UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.

Tesis previa a optar el grado de Licenciada en Trabajo Social

Autora:

Jhuliana del Rocio Esparza Romero

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Cecilia Merino, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

Dra. Cecilia Merino Armijos, Ms, Sc.

Docente de la Carrera de Trabajo Social

De la Facultad Jurídica Social y Administrativa

De la Universidad Nacional de Loja.

Directora de tesis.

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación previo optar el Grado de Licenciada en Trabajo Social de la egresada y de autoría de la señorita Jhuliana del Rocio Esparza Romero con el tema titulado, LA PARTICIPACION FAMILIAR COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS INTERNOS EN LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO JUVENIL N°2 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL, por considerar que cumple con los requisitos correspondientes, autoriza su presentación para la sustentación y defensa ante el Tribunal de Grado.

Loja, 09/11/2017

Dra. Cecilia Merino Armijos, Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA.

Yo, Jhuliana del Rocio Esparza Romero, 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 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: Jhuliana del Rocio Esparza Romero

Firma:

Cedula: 1105173502

Fecha: Loja, Abril de 2018

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

Yo, Jhuliana del Rocio Esparza Romero, declaro ser la autora de la tesis titulada, LA PARTICIPACION FAMILIAR COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS INTERNOS EN LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO JUVENIL N°2 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL, como requisito para optar el grado de licenciada de 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 (RDI).

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 04 días de Abril de 2018 firma la autora.

Firma: .....

Autora: Jhuliana del Rocio Esparza Romero.

Cédula: 1105173502

Dirección: Turunuma Alto, calles Bilbao y Valencia.

Teléfono: 2614246 celular: 0990857068

Correo electrónico: yuly_1989@outlook.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Cecilia Merino Armijos Mg.Sc

TRIBULAN DE GRADO:

Presidenta: Dra. Betti Reyes Masa, Mgs.,

Vocal: Ing. Celia Galdeman, Mgs.,

Vocal: Dr. Pablo Valdivieso Parra, Mgs.,

DEDICATORIA

Con todo cariño dedico este trabajo principalmente a Dios quien me ha dado la vida, porque gracias a él he podido cumplir con mis objetivos y anhelos, siendo mi fuerza espiritual para afrontar las adversidades que se presentaron a lo largo de la carrera Universitaria, así mismo a mi querida madre por ser mi fortaleza, guía y alegría durante el proceso de mis estudios universitarios, a mi querido esposo quien ha sido mi pilar y apoyo fundamental tanto moral como económico para seguir superándome, con el fin de ver consolidado mi sueño de ser una profesional; a mis adorados hijos que han sido la fuerza para no decaer en esta larga lucha diaria y seguir adelante, también dedico a mi madre y queridos hermanos por brindarme su apoyo incondicional para así culminar con éxito mi carrera profesional.

Jhuliana del Rocio

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y luz que ha iluminado mi camino en este largo proceso, para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi directora de tesis la Dra. Cecilia Merino por su guía y dirección, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha logrado en mí que pueda culminar dicha tesis con éxito.

También agradezco a mis profesores durante toda mi formación porque todos han aportado con su granito de arena para obtener los conocimientos necesarios para poder ejercer mis funciones como una excelente Trabajadora Social.

A mi querido esposo John que ha sido mi apoyo incondicional para poder alcanzar este anhelo de ser una profesional en trabajo social, a mis adorados hijos Tifany y David que han sido la fuerza que han inspirado para lograr alcanzar este título profesional.

A mi querida madre y hermanos que siempre han estado animándome a culminar mi carrera, mil gracias por ser ese apoyo moral para no decaer y seguir superándome.

LA AUTORA

a. Titulo:

"LA PARTICIPACION FAMILIAR COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS INTERNOS EN LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO JUVENIL N°2 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL".

b. Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los Adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social”. Se basó en el objetivo general para fortalecer la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas a través de la intervención del trabajador social e implementar una propuesta de intervención social.

Los objetivos específicos, permitieron relacionar las categorías de estudio sobre la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas y diseñar una propuesta con enfoque social a partir de los resultados obtenidos.

La metodología utilizada se enmarcó en las características de un estudio científico, histórico, inductivo, deductivo, descriptivo y estadístico, procedimiento que sirvió para dar cumplimiento al objetivo general, con ayuda de los instrumentos de investigación como grupo focal y encuesta aplicada a adolescentes internos, padres de familia y entrevista al equipo técnico inmersos en el proceso de rehabilitación del consumo problemático de drogas.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación, donde la participacion de la familia se da, pero no existe el comprometimiento necesario para que exista un involucramiento activo de los mismos, donde las principales causas derivan en la inasistencia a las terapias tanto individuales como familiares en un porcentaje mínimo ya que al pertenecer a otra provincia de Loja les dificulta su movilización para involucrarse en el proceso de recuperación, a esto se suma a que los adolescentes provienen de familias

de escasos recursos económicos donde padre y madre tienen que trabajar para solventar los gastos de la familia, haciendo que la asistencia a las terapias no se cumpla a cabalidad, así mismo el hecho de provenir de hogares desestructurados hace que el adolescente no cuente con la participacion de los dos padres de familia en su rehabilitación, haciendo que se dé una negativa en los residentes a culminar con éxito su tratamiento.

Por ello es importante que se desarrolle actividades donde se involucre con mayor énfasis en trabajar con la familia, ya que una vez culminada su etapa de internamiento, el adolescente se reinsertara a su núcleo familiar, y al encontrarse en su mismo ambiente conflictivo, hará que el adolescente vuelva a recaer, por ende es de vital importancia hacer que la familia participe de las terapias donde se fomente la convivencia familiar y la distribución de reglas en el hogar.

Palabras claves: participacion familiar, adolescentes en consumo problemático de drogas y proceso de rehabilitación.

ABSTRACT.

The present research work entitled "Family participation as a fundamental factor in the process of rehabilitation of adolescents in problematic drug use inmates at the Municipal Youth Therapeutic Assistance Station No. 2 of the city of Loja and the intervention of the Social Worker " It was based on the general objective to strengthen the participation of the family in the process of rehabilitation of adolescents in problematic drug use through the intervention of the social worker and implement a proposal for social intervention.

The specific objectives allowed us to relate the categories of study on the importance of the family in the process of rehabilitation of adolescents in problematic drug use and design a proposal with a social approach based on the results obtained.

The methodology used was framed in the characteristics of a scientific, historical, inductive, deductive, descriptive and statistical study, a procedure that served to fulfill the general objective, with the help of the research instruments as a focal group and a survey applied to internal adolescents, parents of family and interview to the technical team immersed in the process of rehabilitation of problematic drug consumption.

The main findings obtained in the research, where the participation of the family occurs, but there is no compromise necessary for there to be an active involvement of the same, where the main causes derive in the non-attendance to both individual and family therapies in a minimum percentage since belonging to another province of Loja hinders their mobilization to get involved in the recovery process, this is in addition to the fact that adolescents come from low-income families where father and mother have to work to pay the expenses of the family, making assistance to therapies not fully met, as well as

the fact that they come from unstructured homes, so that the adolescent does not have the participation of the two parents in their rehabilitation, causing a negative in the residents to successfully complete their treatment.

For this reason, it is important to develop activities that involve more emphasis on working with the family, since once the internment stage is completed, the adolescent will reinsert himself into his family nucleus, and when he finds himself in the same conflictive environment, he will the adolescent returns to relapse, therefore it is of vital importance to make the family participate in the therapies where family coexistence and the distribution of rules in the home are encouraged.

Key words: family participation, adolescents in problem drug use and rehabilitation process.

c. Introducción.

Hablar del consumo problemático de drogas en la adolescencia, hoy en día constituye uno de los problemas más latentes que enfrenta la sociedad, siendo de origen multifactorial por lo que es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia en el consumo de sustancias psicoactivas, y las propiedades específicas de los mismos que motivan el consumo, teniendo repercusiones a nivel social, personal y familiar, las cuales están asociados con el grado de intensidad de la adicción. Además el uso de drogas a una temprana edad aumenta el riesgo de la salud no solo física sino también psicológica, que puede conllevar a serios problemas de inestabilidad y alteraciones que repercuten directamente en el adolescente y sus familiares.

El problema de consumo de drogas en los adolescentes es doloroso, e implica costo para sus familiares; lo ideal es prevenir, por ello se requiere que los padres tengan un seguimiento directo con sus hijos para evitar consecuencias negativas en un futuro. Una vez detectada el problema de consumo problemático de drogas, es muy importante la intervención de la familia, ante estos signos, debe interesarse más por el adolescente, prestarle más atención en el plano humano, interesarse por sus problemas, fomentar de modo especial la comunicación y pedir consejo o ayuda a personas conocedoras del tema, para facilitar que el consumidor tome la decisión de remediar su situación y prestar el apoyo necesario si realiza un tratamiento, involucrando a la familia en la recuperación y así aumenta notablemente las posibilidades de éxito. La colaboración entre los adolescentes, la familia y los profesionales es necesaria para culminar el tratamiento, debiendo existir entre ellos un diálogo fluido y abierto.

Por ello la tesis se refiere a la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas, ya que la familia sufre por tanto la

enfermedad adictiva, al igual que un fumador pasivo inhala el humo del que se fuma el cigarrillo, el familiar de un adolescente con problemas de adicción inhala las consecuencias de todo lo que provoca, se sobrecarga de responsabilidad y culpabilidad. Es por eso que cuando un adolescente inicia un proceso de rehabilitación, la familia debe también participar del mismo y no solo como apoyo o prevención de recaídas o comportamientos futuros en los hijos, sino porque ellos también son enfermos que necesitan curarse.

Por lo tanto identificada la problemática real dentro de la Comunidad Terapéutica, la necesidad de realizar el presente trabajo investigativo denominado, "La participacion Familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los Adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil n°2 de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social".

Para mayor comprensión del presente trabajo se dará a conocer los apartados de la investigación:

APARTADO I

Revisión de literatura:

Hace referencia a las categorías de análisis del objeto de estudio mediante la búsqueda de fuentes bibliográficas como libros, revistas, artículos científicos, páginas web, que permitan definir y comprender los conceptos de Familia, Adolescencia, Consumo problemático de drogas, Proceso de rehabilitación y la intervención del Trabajador Social dentro del Proceso de rehabilitación.

APARTADO II

Materiales y métodos:

Los métodos permitieron hacer una indagación del objeto de estudio a través del método científico, histórico, inductivo, deductivo, descriptivo y estadístico y técnicas como la observación, entrevistas al equipo técnico, grupo focal y encuestas aplicadas a los adolescentes internados en la comunidad terapéutica .

APARTADO III

Discusión de resultados:

Permitió hacer una comparación, a través de la interpretación de resultados obtenidos en las entrevistas al equipo técnico, grupo focal y análisis cualitativo e interpretación cuantitativa de las encuestas aplicadas tanto a los adolescentes internados en la comunidad terapéutica como a su familia, para determinar el grado de participacion de la familia dentro del proceso de rehabilitación del consumo problemático de drogas.

APARTADO IV

Conclusiones y recomendaciones:

Hace referencia a los resultados obtenidos según la realidad de los adolescentes en consumo problemático de drogas y la participacion de su familia en su proceso de rehabilitación. Para finalizar se presentó una propuesta de intervención social con enfoque en el objeto de estudio.

d. Revisión de la literatura

d.1. Marco Conceptual.

1. Familia

1.1.Definición.

La Organización Mundial de la Salud (2012) señala que por familia se entiende a: “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. (OMS, 2012) La familia o núcleo familiar es el grupo de personas unidas por lazos consanguíneos.

El Código de la Niñez y Adolescencia (2014) en el Art. 9; señala que: “La familia es el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral de la niña, niño y adolescente. Corresponde prioritariamente a la madre y al padre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de hijas e hijos y la exigibilidad de sus derechos. Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a permanecer en una familia para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad”. (codigo de la niñez y adolescencia, nueva codificación 2014)

Sin embargo Morán (2004), considera a la familia como una institución de índole social, señalando que: “La familia es un sistema de normas que guía la interacción entre las personas que están vinculadas por la sangre, el matrimonio y por lazos amorosos; la familia como grupo se refiere a los parientes que viven bajo el mismo techo o lo bastante cerca para tener un trato frecuente que los defina como una unidad familiar única.

La familia es la base de la sociedad unidos por lazos consanguíneos, donde los padres tienen la responsabilidad de respeto, protección y cuidado de sus hijas e hijos y la exigibilidad de sus derechos. haciendo mención en cuanto a la investigación se pudo obtener que la familia es el principal motor para que exista un buen proceso de

rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas donde la misma tiene que participar activamente en todas las actividades inmersas en el proceso para su recuperación ya que una vez concluida la etapa de internamiento el adolescente se reinsertara en su núcleo familiar, por eso es de gran importancia que toda la familia participe del tratamiento de rehabilitación para que comprendan la enfermedad de dependencia y a su vez ayuden al adolescente.

1.2.Importancia de las buenas relaciones familiares.

La familia es una institución social en la cual a través de las interacciones, se facilita el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos que, en un ámbito de cariño, apoyo, reconocimiento y compromiso permite la integración de los individuos a la sociedad y para su funcionamiento, a su vez, la familia debe satisfacer las siguientes actividades: lo predecible de la vida de sus miembros; la coordinación de las actividades familiares; la creación de niveles de exigencia; la presencia de un clima de comunicación y apoyo recíproco". (Robles, 2004)

Existen diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que los adolescentes consuman alcohol y/o drogas, una de las principales es la disfunción familiar. Autores como (Quiroz, y otros, 2007) identificaron que las familias de los adolescentes con problemas de conducta externalizadas, se caracterizan por experimentar mayor hostilidad y rechazo parental, menor comunicación intrafamiliar, menor apoyo hacia los hijos y mayor presencia de disciplina negativa severa en comparación con los chicos sin problemas conductuales.

Datos citados por UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) de acuerdo a un estudio realizado por Medina-Mora, Galvan, y Tapia (2001) mencionan como el índice de consumo de drogas era menor en los niños, niñas y adolescentes cuando su

familia se encontraba intacta (mantenían la convivencia con ambos padres) y que se incrementaba cuando se trataba de familias monoparentales, cuando la familia había sido reconstruida, cuando el menor había formado su familia en la calle, y, alcanzaba su máxima expresión cuando los menores no vivían en familia.

La familia siendo una institución social que facilita el desarrollo de habilidades, valores, actitudes y comportamientos en los hijos, enmarcado en el cariño, apoyo, reconocimiento y compromiso para que se refuerce los lazos familiares, pero cuando existe una disfunción familiar se dan factores de riesgo en los hijos existiendo la probabilidad de que se inmiscuyan en consumo de drogas, al no tener una buena relación familiar. En relación a la investigación la autora hace mención a la pregunta que se planteó a los adolescentes en la encuesta aplicada donde se pide que hable sobre la relación con su grupo familiar en la misma, manifestaron que no existía una buena relación con su familia ya que no tenían una buena comunicación, ni comprensión de sus padres, lo que les hizo buscar refugio en malas amistades que los llevaron al consumo de drogas llevándolos hasta el punto de separarse de su núcleo familiar y haciendo que su problema de consumo se agudice aún más.

