sus problemas.

Tanto la participación como la cooperación son fundamentales para impulsar el autodesarrollo comunitario y en primera instancia "la participación es entendida como la implicación sentida de los actores comunitarios en la identificación de contradicciones; mientras que la cooperación se asume como forma de la actividad coordinada de dichos actores con arreglo a un plan".²⁵

El autodesarrollo comunitario para el Centro de Estudios Comunitarios, de la Universidad de Central de las Villas de la República de Cuba, se concreta en la asunción de:

- ❖ *La conciencia crítica* como premisa de la disposición al cambio u una nueva actitud ante la realidad.

²³ Colectivo de autores, 2008. “Perspectiva etimológica de los estudios comunitarios”. Cuba

²⁴ MSc. RIERA, Celia Marta y FREIRE, Joaquín Alonso, (2008). “Epistemología de Comunidades”. Centro de estudios Comunitarios, Universidad Central de las Villas.

²⁵ Ibid. p. 12.

- ❖ *La modificación de la realidad comunitaria* como acto creativo, teniendo en cuenta las circunstancias y las potencialidades internas de los sujetos individuales y colectivos.
- ❖ *La autogestión y la sostenibilidad* concibiéndolas de modo integral, a largo plazo y mediante el aprovechamiento y potenciación de los recursos disponibles tanto materiales como espirituales.
- ❖ *El avance inmediato* como realización de la potencialidad latente y premisa del futuro.
- ❖ *La multicondicionalidad* de los procesos sociales comunitarios.²⁶

Tal proceso tiene además como requerimiento el ser proyectado conscientemente por quienes tienen que ser sus protagonistas. Ello supone para la intervención comunitaria la consideración de la dialéctica de lo espontáneo y lo consciente, y la elaboración de proyectos de autodesarrollo. Lo esencial del trabajo comunitario no se reduce a la solución de los problemas expresados en demandas comunitarias o captadas en diagnósticos por el profesional. Tampoco en el desempeño de un protagonismo comunitario por el profesional. Si en la comunidad reside lo decisivo para desarrollo, el trabajo comunitario consiste en facilitar los procesos en donde se gesta lo comunitario.²⁷

Desde esta perspectiva al gestar lo comunitario, se puede prevenir y por ende disminuir la disfuncionalidad familiar que desencadena las conductas adictivas en niños y adolescentes, debido a que es posible identificar las contradicciones producto de este problema social y determinar las potencialidades que la comunidad posee de modo que participen o cooperen en la búsqueda de soluciones y en la elaboración de proyectos innovadores de autodesarrollo.

²⁶ Ibid. p. 16

²⁷ Celia Marta Riera Joaquín Alonso Freire. Epistemología de comunidades. Universidad Central de las Villas-Cuba. 2004.

"En el trabajo comunitario, la salud de la población se potencia a través del aprendizaje y este se va construyendo en el vínculo intersubjetivo y la comunicación. Lo importante es que la comunidad logre ir elaborando saberes a partir de las herramientas que el profesional pueda brindar como producto de la sistematización que ese haga de los elementos que la propia comunidad aporta."²⁸

Es posible la formulación de un diagnóstico veraz de la problemática, mediante la construcción de saberes proporcionados por la comunidad y de esta manera estimular la participación de sus integrantes para enfrentar sus problemas; específicamente en esta investigación acerca de la disfuncionalidad familiar y su incidencia en las conductas adictivas de niños y adolescentes identificando las causas, proponiendo alternativas para la solución de sus conflictos y cambiando las actitudes respecto a su realidad.

²⁸ Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. ob cit. Capítulo "Principios de Trabajo Comunitario". p. 11.

e) MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración y desarrollo del presente trabajo investigativo se utilizó los siguientes materiales, métodos, técnicas e instrumentos para obtener los resultados.

Materiales

- Infocus
- Computadora
- Suministros y materiales
- Memory Flash
- Hojas de papel bond
- Impresora
- Internet
- Cd
- Transporte
- Bibliografía

Métodos

Metodología del Autodesarrollo Comunitario

En el trabajo investigativo se asume la Metodología del Autodesarrollo Comunitario, planteado por la Universidad Central Marta Abreu de la Villas. Para la intervención con las familias disfuncionales y las adicciones en niños y adolescentes, la noción del autodesarrollo comunitario constituye el referente teórico primordial en el abordaje de dicha problemática así como la herramienta metodológica idónea en esta investigación.

Esta metodología abarca cinco etapas de las cuales fueron empleadas tres, tales como:

1ra Etapa.- Intercambio inicial con el sujeto demandante de la acción profesional.

En esta etapa a través de interrelación con los sujetos que requieren de la intervención profesional, se conoció la percepción de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” frente a la disfuncionalidad familiar y las conductas adictivas de los niños y adolescentes, analizando de esta manera el entorno del sujeto investigado; y se acordó el plan inicial para la acción profesional.

2da Etapa.- Exploración del escenario, en ella se captó datos empíricos relacionados con la problemática detectada además de referentes teóricos previamente consultados los mismos que fueron confrontados con los datos empíricos, mediante la utilización de técnicas como: observación directa, entrevistas y encuestas, lo que permitió la construcción de indicadores teóricos con los que se organizó la propuesta metodológica de intervención, aquí también se elaboró la Matriz para el diagnóstico participativo, que recoge problemas, prioridades, factores condicionantes, posibles acciones, recursos, responsables y período de ejecución.

3ra Etapa.- Diagnóstico y búsqueda de soluciones

Se realizó el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del investigador mismo que facilitó el proceso de verificación, ante ello es imprescindible la intervención del investigador con las aptitudes que lo caracterizan con el fin de mejorar sus contradicciones y las de su entorno; esto se operativizó mediante espacios de reflexión grupal.

Con la utilización de esta metodología se logró la vinculación con la realidad presente en cada hogar enmarcados en el ámbito familiar y de esta manera se buscó alternativas que contribuyeron a la disminución de la disfuncionalidad familiar y las conducta adictivas de los niños adolescentes juntamente con la participación de cada uno de los miembros de la familia.

Técnicas

Observación Directa: Se origina cuando el investigador entra en contacto inmediato con el objeto de investigación. Esta técnica permitió percibir deliberadamente determinadas características de la realidad de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

Entrevista: Con esta técnica se obtiene información a través de un diálogo dirigido y orientado al entrevistado. Se aplicó a los adolescentes, sus familias y personal de la Comunidad Terapéutica, esto permitió tener conocimiento de los factores que inciden en la “disfuncionalidad familiar y las conductas adictivas de los niños y adolescentes”.

Encuesta: La encuesta es una técnica de recolección de información en la que por medio de preguntas escritas organizadas en un formulario impreso, se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, criterios, intereses, necesidades, actitudes de un grupo de personas. Estuvo dirigida a los adolescentes que forman parte la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, y mediante esta información se obtuvo una visión más clara de la realidad institucional.

Universo

En el proceso de investigación, para la recopilación de información se trabajó con todo el universo que comprende 15 adolescentes y sus familias, Coordinador, Trabajadora Social, Psicóloga, Secretaria y 3 Operadores de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”

f) RESULTADOS

TEST DE ADAPTABILIDAD, PARTICIPACIÓN, GENERATIVIDAD, AFECTO Y RESOLUCIÓN (APGAR FAMILIAR) APLICADO A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”

Pregunta 1.- ¿Con quién vives?

CUADRO Nº 1

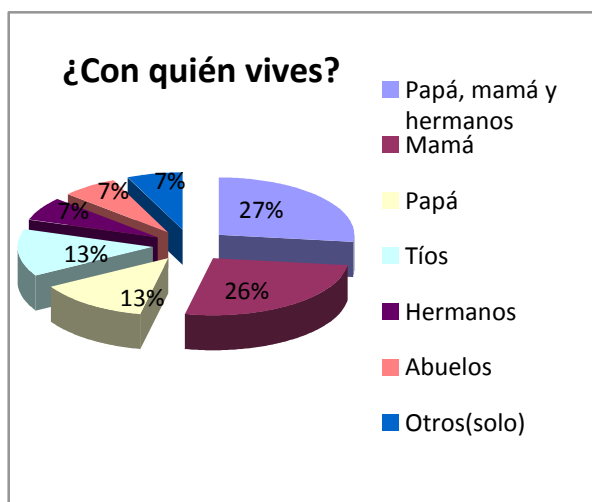
VARIABLE	f	%f
Papá, mamá y hermanos	4	26,7%
Mamá	4	26,7%
Papá	2	13,3%
Tíos	2	13,3%
Hermanos	1	6,7%
Abuelos	1	6,7%
Otros (solo)	1	6,7%
TOTAL	15	100%

Fuente: test aplicado a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Del total de la población investigada, un 26,7 % viven con papá, mamá y hermanos, solo con mamá así mismo un 26,7% , solo con papá un 13,3%, con tíos de igual manera un 13,3%, solo con hermanos un 6,7%, con abuelos un 6,7%, y otros que especifican vivir solos un 6.7%.

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede evidenciar que los niños y adolescentes internos en la Comunidad Terapéutica Los Chilalos en su mayoría viven con papá, mamá y hermanos, es decir con el núcleo familiar, sin embargo también existe un elevado índice de niños y adolescentes que viven únicamente con su madre, y otros solo con hermanos y abuelos, lo que permite determinar que la estructura familiar se halla afectada por la ausencia de uno de los progenitores en el hogar, ya que cada figura es necesario para la formación integral de sus miembros.

Pregunta 2.- ¿Existe violencia en tu casa?

CUADRO Nº 2

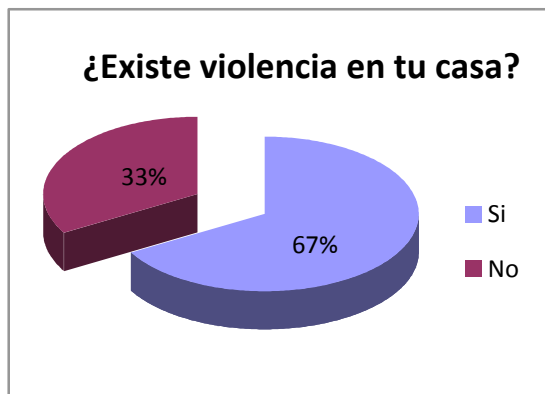
VARIABLE	<i>f</i>	<i>%f</i>
Si	10	66,7%
No	5	33,3%
TOTAL	15	100%

Fuente: test aplicado a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica "Los Chilalos" 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los datos estadísticos revelan que existe un elevado índice de violencia intrafamiliar con un 66,7%, y solo un 33,3% dicen no evidenciar violencia dentro de su casa.