1.3.Tipos de familia

A continuación, autores como Estrella y Suarez (2006) y Eguiluz (2007), describen los tipos de familia más comunes en la actualidad:

T. de familia	Descripción
Familia Nuclear.	"Familia con dos adultos cónyuges que ejercen el rol de padres y viven con sus respectivos hijos, sean estos biológicos, incluyendo a la fertilización in vitro o adoptivos" (Suares, 2006)
Familia Extendida.	Estrella y Suarez (2006) afirman que "se trata de una familia con más de dos generaciones conviviendo en el hogar, esto es, por lo menos existe un padre de otra persona que es padre a su vez (viven desde abuelos hasta nietos)". En los estudios realizados por Eguiluz (2003) se ha mostrado que la familia extensa desempeña un papel como red social de apoyo

	familiar; la convivencia diaria con la familia de origen (abuelos) o parientes establece redes de alianza y apoyo principalmente para los padres que trabajan lejos por largo tiempo o para los hijos que inician una familia a corta edad; está comprobado que a menor nivel socioeconómico familiar, más se establecen redes de relación con familiares y parientes, esto hace que vivan muy cerca entre sí o bajo el mismo techo y que se influyan entre si las ideologías y los valores de cada uno de sus miembros en especial en la educación de los menores de edad que viven en ella, la presencia de otras figuras de cuidado diferentes de la madre o padre biológicos desarrolla en el menor una pluralidad de ideologías que puede confundirlo al intentar marcar límites y adoptar los roles familiares que tendrían que mantener.
Familia monoparental.	"Es aquella familia con un solo padre y su(s) hijo(s) pudiendo tratarse de un padre soltero, separado/divorciado o viudo" (Suares., 2006) De acuerdo con (Guispert, 2003) "las causas que llevan a ésta composición del hogar se deben a la separación o el divorcio del matrimonio, la viudez de uno de los cónyuges o el ser madre soltera; los problemas y dificultades que el progenitor único debe soportar son variados: problemas económicos, excesivo apego a los hijos porque estos se convierten en el apoyo emocional, baja disciplina y poco control del comportamiento de los hijos".

Tabla n°1:
Fuente: Tipos de familia según Estrella y Suarez (2006) y Eguiluz (2007),
Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero

En relación a los autores Estrella y Suares donde hacen referencia al tipo de familias que hoy en la actualidad se puede apreciar, como son la familia nuclear donde cuenta con la figura materna y paterna esencial para el buen desarrollo del individuo, la familia extendida donde conviven con parientes aparte de los miembros de la familia desarrollando en el menor una pluralidad de ideologías que puede confundirlo al intentar marcar límites y adoptar los roles familiares que tendrían que mantener, la familia monoparental donde los hijos cuentan con solo una figura esta sea paterna o materna. Haciendo referencia al tipo de familias presentes en la comunidad terapéutica en la pregunta que se formula a los adolescentes internos ¿Cuantos miembros conforman su núcleo familiar? Donde los mismos respondieron que la mayoría proviene de hogares desestructurados donde no cuentan con la figura paterna o materna esencial para la

buena formación del individuo producto de la separación de los progenitores, lo que ha conllevado que los mismo formen un nuevo hogar donde el adolescente se siente desplazado, también producto de la migración de los padres donde los jóvenes han quedado al cuidado de sus abuelos, tíos, padrinos. Llegando a la conclusión que el tipo de familia que prevalece es la familia monoparental.

2. Adolescencia.

2.1.Definición

Para Zuloaga y Franco (2014) hablar de adolescencia implica referirse a una época de cambios, por lo general bruscos y profundos; la adolescencia es el proceso de transformación del niño en adulto, cuyos cambios (físicos, psicológicos emocionales, sociales) se dan en tantos aspectos y con tal celeridad que nos provocan la sensación de que hay urgencia porque sucedan todos al mismo tiempo.

La Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud, cita a la Organización Mundial de la Salud (2016), definiendo a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años; en cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo, cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

De acuerdo a lo manifestado por los autores la adolescencia es un proceso donde el niño se convierte en adulto, etapa que transcurre entre los 11 a 19 años de edad, presentándose cambios tanto en los físico, psicológico, emocionales y sociales. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características de cada individuo por su personalidad y forma de asimilación a esta etapa. Aplicada la encuesta a los internos de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, se pudo constatar que en la misma los residentes son adolescentes en consumo problemático de drogas que ingresan para su rehabilitación, se encuentran en edades entre los 14 a 17 años, siendo uno de los grupos más vulnerables ante la influencia al consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias acarrean para la salud, está considerado como un problema social que está afectando en gran mayoría a la población adolescente.

3. Drogas.

3.1. Definición

Bajo la denominación de droga Fernández & Lepetina (2008) hacen referencia a aquellas “sustancias de origen químicas, naturales o sintéticas que una vez ingresadas al organismo pueden provocar una modificación en la percepción de la realidad del sujeto, así como también en el estado de ánimo mediante la acción directa que las mismas provocan sobre el Sistema Nervioso Central”.

Según la OMS una "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (INFODROGAS, 2017)

Bajo la denominación de los autores, asumen que las drogas son sustancia química que una vez ingresadas al organismo pueden provocar una modificación en la percepción de la realidad de quien la consume, y provocar daños tanto físicos como psicológicos. En la comunidad terapéutica los adolescentes son internados para su rehabilitación del consumo problemático de drogas que afecta su estado de salud y convivencia familiar.

3.2.Consumo problemático de drogas en adolescentes

"El consumo problemático de drogas es definido como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones; este es un problema que se está dando en la sociedad actual que cada vez aumenta y llega a convertirse en un estilo de vida. Es una desgracia que aumenta a través de los días y que está acabando con los jóvenes que se refugian en esta adicción, confundiendo esta con ayuda para afrontar sus problemas. El uso de estas sustancias pertenece a un afán de huir de la realidad que lleva el adicto, para ellos es alivio momentáneo, ya que en esos supuestos momentos de descanso, se olvidan de todas sus dificultades ya sean personales, familiares o sociales, los cuales son factores muy importantes que llevan a la mayoría de estos jóvenes al consumo de drogas". (Becoña Iglesias, los adolescentes y el consumo de drogas, 2000)

"Las drogas son un gran problema que están afectando directamente a la sociedad, ya que gracias a ellas los jóvenes están acabando con su vida de diversas formas, primero, entregándose a ellas completamente y olvidándose que tienen una vida por delante y un camino que recorrer, el cual están dejando a un lado, olvidándose de sus sueños y de sus metas y dejan que la vida pase sin que ellos hagan algo al respecto. Es muy importante darnos cuenta que este problema está acabando con la vida de muchos jóvenes que no le

encuentran sentido a su existencia en este mundo y quieren darle fin a su vida inconscientemente consumiendo drogas". (SlideShare, 2011)

El consumo problemático de drogas en los adolescentes es un problema que se está dando en la sociedad actual y que cada vez aumenta y llega a convertirse en un estilo de vida. Acabando con los adolescentes que se refugian en esta adicción, confundiendo esta con ayuda para afrontar sus problemas. La probabilidad de pasar del uso al abuso y luego a la dependencia a las drogas es mayor cuando se inicia a una edad más temprana, por eso la importancia de crear procesos de prevención en distintos entornos, ofreciendo a los adolescentes un entorno social seguro, una escuela que fomente procesos sociales, familiares e individuales de promoción y prevención, además de una familia informada y respetuosa de cada uno de los miembros. Los internados de la comunidad terapéutica la edad en la que se iniciaron en el consumo de drogas es en la adolescencia, específicamente a los 10 años de edad convirtiéndose en una adicción que género problemas dentro de la convivencia familiar por su mal comportamiento y también en la educación ya que la mayoría de los adolescentes han dejado sus estudios por el bajo rendimiento académico que generaba su consumo.

3.3.¿Por qué se consumen drogas?

"Se han planteado distintas teorías etiológicas o con un intento explicativo global acerca del consumo de drogas. Éstas se han centrado fundamentalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Podemos afirmar que hay un considerable acuerdo, tal como reflejan los modelos y teorías explicativas sobre el consumo de drogas, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico (Takanishi, 1993), pobreza (Jessor, 1993), problemas familiares,

problemas y trastornos psicológicos, etc. Por citar sólo algunas de las más importantes. De ahí que la prevención sea conveniente aplicarla en edades tempranas". (Becoña Iglesias, Los adolescentes y el consumo de drogas, 2000)

Haciendo énfasis al criterio de los autores Becoña, del por qué se consume drogas mismos que plantean los motivos como el fracaso escolar, problemas familiares y trastornos psicológicos, mismos que deben ser prevenidos a tiempo para que el adolescentes no se inmiscuya en el consumo de drogas, siendo un grupo vulnerable dado que su identidad se encuentra en un estado de formación, desarrollo físico, emocional y psicológico (adolescencia). En el caso de los adolescentes argumentan en un mayor número que el motivo por el cual se iniciaron en el consumo fue por curiosidad, seguido por problemas familiares, por influencia de las malas amistades y por problemas amorosos, los cuales manifestaron que lo que empezó por una simple curiosidad se ha convertido en una adicción difícil de controlar por sí mismos. Lo que hace necesario que dentro del hogar la familia se interese por conversar con los hijos sobre prevención, riesgos y consecuencias que implica el consumo.

3.4.Tipos de drogas

Tipos de drogas	Definición
Tabaco	La planta del tabaco pertenece al género Nicotiana. Esta planta es la única que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide que recibe el nombre de nicotina y que da el nombre a su género vegetal. Del humo que se desprende de la combustión del tabaco se desprenden un gran número de sustancias (se habla de 3.000-4.000), aparentemente todas ellas negativas excepto el vapor de agua. (INFODROGAS, 2017)
Alcohol	La Real Academia de la Lengua Española define al alcohol como: "Cuya molécula tiene dos átomos de carbono. Es un líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte, que arde fácilmente dando llama azulada y poco luminosa." Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como uva, melaza, remolacha, patata. (RALE, 2012).
Cannabis	Esta planta tiene alrededor de sesenta componentes, entre ellos está el THC (tetrahidrocannabinol), que es el componente más conocido

	y con mayor psicoactividad. En función de la parte consumida y su forma de elaboración, podemos clasificar los derivados del cannabis en tres grupos que son: Marihuana: Preparado con hojas secas y flores, que contiene entre 6 y 14% de THC (actualmente en ocasiones puede superar este porcentaje). La marihuana es la droga ilícita más utilizada. Produce dependencia rápidamente que otras sustancias. (INFODROGAS, 2017) Hachís: Preparado de resina segregada por la planta de cannabis o hirviendo esta planta. Las tonalidades que presenta pueden variar dependiendo del origen de la planta. Contiene entre un 15 y un 30% de THC, dependiendo de la variedad. (INFODROGAS, 2017)
Cocaína	La hoja de coca es la única parte que contiene cocaína, está dispuesta en grupos de siete aproximadamente en cada tallo. Su sabor es amargo, produciendo en la lengua una ligera sensación de embotamiento o anestesia local. (Gómez, Gutiérrez & Espirella, 2012). La cocaína base: También denominada free-base o base libre, proviene de la mezcla de la pasta de coca con eter, al evaporarse con calor aparecen unos cristales casi puros de cocaína base muy potente. La vía más frecuente de empleo de la cocaína es la intranasal o esnifada, También es utilizada la vía intravenosa, hoy en desuso, por los riesgos que conlleva la forma de aplicación. Otra forma de consumo es fumada (crack). (INFODROGAS, 2017)
Metanfetamina	Es un estimulante que produce muchos efectos subjetivos similares a la cocaína; no obstante, su vida es 6 a 30 veces más larga que la cocaína, por lo cual su acción puede durar entre unas 10 y 12 horas. La sustancia luego de su consumo puede elevar la presión arterial, producir taquicardia, aumento de la temperatura, dilatar las pupilas, reducir el apetito y disminuir el sueño. Pequeñas dosis son asociadas al aumento de la alerta, la energía y la vigilancia y mayores dosis producen euforia, aumento de la autoestima y un incremento del deseo sexual. (INFODROGAS, 2017)
Inhalantes	Son depresores del Sistema Nervioso Central y actúan de forma rápida debido a su entrada rápida en la circulación sanguínea a través de los pulmones. (INFODROGAS, 2017)
Heroína	La heroína es un derivado opiáceo sintético que tiene el nombre químico de diacetilmorfina o diamorfina. Es el opiáceo ilegal más utilizado como droga de abuso. También se investigó como opiáceo analgésico sustitutivo de la morfina. (INFODROGAS, 2017)

Tabla n°2:
Fuente: Tipos de drogas según INFODROGAS, 2017
Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora

Actualmente, la dependencia a las drogas es un grave problema dentro de nuestra sociedad; sin olvidar que no solo el adolescente es el que tiene la enfermedad de dependencia también la familia sufre viendo al joven perderse en este mundo de las

drogas, los tipos de drogas presentes en los adolescentes internos en la comunidad terapéutica y estos son cocaína, heroína, ácidos, alcohol y tabaco, substancias que han generado adicción en los adolescentes involucrando así un trastorno de la conducta en el cual la droga se ha convertido en una parte fundamental en la vida de los adolescentes. Así mismo la adicción de mayor dependencia es a la marihuana, o (cannabis) siendo esta una substancia que altera el estado mental de quien la consume y se considera alucinógena cuando se toma en grandes cantidades, La marihuana dificulta la conciencia al paso del tiempo y la concentración, provocando dependencia tanto física como Psicológica.

4. Proceso de rehabilitación del consumo problemático de drogas.

Hay varios tipos de programas que ofrecen ayuda en la rehabilitación de drogas, incluyendo: tratamiento residencial, ambulatorios, grupos locales de apoyo, clínicas de rehabilitación de drogas, asesoramiento para adicciones, salud mental, medicina ortomolecular y atención médica. Algunas clínicas de rehabilitación de drogas ofrecen programas específicos según la edad y el género del paciente.

La investigación científica empezada en 1970 muestra que el tratamiento efectivo aborda las múltiples necesidades del paciente en lugar de tratar solo la adicción. Además, la desintoxicación con medicamentos solo es ineficaz como tratamiento para la adicción. Los institutos sobre el abuso de drogas recomienda la desintoxicación con medicamentos (si es el caso) y terapia de comportamiento, seguidas de prevención de recaídas. Según estos institutos, el tratamiento eficaz debe ocuparse de los servicios médicos y de salud mental, y de las otras opciones, tales como el apoyo de recuperación con la comunidad o la familia. Cualquiera que sea la metodología, la motivación del paciente es un factor importante en el éxito del tratamiento de drogas. (Adicción.co, 2017)

“Frente a esta problemática La Estación Municipal De Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2 siendo un ambiente residencial, usa un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Muchas de las personas admitidas en la EMATJ Nº2. Tienen una historia de funcionamiento social, habilidades educativas/vocacionales, y lazos comunitarios y familiares positivos que han sido debilitados por su abuso de drogas. Para ellos, la recuperación involucra la rehabilitación, es decir, el volver a aprender o restablecer un funcionamiento, habilidades y valores saludables así como rescatar la salud física y emocional. Otros residentes de la EMATJ Nº2 nunca tuvieron estilos de vida funcionales. Para ellos, la EMATJ Nº2 generalmente constituye la primera vez que son expuestos a una vida ordenada. En su caso, la recuperación involucra la habilitación, es decir, aprender por primera vez las habilidades conductuales, las actitudes y valores asociados a convivir en una sociedad.

El programa que propone La Comunidad Terapéutica “Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2”, brinda una modalidad de tratamiento, desintoxicación o pre-comunidad, el cual requiere de un tiempo máximo de hasta 28 días dependiendo de la evolución del paciente, además el internamiento es de tres a seis meses, dependiendo de la evolución del residente, su ingreso se realiza con Orden Judicial o de la Junta Cantonal previo a la disponibilidad de cupo adjuntando un examen de sangre llamado Panel de Drogas. Trabajan arduamente en la recuperación de personas con problemas de adicción, en la perspectiva de que superen esta problemática y se conviertan en entes productivos para sus familias y la sociedad en general. Este programa de recuperación hace énfasis en

la Terapia familiar, Terapia grupal, Visitas al interno Y posterior a la reinserción familiar se da a los adolescentes Tratamiento Ambulatorio". (Equipo tecnico, 2017)

El tratamiento para la recuperación en el consumo problemático de drogas tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga. El tratamiento de rehabilitación puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchos adolescentes, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante. El tiempo que llevan internados los adolescentes en su mayoría es de 1 a 3 meses, tiempo en el que están iniciando su etapa de recuperación y cabe recalcar que el periodo de internamiento de los jóvenes dependerá exclusivamente de ellos, a la asimilación al tratamiento y al cumplimiento de cada una de las fases presentes en el proceso de rehabilitación, por ende será el equipo técnico quien decida el tiempo estimado de internamiento y posterior su reinserción familiar. La Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, es un centro de acogida a adolescentes que presentan consumo problemático de drogas, conformado con un personal profesional, comprometido con la sociedad para el combate común de la enfermedad de la adicción, Poniendo al alcance los servicios para la rehabilitación de los adolescente con adicciones y profesionales idóneos como son: Psicólogo clínico, Medico, Enfermero (a), Educador (a), Abogado (a), Tutores psicoterapéuticos, Terapista vivenciales, Terapista ocupacional y Trabajador Social. Brindando el apoyo digno a este grupo vulnerable, con amor y respeto a los internos y a sus familias que sufren a causa la drogadicción de sus hijos.

4.1.Participacion familiar en el proceso de rehabilitación.

"La familia se considera eje fundamental para la recuperación del problema de la adicción a las drogas. La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales que buscan, entre otras:

a) Desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades, trabajando en los sentimientos de culpa y en la recuperación del optimismo.

b) Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de las figuras paternas.

c) Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros.

d) Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos. (Vanegas, La Familia, soporte para la recuperación de la adicción, 2009).

La familia debe vincularse a redes de apoyo que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que buscan el mantenimiento de los cambios positivos logrados y la contención en situaciones de crisis.

La familia debe continuar en un proceso de acompañamiento profesional. La duración de estos procesos de acompañamiento se define de acuerdo al aprendizaje conceptual y actitudinal del grupo familiar con respecto a las necesidades generadas por ellos, para enfrentar y apoyar situaciones que se deriven durante el proceso de tratamiento. Así, entonces, la familia debe participar en un esquema de reuniones o encuentros de acompañamiento con profesionales del grupo interdisciplinario en salud, en los cuales se evalúen aspectos como:

a) El cumplimiento del paciente de las normas concertadas.

b) La valoración de los cambios que se han identificado en el paciente y en los miembros del grupo familiar.

c) El reconocimiento y seguimiento de lo que el paciente ha estado haciendo de manera autónoma.

d) Las dificultades que se han presentado en el funcionamiento de la familia.

El grupo familiar deberá vincularse a grupos de soporte y apoyo socio-familiar; en ellos, podrá expresar sus emociones y compartir temores y/o expectativas con otras familias que transitan por la etapa de reincorporación del paciente al grupo familiar y a la vida social activa y productiva.

El soporte familiar y social ofrecido al paciente debe posibilitar su individuación y autonomía en el proceso de rehabilitación. Una de las consecuencias del abuso y la adicción a las drogas es que el paciente suele ser visto en su hogar como una persona incompetente, poco responsable y por lo tanto necesitada de protección familiar.

Para intervenir este factor de riesgo es necesario un proceso de instrucción familiar, para que el paciente con problemas de abuso de drogas sea visto por su familia, su entorno y

él mismo, como alguien que puede destacarse en alguna actividad productiva, socialmente aceptada y gratificante para el individuo. En búsqueda de este logro la familia debe:

a) Redefinir el rol del individuo en recuperación como persona competente y con potencial para lograr su individuación.

b) Promover la iniciativa, autonomía y espontaneidad del paciente, facilitando su participación en la toma de decisiones y asunción de responsabilidades.

c) Promover el desarrollo de su identidad, teniendo respeto por sus ideas.

d) Estimular su vinculación con redes que favorezcan la formación y/o capacitación para el trabajo.

La familia debe recibir educación sobre las señales de alerta de posibles recaídas del paciente, que le permitan actuar de manera proactiva, para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación. La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas. Este proceso le permitirá al núcleo familiar identificar las señales de peligro para prevenirlas y, además, facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegaren a presentarse nuevos episodios de consumo. Es muy útil que la familia elabore un inventario diario de señales que puedan ser indicio de un estancamiento del proceso de recuperación. Algunas de estas señales son:

a) Cambios en el estilo de vida o tendencia a romper rutinas, como despertar y levantarse más tarde o dejar de cumplir algunas responsabilidades.

b) Comportamientos compulsivos como aumento exagerado del apetito e inicio o aumento del consumo de café o cigarrillo.

c) Negación frente a llamados de atención.

d) Deterioro de las relaciones afectivas, con expresión inadecuada de ira y/o depresión.

Cuando se identifique alguno de estos comportamientos, debe hacerse una revisión con el paciente de dichos aspectos.

El individuo en tratamiento que no cuente con familia, debe ser vinculado a una red de apoyo equivalente, que sustituya las funciones de acompañamiento, comunicación y afecto.

Cuando no hay una familia que asuma el acompañamiento del paciente en recuperación, es necesario acudir a grupos humanos y sociales alternativos en los que está inmerso el paciente, esto es, su red de apoyo social. De no existir una red de apoyo social positiva, debe elaborarse un plan para su construcción.

La red de apoyo puede estar constituida por amigos o parientes, a los cuales es importante contactar y motivar para su vinculación al proceso de recuperación. Cuando no se cuenta con esta posibilidad, se debe acceder a instituciones que presten este tipo de soporte, donde se provea al paciente un ambiente y condiciones mínimas de afecto, soporte material y espiritual, guía, consejo y afianzamiento de la identidad. Es importante tener en cuenta que el proceso de apoyo social debe ser concebido como un “dar y recibir”, en el que el paciente debe asumir una serie de responsabilidades que lo preparen para el ejercicio de su autonomía. Será, entonces, el objetivo más importante de la vinculación con una red de apoyo social: la estabilización emocional y afectiva, y la preparación para asumir una vida independiente, en la que pueda reconstruir una nueva y propia red de apoyo social.” (Vanegas, La Familia, soporte para la recuperación de la adicción, 2009)

Haciendo referencia al autor Vanegas, la familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo de drogas, integrándose de manera decidida

desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen, conocer el proceso de recuperación e inmiscuirse en el mismo. En la encuesta aplicada a los internos de la comunidad terapéutica en la interrogante formulada al equipo técnico ¿existe participación de la familia en las terapias inmersas en la rehabilitación de los internos? En la cual se da a conocer que la participacion familiar a las terapias inmersas el proceso de rehabilitación, el equipo técnico manifiesta que si existe la participacion de la familia a las terapias, pero en muchos de los casos esta se da solo por cumplir con el centro, ya que no existe ese comprometimiento para buscar un cambio desde el hogar.

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas que presentan los adolescentes internos en la comunidad terapéutica, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. La investigadora hace énfasis sobre la importancia de la participacion familiar en la encuesta aplicada formulo la interrogante ¿indique las dificultades que han tenido frente a la participacion familiar de los internos? Donde el equipo técnico manifiesto que, aunque existe la participacion de la familia esta no se siente comprometida ya que no hay predisposición, colaboración y adherencia al proceso, así mismo las reuniones con la familia de algunos internos son muy esporádica producto a que los mismo no viven dentro de la ciudad haciendo que no puedan acudirá a las terapias convocadas. Esto se constata en la interrogante realizada a los padres de familia referente a la frecuencia con que visitan a su hijo o familiar, evidenciándose que existe visita pero en algunos casos no específicamente de sus padres, más bien de familiares cercanos como sus abuelitos, hermanos, debido a que la familia no se encuentra en la ciudad por motivos

laborales. Es decir que el adolescente no siente ese apoyo que necesita de sus padres para que comprendan y sean partícipes del proceso de recuperación.

4.2. Importancia de la preparación para la Reinserción familiar del interno a su núcleo familiar.

Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados. Las herramientas adquiridas por la familia durante el tratamiento deben posibilitar la implementación de cambios en el modo como se relacionan sus integrantes con el sujeto en tratamiento. Los cambios deben reflejarse en las siguientes actitudes y comportamientos:

a) La familia es más solidaria y manifiesta más el afecto.

b) Las normas relacionadas con el paciente son concertadas con él, no obstante, se exige su cumplimiento y se establecen sanciones si no se cumplen.

c) Los padres o figuras de autoridad comparten y respaldan sus opiniones sobre actitudes y medidas disciplinarias decididas por ellos.

d) Hay acuerdo por parte de todo el grupo familiar en el manejo que se le debe dar al conflicto.

e) Los roles de cada miembro del grupo familiar están bien definidos y la comunicación es clara y directa. (Vanegas, La Familia, soporte para la recuperación de la adicción, 2009)

Vanegas pone énfasis a las herramientas adquiridas por la familia durante el tratamiento de rehabilitación del adolescente deben posibilitar la implementación de cambios en el

modo como se relacionan sus integrantes y asumir actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados. Los padres de familia de los adolescentes internados en la comunidad terapéutica referente a la reinserción familiar manifiestan que la etapa de internamiento para la recuperación al consumo de drogas dependerá del grado con la que el adolescente asimile su enfermedad para que pueda mantenerse en un estado de abstinencia al momento de reinsertarse a su núcleo familiar así mismo el equipo técnico menciona que será fuera donde el joven tendrá que recordar cada uno de los pasos aprendidos en su internamiento, ya que al momento de salir de la comunidad terapéutica él se va a encontrar con los mismo problemas e incluso con las mismas amistades que fueron influencia para su consumo, y es ahí donde el joven tendrá la responsabilidad y decisión de alejarse de los mismo, y la familia recordar las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados, es por eso que culminada esta etapa de internamiento de los adolescentes existe un seguimiento de caso al grupo familiar con el objetivo de monitorear la reinserción familiar y su comportamiento dentro del mismo y conocer si el adolescente esta fuerte en su decisión o existe riesgo de posible recaída al consumo.

5. Intervención del Trabajador Social en el proceso de rehabilitación.

"La intervención social es un proceso de actuación sobre un determinado contexto social que tiene como finalidad el desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupo o individuos que presentan algún tipo de problema o necesidad para facilitar su participación social en el ámbito personal, grupal o institucional.

La/el Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción; se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo, con alcance asistencial, preventivo o de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del

autodesarrollo interdependiente de las personas con adicción orientando al proceso de transformación social de estas personas.

El tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el adicto estructurado de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

Si bien es cierto Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento es individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona. Aparejar la persona que va a tratarse con el tratamiento adecuado, es un factor clave en el éxito final del tratamiento.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí, son parte de un proceso continuo en la rehabilitación de las personas con adicción al alcohol, esta realidad es importante para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento del proceso.

Para comenzar a hablar sobre la intervención del Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción y para dar a entender el punto de partida se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo, sobre un tema que no está exento en nuestro entorno como es la adicción al alcohol. Es por ello que ha surgido la necesidad de ubicar una proporción considerable de profesionales, no solo en área de la salud, sino también, en aquellas que contribuyen al bienestar de la población, como el caso de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales como son las Comunidades Terapéuticas y/o Centros de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos que funcionan a nivel de cada una de las provincias del país las mismas que cuentan con un equipo

interdisciplinario que ayudan en la rehabilitación de cada una de las personas adictas y sus familias". (Angela, 2017)

Haciendo referencia al autor donde determina la intervención de La/el Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación sobre la adicción; este manifiesta que se enfoca en un aprendizaje individual y colectivo en la rehabilitación. Y esta consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el adicto que resulten útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

La intervención del trabajador social dentro de la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil n°2 donde su intervención se basa en el PAI (plan de intervención anual) mismo que indica que el profesional en trabajo social debe:

- *Realiza la investigación e informe socioeconómico del residente, por lo cual efectúa las visitas domiciliarias respectivas.*
- *Realiza la ficha de ingreso emergente,*
- *Lleva el registro estadístico de los residentes y ex residentes de la Comunidad Terapéutica "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil Nº 2".*
- *Coordina con las familias de los residentes los reencuentros familiares.*
- *Mantiene el contacto con las familias de los residentes.*
- *Participa en las reuniones de staff y had hoc.*
- *Lleva a los residentes a la atención médica en la Clínica Municipal si la situación lo a merita.*
- *Retira los exámenes de laboratorio de los residentes en la Clínica Municipal*
- *Asiste a las familias de los residentes mediante Terapias Familiares.*

5.1.Funciones del trabajador social en consumo problemático de drogas con 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:

1. 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.

2. 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.