GRÁFICO Nº 2



ANÁLISIS CUALITATIVO

El grupo investigado en su mayoría manifiesta evidenciar violencia dentro de su casa, y esto determina que la violencia intrafamiliar es un factor que afecta la estabilidad emocional de los que forman parte del hogar, poniendo a los hijos en una situación de riesgo, constituyéndose en una de las causas principales de las adicciones en niños y adolescentes.

Pregunta 3.- ¿Cómo influyen los problemas familiares en tu desarrollo integral?

CUADRO Nº 3

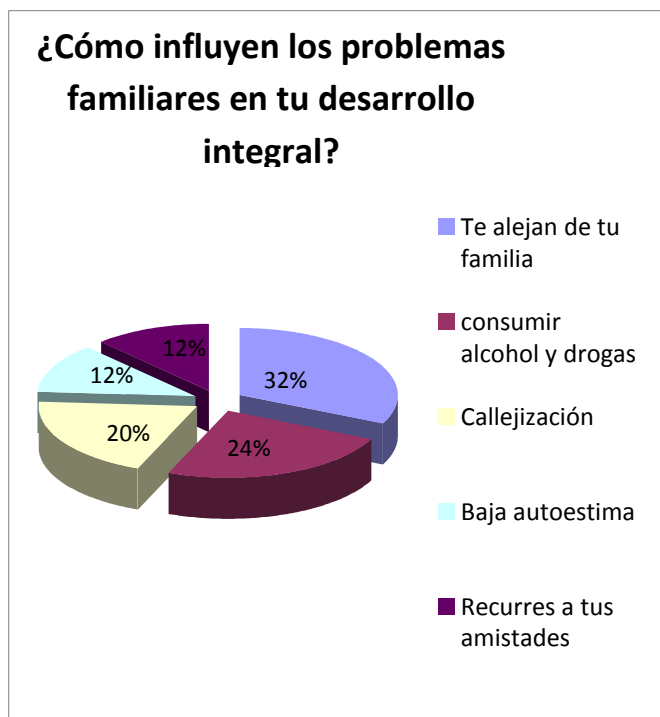
VARIABLE	<i>f</i>	<i>%f</i>
Te alejan de tu familia	8	32%
Consumir alcohol y drogas	6	24%
Callejización	5	20%
Baja autoestima	3	12%
Recurres a tus amistades	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: test aplicado a los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica "Los Chilalos" 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Los resultados del grupo investigado revelan que los problemas familiares influyen en el desarrollo integral de los niños y adolescentes primeramente alejándolos de su familia con un 32%, llevándolos a consumir alcohol y drogas en un 24%, a involucrarse en la callejización un 20%, generando baja autoestima un 12% y recurrir a sus amistades un 12%.

GRÁFICO Nº 3



ANÁLISIS CUALITATIVO

Los resultados permiten determinar que los problemas familiares influyen de diferentes maneras en el desarrollo integral de los niños y adolescentes, puesto que los alejan de sus familias rompiendo los lazos afectivos entre padres e hijos y viceversa, además de ocasionar el consumo de alcohol, drogas y la callejización, recurriendo a sus amistades como medio de escape a estos conflictos intrafamiliares e indudablemente se evidencia una baja autoestima en los niños y adolescentes.

Pregunta 4.- Test APGAR Familiar

PREGUNTA	NUNCA 0		A VECES 1		SIEMPRE 2	
	<i>f</i>	% <i>f</i>	<i>f</i>	% <i>f</i>	<i>f</i>	% <i>f</i>
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	2	5,9%	13	31,7%	-	-
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?	9	26,5%	6	14,6%	-	-
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?	7	20,6%	8	19,5%	-	-
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?	11	32,3%	4	9,8%	-	-
¿Siente que su familia lo quiere?	5	14,7%	10	24,4%	-	-
TOTAL	34	100%	41	100%	-	-

Diagnóstico	Puntuación	<i>f</i>	% <i>f</i>
Familias altamente funcionales	De 7 a 10	0	0
Familias moderadamente funcionales	De 4 a 6	2	13,3%
Familias severamente disfuncionales	De 0 a 3	13	86,7%
TOTAL		15	100%

DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE ADAPTABILIDAD, PARTICIPACIÓN, GENERATIVIDAD, AFECTO Y RESOLUCIÓN (APGAR FAMILIAR)

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación del Test APGAR Familiar se logra establecer como diagnóstico un elevado índice de “Familias severamente disfuncionales”, puesto que el grupo investigado así lo manifiesta.

De esta manera se puede evidenciar que la familia se constituye en el principal factor que incide en la prevalencia de las conductas adictivas en los niños y adolescentes, ya que presenta una insuficiencia en cuanto a su adaptabilidad, es decir la búsqueda del bien común y ayuda mutua; la participación en cuanto a la distribución de responsabilidades y el compartir los problemas de grupo; la generatividad o crecimiento, hablando de la maduración de los miembros de la familia a través de un apoyo mutuo; el afecto que debe existir como familia; y la resolución que es la capacidad de resolver los problemas del grupo dedicándoles tiempo a todos los integrantes de la familia. Ante ello se puede afirmar que es necesaria una intervención directa con la familia a fin de fortalecer las relaciones familiares y los lazos afectivos que se requieren en este proceso de reestructuración familiar, tratamiento y prevención de las adicciones.

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”

Pregunta 1.- ¿Cuáles considera usted como causas de los problemas de adicción?

CUADRO Nº 1

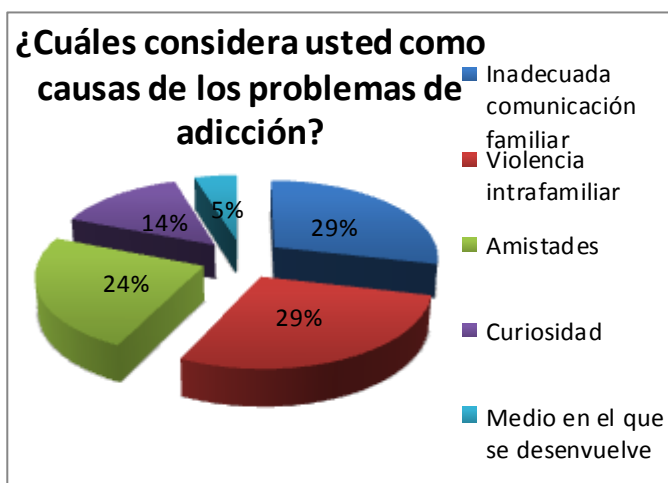
VARIABLE	f	%f
Inadecuada comunicación familiar	6	28,6%
Violencia Intrafamiliar	6	28,6%
Amistades	5	23,8%
Curiosidad	3	14,2%
Medio donde se desenvuelve	1	4,8%
TOTAL	21	100%

Fuente: encuestas aplicadas al personal de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Del total de encuestados, aluden como causas de los problemas de adicción a la inadecuada comunicación familiar con un 28,6%, violencia intrafamiliar con un 28,6%, por influencias de amistades con un 23,8%, por curiosidad en un 14,2% y el medio donde se desenvuelven con un 4,8%.

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS CUALITATIVO

Se puede evidenciar que las principales causas de las conductas adictivas radica en una inadecuada familiar, violencia intrafamiliar e influencias por amistades. Por ser la familia el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye el núcleo más primario en la formación del ser humano, es por ello que cuando existe falencias en las relaciones intrafamiliares afecta el desarrollo integral de sus miembros.

Pregunta 2.- ¿Cómo piensa usted que los problemas familiares influyen en el consumo de sustancias psicoactivas?

CUADRO Nº 2

VARIABLE	<i>f</i>	<i>%f</i>
Bastante	7	100%
Poco	0	0%
Nada	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: encuestas aplicadas al personal de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De total de la población investigada en lo referente a los funcionarios, el 100% concuerdan que los problemas familiares influyen bastante en el consumo de sustancias psicoactivas.

GRÁFICO Nº 2



ANÁLISIS CUALITATIVO

De acuerdo a los datos estadísticos se confirma que los problemas familiares constituyen el factor determinante para el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, puesto que la mayoría recalca que el motivo se debe a que no existe una buena comunicación entre padres e hijos, ya que, son los problemas familiares los que llevan a los adolescentes a recurrir a amistades negativas que los conducen a consumir, porque son las sustancias psicoactivas las que les permiten olvidarse de los problemas. Si bien es cierto en la familia no están bien establecido los roles y reglas, siendo notorio que el consumo depende de la disfuncionalidad familiar.

Pregunta 3.- ¿Considera usted que las personas que lo rodean (amigos, familia) conforman un círculo influenciante para que el adolescente siga consumiendo?

CUADRO Nº 3

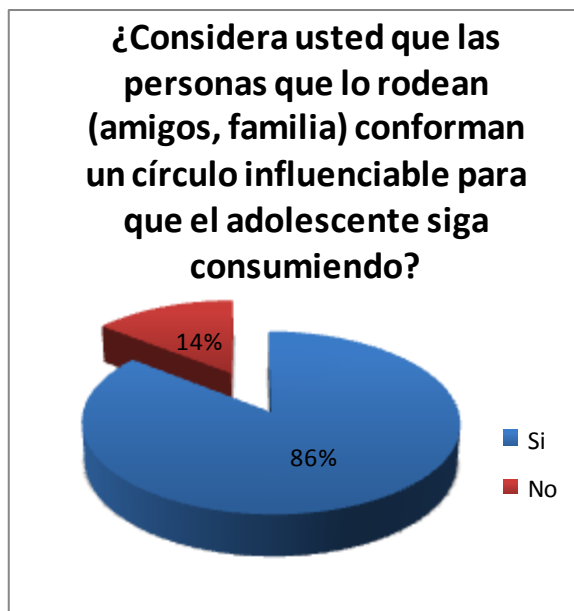
VARIABLE	<i>f</i>	<i>%f</i>
Si	6	85,7%
No	1	14,3%
TOTAL	7	100%

Fuente: encuestas aplicadas al personal de la Comunidad Terapéutica "Los Chilalos" 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Del total de encuestados, el 85,7% consideran que las personas que lo rodean (amigos, familia) sí conforman un círculo influenciante para que el adolescente siga consumiendo, mientras que el 14,3% dicen lo contrario.