3. Acción rehabilitadora: Procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca. Este último considerándolo como el más adecuado trabajar con personas farmacodependientes a cualquier sustancia, sabiendo que la forma en que se intenta “curar” a los adictos está desde el principio viciada de nulidad; ya que los adictos, en su mayoría no se hayan interesados en dejar el vicio. Llegan a él por una necesidad que sienten interior pero que es provocada por problemas exteriores, y en tanto estos persistan, no sienten deseos de sanarse. El objetivo del trabajador social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una

de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve". (Elizabeth B. Robertson, 2004)

El rol del trabajador social para personas con problemas de drogas, para Burak Solum Donas, debe de ser multidisciplinario, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud, teniendo como objetivos principales, para el adicto adolescente los siguientes:

- Educación preventiva continúa.
- Coordinación y coherencias de los programas y los equipos.
- Desarrollo de políticas preventivas.
- Participación de las poblaciones.
- Accionar articulado de las instituciones.
- Integración de los sectores.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo de los equipos.
- Sostenibilidad.
- Investigación.
- Evaluación.

Reprogramación participativa. Esta autora dice que la tarea específica de un trabajador social con adictos, se puede dividir en "intramural" (la que se realiza dentro del establecimiento) y la "extramural" (la que se realiza fuera del establecimiento). El profesional, en su trato con los asistidos, deberá siempre respetar a los drogodependientes como personas que son; esto implica una conducta "apriorística" no crítica.

Los trabajadores sociales, creen y sostienen que lo más importante como camino terapéutico, es manejarse a través del área afectiva y no de la intelectual interpretativa. Esto no significa la pérdida de autoridad o de la distancia necesaria entre el terapeuta y el

asistido, sino, por el contrario, quiere decir que hay que darles la oportunidad de ser tratados como “seres humanos lesionados por un serio problema” a los cuales hay que ayudar. Esas personas enfermas y tan dependientes de factores externos (drogas) para lograr apoyo emocional están muy necesitados de que los profesionales, que los tratan, entre los cuales figuran el trabajador social psiquiátrico no sean de aquellos que sientan que están tratando con individuos despreciables, porque de ser así, de no haber superado este sentimiento negativo hacia el drogadicto, este percibiera el rechazo, lo cual contribuirá a alimentar la baja estimación que (en general) tiene por sí mismo.

Los drogadictos necesitan para su atención un ambiente especial capaz de contar con controles específicos y limitaciones firmes, para poder evitar que lleguen a tener posibilidades de recaer. Para estos pacientes es útil la actividad grupal donde se les brinda la oportunidad de relacionarse con otros individuos que tienen problemas comunes, lo cual contribuye a neutralizar en algo ese sentimiento de “cosa mala” que han estado experimentando y fuera alimentado por la actitud hostil y rechazante de la sociedad. (Academia educativa, s.f.)

Dentro de los funciones del trabajo social inmersos en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos es la de implementar políticas sociales, educación, promoción y animación social preventivo de la rehabilitación. En este caso se puede evidenciar que el trabajador social dentro de la comunidad terapéutica, realiza acompañamiento en los reencuentros de confrontación que se realiza con la familia, brinda terapia familiar, individual así mismo da charlas motivacionales a los internos y el respectivo seguimiento de casos tanto a los internados como a los exresidentes.

5.2.Normativa legal de los derechos de los adolescentes en consumo problemático de drogas.

Constitución de la Republica (2008)

Los adolescentes en consumo problemático de drogas, gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades, que todas las personas sin distinción por su condición de consumo, nadie podrá discriminarlos, ya que el consumo de drogas es considerado una enfermedad de alta complejidad la misma que requiere de una atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos o privados, más aun al tratarse de un grupo vulnerable como son los niños, niñas y adolescentes.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (Constituyente, 2008)

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas (2017).

Que, el artículo 364 de la Constitución de la República establece como obligación del Estado el ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, protegiendo sus derechos constitucionales y evitando su criminalización;

Que, las políticas públicas y la legislación en materia de prevención y control del fenómeno socio económico de las drogas deben inscribirse dentro del sistema nacional de inclusión y equidad social, previsto en el artículo 340 de la Constitución de la

República, en vista de que dicho fenómeno, siendo un problema de salud pública, debe ser atendido con un enfoque interdisciplinario, articulado y coordinado en diversos ámbitos;

Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación e Inclusión Social

Art. 18.- Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.- Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La Autoridad Sanitaria Nacional autorizará, regulará, controlará y planificará la oferta territorializada de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para el tratamiento y rehabilitación de niñas, niños y adolescentes se les comunicará de forma clara y precisa sobre su naturaleza y alcances, se contará con el consentimiento informado de sus representantes legales, y en los casos previstos en la Ley, con disposición emitida por Juez o autoridad competente. En el caso de personas mayores de edad el tratamiento será voluntario, salvo los casos previstos en la Ley.

Los centros terapéuticos contarán con profesionales especializados, protocolos de buenas prácticas y programas de atención.

Art. 19.- Inclusión social.- Es obligación del Estado crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento

y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral. (prevenciondrogas., 2017)

Código de la Niñez y Adolescencia (2003).

"Art. 1.-Finalidad.-Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral. (Nacional, 2003)

Art. 2.-Sujetos protegidos.-Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código. (Nacional, 2003)

Art. 4.-Definición de niño, niña y adolescente.-Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. (Nacional, 2003)

Art. 5.-Presunción de edad.-Cuando exista duda sobre la edad de una persona, se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años. (Nacional, 2003)

Art. 8.-Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.-Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas,

administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños; niñas y adolescentes.

El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna. (Nacional, 2003)

Art. 9.-Función básica de la familia.-La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Nacional, 2003)

Art. 22.-Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.-Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida. (Nacional, 2003)

Art. 15.- Titularidad de derechos.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad.

Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los ciudadanos ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes. (Nacional, 2003)

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida. (Nacional, 2003)

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades. (Nacional, 2003)

Art. 97.- Protección del Estado.- La protección estatal a la que se refiere el artículo anterior se expresa en la adopción de políticas sociales y la ejecución de planes, programas y acciones políticas, económicas y sociales que aseguren a la familia los recursos suficientes para cumplir con sus deberes y responsabilidades tendientes al desarrollo integral de sus miembros, en especial de los niños, niñas y adolescentes. (Nacional, 2003)

Art. 220.- Concepto y finalidad.- El acogimiento familiar es una medida temporal de protección dispuesta por la autoridad judicial, que tiene como finalidad brindar a un niño, niña o adolescente privado de su medio familiar, una familia idónea y adecuada a sus necesidades, características y condiciones.

Durante la ejecución de esta medida, se buscará preservar, mejorar o fortalecer los vínculos familiares, prevenir el abandono y procurar la inserción del niño, niña o adolescente a su familia biológica, involucrando a progenitores y parientes. (Nacional, 2003)

d.2. Marco Referencial – Institucional.

Reseña histórica de la Estación Municipal De Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja.

Grafico n°1:
Fuente: Fotografía al equipo técnico de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2".
Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero

En sus inicios denominado Centro Social Municipal para niños y adolescentes "Los Chilalos" fue un proyecto de tipo social que se creó en el año 2008, con el fin de ayudar a disminuir el índice de drogadicción de niños y adolescentes con un rango de edad de 7 a 16 años, pertenecientes al cantón Loja. Conformado por un conjunto de componentes: Recurso humano, tecnológico, integrados para brindar servicios sociales de calidad a este extracto de la población que lo necesita, actualmente el proyecto de atención para adolescentes con problemas de adicción a drogas, abriendo sus nuevas instalaciones en noviembre 2016 en el Bario el Dorado, calles Shuaras entre Av. Eugenio Espejo y calicuchima. El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja, por intermedio del Patronato de Amparo Social Municipal, crea la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2", con la finalidad de atender a Niños y Adolescentes, frente a esta problemática y bajo la visión de la Comunidad Terapéutica son ambientes

residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Las Comunidad Terapéutica, difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso del modelo de pre-comunidad y comunidad terapéutica, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en recuperación, como agentes claves del cambio. Este enfoque a menudo se conoce como "la comunidad como método". Los miembros de la comunidad terapeutica interactúan en maneras estructuradas y no estructuradas para influir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas.

Muchos de las adolescentes admitidos en la comunidad terapéutica tienen una historia de funcionamiento social, habilidades educativas/vocacionales, y lazos comunitarios y familiares positivos que han sido debilitados por su abuso de drogas. Para ellos, la recuperación involucra la rehabilitación, es decir, el volver a aprender o restablecer un funcionamiento, habilidades y valores saludables así como rescatar la salud física y emocional. Otros residentes de las C.T. nunca tuvieron estilos de vida funcionales. Para ellos, las C.T. generalmente constituye la primera vez que son expuestos a una vida ordenada. En su caso, la recuperación involucra la habilitación, es decir, aprender por primera vez las habilidades conductuales, las actitudes y valores asociados a convivir en una sociedad.

En torno a la caracterización es media, es decir tiene una capacidad hasta 20 internos niños y adolescentes, en las edades comprendidas de 11 a 17 años.

Por lo cual el Patronato de Amparo Social de Loja, pone al servicio de la región sur del Ecuador, La Comunidad Terapéutica "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil Nº 2", cuyo propósito es el de establecer un programa de desintoxicación y tratamiento terapéutico para niños y adolescentes con problemas de adicción al alcohol y otras drogas, en la perspectiva de lograr su desintoxicación, recuperación y reinserción social, incluyendo a las familias con la visión de abordar el problema de manera integral, además amplía su servicio hacia la colectividad mediante la prevención de drogodependencias en los distintos sectores de nuestro Cantón y en los establecimientos educativos del mismo.

El programa que propone La Comunidad Terapéutica "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2", brinda una modalidad de tratamiento, desintoxicación o pre-comunidad, el cual requiere de un tiempo máximo de hasta 28 días dependiendo de la evolución del paciente, además el internamiento de tres a seis meses, dependiendo de la evolución del residente, su ingreso se realiza con orden Judicial. El tratamiento tiene un costo de 300 dólares mensuales, en caso de provenir de un hogar donde no cuenten con los recursos económicos necesarios para su rehabilitación el Trabajador Social hace el respectivo seguimiento al caso, si al llegarse a comprobar que los padres no cuentan con suficientes recursos económicos se realiza la gestión al Patronato de Amparo Social Municipal y del tratamiento del adolecente se le exonerara el pago según su situación socioeconómica.

En estas consideraciones el Patronato de Amparo Social de Loja, por intermedio de la Comunidad Terapéutica "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2", trabajan arduamente en la recuperación de personas con problemas de adicción, en la perspectiva de que superen esta problemática y se conviertan en entes productivos para sus familias y la sociedad en general.

El horario de atención del personal administrativo es de 08H00 a 16H00 de lunes a viernes y el horario de visitas a los Adolescentes residentes, son los días sábados de 14H00 iniciando con la terapia familiar y posterior la visita a los residentes hasta 17H30. Al momento en el Centro existen 16 Adolescentes Internos.

MODALIDADES Y SERVICIOS:

- Evaluación psiquiátrica.
- Atención psicológica, médica, odontológica.
- Psicoterapia grupal e individual.
- Terapia física, espiritual, vivencial, ocupacional.
- Psi coeducación.
- Reinserción escolar (educación interna).
- Asesoría jurídica a los padres.
- Actividades recreativas.
- Alojamiento.
- Alimentación.

VALORES

La Comunidad Terapéutica tiene como objetivo brindar atención, para promover en sus residentes, familias o representantes legales, equipo técnico y personal de apoyo valores fundamentales como:

DISCIPLINA: El cumplimiento de un conjunto de normas o reglas que ayudan a mantener el orden entre los miembros de la comunidad. Es un valor que se va adquiriendo día a día; es un arte que permite organizar la vida.

AMOR: La calidez afectiva y el amor constituyen la plena vigencia de las cuatro armonías; quien, se ama a sí mismo, ama a Dios a los demás y a la naturaleza, en definitiva vive en plenitud.

SOLIDARIDAD: Este valor lleva a cultivar la sensibilidad social, para estar más listos a comprender las necesidades de los demás, de los menos favorecidos y brindarles el apoyo oportuno.

COMPAÑERISMO: La persona que posee este valor está dispuesta a dar la mano al otro y a no retirársela hasta llegar a una meta común.

MISIÓN.

Dar tratamiento biopsicosocial integral a los adolescentes inmersos en el consumo de sustancias psicotrópicas y a sus familias, a través de técnicas especializadas con un equipo Multicompetente. Además ofrece el servicio de prevención a la colectividad en la perspectiva de restablecer el desarrollo armónico y a su vez socializar mediante, seminarios, talleres y charlas Psico-educativas sobre las causas y efectos de las adicciones ante la sociedad.

VISIÓN.

El Centro de Recuperación Integral "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2", se proyecta en ser líder en el tratamiento y recuperación de Adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la ciudad de Loja y ampliar nuestro servicio a otras provincias, que permitan el desarrollo humano, mediante acciones que procuren, mejorar y fortalecer los vínculos familiares, educativos y sociales. Respetuosos de la interculturalidad e influye en el desarrollo humano de la Región Sur del Ecuador, ofreciendo una atención de calidad y calidez, proyectada al desarrollo armónico de nuestra sociedad.

e). MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente tesis denominado "la participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas, internos en la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social.". Se utilizaron los siguientes materiales y métodos:

MATERIALES:

Bibliográficos:

- Libros
- Internet
- Revistas científicas
- Artículos científicos.

Materiales de Almacenamiento Electrónico:

- Flash
- CDs
- Páginas wed
- Encuesta
- Entrevista

Materiales de Oficina

- Hojas de papel bond
- Copias de libros
- Solicitudes y oficios

Materiales Informáticos y Técnicos

- Computadora
- Impresora
- Cartuchos de tinta
- Diapositivas
- Infocus
- Cámara Fotográfica
- Video cámara.

Talento Humano:

- Directora de tesis Dra. Cecilia Merino
- Investigadora Jhuliana Esparza
- Equipo técnico de la comunidad terapéutica
- Adolescentes Internos
- Padres de familia

Material Institucional

- Documentación de la Reseña Histórica de la Comunidad Terapéutica.” PAI”
- Fichas socioeconómicas.
- Informes evolutivos conductuales..
- Carpetas de evolución de los residentes

Materiales de Almacenamiento de Información

Encuesta y grupo focal dirigida a: 12 adolescentes internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, entrevista al Coordinador, Psicólogo Clínico y Trabajador Social miembros del equipo técnico del centro y padres de familia.

Entrevista al Coordinador de la Comunidad Terapéutica.

Ficha de observación.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

La metodología utilizada en el proceso de investigación se determinó a través de los siguientes métodos:

MÉTODO CIENTÍFICO: Este método permitió obtener un conocimiento científico confiable sobre el problema objeto de estudio como es la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, apoyado en los métodos auxiliares histórico, inductivo-deductivo, descriptivo-estadístico, mismos que sirvieron para indagar, conocer, describir y sistematizar aspectos importantes relacionados con la problemática a investigar

MÉTODO HISTÓRICO: Permitió conocer y recopilar la información a través de la revisión de documentos sobre la reseña histórica de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 y revisión de fuentes bibliográficas, misma que sirvieron para la construcción del marco teórico. Mostrada a través de la narración y descripción, permitiendo que el lector amplíe sus conocimientos al respecto.