GRÁFICO Nº 3



ANÁLISIS CUALITATIVO

Los datos obtenidos del cuadro estadístico revelan que las influencias de actitudes así como el comportamiento observado en otras personas son determinantes para el consumo de drogas en niños y adolescentes entre los que cabe destacar la familia, el grupo de amigos, compañeros, la comunidad o el entorno que los rodea.

Pregunta 4.- ¿Conoce usted casos donde los niños y adolescentes hayan hecho cosas perjudiciales para poder consumir?

CUADRO Nº 4

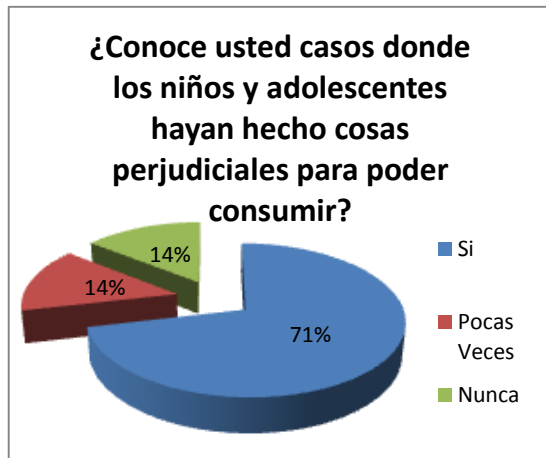
VARIABLE	<i>f</i>	<i>% f</i>
Si	5	71,4%
Pocas Veces	1	14,3%
Nunca	1	14,3%
TOTAL	7	100%

Fuente: encuestas aplicadas al personal de la Comunidad Terapéutica "Los Chilalos" 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

De todos los encuestados, el 71,4% si conocen de casos donde los niños y adolescentes han hecho cosas perjudiciales para poder consumir, el 14,3% dicen nunca y nunca el 14,3%.

GRÁFICO Nº 4



ANÁLISIS CUALITATIVO

Con la obtención de los datos estadísticos se puede determinar que en la mayoría de los casos los niños y adolescentes cometen actos perjudiciales para poder consumir sustancias psicotrópicas. Es evidente que la dependencia de sustancias estupefacientes distorsiona la perspectiva de vida de las personas llevándolas a realizar acciones que perjudican tanto la integridad personal como social, porque va en contra de los principios y valores éticos y morales.

Pregunta 5.- ¿Cree usted que el apoyo de la familia ayudaría a superar los problemas de adicción?

CUADRO Nº 5

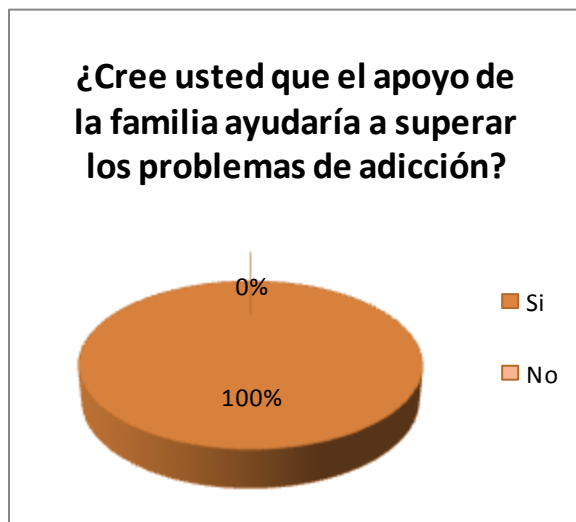
VARIABLE	<i>f</i>	<i>% f</i>
Si	7	100%
No	0	0%
TOTAL	7	100%

Fuente: encuestas aplicadas al personal de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” 2013
Elaborado por: Suliana Carrión

INTERPRETACIÓN CUANTITATIVA

Del total de encuestados, el 100% consideran que el apoyo familiar ayuda a superar los problemas de adicción.

GRÁFICO Nº 5



ANÁLISIS CUALITATIVO

Según el cuadro estadístico se afirma que la familia constituye el agente de intervención más importante en el proceso de recuperación de los adolescentes con problemas de adicción, porque una familia unida y fortalecida será la mejor ayuda que reciban los hijos.

Pregunta 6.- ¿Cuál es el riesgo que la Comunidad Terapéutica corre al ayudar a niños y adolescentes con conductas adictivas?

- ✓ “Ninguno”
- ✓ “Daños en la infraestructura”
- ✓ “Maltrato verbal a los docentes por parte de los internos”
- ✓ “Agresiones físicas entre internos”
- ✓ “Represalias de usuarios”
- ✓ “Familia no se compromete”
- ✓ “Que el adolescentes no se involucre en el proceso de recuperación”
- ✓ “Intento de fuga o suicidio”
- ✓ “Se pueden dar denuncias cuando las familias no aceptan los problemas de los hijos”

ANÁLISIS CUALITATIVO

El grupo investigado en su mayoría manifiesta que el riesgo que corre la Comunidad Terapéutica al ayudar a niños y adolescentes con conductas adictivas son daños físicos a la infraestructura, ya que los mismos presentan comportamientos hostiles, así también las agresiones verbales hacia los docentes y personal que labora en este Centro. Además es muy común el intento de fuga de los niños y adolescentes y suele darse en los primeros días de su internamiento.

Cabe recalcar que por el hecho de haber estado inmersos en la callejización, a expensas de las malas influencias de amistades, se han deteriorado los valores éticos y morales, influyendo de esta manera para que los mismos presenten conductas inadecuadas.

Otra preocupación de la Comunidad Terapéutica Los Chilalos es que la Familia no se involucre en el proceso de recuperación del los niños y adolescentes lo que no garantizará su posterior rehabilitación.

Pregunta 7.- ¿Qué consecuencias traen las conductas adictivas a los niños y adolescentes?

- ✓ “Comportamientos disociales, conductas negativas”
- ✓ “Que los adolescentes es se conviertan en personas peligrosas”
- ✓ “Distanciamiento de la familia”
- ✓ “Pérdida de oportunidades como estudio o trabajo”
- ✓ “Deterioro del Criterio del juicio”
- ✓ “Daño neurológico”
- ✓ “Baja autoestima”
- ✓ “Callejización”
- ✓ “Delincuencia”
- ✓ “Vulnerabilidad a recaer en la adicción”
- ✓ “Soledad”

ANÁLISIS CUALITATIVO

La mayoría de los encuestados concuerdan que las consecuencias se evidencian primeramente en el deterioro de su salud provocando daños neurológicos, y es evidente también el comportamiento disocial o conductas negativas que presentan los adolescentes, además de ocasionar un distanciamiento de la familia lo que sin duda causa aislamiento social.

La pérdida de oportunidades como el estudio o trabajo del mismo modo afecta el desarrollo integral del adolescente; la callejización y delincuencia viene a formar parte de su cotidianidad, y a pesar de sus amistades sienten soledad y baja autoestima.

Al hallarse inmersos en las adicciones existe un alto grado de vulnerabilidad a recaer después de haber recibido un tratamiento.

Las consecuencias de las adicciones a sustancias psicoactivas convergen en la degradación del ser humano y la ruptura de relaciones interpersonales generando un severo impacto social.

Pregunta 8.- ¿De qué manera la Comunidad Terapéutica ayuda a mejorar las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes?

- ✓ “Trabajo con familias en terapias familiares y reinserción familiar”
- ✓ “Trabajo con adolescentes para un cambio de conducta”
- ✓ “Terapia vivencial”
- ✓ “Terapia espiritual”
- ✓ “Práctica de valores”
- ✓ “Deportes”
- ✓ “Educación”
- ✓ “Seleccionar amistades”
- ✓ “Transformación de personalidad”
- ✓ “Atención médica”
- ✓ “Terapias psicológicas”
- ✓ “Nutrición”
- ✓ “Seguimientos de caso”
- ✓ “Brindar afecto”
- ✓ “Musicoterapia”

ANÁLISIS CUALITATIVO

El grupo investigado manifiesta que para la recuperación de los niños y adolescentes, la Comunidad Terapéutica realiza terapias vivenciales, haciendo énfasis en la práctica de valores; se brinda afecto para la transformación de su personalidad y cambio de conducta, además se genera espacios deportivos, se brinda atención médica, nutrición, refuerzo pedagógico, terapia espiritual,

musicoterapia, terapias psicológicas, trabajo con familias en terapias familiares y reinserción familiar con el respectivo seguimiento de caso.

Como se puede evidenciar en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, existe un trabajo multidisciplinario y en unidad, con la intervención de los diferentes profesionales en su especialización, que comprometidos en el proceso de recuperación de los niños y adolescentes con problemas de adicción, aportan significativamente para lograr un cambio en sus vidas.

g) DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos de las encuestas y test realizados a los niños, adolescentes y personal que labora en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, se pudo conocer los factores que inciden en las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes, como la disfuncionalidad familiar e influencias de amistades, ante ello consideran que el apoyo familiar constituye el principal agente en el proceso de recuperación de los niños y adolescentes; siendo la familia el núcleo primario del ser humano, donde se transmiten principios, valores e incorporan las pautas de comportamiento, sentido de pertenencia e identidad para una adecuada convivencia social, frente a ello se hace necesaria la intervención del Trabajador Social con las familias y los usuarios, sensibilizando y potenciando en ellos actitudes favorables para un adecuado desempeño en la vida familiar y social, de modo que se fortalezcan las relaciones intrafamiliares.

El comportamiento hostil que presentan los niños y adolescentes, es otro aspecto que se pudo evidenciar con gran relevancia, puesto que genera malestar dentro de la Comunidad en la que permanecen internos; cabe recalcar que estas conductas son el reflejo de medio en que se han formado o han sido influenciados.

A través del diagnóstico previamente realizado en torno al tema de investigación se confirma la problemática existente, permitiendo así diseñar una propuesta de intervención social que potencie fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares y posibilite la disminución de las conductas adictivas de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica los “Chilalos”.