MÉTODO INDUCTIVO: Se lo utilizó para determinar el problema objeto de estudio mediante conducciones particulares, la contrastación y enfoque general llegando a conclusiones de los fenómenos encontrados y permitiendo dar a conocer el producto del trabajo de investigación, llevado a cabo en el escenario de intervención; con ayuda de las técnicas de la encuesta y la Observación con el propósito de recolectar datos reales en cuanto a la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas.

MÉTODO DEDUCTIVO: permitió realizar un contraste de datos empíricos con referentes teóricos, esto se obtuvo en base a la investigación documental y bibliográfica proveniente de fuentes primarias, secundarias y terciarias, lo que facilito la comprensión, comparación y fundamentación de la problemática haciendo referencia a la situación a nivel mundial, nacional y local, lo que comprobó su validez.

MÉTODO DESCRIPTIVO: mencionado método permitió, describir el problema central, llegar a la construcción de las categorías de análisis, obtener resultados de encuestas y entrevistas aplicadas, mediante su procedimiento en la estadística descriptiva, las cuales aportaron de forma directa para lograr la información necesaria, así mismo detallar las conclusiones y recomendaciones frente al objeto de estudio.

MÉTODO ESTADÍSTICO: El uso de este método permitió obtener una base de datos, mediante análisis cualitativo e interpretación cuantitativa, mostrando así los resultados obtenidos de las encuestas y grupo focal aplicadas a internos y entrevistas dirigidas al equipo técnico.

POBLACIÓN Y MUESTRA: La muestra que sirvió para el desarrollo de investigación del objeto de estudio fue:

- 12 internos.
- 1 Coordinador.
- 1 Psicólogo clínico.
- 1 trabajador social.
- 12 padres de familia

Dando un total de la muestra 27 personas, cabe recalcar que la muestra en un inicio fue de 34 personas, pero al tratarse de una comunidad terapéutica donde los adolescentes

cumplen un tiempo determinado de internamiento, al momento de aplicar los dispositivos de recolección de información se encontraban 12 adolescentes internos.

f). Resultados.

Entrevista no estructurada: técnica que se aplicó al equipo técnico (Coordinador, Psicólogo y Trabajador Social) inmersos en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas, internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2 **(ver anexo 1).**

Entrevista # 1: Coordinador de la comunidad terapéutica.

La primera interrogante que califica la participación de la familia a las terapias de rehabilitación de los internos, el Coordinador, expresa que si existe participacion de la familia a las terapias, pero en muchos de los casos esta se da solo por cumplir con el centro.

En la segunda interrogante sobre el número de veces que la familia acude al mes a las terapias inmersas en la rehabilitación de los adolescentes internados, Coordinador menciona que de 3 a 4 veces por mes acude la familia de los adolescentes a las terapias que se realizan una vez por semana, resaltando que una participacion activa de la familia a las terapias, en esta se podrá identificar fortalezas, debilidades, amenazas y posibles oportunidades que contribuyan al proceso de rehabilitación de los adolescentes.

En la tercera interrogante donde se le pide indicar las actividades inmersas en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos, manifiesta:

Contestó
Terapia familiar e individual
Terapia espiritual
Terapia psicológica
Terapia vivencial
Terapia ocupacional
Terapia educativa
Terapia social
Atención medica

Cuadro N°1.

Fuente: Entrevista al Coordinador de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

En la cuarta interrogante donde se le pide al Coordinador que indique las dificultades que han tenido frente a la participacion de la familia de los internos, expresa que los inconvenientes serían que las reuniones con la familia de algunos internos son muy esporádicas producto a que los mismos no viven dentro de la ciudad haciendo que no puedan acudirá a las terapias convocadas. Resalta que la comunidad terapéutica presta atención a los niños y adolescentes de toda la provincia de Loja, es así que existen internados que provienen de Huaquillas, Machala, Santa Rosa, Zamora, Yanzatza, complicando el cumplimiento de la familia a las terapias individuales y familiares que son convocadas por los profesionales del centro de rehabilitación.

En la quinta interrogante donde se le pide que hable sobre la exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes a familias de escasos recursos económicos, comenta que si existe una exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes, siempre y cuando se trate de una familia donde su situación socioeconómica no le permite cubrir el internamiento del adolescente, resaltando que por política de la institución el primer pago se lo realiza en su totalidad y en caso de existir exoneración esta seria desde el segundo mes de internamiento mediante la intervención del trabajador social al realizar una visita domiciliaria para levantar un informe social de la situación familiar y económica, la cual remitirá al Patronato de Amparo Social, donde analizaran la exoneración del pago según el informe socioeconómico emitido por el Trabajador Social.

Sexta interrogante sobre la preparación previa para la reinserción familiar de los adolescentes internos y el seguimiento de caso, posterior al internamiento, manifiesta el coordinador que la etapa de internamiento para la recuperación al consumo de drogas dependerá del grado con la que el adolescente asimile su enfermedad para que pueda mantenerse en un estado de abstinencia al momento de reinsertarse a su núcleo familiar. Posterior a su salida del centro el departamento de Trabajado Social hará su respectivo

seguimiento monitoreando al adolescente y su familia en las visitas domiciliarias, para levantar un informe del estado del adolescente.

En la séptima interrogante **¿**qué propone usted para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación del interno, menciona las siguientes sugerencias:

- Brindar talleres de familias fuertes donde la familia pueda construir reglas dentro del núcleo familiar.
- Desarrollar actividades de esparcimiento donde se involucre a la familia.

Entrevista # 2: Psicólogo de la comunidad terapéutica.

La primera interrogante que califica la participación de la familia a las terapias de rehabilitación de los internos, el Psicólogo, manifiesta que no hay participacion de la familia, cuando se los convoca a la terapia individual en la que se trabaja con cada uno de los miembros del núcleo familiar, existe la escusa laboral y los bajos recursos económicos para trasladarse de alguna provincia de Loja de donde provienen, así mismo a las terapias familiares que son realizadas una vez por semana no hay mucha afluencia de la familia, recalcando que en la terapia familiar se trabaja con todos los miembros de la familia en la cual deben acudir todos los que conviven con el adolescente y en este caso muchas de las veces solo acude un miembro familiar, lo que complica el poder identificar los aspectos positivos y negativos del adolescente y que la familia también reciba la ayuda que necesita para comprender al adolescente y asimilar la enfermedad del mismo.

En la segunda interrogante sobre el número de veces que la familia acude al mes a las terapias inmersas en la rehabilitación de los adolescentes internados, el psicólogo menciona que la familia acude a las terapias de 1 a 2 veces al mes, dificultando el trabajo con la familia, siendo un factor fundamental en la rehabilitación de los internados ya que cuando el adolescente termine su etapa de internamiento será fuera del centro donde el adolescente comience su verdadera rehabilitación, ya que el adolescente en su internamiento está seguro de toda influencia del medio social, por ende una vez terminada su etapa de internamiento la familia debe convertirse en ese apoyo para el adolescente se mantenga firme en su decisión de no recaer.

En la tercera interrogante donde se le pide indicar las actividades inmersas en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos, manifiesta:

Contestó
Terapia familiar
Terapia individual y de pareja.
Terapia psicológica para los internados y cada uno de los miembros del núcleo familiar.
Reencuentros familiares
Visita guiada.

Cuadro N°2.

Fuente: Entrevista al Psicólogo de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

En la cuarta interrogante donde se le pide al Psicologo que indique las dificultades que han tenido frente a la participacion de la familia de los internados, expresa que los inconvenientes son la inasistencia de la familia a las terapias, no hay predisposición y colaboración familiar, la familia se siente obligada acudir al centro solo por cumplir, no hay adherencia al proceso de rehabilitación de los internados, siendo en la familia donde se encuentran los problemas que ocasiono el consumo de drogas de los adolescentes, por ende es con quien se tiene que trabajar mayormente, porque el adolescente al culminar su internamiento volverá a su hogar y al encontrarse con los mismo problemas familiares aumentara el riesgo de recaer en el consumo.

En la quinta interrogante donde se le pide que hable sobre la exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes a familias de escasos recursos económicos, comenta que si hay una exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes, mediante la intervención del departamento de Trabajado Social.

Sexta interrogante sobre la preparación previa para la reinserción familiar de los adolescentes internados y el seguimiento de caso, posterior al internamiento. Manifiesta el Psicólogo que la reinserción familiar es muy importante y esta se la realiza un mes antes de la salida definitiva del adolescente del centro, consiste en la salida los fines de semana del internado a su hogar, la misma que tiene como fin el adaptar al adolescente

a las influencias de medio y monitorear su reacción a las mismas. El adolescente saldrá un viernes y se reincorporará al centro de rehabilitación al terminar de día domingo, cabe recalcar que la salida definitiva del adolescente dependerá únicamente de él, y del grado de asimilación al tratamiento donde pueda mantenerse en un estado de abstinencia al momento de reinsertarse a su núcleo familiar, siendo fuera donde el adolescente tendrá que recordar cada uno de los pasos aprendidos en su internamiento, ya que al momento de salir de la comunidad terapéutica él se va a encontrar con los mismo problemas e incluso con las mismas amistades que fueron influencia para su consumo, y es ahí donde el adolescentes tendrá la responsabilidad y decisión de alejarse de los mismo.

En la séptima interrogante **¿**qué propone usted para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación del interno, menciona las siguientes sugerencias:

- Que la familia participe activamente en el proceso de recuperación.
- Desarrollar actividades de esparcimiento donde se involucre a la familia.

Entrevista # 3: Trabajador Social de la comunidad terapéutica.

La primera interrogante que califica la participación de la familia a las terapias de rehabilitación de los internos, el Trabajador Social, expresa que si existe participacion de la familia a las terapias, pero en muchos de los casos esta se da solo por cumplir con el centro no existe la necesidad de buscar la ayuda que necesita la familia con hijos en problemas de drogadicción, siendo la familia el factor fundamental para la rehabilitación de los adolescentes y por ende el tratamiento no solo será para el internado si no en su conjunto con todos los miembros del núcleo familiar

En la segunda interrogante sobre el número de veces que la familia acude al mes a las terapias inmersas en la rehabilitación de los adolescentes internados, el Trabajador Social menciona que de 3 a 4 veces por mes acude la familia de los adolescentes a las terapias que se realizan una vez por semana, siendo la familia quien tiene que estar principalmente cumpliendo con todas las terapias convocadas por los profesionales del centro de rehabilitación, para comprender al adolescente y recibir la ayuda profesional que se brinda a la familia para que contribuya al proceso de los internados apoyándolos en su decisión de rehabilitarse.

En la tercera interrogante donde se le pide indicar las actividades inmersas en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos, manifiesta:

Contestó
Terapia familiar e individual
Terapia espiritual
Terapia de pareja
Charlas de sensibilización con la familia
Visitas domiciliarias a sus grupos familiares.
Seguimiento de casos.
Informes socioeconómicos.

Cuadro N°3.

Fuente: Entrevista al Trabajador Social de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

En la cuarta interrogante donde se le pide al Trabajador Social que indique las dificultades que han tenido frente a la participacion de la familia de los internos, expresa que los inconvenientes son familias poco comprometidas con el proceso de rehabilitación de sus hijos, la inasistencia familiar a las terapias que se les convoca, casos específicos de padres de familia que viven lejos, es decir provienen de otras provincias lo que les dificulta su movilización por los gastos que generan, mismos que no cuentan con los recursos económicos suficientes para costear dichos gastos y cumplir a cabalidad su asistencia a las terapias convocadas.

En la quinta interrogante donde se le pide que hable sobre la exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes a familias de escasos recursos económicos, comenta que si existe una exoneración de pagos en la rehabilitación de los adolescentes, siempre y cuando se trate de una familia donde su situación socioeconómica no le permite cubrir el internamiento del adolescente, resaltando que por política de la institución el primer pago se lo realiza en su totalidad y en caso de existir exoneración esta seria desde el segundo mes de internamiento mediante la su intervención como trabajador social del centro de rehabilitación, realizando una visita domiciliaria para levantar un informe social de la situación familiar y económica, del grupo familiar la misma que remitirá al Patronato de Amparo Social Municipal, al departamento de trabajo social donde la misma aprobara la exoneración de pago según el informe emitido, y de acuerdo a la solvencia económica de la familia será la exoneración de pagos de la rehabilitación de los adolescentes.

Sexta interrogante sobre la preparación previa para la reinserción familiar de los adolescentes internos y el seguimiento de caso, posterior al internamiento, manifiesta el Trabajador Social que la etapa de internamiento para la recuperación al consumo de drogas dependerá del grado con la que el adolescente asimile su enfermedad para que pueda mantenerse en un estado de abstinencia al momento de reinsertarse a su núcleo

familiar. Y la participacion activa de la familia a las terapias donde obtendrá herramientas necesarias que tendrá que recordar una vez que el adolescente se encuentre fuera del centro de rehabilitación, será la familia quien apoye al adolescente en su decisión de no recaer al incentivarlo en la búsqueda de un grupo de ayuda de NN.AA donde pueda seguir asistiendo por lo menos una vez al mes, eso le permitirá mantenerse firme en su decisión de no recaer, Posterior a la salida del adolescente dela comunidad terapéutica como Trabajador Social realiza su respectivo seguimiento monitoreando al adolescente y su familia en las visitas domiciliarias, para levantar un informe del estado del adolescente.

En la séptima interrogante **¿**qué propone usted para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación del interno, menciona las siguientes sugerencias:

- Brindar talleres de familias fuertes donde la familia pueda construir reglas dentro del núcleo familiar.
- Desarrollar actividades de esparcimiento donde se involucre a la familia.
- Formar una escuela para padres.

Grupo focal: Técnica que se llevó a cabo con los adolescentes en consumo problemático de drogas, internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2. **(Ver Anexo 2)**

Sesión # 1.

Fecha: 17 de mayo de 2017

Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2

Actividad: Grupo Focal

Tema: Sensibilización sobre el consumo de drogas y la convivencia familiar.

Nombre del moderador: Jhuliana Esparza, Investigadora

Participantes: 12 adolescentes.