Los objetivos previamente planteados en el proyecto, fueron ejecutados en su totalidad; se conoció la realidad familiar del grupo intervenido y en este marco

se planteó la propuesta de intervención dirigida a los niños, adolescentes y sus familias como una posible alternativa de solución.

De acuerdo a los resultados alcanzados, se concluye que el presente trabajo de investigación ha significado un aporte beneficioso para los niños, adolescentes y sus familias de la Comunidad Terapéutica los "Chilalos", porque se ha demostrado que mediante el accionar del profesional en Trabajo Social en este ámbito posibilita la investigación, organización, sensibilización, capacitación y movilización como un aporte importantísimo para el desarrollo integral de de los niños y adolescentes así como para la Institución, cuya finalidad es garantizar el buen vivir y la reinserción a la sociedad.

h) CONCLUSIONES

Luego de haber analizado, sistematizado, y discutido los resultados se concluye que:

- Las principales causas que generan las conductas adictivas en los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, se enmarcan en la inadecuada comunicación familiar, violencia intrafamiliar e influencias de amistades.
- La disfuncionalidad familiar se constituye en un factor predominante en las familias de los niños y adolescentes, por hallarse en un elevado índice; misma que afecta directamente en la prevalencia de las adicciones.
- La familia constituye el agente de intervención más importante en el proceso de recuperación de los adolescentes que presentan conductas adictivas, porque una familia unida y fortalecida será la mejor ayuda que reciban los hijos.
- Las consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas se evidencian primeramente en el deterioro de salud provocando daños neurológicos, y es evidente también el comportamiento disocial o conductas negativas que presentan los niños y adolescentes, además de ocasionar un distanciamiento de la familia lo que sin duda causa aislamiento social, todo ello da como resultado la degradación como ser humano y la ruptura de relaciones interpersonales generando un severo impacto social.

i) RECOMENDACIONES

- Al Director de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, que ejecute la propuesta que se plantea frente a la problemática “la disfuncionalidad familiar y su incidencia en las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes”, enfatizando el trabajo con las familias para el fortalecimiento de sus relaciones.

- A la Trabajadora Social de este Centro, organizar talleres para los padres de familia con mayor frecuencia, en los que también participen los niños y adolescentes, a fin de promover espacios de sensibilización que mejoren la convivencia familiar.

- Al Centro de Apoyo Social Municipal de Loja (CASMUL), continúe impulsando Proyectos de Desarrollo Social que involucre los grupos de atención prioritaria, y específicamente a la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

- A la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, extienda los vínculos interinstitucionales de modo que sus estudiantes se vinculen con la colectividad y ejecuten los proyectos de intervención social como un aporte para el desarrollo y bienestar de nuestra sociedad.

j) BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. ob cit. Capítulo “Principios de Trabajo Comunitario”. p. 11.
- Ander-Egg, E. (1972). “El Trabajo Social como Acción Liberadora”, Ed. Humanitas.
- Ander Egg, E. (s/a): “Conceptos de comunidad y desarrollo de la comunidad”, en selección de lecturas sobre trabajo social comunitario. Curso de formación de Trabajadores Sociales. Centro gráfico de Villa Clara, pp (10.14)
- Arés, P. (1990). “Mi familia es así”. Editorial de Ciencias Sociales.
- Barg, L. (2002). “La intervención con la Familia”. Argentina: Espacio Editorial.
- Becerra Hernández, A: “Las drogas: efectos sobre la salud y el comportamiento social”. *Propuesta de unidad didáctica*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2009, www.eumed.net/rev/cccss/03/abh2.ht.
- Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P. “Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar”. Aten Primaria 1996;18 (6): 289-295.
- Beriumen, L. “Adicciones en la adolescencia” [en línea]. Disponible en: http://www.bienestartelmex.com/PDFS/RESUMEN_ADICCIONES_EN_LA_ADOLESCENCIA.pdf

- Carballada, J. (2008). "Drogadicción y Sociedad" (1a. ed.). Argentina: Espacio.
- Carpeta Pedagógica. (2012). *Funciones de la Familia* [en línea]. Disponible en: <http://educacioncivica.carpetapedagogica.com/2012/03/funciones-de-la-familia.html>.
- Colectivo de autores, 2008. "Perspectiva etimológica de los estudios comunitarios". Cuba.
- Eroles, C. (1998). "Familia y Trabajo Social" (2a. ed.). Argentina: Espacio Editorial.
- Fernandez, T. (2009). "Fundamentos del Trabajo Social". España: Alianza.
- Gómez, A., Rodríguez, L. (2010, 19 de abril). Capítulo 1: Familia. Análisis de la definición del concepto. Mailxmail.com [en línea], Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-educacion-familia-nino-retraso-mental/familia-analisis-definicion-concepto>
- Hernández, E.(2013, septiembre). Los Tipos de Familias. NEUROFELICIDAD [en línea].Disponible en: <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>.
- Hidalgo, M. (2012). "Niños, adolescentes y el camino hacia las adicciones. Una lectura desde el género". Málaga: Editor Juan Carlos M. Coll.

- Jelin, E. (1994). “Familia: crisis y después...” En Wainerman, Catalina H. (comp.) Vivir en Familia. UNICEF-Losada. Buenos Aires.
- Jelin, E. (1998). “Pan y afectos. La transformación de la familia”. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- MSc. RIERA, Celia Marta y FREIRE, Joaquín Alonso, (2008). “Epistemología de Comunidades”. Centro de estudios Comunitarios, Universidad Central de las Villas.
- Nava Flores, C.M.: Factores que influyen en la adicción adolescente, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010, www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm
- Observatorio Nacional de Drogas. “Niños, adolescentes y adicciones” [en línea]. Disponible en: http://www.drogasinfo.gob.ec/?page_id=322.
- Ortíz, A., Alonso, I., Ubis, A., Ruiz, M. (2011). “Adicciones” (vol. 6). España: Elsevier Masson.
- Perinat, A. (2007). “La primera infancia”. Barcelona: Editorial UOC.
- Pinzón, A. La drogadicción como combatir y vencer. [en línea]. Disponible en: <http://www.bubok.es/libros/212237/La-drogadiccion-como-combatir-y-vencer>
- Rezsohazy, R. (1988): “El desarrollo comunitario”. Nircea. Madrid, p. 49.
- Robles, C., Di Ieso, L. (2012, 28 de febrero). El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. *Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social”, (3), 45-46.*

- Valverde, J. (1996). Vivir con la droga. Madrid: Pirámide.

- Venas, O. (2011) Monografía “Teología del Ministerio Holístico”. Familias disfuncionales [en línea]. Disponible en: Familia funcional y disfuncional, recuperado 26 de junio del 2011 de <<http://www.e-socrates.org/mod/forum/view.php?id=7162>>

- Watzlawick, P., Beavin J., Jackson, D. (1991). “Teoría de la comunicación humana”. Barcelona, Editorial: Herder.

k) ANEXOS

ANEXO 1

PROPUESTA

1. TÍTULO

“UN NUEVO COMIENZO”

2. ANTECEDENTES

La adolescencia se considera una etapa crítica de la vida, caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos. En una sociedad compleja, como la nuestra, resulta difícil para el adolescente asimilar tantos cambios sin aún haber tenido tiempo de desarrollar su propia personalidad y modo de relacionarse con los demás.

Como consecuencia de ello, este período en la maduración de un hijo va a estar caracterizado por la existencia de inseguridades, déficits en habilidades sociales, carencia de valores claros, sentimientos contrapuestos, etc., que van a condicionar el comportamiento individual y social del menor a la hora de enfrentarse a los nuevos escenarios sociales.

Del mismo modo, hay que tener presente que en nuestra sociedad existe diferentes factores que invitan a un estilo de vida consumista, marcado por la búsqueda de nuevas sensaciones, el hedonismo, el éxito fácil, la individualidad, el placer inmediato sin tener en consideración las consecuencias a medio o largo plazo, etc., lo que va a propiciar también el inicio en las adicciones.

Ante estas influencias, tanto la familia como el sector educativo, tienen un papel primordial, de ahí la importancia de la prevención en estos ámbitos.

Aunque siempre han existido sustancias tóxicas, que se han tomado por múltiples motivos, las consecuencias que provocan, representa un problema social de primer orden.

Por ello, en la actualidad, la familia constituye una de las principales destinatarias de los programas de prevención, ya que este ámbito es el que más influye en las primeras fases de la socialización y, por tanto, puede preparar mejor a los jóvenes para que posteriormente puedan enfrentarse a cualquier tipo de conducta social de riesgo, como puede ser el consumo de drogas, conductas predelincuentes, el sexo no seguro, consumo excesivo o restrictivo de alimentos, adicción a Internet o a las videoconsolas, juegos de azar, etc.

Los padres, conscientes de este problema y de la vulnerabilidad de los jóvenes en la adolescencia, cada día se preocupan más sobre qué hacer para llevar a cabo una mejor educación de sus hijos. Su papel puede ser importante en la prevención de problemas

Ante esta demanda social se ha hecho necesaria la creación de centros de rehabilitación para adolescentes con problemas de adicción en diferentes lugares de país y el mundo; y es así que la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, fue creada con la finalidad de ayudar a disminuir los altos índices de drogadicción en niños y adolescentes de la provincia de Loja y el resto del país.

Como agentes de transformación social es nuestra responsabilidad involucrarnos en el proceso de rehabilitación de los niños y adolescentes adictos, así como en la reestructuración de las relaciones intrafamiliares que constituyen la base del cambio que se pretende alcanzar.

3. JUSTIFICACIÓN

La problemática de las adicciones en los adolescentes, en nuestra sociedad ha sido estigmatizada, generándose exclusión social a quienes se encuentran inmersos en este mundo.

Cabe señalar que la familia juega un papel importantísimo en el surgimiento de este problema social, y depende mucho de su nivel de funcionalidad para contrarrestar las adicciones en los hijos, es por ello que a través de la presente propuesta la sociedad será sensibilizada frente a las consecuencias que trae consigo la disfuncionalidad familiar a fin de superar aquellos obstáculos que limitan un adecuado desempeño en la vida familiar y social.