En la primera sesión. Se estableció un conversatorio luego de la proyección de un video de sensibilización (sobre el desprendimiento del águila); la reflexión de los adolescentes frente al video fue la siguiente que los seres humanos al igual que el águila, necesitamos renovarnos, dejar viejas costumbres, viejas amistades que nos llevaban al consumo y tomar la decisión de recupéranos y seguir firmes en la decisión de no hacernos daño con las drogas, todos debemos ser como el águila en alguna parte de nuestras vida. Tenemos tropiezos que nos llevan a refugiarnos en las drogas que nos hacen daño pero también tenemos que tener la capacidad de salir de este mundo de drogas, desde luego teniendo el valor y valentía necesario para hacerlo y siempre confiando en Dios. Posterior se mantuvo un conversatorio con los adolescentes referente a los problemas que los llevaron al consumo de drogas; los datos que se obtuvieron fueron, que en el caso de los adolescentes internados en la comunidad terapéutica la mayoría proviene de hogares desestructurados donde no cuentan con la figura paterna o materna esencial para la buena

formación del individuo producto de la separación de los progenitores, lo que ha conllevado que los mismo formen un nuevo hogar donde el adolescente se siente desplazado, también producto de la migración de los padres donde los adolescentes han quedado al cuidado de sus abuelos, tíos, padrinos donde no tenían una guía ni control de sus padres. Adicional señalan que por problemas familiares entre ellos violencia intrafamiliar, escasa comunicación, problemas amorosos, la influencia de malas amistades los llevaron a iniciarse en el consumo, a una edad temprana específicamente a los 10 años de edad, señalan la mayoría de adolescentes, convirtiéndose en una adicción que género problemas dentro de su núcleo familiar por su mal comportamiento y también en la educación ya que la mayoría de los adolescentes han dejado sus estudios por el bajo rendimiento académico que generaba su consumo.

Conclusiones.

Los adolescentes señalan en un mayor número que el motivo por el cual se iniciaron en el consumo fue al provenir de hogares desestructurados en donde tenían problemas familiares como violencia intrafamiliar, también manifiestan que por influencia de las malas amistades, problemas amorosos y lo que empezó por una simple curiosidad se ha convertido en una adicción difícil de controlar por sí mismos. Lo que hizo necesario su internamiento en la comunidad terapéutica para recibir la ayuda correspondiente para su rehabilitación.

Sesión # 2.

Fecha: 23 de mayo de 2017

Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2

Actividad: Grupo Focal

Tema: charla sobre la participacion familiar en su proceso de rehabilitación.

Nombre del moderador: Jhuliana Esparza, Investigadora

Participantes: 12 adolescentes.

Se inició la sesión con la proyección de un video (Historia de un adicto) en la cual se pidió hacer una reflexión sobre la misma en la que los adolescentes se sintieron identificados por que muchos de ellos empezaron su consumo a temprana edad, por influencia de amistades o por curiosidad, convirtiéndose en una dependencia difícil de dejar, incluso hasta llegar al punto de sustraerse bienes materiales de la familia para saciar su consumo.

Seguidamente la charla haciendo énfasis en la participacion de la familia en su proceso de rehabilitación, con temas como; apoyo familiar, terapia familiar, problemas de apoyo entre padres e hijos, falta de comunicación sobre el proceso de rehabilitación, posterior se pudo entablar un diálogo referente a los temas tratados, en el cual se pudo recoger la siguiente información, la familia de los adolescentes internos participan del proceso de rehabilitación, acudiendo a las terapias familiares, reencuentros, visitas lo que ocasiona en los adolescentes un sentimiento de alegría que les motiva a culminar su etapa de internamiento ya que su familia está siendo parte de su recuperación. En otros casos específicos mencionan que su familia no puede acudir al centro de rehabilitación por motivos laborales que les impide cumplir cien por ciento con las terapias convocadas.

Sesión # 3.

Fecha: 02 de junio de 2017

Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2

Actividad: Grupo Focal

Tema: encuesta aplicada a los adolescentes internados en la comunidad terapéutica.

Nombre del moderador: Jhuliana Esparza, Investigadora

Participantes: 12 adolescentes.

En esta sesión se pidió a los adolescentes, responder a las siguientes interrogantes formuladas referentes a la participacion de su familia en su proceso de rehabilitación. A continuación detallo las respuestas a cada pregunta (cuadros estadísticos e interpretación cuantitativa y análisis cualitativo. **Ver anexo 3 y 4**).

1. **Edad.**

   A través de la información recopilada se demuestra que los adolescentes en consumo problemático de drogas que ingresan para su rehabilitación, se encuentran en edades entre los 14 a 17 años.

2. **¿Hable sobre la relación con su grupo familiar?**

Los adolescentes internados en la comunidad terapéutica, señalan que no existía una buena relación con su familia ya que no tenían una buena comunicación, ni comprensión de sus padres, lo que les hizo buscar refugio en malas amistades que los llevaron al consumo de drogas llevándolos hasta el punto de separarse de su núcleo familiar y haciendo que su problema de consumo se agudice aún más.

3. **Indique el tiempo que lleva interno en el centro de rehabilitación.**

Los adolescentes señalan que el tiempo que llevan internos en su mayoría es de 1 a 3 meses, tiempo en el que están iniciando su etapa de recuperación y cabe recalcar que el periodo de internamiento de los jóvenes dependerá exclusivamente de ellos, a la asimilación al tratamiento y al cumplimiento de cada una de las fases presentes en el proceso de rehabilitación, siendo el equipo técnico quien decida el tiempo estimado de internamiento y posterior su reinserción familiar.

4. **¿Quién le ayudo a Ud. para que ingrese en este centro de rehabilitación?**

La mayoría de los internos manifiestan que quienes les han ayudado para que empiecen su rehabilitación han sido sus progenitores o ya sea un familiar cercano, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

5. **¿Considera usted, que el consumo de drogas a afectado la relación con su familia?**

Los adolescentes en consumo problemático de drogas en proceso de rehabilitación están conscientes que su consumo de drogas afecto en gran manera su relación con su grupo familiar, ya que basta que uno de los integrantes de la familia este envuelto en el consumo para que sea destructivo tanto para el individuo como para su núcleo.

6. **¿Participa su familia en su proceso de rehabilitación?**

Los adolescentes manifiestan que su familia si participa en su proceso de recuperación logrando un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia.

7. **¿Con que frecuencia su familia lo visita?**

Los internos del centro de rehabilitación en su mayoría expresan que su familia los visita una vez por semana, demostrando así el interés en su recuperación, también manifiestan que no los visitan frecuentemente y en casos particulares su familia los visita una vez por mes al provenir de otras provincias dificultando a sus familiares movilizarse hasta el centro terapéutico.

8. **Ud. cree que el apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación ha sido:**

Los adolescentes internados en la comunidad terapéutica consideran que el apoyo brindado por su núcleo familiar es muy bueno y necesario para salir adelante con su problema de adicción, en otros casos consideran que el apoyo familiar ha sido bueno y regular, por la escasa participacion de la familia en su proceso de rehabilitación.

9. **¿Su familia participa en los programas de rehabilitación del centro?**

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen dentro del centro. Ya que la familia debe conocer los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación del joven interno e involucrarse en el tratamiento. Dentro de la comunidad terapéutica los jóvenes manifiestan en su gran mayoría que su familia si participa en los programas dentro del proceso de recuperación siendo un mínimo porcentaje que explica que su familia no participa dentro de mismo.

10. ¿Su familia se interesa por conversar sobre su tratamiento de rehabilitación con el equipo técnico del centro?

Los programas, planes y estrategias con los que trabaje el centro de rehabilitación deben ser de conocimiento de la familia lo que le permitirá participar dentro de los mismos, la actividades que realiza el equipo interdisciplinario donde se encuentran internos los adolescentes encuestados señala que su familia si se interesa por preguntar sobre los programas inmersos en su rehabilitación, el mismo que consiste en las terapias tanto familiares, individuales, de pareja, terapia Psicológica, terapia vivencial, educativa, ocupacional que involucra a los profesionales integrantes del equipo técnico, quienes conjuntamente con la familia que rodean al interno, le brindaran el apoyo que será el factor fundamental para superar la dependencia a las drogas.

11. Como sugerencia ¿qué le gustaría que se implemente durante el proceso de rehabilitación para fortalecer la participacion de la familia?

Los adolescentes como sugerencia han considerado pertinente se incremente estas actividades donde se involucre más a la familia en terapias familiares compartidas con los internos, visitas que se las realicen por lo menos dos veces a la semana ya que los internos sienten la necesidad de ver a su familia más seguido, también proponen que se cree un grupo de autoayuda para la familia durante y después de concluida la etapa de internamiento, del mismo modo sugieren que se incremente terapia ocupacional y actividades de esparcimiento, recreacional y deportiva donde la familia participe.

Encuesta a padres y madres de familia: Interpretación y análisis de los datos de las encuestas aplicadas a los padres y madres de familia de los adolescentes en consumo problemático de drogas internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2". **(Ver anexo 5)**

1. **El joven ingreso por su propia voluntad al centro para su rehabilitación?**

Grafico N°1.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

El presente cuadro referente de la pregunta en la que si el joven ingreso a la comunidad terapéutica por su propia voluntad, demuestra los siguientes resultad**os**: el 83% dicen que no mientras el 17% menciona que sí.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Tener conciencia de los problemas que genera el consumo de substancias sicoactivas al punto de pedir ayuda, es algo que no se evidencia, el adolescente en consumo problemático de drogas no es consciente del problema que tiene, más bien busca por todos los medios saciar su consumo. Como es el caso de los adolescentes internos en la comunidad terapéutica donde los padres de familia manifiestan que los mismo ingresaron

obligados para recibir la ayuda para su recuperación mientas que un porcentaje mínimo recalcan haber ingresado por su propia voluntad, por que sintieron la necesidad de recuperar su vida y no perderse más en este mundo de las drogas.

2. Que problemas presento el adolescente durante el consumo de drogas.

Contestaron:
Depresión
Agresividad
Ansiedad
Problemas de salud
Conducta antisocial

Cuadro N°1.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El consumo problemático de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso y abuso de estupefacientes en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, el consumo de drogas. La dependencia producida por las drogas requiere cada vez mayores dosis o frecuencia de consumo y al interrumpir su consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, haciendo que el individuo sienta la necesidad imperiosa de consumir ocasionado graves problemas en la salud y en su comportamiento conductual, los adolescentes antes de entrar al centro para su recuperación del consumo de drogas presentaron problemas como agresividad, ansiedad, depresión, y problemas de salud ocasionadas por el consumo también desencadenando en una conducta antisocial.

3. **Conoce usted los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación de su hijo o familiar?**

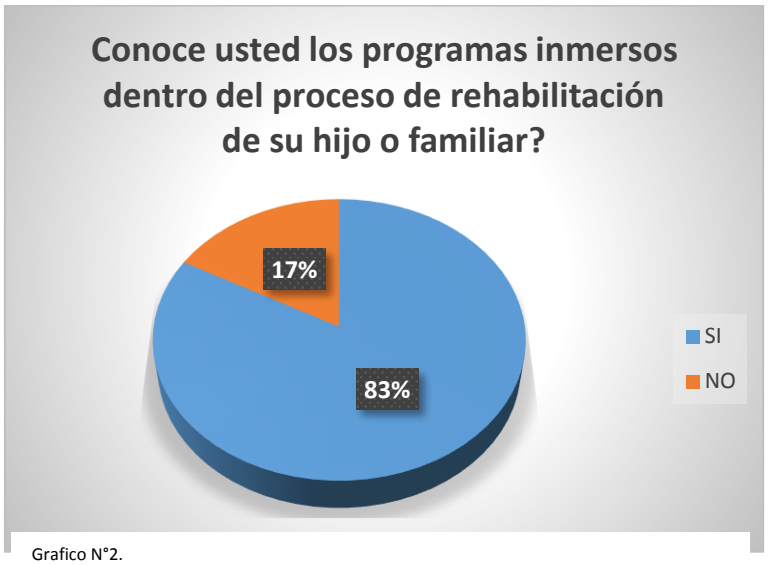


Grafico N°2.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

En base a los resultados, referente a la pregunta que se plantea a la familia, Conoce usted los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación de su hijo o familiar, los mismos manifiestan que si en un 83% y que no conocen en un 17%.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El programa que propone La Comunidad Terapéutica "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2", brinda una modalidad de tratamiento y desintoxicación. El talento Humano trabaja arduamente en la recuperación de los adolescentes con problemas de adicción, en la perspectiva de que superen esta problemática y se conviertan en entes productivos para sus familias y la sociedad en general. Es así que la familia de los adolescentes internos manifiesta en mayor porcentaje conocer los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación de sus hijos, siendo estos la terapia familiar, individual, terapias vivenciales, educativas, ocupacionales, conductuales etc.

4. Acude usted a las terapias familiares?

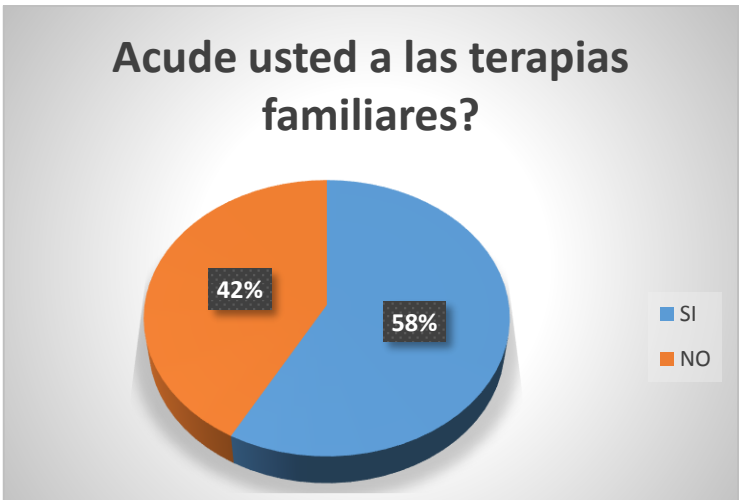


Grafico N°3.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

Los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada conducen a los siguientes datos porcentuales: el 58% manifiesta que si acuden a las terapias familiares mientras que el 42 % expresa que no acude a las terapias familiares.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La Terapia familiar trabaja con las familias y los que están en una relación estrecha para fomentar el cambio. Teniendo en cuenta el objetivo de brindar herramientas para afrontar el problema de adicción de los hijos o familiar, Se les da la oportunidad de entender y apreciar las necesidades del otro, aprovechar los puntos fuertes de la familia y, finalmente, realizar cambios útiles en sus vidas y sus relaciones**.** Dentro de la comunidad terapéutica si bien existe una participacion familiar a las terapias no se da con el grado de comprometimiento necesario dentro del proceso de rehabilitación que los adolescentes necesitan.

5. Con que frecuencia visita usted a su hijo o familiar?

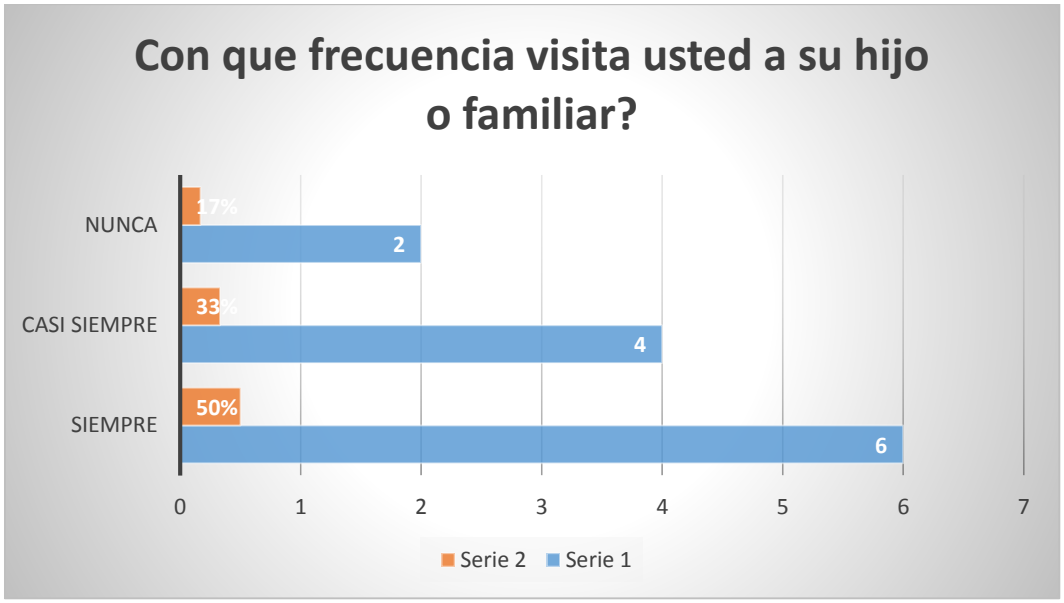


Grafico N°4.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

De los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje en cuanto a la frecuencia con que la familia visita a los internos es el 50% señala que siempre, el 33% dice que casi siempre y el 17% menciona que nunca visita a su hijo o familiar.

ANÁLISIS CUALITATIVO

A través de la información recopilada en la aplicación de la encuesta a los padres de familia de los adolescentes en consumo problemático de drogas, donde indican la frecuencia con que visitan a su hijo o familiar, evidenciándose que existe visita pero en los casos no específicamente de sus padres, más bien de familiares cercanos como sus abuelitos, hermanos, debido a que la familia no se encuentra en la ciudad por motivos laborales. Es decir que el adolescente no siente ese apoyo que necesita de sus padres para que comprendan y sean partícipes del proceso de recuperación.

6. Como considera usted el grado de comunicación con su hijo o familiar?

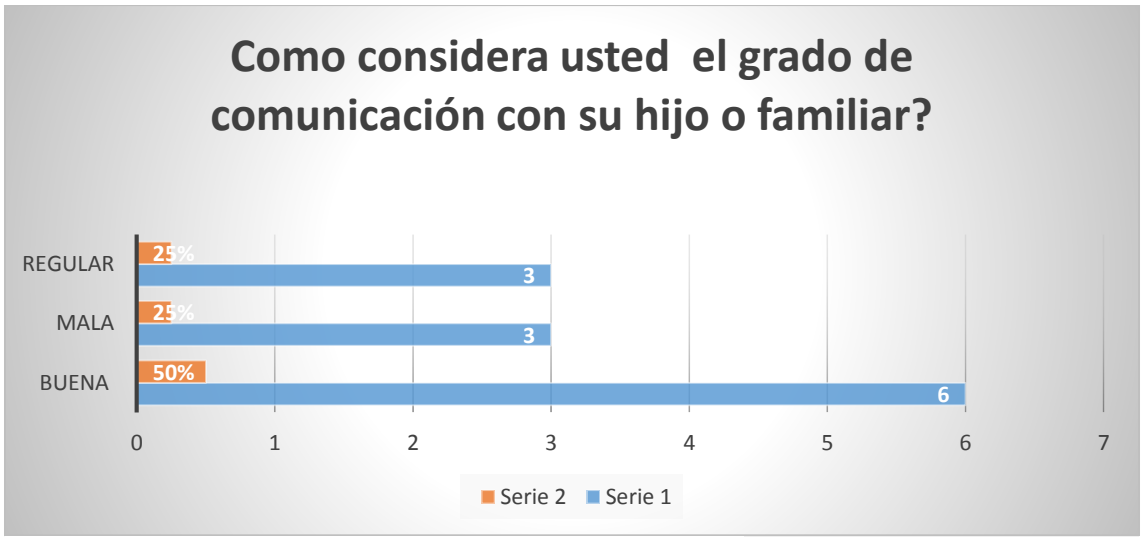


Grafico N°5.

FUENTE: encuesta aplicada a padres y madres de los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

En base a los datos porcentuales del gráfico, un total del 50% de los padres de familia encuestados indica que la comunicación dentro del hogar era Buena, el 25% señala que la comunicación con sus hijos era mala, al igual que el 25% dice que el nivel de comunicación era regular

ANÁLISIS CUALITATIVO

Cuando existe la comunicación en la familia, seguramente se puede afirmar que existe un ambiente de unión y afecto en la casa. Pero, sobre todo y lo más importante, es que hay un respeto mutuo y unos valores bien asentados que enraízan con el origen de unas buenas relaciones. Como es el caso de los adolescentes donde se puede constatar que la comunicación entre padres e hijos no era buena desencadenando en los jóvenes un mal comportamiento tanto dentro del hogar como en el colegio donde se educaban, dejándose influencia por las malas amistades al consumo de drogas, que afecto aún más la relación familiar.

7. **Que actividades puede usted sugerir al equipo técnico que se realicen donde involucre a los internos y su familia en el proceso de rehabilitación?**

Por considerarse una pregunta de tipo abierta no se elabora cuadro estadístico, por lo que a continuación detallo las opiniones textuales vertidas por los padres y madres de familia de los adolescentes internos:

- Hacer más dinámicas las terapias familiares.
- Actividades deportivas.
- Escuela para padres.
- Que se les permita salir el fin de semana al adolescente.
- Que se les permita la visita 2 veces por semana.
- Que se implementen talleres ocupacionales.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los tratamientos para la recuperación del consumo problemático de drogas, ayudan a la persona a modificar las malas actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de drogas y el aumento de sus habilidades para la vida, es así que la familia juega un papel muy importante dentro de este proceso. De la misma manera los padres y familiares sugieren que las terapias se las realice de una forma más dinámica, involucrar a la familia en actividades deportivas, y que sería ideal la formación de una escuela para padres, también sugieren que les permitan la visita por lo menos dos veces a la semana para compartir más con los adolescentes, y la implementación de talleres ocupacionales donde los jóvenes puedan aprovechar el tiempo de internamiento y aprender un oficio.

g. DISCUSIÓN:

El propósito fundamental de esta investigación es determinar el grado de participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja, por ello se ha realizado un estudio mediante realización de un grupo focal y aplicación de una encuesta tanto a los adolescentes internos, como a los padres y madres de familia, entrevista al equipo técnico de la comunidad terapéutica.

Mediante este proceso se ha logrado obtener datos significativos entre ellos las causas por las que los adolescentes se iniciaron en el consumo de drogas, como son: problemas familiares donde no contaban con el suficiente apoyo, comprensión y una buena comunicación dentro de su núcleo familiar, en su mayoría provenientes de hogares desestructurados donde no cuentan con las dos figuras tanto paterna como materna esenciales para un buen funcionamiento familiar, originando el consumo problemático de drogas en los adolescentes, motivo por el que se encuentran internados en la comunidad terapéutica.

Desde el momento en que se detecta que un adolescente está consumiendo drogas es cuando la familia debe buscar ayuda profesional, ya que se considera una enfermedad y no simplemente una costumbre o un vicio que podrá dejar fácilmente, la adicción a las drogas demanda tratamiento especializado y sobre todo apoyo familiar, pero cabe recalcar que la voluntad y deseo de superar la adicción por parte del adolescente contribuirá para que el proceso se llegue a efectuar. La mayoría de los internados en la comunidad terapéutica, manifiestan en un 59% que ha sido su madre, un 25% su padre y un 16 % un familiar cercano quien los ayudo para que empiecen su rehabilitación, es así que la familia se convierte en un soporte importante para la recuperación del problema de

adicción, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

De acuerdo al autor Vanegas (2009) Cuando la familia conoce del proceso de rehabilitación de la adicción a las drogas de sus hijos y se involucran en el tratamiento esto reforzara los lazos familiares y el joven se sentirá motivado a concluir dicho proceso logrando un mejor pronóstico de recuperación. Lo que se corrobora en los resultados obtenidos en la interrogante número seis, formulada a los adolescentes ¿participa su familia en su proceso de rehabilitación? Manifestando que su familia si participa en su proceso de rehabilitación, contrastando con los resultados de la entrevista al equipo técnico, en la cual indican que si existe la participacion de la familia, pero en muchos de los casos esta se da solo por cumplir con el centro, ya que no existe ese comprometimiento para buscar un cambio desde el hogar, en un porcentaje mínimo expresan que no hay participacion de la familia a las terapias ya que los adolescentes provienen de otras provincias.

Durante las terapias que involucran a la familia, se examina la capacidad de la misma para resolver problemas y expresar pensamientos y emociones. Explorando los roles familiares, las normas y pautas de comportamiento con el fin de identificar los problemas que contribuyen al conflicto. Es así que si no hay asistencia y una participacion activa de la familia a las terapias, tanto individuales, grupales no se podrá identificar fortalezas, debilidades, amenazas y posibles oportunidades que contribuyan al proceso de rehabilitación de los adolescentes, en la entrevista al equipo técnico en la pregunta ¿A cuántas terapias al mes asisten los familiares de los internados? expresan, el coordinador y trabajador social, que de 3 a 4 veces por mes acude la familia de los adolescentes a las terapias, convirtiéndose así en un apoyo fundamental en la rehabilitación, promoviendo la capacidad en la familia para resolver problemas y expresar pensamientos y emociones,

explorar los roles familiares, las normas y pautas de comportamiento con el fin de identificar los problemas que contribuyen al conflicto. De igual manera el Psicólogo menciona que la familia acude de 2 a 3 veces al mes, resaltando que una participacion activa de la familia a las terapias, en esta se podrá identificar fortalezas, debilidades, amenazas y posibles oportunidades que contribuyan al proceso de rehabilitación de los adolescentes. Así mismo hablan sobre la asistencia de la familia a las terapias, indicando que existe participacion a las terapias en la mayoría de la familia de los internos, también recalca la inasistencia de familiares en un 34% al residir en otras provincias lo que dificulta su movilización por los gastos que generan.

Muchas personas piensan que las adicciones pueden superarse con fuerza de voluntad. Lamentablemente, esto no es cierto. Cuando las personas usan drogas, sobre todo en períodos largos de tiempo, suceden cambios en el sistema cerebral lo que ocasiona lesiones y altera el comportamiento conductual de la persona que depende de drogas, esta realidad hace que dejar de consumir por sí solo sea muy difícil. Es así que hace necesario que el adolescente se inserte en un programa de rehabilitación como es el caso de los internados en el centro terapéutico que cuenta con los programas y actividades necesarias para su rehabilitación como son: las Terapias tanto familiar, individual, grupal, ocupacional, vivencial, psicológica y social. Así como también la Terapia educativa y atención médica, brindando al adolescente y su familia el apoyo necesario para su recuperación.

Uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del adolescente en consumo problemático de drogas, es la intervención que debe realizarse con el grupo familiar. La familia como pilar fundamental del hogar debe estar siempre apoyando a cada uno de sus miembros en cualquier dificultad que tuvieren, los adolescentes internados en la comunidad terapéutica consideran que el apoyo brindado por su núcleo

familiar es muy bueno y necesario para salir adelante con su problema de adicción, en otros casos consideran que el apoyo familiar ha sido regular, por la escasa participacion de la familia en su proceso de rehabilitación.

Los programas, planes y estrategias con los que trabaje el centro de rehabilitación deben ser de conocimiento de la familia lo que le permitirá participar dentro de los mismos, la actividades que realiza el equipo interdisciplinario donde se encuentran internados los adolescentes encuestados señala que su familia si se interesa por preguntar sobre los programas inmersos en su rehabilitación, el mismo que consiste en las terapias tanto familiares, individuales, grupales y de pareja, terapia Psicológica, terapia vivencial, educativa, ocupacional que involucra a los profesionales integrantes del equipo técnico, quienes conjuntamente con la familia que rodean al internado, le brindaran el apoyo que será el factor fundamental para superar la dependencia a las drogas.

Las actividades inmersas dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes internados en la comunidad terapéutica, donde el equipo técnico manifiesta que deben contener los lineamientos necesarios para el cumplimientos dentro del programa de autoayuda de los doce pasos por la que se guía el proceso de recuperación, y estas actividades se enfocan en vincular al interno con su grupo familiar, y entre estas mencionan las siguientes: la Terapia familiar donde se trata de hacer conciencia a la familia sobre los problemas presentes dentro del mismo y los tutores informan sobre el proceso de recuperación del adolescente, el conmemorar el día de la familia ya que es un día muy importante para reforzar los vínculos afectivos familiares, los reencuentros de confrontación familiar donde el adolescente escucha a su familia sobre el comportamiento conductual negativo en el hogar antes y durante el consumo y a su vez el familiar escucha las razones por las que el adolescente se inició en el consumo, logrando así un alivio de ira, resentimiento de las dos partes, y actividades de esparcimiento, como cumpleaños de

los adolescentes fechas especiales del calendario con el fin de involucrar a la familia no solo a los programas inmersos para la recuperación de adolescente si no al compartir momentos amenos y reforzar lazos familiares.

En la interrogante ¿Qué propone usted para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación del interno? Formulada en la entrevista al equipo técnico donde han considerado la conformación de un grupo de autoayuda para las familias, formación de una escuela para padres, brindar talleres de familias fuertes donde la familia pueda construir reglas dentro de su núcleo familiar, así como reforzar la terapia ambulatoria que reciben los ex residentes y actividades de esparcimiento donde se involucre a la familia y adolescentes internados.

12. CONCLUSIONES

Al dar por culminado la investigación, trabajo de campo y conforme a los resultados obtenidos se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El consumo problemático de drogas en los adolescentes internos, se inició en su mayoría por que al provenir de hogares de escasos recursos económicos, hace que padre y madre salgan del hogar para trabajar, y solventar los gastos que generan la familia, dejando al adolescente en muchos casos solos o al cuidado de familiares, generando mal comportamiento en los mismos, ya que al no tener una guía y supervisión de los padres tienen la libertad de salir e inmiscuirse con malas amistades que los ha llevado al consumo a esto se suma los problemas familiares que han influenciado para que el consumo de drogas se mantenga.

Se evidencio que la familia si participa en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos, pero en muchos de los casos esta se da solo por cumplir con el centro, ya que no existe ese comprometimiento para buscar un cambio desde el hogar, de igual manera en un porcentaje mínimo no hay participacion de la familia a las terapias ya que los adolescentes provienen de otras provincias.

La Estación Municipal de Auxilio Terapéutico cuenta con un programa acorde a las necesidades de los internos, y actividades que vinculan a la familia dentro del proceso de rehabilitación como son: las Terapias tanto familiar, individual, ocupacional, vivencial, psicológica y social, donde la familia es el factor fundamental para obtener un buen pronóstico de recuperación de los internos.