Es fundamental la elaboración de la esta propuesta para el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares, de modo que posibilite la disminución de las conductas adictivas de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica los “Chilalos”, promoviendo en ellos una nueva perspectiva de vida y un compromiso de cambio y ayuda mutua como familia, haciendo de ellos protagonistas de su propia transformación.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las relaciones intrafamiliares mediante un Plan de Intervención Social que posibilite la disminución de las conductas adictivas de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica los “Chilalos”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer los valores éticos morales y espirituales en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” y sus familias.
- Promover actitudes en los niños y adolescentes para un adecuado desempeño en la vida familiar.
- Brindar orientaciones para adecuar las influencias que los roles extra familiares ejercen sobre los niños y adolescentes.
- Mejorar las relaciones intrafamiliares a través de la gestión de profesionales capacitados en terapia familiar y de esta manera apoyar a la escuela para padres que se desarrolla en esta Comunidad.

5. ACTIVIDADES

- ✓ Aplicación de encuesta al personal administrativo.
- ✓ Aplicación de test a los adolescentes.
- ✓ Protección de un video “Escritores de libertad”.
- ✓ Taller con el tema “Vida en familia” y elaboración de manualidades.
- ✓ Presentación del socio drama: “Nieve”.
- ✓ Concurso: el mejor lema para un estilo de vida sin drogas.
- ✓ Apoyo a la Escuela para padres con profesionales capacitados.

6. LOCALIZACIÓN Y COBERTURA ESPACIAL

- **Localización:** Ciudad de Loja, Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, Ciudadela El Electricista.
- **Cobertura Espacial:** niños, niñas, jóvenes, señoritas, señores y señoras de la ciudad de Loja.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

El proyecto de cubre a los usuarios de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” y al resto de la comunidad lojana, por consiguiente los:

- **Beneficiarios Directos:**

- ✓ Niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” y sus familias.

- **Beneficiarios Indirectos:**

- ✓ Sociedad de Loja

8. DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

Humanos

- Investigadora Suliana Carrión
- Directora del Proyecto Mg. Mercy Mora
- Usuarios de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”
- Facilitadores de charlas motivacionales
- Personal administrativo

Tecnológicos

- Infocus
- Computador
- CD
- Cámara
- Flash memory

Materiales

- Encuestas
- Test
- Material de oficina
- Material informativo
- Impresión de Plan de Intervención Social “Un nuevo comienzo”

Económicos

- Financiado por la Investigadora

9. PLAN OPERATIVO INTERNO

ACTIVIDADES	CANT	COSTO	TIEMPO DE EJECUCIÓN					TOTAL	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS HUMANOS Y RESPONSABLES
			Noviembre			Diciembre				
			S2	S3	S4	S1	S2			
-Aplicación de encuesta al personal administrativo.	1	3.00	X					\$3.00	-Encuestas -Datos estadísticos	T.H.: Personal administrativo. R.: Suliana Carrión
-Aplicación de test a los adolescentes	1	3.00	X					\$3.00	-Encuestas -Datos estadísticos	T.H.: Adolescentes R.: Suliana Carrión
-Protección de un video "Escritores de libertad".	1	5.00	X					\$5.00	-Diálogo -Observación	T.H.: Adolescentes, Trabajadora Social R.: Suliana Carrión
-Taller con el tema "Vida en familia" y elaboración de manualidades.	1	35.00		x				\$35.00	-Diálogo -Reflexión -Observación	T.H.: Adolescentes, Trabajadora Social R.: Suliana Carrión
-Presentación del socio drama: "Nieve".	1	30.00		x				\$30.00	-Diálogo -Observación -Reflexión	T.H.: Adolescentes, equipo de apoyo y Trabajadora Social. R.: Suliana Carrión
- Concurso: el mejor lema para un estilo de vida sin drogas.	1	15.00		x				\$15.00	-Desarrollo de habilidades y destrezas.	T.H.: Adolescentes, Trabajadora Social. R.: Suliana Carrión
-Apoyo a la Escuela para padres con profesionales capacitados.	1	80.00			x			\$80.00	-Participación de profesionales en el área familiar.	T.H.: Padres de familia, profesionales de apoyo y Trabajadora Social. R.: Suliana Carrión
-Presentación de informe.	1	10.00				X	X	\$10.00	-Informe.	T.H.: Director, Trabajadora Social. R.: Suliana Carrión
TOTAL								\$181.00		

10. PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	30.00	30.00
Impresiones	25.00	25.00
Copias	10.00	10.00
Refrigerios	60.00	60.00
Movilización	50.00	50.00
Conferencias	40.00	40.00
Materiales de oficina	60.00	60.00
Imprevistos	70.00	70.00
TOTAL		\$ 345.00

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEST DIRIGIDO A NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”

Pido su colaboración y sinceridad al contestar las preguntas. Marque con una X la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

1. ¿Con quién vives?

- a) Papá, mamá y hermanos ()
- b) Papá ()
- c) Mamá ()
- d) Hermanos ()
- e) Tíos ()
- f) Abuelos ()
- g) Otros

2. ¿Existe violencia en tu casa?

- a) Si ()
- b) No ()

3. ¿Cómo influyen los problemas familiares en tu desarrollo integral?

- a) Te alejan de tu familia ()
- b) Consumir alcohol y drogas ()
- c) Baja autoestima ()
- d) Callejización ()
- e) Recurras a tus amistades ()

APGAR FAMILIAR

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	0	1	2
¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en su casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en su casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

Puntaje Total: _____

Análisis: _____

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA “LOS CHILALOS”**

Pido su colaboración y sinceridad al contestar las preguntas. Marque con una X la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

4. ¿Cuales considera usted como causas de los problemas de adicción?

- Inadecuada comunicación familiar ()
- Violencia intrafamiliar ()
- Amistades ()
- Curiosidad ()
- Otros.....

5. ¿Cómo piensa usted que los problemas familiares influyen en el consumo de sustancias psicoactivas?

- Bastante ()
- Poco ()
- Nada ()

Porque

.....
.....
.....

6. ¿Considera usted que las personas que lo rodean (amigos, familia) conforman un círculo influenciable para que el adolescente siga consumiendo?

- Si ()
- No ()

7. ¿Conoce usted casos donde los niños y adolescentes hayan hecho cosas perjudiciales para poder consumir?

- Si ()
- Pocas veces ()
- Nunca ()

8. ¿Crees usted que el apoyo de la familia ayudaría a superar los problemas de adicción?

- Si ()
- No ()

9. ¿Cuál es el riesgo que la Comunidad Terapéutica corre al ayudar a niños y adolescentes con conductas adictivas?

.....
.....
.....

10. ¿Qué consecuencias traen las conductas adictivas a los niños y adolescentes?

.....
.....
.....

11. ¿De qué manera la Comunidad Terapéutica ayuda a mejorar las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes?

.....
.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE TESIS

TEMA: "LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS
DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE
LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS CHILALOS"

**Proyecto de Tesis previo
a optar el grado de
Licenciada en Trabajo
Social**

Postulante:

Suliana Gicela Carrión Medina

Tutor:

Dra. Mgs. Mercy Mora Merino

LOJA ECUADOR
2013

I. TEMA

“LA FAMILIA FRENTE A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA LOS CHILALOS”

II. PROBLEMÁTICA

La familia es una organización social cuyo fin es promover el desarrollo y bienestar de sus miembros, los cuales están vinculados por una unión sanguínea y social. Es un grupo o institución social que procura a sus integrantes amor, salud, educación, bienestar y se desarrollen sanos y fuertes, sin embargo cuando sus relaciones se hallan afectadas, se presenta lo que conocemos como disfuncionalidad familiar, que se constituye en un problema social que afecta a todo el núcleo familiar; podemos encontrar familias disfuncionales en todas partes del mundo y en toda clase social, que de manera alarmante desintegra las relaciones intrafamiliares y repercute en el desarrollo integral de los niños y adolescentes que en nuestro mundo globalizado se hallan en situación de riesgo.

Aunque la institución de la familia ha sido parte de toda la historia, siempre en donde hay relaciones entre personas, también habrá problemas.

La adolescencia por otra parte es un período de la vida, problemático en muchas ocasiones para la convivencia familiar. Es una época de muchos cambios, donde a los padres les cuesta comprender que su hijo cambia drásticamente, hallándose ausente la comunicación asertiva y

comprensión mutua, lo que genera un ambiente hostil dentro del núcleo familiar.

A través de la aplicación de una encuesta a los adolescentes residentes en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, se pudo evidenciar las problemáticas más relevantes; pues gran parte de los adolescentes (71%) aluden sus adicciones a la presencia de violencia intrafamiliar, y problemas familiares que inciden en desarrollo integral de los mismos, alejándolos de su familia y llevándolos a insertarse en el mundo del alcoholismo y la drogadicción, lo que las autoridades de ésta institución lo confirman.

El 90% de los niños y adolescentes usuarios de Los Chilalos, provienen de hogares pobres, disfuncionales (85%), con padres que tienen ocupación en forma esporádica por lo tanto sus ingresos están por debajo de la canasta básica. Son víctimas de la exclusión y el maltrato (en todas sus formas); y, muchos de ellos han abandonado el estudio ya sea por que los padres prefieren que trabajen para que aporten a la economía familiar o porque su adicción los lleva inevitablemente a hacerlo,²⁹ es así que se hallan inmersos en la callejización y en situación de riesgo frente a las influencias de sus amistades pertenecientes a este medio.

La investigación es factible realizarse por cuanto existe un equipo multidisciplinario y el compromiso de los familiares para contribuir en la rehabilitación de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”. Además de contar con el apoyo del CASMUL y vínculos interinstitucionales que hacen posible la calidad y calidez en la prestación de servicios de modo que los niños y adolescentes puedan reinsertarse en la sociedad.

²⁹ Reseña Histórica Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

El propósito de presente trabajo es investigar **“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA LOS “CHILALOS”, DE LA CUIDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO MARZO DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014”**

III. OBJETIVOS

❖ Objetivo General

Fortalecer las relaciones intrafamiliares mediante un Plan de Intervención Social que posibilite las disminución de las conductas adictivas de los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica los “Chilalos”.

❖ Objetivos Específicos

- Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías relacionadas con la familia, conductas adictivas en niños y adolescentes e intervención social.
- Determinar causas y consecuencias que inciden en las conductas adictivas de los niños y adolescentes.
- Diseñar y ejecutar una propuesta de intervención apoyada en el proyecto Escuela para padres que se desarrolla en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

IV. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja y la carrera de Trabajo Social pretenden formar profesionales humanistas, con un criterio formado de los conocimientos teórico-prácticos basados en la realidad específica, puesto que se vincula en las diferentes áreas de nuestra sociedad, cuya finalidad es aportar con alternativas innovadoras para la solución de problemáticas sociales que impiden el desarrollo integral del ser humano, mejorando así la calidad de vida de los sectores intervenidos; y de esta manera dar cumpliendo con los requerimientos que exige el sistema académico de enseñanza-aprendizaje, mismo que servirá para obtener el grado de licenciada en Trabajo Social.

El presente trabajo investigativo será de gran beneficio ya que servirá para el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, fortaleciendo los valores éticos, morales y espirituales en los adolescentes y sus familias, de modo que se evidenciará la disminución de las conductas adictivas en los adolescentes.

Como futura Trabajadora Social, el presente trabajo de investigación permite contribuir con conocimientos científico- técnicos inherentes a la profesión, frente a la problemática que se evidencian en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

V. MARCO TEÓRICO

❖ Reseña Histórica de la Comunidad Terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”

La comunidad terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, es un proyecto de tipo social que se crea en el año 2008, con la finalidad de

ayudar a disminuir los altos índices de drogadicción en niños y adolescentes del Cantón Loja.

En un principio se denominó Unidad de Atención para niños y adolescentes “Los Chilalos”, la misma que se encontraba ubicada en el sector de los dos puentes, en este lugar se presentaba dos tipos de tratamiento.

El uno era el programa de atención de internamiento donde se ofrecía:

- ✓ Acogimiento e inserción en un programa terapéutico
- ✓ Alimentación y vestido
- ✓ Atención medica integral: preventiva y curativa
- ✓ Atención psicoterapéutica individual y grupal
- ✓ Terapia sistémica familiar
- ✓ Inserción y reinserción educativa
- ✓ Refuerzo pedagógico
- ✓ Talleres de asertividad, educación para la vida
- ✓ Actividades recreativas y deportivas

El tiempo de internamiento era indefinido por lo que se lo presentaba en un inicio como centro de acogimiento institucional y la capacidad que presenta el centro era de 10 niños y adolescentes en internamiento.

El otro programa de atención era el de trabajo en calle:

Donde se realizaba:

- Pre – abordaje
- Abordaje
- Sensibilización

Este modelo de ayuda se lo realizaba conjuntamente con otras instituciones como la DINAPEN, con los cuales se los buscaba a los niños y adolescentes en situación de riesgo y callejización, a los cuales después de un proceso se los invitaba a que ingresen al centro “Los Chilalos”.

El 90% de los niños y adolescentes usuarios de Los Chilalos, provienen de hogares pobres, disfuncionales, con padres que tienen ocupación en forma esporádica por lo tanto sus ingresos están por debajo de la canasta básica, con un entorno familiar en el cual es común el hacinamiento, la violencia, la prostitución, el alcoholismo y drogadicción. Son víctimas de la exclusión y el maltrato (en todas sus formas); y, muchos de ellos han abandonado el estudio ya sea por que los padres prefieren que trabajen para que aporten a la economía familiar o porque su adicción los lleva inevitablemente a hacerlo.

Como puede observarse, en algunos casos. Los Chilalos acoge temporalmente (hasta su derivación) a niños y adolescentes con problemas que no están dentro de su competencia como son los casos de: negligencia y problemas familiares y discapacidad; casos que fueron remitidos por los Organismos con los que diariamente se coordina acciones (Juzgado del Niñez y Adolescencia, INFA y la Junta Cantonal de Protección de Derechos).

Para poder solventar los gastos de manutención del centro “Los Chilalos”, se realiza un convenio interinstitucional con el MIES INFA, el cual ayuda a cubrir en un porcentaje los gastos de alimentación de los usuarios y el pago de cuatro profesionales.

En el año 2009 “Los Chilalos”, se trasladan a funcionar en el sector de la Pradera en las calles Gobernación de Mainas y Bugambillas, donde presenta los mismos servicios para sus usuarios.

Es en este año que la Reina de Loja la Lic. Silvana Riofrio, realiza la gestión de empezar a construir la casa de Los Chilalos, ubicado en la ciudadela “El Mediterraneo”, en un terreno perteneciente al Municipio de Loja.

En el mes de octubre del año 2010 se hace la inauguración de la nueva casa de “Los Chilalos”, donde estuvieron invitados padres de familia de los usuarios, representantes de instituciones públicas como privadas.

A principios del año 2011 por necesidad para obtener el permiso de funcionamiento se le cambia el nombre a Comunidad Terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, como se la conoce hasta la actualidad.

Así mismo por pedido del Ministerio de Salud se recomienda que el tiempo de internamiento no sea mayor a 6 meses, que se cuente con programas de atención para la atención de los problemas relacionados con la adicción.

En el mes de agosto del mismo año se trasladan las instalaciones de “Los Chilalos”, hasta su nueva casa que se encuentra ubicado en la ciudadela “El Mediterraneo”, lo que permite ampliar los métodos de atención y el cupo de internamiento a 15 residentes y 10 ambulatorios.

En la modalidad de atención en internamiento que se ofrece para niños y adolescentes con problemas de adicción, en la actualidad se ofrece:

- Asesoría legal
- Atención, evaluación e intervención psicológica
- Refuerzos pedagógicos
- Actividades ocupacionales
- Terapias vivenciales
- Clases de ingles
- Actividades deportivas y recreativas
- Talleres de capacitación
- Atención medica
- Atención odontológica
- Exámenes de laboratorio
- Escuela para padres
- Terapias familiares psicológicas
- Servicio de trabajo social

En método de atención ambulatoria

Permite que los usuarios de la comunidad terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, que no presenten problemas relacionados con las adicciones puedan acogerse a este modelo de tratamiento el cual consiste en recibir terapias psicológicas y algunos de los servicios que presta la Comunidad en horario pre determinados.

En la actualidad y por requerimientos dentro del convenio firmado con el MIES – INFA , “Los Chilalos”, recibe niños y adolescentes del cantón provincia de Loja, la región sur y todo el país.

Así mismo trabaja coordinadamente con instituciones públicas como privadas con el objetivo de ayudar a disminuir los problemas relacionados con el consumo de sustancias en los adolescentes.

Por petición de algunas instituciones educativas del Cantón Loja, la Junta Cantonal de Protección de derechos de Loja, se comienza a atender a mujeres entre las edades de 10 a 17 años y que presenten problemas relacionados con el consumo en la modalidad de tratamiento ambulatorio.

Se ha dado importancia al ámbito deportivo permitiendo que nuestros usuarios al momento de encontrarse en tercera fase permitan salir a practicar deportes ya sea en F.D.P.L. o en Liga de Loja, con lo que en los últimos dos años hemos tenido seleccionados de fútbol y box representando a la selección de Loja.

En el ámbito educativo desde el año 2012 se ayudo a conseguir matriculas en establecimientos educativos para que los usuarios del centro permitan realizar sus estudios escolares.

Se da asesoramiento a Municipios y Juntas Cantonales en temas de creación de centros similares a Chilalos, y en métodos de aplicar campañas de prevención en adicciones.

La capacitaciones tanto dentro como fuera del centro ha sido una de las constantes en nuestros objetivos para brindar un mejor servicio a la colectividad en general, es de esta forma que al personal que labora en Los Chilalos, se los capacita constantemente en temas relacionados al área legal, psicológica, medica, y de socorros.

Hacia la colectividad la Comunidad terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”, ha realizado en los últimos dos años dos seminarios con temas enfocados al trato de pacientes adictos y las modalidades de tratamiento basándose en ámbitos legales, teniendo una acogida a nivel nacional.

❖ Familia

• Concepto de Familia

La problemática de la familia es un tema de estudio universal e interdisciplinario por su connotación social, psicológica y pedagógica y por ser uno de los principales agentes educativos y de socialización, lo cual alcanza especial dimensión en los tiempos actuales. Son numerosas las investigaciones que abordan el tema desde la perspectiva sociológica, psicológica, pedagógica y filosófica; entre otras, sin embargo, subsisten interrogantes no resueltas, en parte por las complejidades que implica su estudio (Torres González, 2005).

La familia es para la sociedad una institución con cierto status jurídico, con una situación material determinada, con normas de la conciencia social que la regulan, etc.; pero, para sus miembros, es el grupo humano en el cual viven, donde revelan importantes manifestaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades. Es también el grupo más cercano, con el cual se identifican y desarrollan un fuerte sentimiento de pertenencia, donde enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida de convivencia (Castro Alegret, 1999).

Para tener una mejor perspectiva del concepto de familia, Jelin (1998) plantea tres dimensiones y comprende a la familia como *“una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses*

colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción” (2007: 95) además la autora proyecta la familia como un espacio paradójico: es el lugar del afecto y la intimidad, pero es también el lugar privilegiado para el ejercicio de la violencia.

- **Tipos de Familia**

De acuerdo a la investigación realizada en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” se puede evidenciar los siguientes tipos de familia:

- Familia **Extendida**: formada por **parientes** cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir **abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines**.
- Familia **Monoparental**: formada por **uno solo de los padres** (la mayoría de las veces la madre) y sus **hijos**. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia **Ensamblada**: está formada por agregados de **dos o más familias** (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias **conformadas solamente por hermanos, o por amigos**, donde el sentido de la **palabra “familia”** no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con **sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio**.

- Familia **de Hecho**: este tipo de familia tiene lugar **cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.**

- **Modo de ser Familia**

De acuerdo a la manera en que se relacionan los miembros de la familia y al tipo de convivencia, en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” se puede evidenciar los siguientes modos de ser familia:

- La Familia **Rígida**: donde los padres tienen dificultad en asumir los cambios de los hijos. No admiten el crecimiento de los hijos, son padres autoritarios y rígidos en sus normas de convivencia.
- La Familia **Permisiva**: en este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos y con la excusa de no ser autoritarios, de querer razonarlo todo, le permiten a los hijos hacer todo lo que quieran.
- La Familia **Inestable**: este tipo de familia no alcanza a estar unida, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos para dar y recibir afecto.

- **Funcionalidad Familiar**

Actualmente se debate por los estudiosos del tema, cuáles serían los indicadores que hacen una familia más funcional (entendiéndose por funcional, aquella en cuyas interrelaciones como grupo humano se favorece el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social

de cada uno de sus miembros). Aunque algunos pretendan hiperbolizar el valor de uno u otro, todos coinciden en destacar como decisivo los siguientes:

- Presencia de límites y jerarquías claras.
- Respeto al espacio físico y emocional de cada miembro.
- Reglas flexibles pero claras y precisas.
- Capacidad de reajuste ante los cambios.
- Posibilidad de expresar sentimientos y una comunicación clara y directa.
- Presencia de códigos de lealtad y pertenencia sin perder la identidad y la autonomía
- Adecuada distribución de ROLES.
- Adecuadas estrategias para resolver situaciones de conflicto.

- **Disfuncionalidad Familiar**

Constituyéndose la disfuncionalidad familiar como la problemática más relevante en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, es necesario definirla.

En realidad es difícil llegar a conceptualizar bien la familia disfuncional, al saber que las diferentes ciencias llegarán a definirlo de diferentes formas porque lo ven con diferentes lentes. También se debe considerar la gran diferencia entre las familias disfuncionales. Algunos tienen grandes problemas emocionales, otros drogadicción, otros falta de tiempo, otros falta de empatía, otros sufren de infidelidad, y así podemos entender que son tantos los casos y

razones por lo cual un grupo de personas puede ser considerado disfuncional como entidad.

Desde un enfoque psicológico se la define a la disfuncionalidad familiar como: *Un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membrecía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas.* Vargas JC y Vacca R. 1998.

El **patrón** que aquí se menciona se trata de que uno o varios de los integrantes de la familia tengan **conductas desadaptativas e indeterminadas**, lo cual significa que su conducta no se adapta a un ambiente de crear buenas relaciones, y que hace daño al grupo familiar y también a los diferentes miembros.

❖ **Las Adicciones en niños y adolescentes**

Transitar de una edad a la otra es uno de los procesos más complejos por los que tiene que pasar el ser humano. Los cambios físicos y psicológicos que se dan entre la infancia y la adolescencia son múltiples y muy variados y para los padres y los maestros resulta difícil poder distinguir cuándo se trata de alteraciones propias de la edad y cuándo estas modificaciones del carácter y los hábitos deben alertarnos acerca de un problema relacionado con las drogas o con otros trastornos de la personalidad.

Existe una gran diferencia acerca de lo que se considera como desarrollo normal de la infancia y la adolescencia, así como de los trastornos que pueden ser un factor desencadenante del abuso de drogas, como la depresión, la baja autoestima, los desórdenes de la

alimentación, la violencia familiar y otras condiciones que se ha comprobado que son de mayor riesgo para los niños y los adolescentes.

Se ha observa en estudios realizados por los especialistas que han trabajado con estos trastornos, las tendencias manifestadas por los niños y adolescentes que han desarrollado la enfermedad. Concluyen así que han encontrado características de los adolescentes con enfermedad adictiva. Existe literatura que describe a los adolescentes adictos con las siguientes características:

- Cambio de más o menos de la conducta habitual
- Trastornos de la disciplina, atención y rendimiento escolar o laboral
- Disminución de la eficiencia
- Ausentismo escolar o laboral
- Inestabilidad emocional
- Trastorno de la personalidad
- Rechazo a los antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambios en el lenguaje y en la forma de vestir
- Descuido de la apariencia física
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales
- Participación en robos y asaltos
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo ó en la ropa
- Uso repentino de anteojos oscuros o camisas de mangos largas

- **Definición de adicciones**

El término adicción ha sido utilizado durante muchos años como sinónimo de consumo repetido de sustancias químicas de las conductas generadas por las mismas. En la actualidad, el concepto de adicción es

mucho más amplio, o solo se limita a las conductas generadas por consumo de sustancias, sino que incluye hábitos de conductas aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (Mellody, 1997; Echeburúa y De Corral, 1994).

- **Clasificación de las adicciones**

Los síntomas que se observan tanto en las adicciones a sustancias químicas como en las comportamentales son básicamente similares, ya que algunas conductas adictivas pueden actuar como estimulantes produciendo cambios físicos en el cerebro; en ambos casos, la privación puede causar síndrome de abstinencia.

TIPOS	VARIANTES
Químicas	Opiáceos Alcohol Cocaína Anfetaminas Alucinógenos Cannabis Drogas de síntesis Nicotina Inhalantes
Comportamentales	Juego patológico Adicción al sexo Adicción a las compras Adicción a la comida Adicción al trabajo Adicción al ejercicio físico Adicción a la televisión Adicción a los videojuegos Adicción al teléfono móvil Adicción a Internet

De acuerdo a la investigación realizada en la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos” los tipos de adicciones que presentan los niños y

adolescentes, son el alcoholismo y la drogadicción que se detallan a continuación.

❖ **Alcoholismo**

Jellinek, (1960), definió el alcoholismo como una enfermedad crónica y agresiva, caracterizada por la pérdida de control de la bebida, que se toma para mitigar un malestar moral o corporal, o bien buscando la gratificación de la intoxicación de tal manera que el consumo de bebida es suficientemente importante como para provocar daño físico, mental, social y económico.

La definición más aceptada internacionalmente es la propuesta por la OMS en 1976, con el término síndrome de dependencia alcohólica (SDA) descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia, que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

❖ **Drogadicción**

Los jóvenes cada vez más se inician en una edad menor en el consumo de las drogas, sin saber los daños que se están causando.

La drogadicción cada vez se siente menos como un problema entre los jóvenes, lo que supone que no se valore en su justa medida este inmenso problema y sea más fácil adentrarse en él.

Las Drogas se definen como aquellas sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso alterando el comportamiento y los procesos

del pensamiento, dentro de esta definición cabrían las sustancias que se utilizan para curar o prevenir enfermedades.

La drogadicción en tanto padeciendo, se transforma de alguna manera en una expresión del desencanto, en una civilización que desde los inicios de la modernidad comenzó lentamente a apropiarse del planeta, transformando lo diferente en homogéneo en o en desigualdades sociales.

Desde esta perspectiva, la drogadicción se constituye como problema social a partir de una necesidad de etiquetas y diagnósticos. Desde la ética protestante comienzan a demonizarse las sustancias, para luego construir diablos en quienes las usan o dependen de ellas. Así cada época construyó diferentes tipologías de drogadictos, desviados, viciosos, anormales, desde rasgo físicos, atribuciones e identidades supuestas.

Como complejo sociocultural, la drogadicción muestra el sistema de trasgresiones que dialoga con esta época.

- **La influencia de la familia en el proceso de adicción**

La familia no es un elemento aislado, sino que está inmersa en un contexto social más amplio, participa de él y produce los parámetros de dicho contexto. En este sentido la familia no genera pautas, sino que trasmite las del contexto en el que vive y en el que se desenvuelve, y la distancia entre el grupo de referencia normativo y el de pertenecía va a incidir de una manera importante en qué pautas se transmiten al hijo. Por eso se habla antes, en relación con la situación de pobreza, de la desmotivación, la apatía y la frustración que trasmite el contexto familiar al niño y que tiene que ver con su futuro comportamiento social.

Por otro lado, pero en la misma dirección, la familia pierde precozmente parte considerable de su capacidad socializadora o, al menos, coincide su influencia con la del sistema social, representado esencialmente por las pautas de comportamiento del grupo normativo que, primero a través de los medios de comunicación y directamente más tarde, influyen fuertemente sobre el niño desde etapas muy tempranas de la vida. Por eso, la presión anómica que recibe el niño a través del contexto familiar y directamente durante su socialización en el seno de la familia. Es cierto que nos encontramos en ocasiones con familias con un elevado nivel de conflicto, a veces incluso con un alto nivel de deterioro, causado frecuentemente por un comportamiento paterno de desadaptación o de alcoholismo, y que ello ha sido utilizado a menudo para considerar a la familia de estos muchachos como “chivo expiatorio”. Las familias conflictivas son las menos y la incidencia real de la familia en el proceso de drogadicción y en el de adaptación social se debe fundamentalmente a su situación carencial, que genera un sentimiento de exclusión.

❖ **Intervención Social**

Una intervención social es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un colectivo o individuo, trabajando los perfiles psico-evolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, eliminando situaciones que generen desigualdad.

- **La familia como agente de intervención en las conductas adictivas de los niños y adolescentes.**

La atención a la familia será un instrumento fundamental para aumentar su protagonismo en la recuperación el hijo, porque una familia unida y fortalecida sería la mejor ayuda en el proceso de recuperación.

Durante todo el proceso de drogadicción la función de la familia como agente de intervención es importante, pero también suele tener poco éxito.

La función de la familia como agente de intervención se hace verdaderamente importante a partir del momento en que la persona decide firmemente dejar la droga y rehacer su vida. Si la familia ha logrado mantenerse unida, supondrá con contexto de referencia esencial para el individuo, que se siente en esos primeros momentos perdido sin droga y con un alto nivel de inseguridad.

Por lo tanto la primera actuación de la familia será la de ofrecer un ambiente emocional y relacional estable que le ayude a descender su nivel de ansiedad y a establecer nuevos vínculos afectivos en que apoyarse.

Otra función de la familia es la del seguimiento terapéutico, que resulta muchas veces imprescindible para evitar recaídas.

Una actitud firme pero positiva por parte de la familia ayudará mucho a que la persona se levante, pero es difícil que la tenga por sí misma, por lo que debemos ser nosotros quienes la animemos a seguir adelante y eso únicamente será posible mediante nuestra presencia cercana, física y emocionalmente. Y tan importante es el afecto como la firmeza, porque en estos momentos la familia debe concienciarse de que ya no cabe la vuelta atrás, que no es posible que toleremos la droga, ni ella ni nosotros; pero también debemos ayudar a la familia a rehacer su vida, al margen del hijo y a pesar de él.

- **¿Qué es el Trabajo Social?**

"La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación

de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social". (Definición del Trabajo Social a Nivel mundial)

❖ **Funciones de Trabajador Social**

La intervención social es planificada desde una visión multidisciplinar e integral y, aunque participan diversos profesionales, los trabajadores sociales desempeñan funciones específicas y diferentes. Algunos autores (Cuadros Riobó y Fernández García 1994: 94) Han destacado como propias las funciones de información, canalización de recursos, asesoramiento y orientación; la valoración de las situaciones sociales; la provisión de servicios a personas en situación de emergencia; la intervención psicosocial en individuos, familias y comunidades la planificación y programación de las actuaciones; la intermediación entre usuarios e instituciones; el análisis de los dispositivos sociales y propuestas de reforma; y las gestión y administración de programas.

❖ **Funciones específicas del Trabajador Social con las Familias**

- Contribuir al desarrollo de fortalezas y potencialidades para el enfrentamiento de sus problemas y dificultades.
- Facilitar las vinculaciones constructivas entre las familias y sus sistemas de recursos institucionales.
- Promover el desarrollo de redes sociales que sean apoyo para las familias.
- Fomentar la coordinación de recursos para las familias facilitando la coordinación con los sistemas

- Organizar la entrega de servicios y recursos para las familias en situaciones de emergencias.
- Evaluar programas sociales desde y con las familias.
- Influir en la política social de acuerdo a las necesidades de las familias.
- Aportar a los procesos de cambio social e institucional que favorezcan a las familias.
-

❖ **Funciones del Trabajador Social frente a las conductas adictivas de niños y adolescentes**

El trabajo social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, para Ander-Egg, está puede tener tres alcances:

- ❖ **Acción preventiva:** tiende a actuar sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.
- ❖ **Acción asistencial:** procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.
- ❖ **Acción rehabilitadora:** procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca

VI. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará para el desarrollo del presente proyecto de investigación abarcará métodos y técnicas adecuados que permitirán abordar la problemática detectada en la Comunidad Terapéutica para niños y adolescentes “Los Chilalos”.

El enfoque teórico metodológico que se empleará para el desarrollo del presente proyecto se enmarcará dentro de la investigación cualitativa.

El proyecto estará respaldado en unidades de análisis inherentes a la problemática que se pretende mejorar; para ello se trabajará con la metodología del Autodesarrollo Comunitario, como una vía eficaz para lograr el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares y por ende las conductas adictivas que presentan los niños y adolescentes de la Comunidad Terapéutica, que mediante la participación, colaboración e implicación de los actores involucrados se potenciará en ellos conciencia crítica en torno a la problemática que presentan y de esta manera promover cambios de actitud favorables para su desarrollo integral y el fortalecimiento de las relaciones afectivas familiares, además de brindar un aporte investigativo.

❖ Métodos y Técnicas de Investigación

- **Metodología del Autodesarrollo Comunitario**

Esta metodología abarca cinco etapas de las cuales serán empleadas tres, tales como:

Primera Etapa

Intercambio inicial con el sujeto demandante de la acción profesional, en esta etapa a través de interrelación con los sujetos que requieren de la intervención profesional, se conocerá la

percepción de la Comunidad Terapéutica frente a la disfuncionalidad familiar y las conductas adictivas de los niños y adolescentes, analizando de esta manera el entorno del sujeto investigado que permitirá la formulación hipotética de las contradicciones de la problemática y acordar el plan inicial para la acción profesional. La Hipotetización potenciará la conciencia crítica del sujeto objeto de estudio sobre las causas reales de la demanda.

Segunda Etapa

Exploración del escenario, en ella se captará datos empíricos relacionados con la problemática detectada además de referentes teóricos previamente consultados los mismos que serán confrontados con los datos empíricos, mediante la utilización de técnicas como: observación directa, exploración del escenario, entrevistas y encuestas, permitiendo la construcción de indicadores teóricos con los que se organizará la propuesta metodológica de intervención, aquí también se elaborará la Matriz para el diagnóstico participativo, que recoge problemas, prioridades, factores condicionantes, posibles acciones, recursos, responsables y período de ejecución.

Tercera Etapa

Diagnóstico y búsqueda de soluciones, se realizará el diagnóstico de la problemática a resolver por parte del investigador mismo que facilitará el proceso de verificación, ante ello es imprescindible la intervención del investigador con las aptitudes que lo caracterizan con el fin de mejorar sus contradicciones y las de su entorno; esto se operativizará mediante espacios de reflexión grupal.

Con la utilización de esta metodología se logrará la vinculación con la realidad presente en cada hogar enmarcados en el ámbito familiar y

de esta manera buscar alternativas que puedan contribuir a la disminución de la disfuncionalidad familiar y las conducta adictivas de los niños adolescentes juntamente con la participación de cada uno de los miembros de la familia.

- **Técnicas**

Las técnicas convencionales de recolección de información, que se hace posible a través del sondeo del escenario de actuación en el que se verificará la teoría referencial, para lo cual aplicará las siguientes técnicas:

Observación Directa: Se origina cuando el investigador entra en contacto inmediato con el objeto de investigación. Esta técnica permitirá percibir deliberadamente determinadas características de la realidad de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

Entrevista: Con esta técnica se obtiene información a través de un diálogo dirigido y orientado al entrevistado. Se aplicará a los adolescentes, sus familias y personal de la Comunidad Terapéutica, esto permitirá tener conocimiento de los factores que inciden en la “disfuncionalidad familiar y las conductas adictivas de los niños y adolescentes”.

Encuesta: La encuesta es una técnica de recolección de información en la que por medio de preguntas escritas organizadas en formulario impreso, se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, criterios, intereses, necesidades, actitudes de un grupo de personas. Estará dirigida a los adolescentes y sus familias que forman parte la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, y mediante esta información se obtendrá una visión más clara de la realidad institucional.

- **Población y Universo**

- ❖ **Población**

La población corresponderá a los niños, adolescentes internos y sus familias de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”, que son un total de 15 adolescentes con sus respectivas familias.

- ❖ **Universo**

En el proceso de investigación, para la recopilación de información se trabajará con todo el universo que comprende 15 adolescentes y sus familias, Coordinador, Trabajadora Social, Psicóloga, Secretaria y 3 Operadores de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”.

VII. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES										
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Sondeo Preliminar	X										
Priorización de problemas		x									
Elaboración del Diagnóstico			x	x							
Elaboración del diseño del proyecto de investigación				x	x	x					
Presentación de proyecto de tesis para la aprobación						x	x				
Aprobación del proyecto							x				
Aplicación del instrumento							x	x	x	x	
Recolección de la información en el lugar intervenido									x		
Tabulación e interpretación de datos										x	
Sistematización de información										x	
Presentación y sustentación del informe de tesis											X

VIII. PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet	30.00	330.00
Impresiones y anillados	35.00	385.00
Copias	10.00	110.00
Transporte	50.00	550.00
Imprevistos	60.00	660.00
TOTAL		\$ 2035.00

IX. RECURSOS

Talento Humano:

- ✓ Autoridades de la Carrera de Trabajo Social
- ✓ Directora del proyecto de Tesis
- ✓ Autoridades de la Comunidad Terapéutica “Los Chilalos”
- ✓ Padres de familia
- ✓ Niños y adolescentes de la Comunidad
- ✓ Aspirante a obtener el título de licenciada en Trabajo Social
- ✓ Facilitadores para el fortalecimiento de talleres.

Recursos Institucionales:

- ✓ Universidad Nacional de Loja
- ✓ Área Jurídica Social y Administrativa
- ✓ Carrera de Trabajo Social
- ✓ Comunidad Terapéutica para Niños y Adolescentes “Los Chilalos”
- ✓ Biblioteca Alfredo Mora Reyes
- ✓ Biblioteca Casa de la Cultura Ecuatoriana
- ✓ Biblioteca UTP

Recursos Materiales:

- ✓ Computador
- ✓ Material de oficina
- ✓ Impresora
- ✓ Libros
- ✓ Cámara
- ✓ Flash memory

X. BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg. (1972), Ezequiel, *El Trabajo Social como Acción Liberadora*, Ed. Humanitas.
- Arés, P. (1990). *Mi familia es así*. Editorial de Ciencias Sociales.
- Barg, L. (2002). *La intervención con la Familia*. Argentina: Espacio Editorial.
- Becerra Hernández, A: *Las drogas: efectos sobre la salud y el comportamiento social*. *Propuesta de unidad didáctica*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2009, www.eumed.net/rev/cccsc/03/abh2.ht.
- Carballada, J. (2008). *Drogadicción y Sociedad* (1a. ed.). Argentina: Espacio.
- *Carpeta Pedagógica*. (2012). Funciones de la Familia [en línea]. Disponible en: <http://educacioncivica.carpetapedagogica.com/2012/03/funciones-de-la-familia.html>.
- Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social* (2a. ed.). Argentina: Espacio Editorial.
- Gómez, A., Rodríguez, L. (2010, 19 de abril). Capítulo 1: Familia. Análisis de la definición del concepto. *Mailxmail.com* [en línea], Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-educacion-familia-nino-retraso-mental/familia-analisis-definicion-concepto>

- Hernández, E.(2013, septiembre). Los Tipos de Familias. NEUROFELICIDAD [en línea].Disponible en: <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>.
- Jelin, E. (1994). “Familia: crisis y después...” En Wainerman, Catalina H. (comp.) Vivir en Familia. UNICEF-Losada. Buenos Aires.
- Jelin, E. (1998). Pan y afectos. La transformación de la familia. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Ortíz, A., Alonso, I., Ubis, A., Ruiz, M. (2011). Adicciones. España: Elsevier Masson.
- Perinat, A. (2007). La primera infancia. Barcelona: Editorial UOC.
- Pinzón, A. La drogadicción como combatir y vencer. [en línea]. Disponible en: <http://www.bubok.es/libros/212237/La-drogadiccion-como-combatir-y-vencer>
- Robles, C., Di Ieso, L. (2012, 28 de febrero). El concepto de familia y la formación académica en Trabajo Social. Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social”, (3), 45-46.
- Valverde, J. (1996). Vivir con la droga. Madrid: Pirámide.
- Watzlawick, P., Beavin J., Jackson, D. (1991). Teoría de la comunicación humana. Barcelona ,Editorial Herder .

ÍNDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	4
c) INTRODUCCIÓN.....	5
d) REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
e) MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
f) RESULTADOS.....	39

g) DISCUSIÓN.....	53
h) CONCLUSIONES.....	55
i) RECOMENDACIONES.....	56
j) BIBLIOGRAFÍA.....	57
k) ANEXOS.....	61
INDICE.....	103