El equipo técnico ha considerado pertinente que se refuerce las terapias familiares presentes en la etapa de internamiento como las de seguimiento a los ex residentes. Entre estas actividades están la conformación de grupo de autoayuda para las familias,

formación de una escuela para padres, brindar talleres de familias fuertes donde la familia pueda construir reglas dentro de su núcleo familiar, así como reforzar la terapia ambulatoria que reciben los ex residentes y actividades de esparcimiento donde se involucre a la familia y adolescentes internados.

La investigación frente a esta problemática diseña una propuesta de intervención social encaminada a fortalecer la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, a través de la intervención del trabajador social.

13. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados y según las conclusiones se pudo considerar las siguientes recomendaciones:

Al Patronato de Amparo Social Municipal gestionar convenios con el MIES, con la finalidad de obtener recursos que ayuden a solventar gastos de la comunidad terapéutica, con el propósito de disminuir el pago por la rehabilitación de los adolescentes beneficiando a las familias de escasos recursos económicos con hijos con problemas de adicción que necesitan rehabilitarse.

Al equipo técnico de la Estación Municipal de Auxilio terapéutico juvenil N°2, implementar actividades donde se involucre más a la familia, poniendo énfasis en fortalecer la convivencia y roles familiares, necesarios para un buen funcionamiento familiar, donde el adolescente internado sienta el apoyo familiar brindado durante su proceso de rehabilitación. Cuyo fin será desarrollar una cultura institucional y familiar de participacion.

A la familia de los internados que se comprometan al cumplimiento y participacion activa en las actividades inmersas dentro del proceso de rehabilitación como son a las terapias familiares, individuales y de pareja, reencuentros familiares y visitas a los adolescentes internos.

A los adolescentes internados que culminen su proceso de rehabilitación y que cumplan con las actividades inmersas dentro del mismo, para que puedan reinsertarse en sus núcleos familiares replicando lo aprendido para un pronóstico de recuperación exitoso, así mismo acudir a la terapia ambulatoria para reforzar el mismo.

A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja de la Facultad Jurídica Social y Administrativa, carrera de Trabajo Social, realizar convenios con las Instituciones

públicas afines a la carrera de Trabajo Social, para solicitar apertura para pasantes en esta profesión y con ello diseñar programas complementarios para intervenir problemas sociales, con contenidos en: prevención, orientación, educación, a través de guías de acuerdo al fenómeno.

Al Coordinador y Director Técnico de la Comunidad Terapéutica, ejecutar la propuesta de Intervención social implementada para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internados en la comunidad terapéutica.

PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL.

Familia, apoyo fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2.

AUTORA – PROPONENTE:

Jhuliana del Rocío Esparza Romero

LOJA - ECUADOR

2018

1. TITULO DE LA PROPUESTA:

Familia, apoyo fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internados en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2.

2. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA AUTORA

- Esparza Romero Jhuliana del Rocio

2.2. CORREO ELECTRÓNICO

- Yuly_1989@outlook.com

3. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

3.1. NOMBRE

- Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2

3.1.1. CONSEJO DIRECTIVO

- COORDINADOR EMATJ-N°2

  Dr. Lenin Vladimir Cuesta Carrión

- PSICÓLOGO CLÍNICO –DIRECTOR TÉCNICO

  Dr. Diego Valdivieso

- MÉDICO

  Dra. Dulfari Ochoa

- ASESOR JURÌDICO

  Dra. Crhiss Jiménez

- TRABAJADOR SOCIAL

  Lcdo. Enrique Lapo

- EDUCADORA INTERNA

  Ing. Piedad Requena

- TERAPISTA OCUPACIONAL

Lic. Edison Moreno

- ECONOMO

  Sra. Ivanova Palacios

- PSICOTERAPEUTAS VIVENCIALES Y TUTORES

  Sr. Fausto Araujo

  Sr. Moisés Guerrero

  Lcdo. Juan Carlos Ayala

  Ing. Juan Montesinos

  Dr. Néstor Morales

- GUARDIANIA.

  Guardias Municipales.

3.2. DIRECCIÓN

- Barrio el Dorado, calles Shuaras entre Av. Eugenio Espejo y Calicuchima,

3.3. TELÉFONO DE LA INSTITUCIÓN

- 256-51-25

4. PROPUESTA :

La presente Propuesta de intervención social para fortalecer la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja a través de la Intervención del Trabajador Social, nace desde una investigación para generar solución a la falta de participacion de los grupos familiares en el proceso de rehabilitación de sus familiares internos.

5. DESCRIPCION

La presente propuesta es puesta en consideración con el objetivo de fortalecer la participacion de la familia a través de la creación de una escuela para padres como parte del proceso de rehabilitación de los adolescentes internos, en la que se ponga énfasis en la convivencia familiar y roles familiares y fomentar la vinculación de la instituciones públicas con injerencia sobre la problemática, como el GAD municipal, patronato de amparo social, Ministerio de Salud Pública, MIES. Así como a las familias en actividades de recreación.

La propuesta pretende fortalecer la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil n°2. Realizando actividades que promuevan la participacion activa de la familia de los internos, para alcanzar un pronóstico de recuperación exitoso, para lo cual es necesario el trabajo conjunto familia, adolescentes internos y equipo técnico para el desarrollo de las actividades planificadas, para alcanzar los objetivos planteados.

6. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

Durante el proceso de investigación se determinó que la familia de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la comunidad terapéutica, participan del proceso de rehabilitación de los mismos, pero no existe el comprometimiento necesario que le permita involucrarse de manera activa para contribuir a alcanzar los objetivos pertinentes en la rehabilitación de los adolescentes.

Es fundamental e importante que exista la creación de una escuela para padres como actividad dentro del proceso de rehabilitación, donde se pueda poner énfasis en la

convivencia e importancia de los roles familiares, la cual permita reforzar lazos familiares.

Cabe recalcar que la propuesta se justifica plenamente por el hecho de que hasta el momento la comunidad terapéutica no cuenta con una escuela para padres dirigida para la familia de los internos como parte del proceso de rehabilitación y como soporte para los exresidentes y su familia una vez concluido su etapa de internamiento, para fortalecerlos en su decisión de no recaer.

Para la participacion de la familia, a través de un plan de acción se hará constar las actividades programadas como: la formación de una escuela para padres, capacitaciones sobre la importancia del apoyo familiar, actividades de esparcimiento y recreativas que vincule al interno y su familia.

7. MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta de fortalecimiento familiar será ejecutada íntegramente en la comunidad terapéutica con la participación del equipo técnico, internos y familia, y la colaboración de las instituciones públicas Anexas como: GAD Municipal de Loja, Patronato de Amparo Social Municipal, MIES, Ministerio de Salud Publica y la Universidad Nacional de Loja.

VALORES

La Comunidad Terapéutica tiene como objetivo brindar atención, para promover en sus residentes, familias o representantes legales, equipo técnico y personal de apoyo valores fundamentales como:

DISCIPLINA: El cumplimiento de un conjunto de normas o reglas que ayudan a mantener el orden entre los miembros de la comunidad. Es un valor que se va adquiriendo día a día; es un arte que permite organizar la vida.

AMOR: La calidez afectiva y el amor constituyen la plena vigencia de las cuatro armonías; quien, se ama a sí mismo, ama a Dios a los demás y a la naturaleza, en definitiva vive en plenitud.

SOLIDARIDAD: Este valor lleva a cultivar la sensibilidad social, para estar más listos a comprender las necesidades de los demás, de los menos favorecidos y brindarles el apoyo oportuno.

COMPAÑERISMO: La persona que posee este valor está dispuesta a dar la mano al otro y a no retirársela hasta llegar a una meta común, lo cual origina actitudes positivas y de armonía entre los caminantes.

MISIÓN.

Dar tratamiento biopsicosocial integral a los adolescentes inmersos en el consumo de sustancias psicotrópicas y a sus familias, a través de técnicas especializadas con un equipo Multicompetente. Además ofrece el servicio de prevención a la colectividad en la perspectiva de restablecer el desarrollo armónico y a su vez socializar mediante, seminarios, talleres y charlas Psico-educativas sobre las causas y efectos de las adicciones ante la sociedad.

VISIÓN.

El Centro de Recuperación Integral "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N° 2", se proyecta en ser líder en el tratamiento y recuperación de Adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas en la ciudad de Loja y ampliar nuestro

servicio a otras provincias, que permitan el desarrollo humano, mediante acciones que procuren, mejorar y fortalecer los vínculos familiares, educativos y sociales. Respetuosos de la interculturalidad e influye en el desarrollo humano de la Región Sur del Ecuador, ofreciendo una atención de calidad y calidez, proyectada al desarrollo armónico de nuestra sociedad.

7.1. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

La propuesta de intervención se desarrollará en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, en el espacio determinado Barrio el Dorado, calles Shuaras entre Av. Eugenio Espejo y Calicuchima, perteneciente al Cantón y Provincia de Loja.

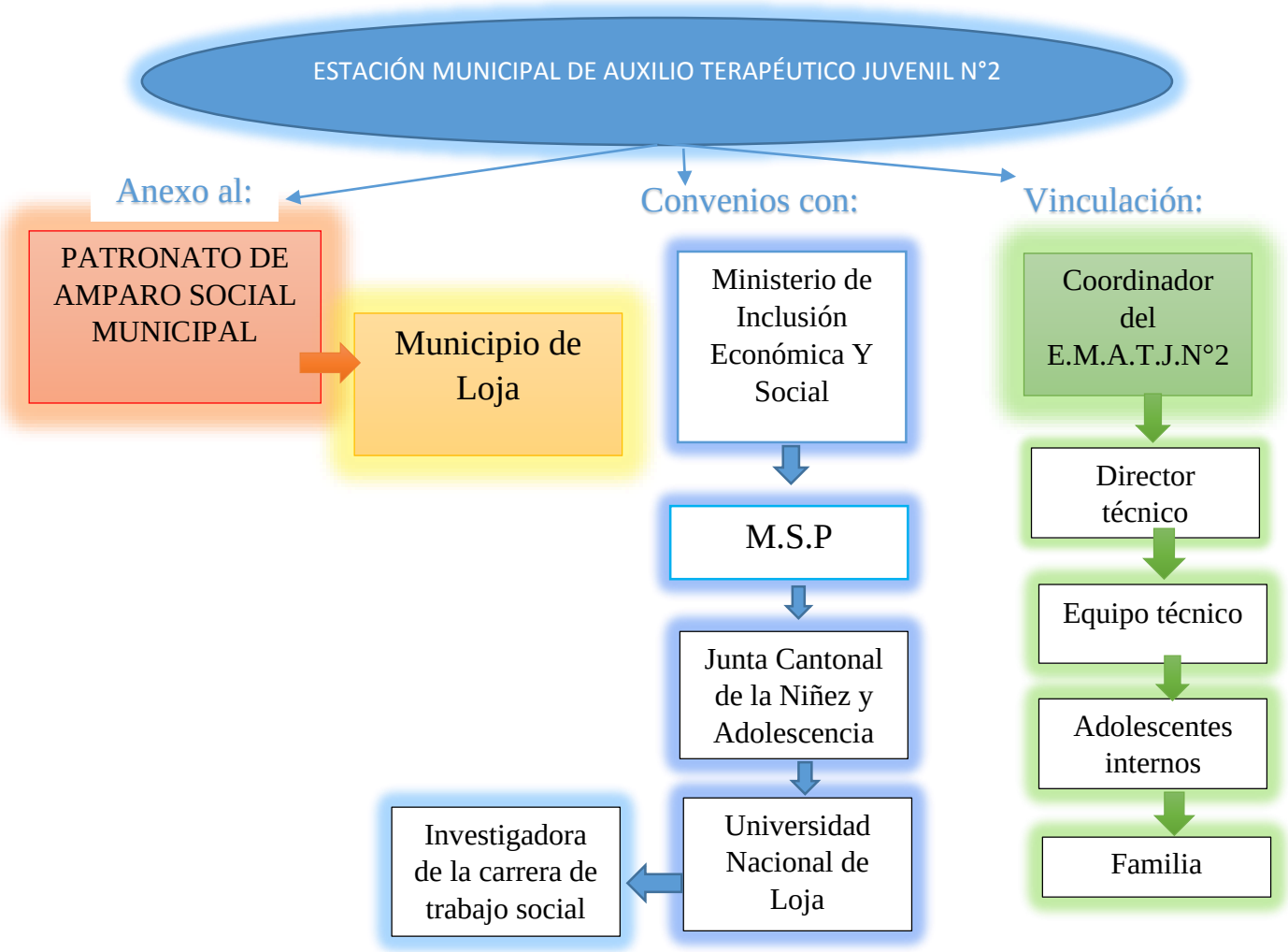
ECUADOR

LOJA

ESTACION MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPEUTICO JUVENIL N°2

La Propuesta es diseñada por la autora y se propone ser ejecutada por el equipo técnico de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, donde la autora se presta ayudar en el momento que sea desarrollada.

8. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ADMINISTRATIVA



8.1. CARACTERIZACION E INFRAESTRUCTURA

Caracterización e Infraestructura del E.M.A.T.J.N°2												
1. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN												
Ámbito:	**Salud**	**Educación**	**Laboral**	**Comunidad**	**Bienestar Social**							
					x							
Nombre de la Institución:	**Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil Nª 2**											
Tipo de establecimiento:	Patronato de Amparo Social Municipio											
Horarios:	**Atención**			**Visita**								
	9H00 a 13H00 Y 15H00 a 18H00			Sábados: 15H00 a 18H00								
Dirección:	Calle principal: Av. Eugenio Espejo y Culicuchima											
	Calles secundarias: Shuaras											
	Referencia: Barrio el Dorado: A dos cuadras de la Gasolinera la LLave											
Contacto:	Teléfono:	2565125	Celular:									
2. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION Y DATOS BASICOS												
Institución de Carácter :	**Publica**	**Privada**	**Mixta**									
			x									
Usuarios:	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**									
	X		12									
Nª. Residentes por edades	**14 años**	**15 años**	**16 años**	**17 años**								
	1	3	6	2								
Personal de la Institución	Psicólogo Clínico	Terapistas							Aux. Cocina		Guardia	
		Vivencial		Educación y Ocupacional			Conductual					
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2		5		2		2			1	1	
3. INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN												
Infraestructura:	Oficinas	Dormitorios	Sala de educación	Sala de terapias	S.H		Cocina	Comedor				
	4	2	1	1	H	M	1	1				
					4	1						
	Área de recreación	Zona de sembrío	Enfermería	Bodega								
	1	1	1	1								
4. SERCICIOS QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN												
Servicios:	Evaluación psiquiátrica	Atención psicológica	Atención medica	Atención odontológica	Psicoterapia grupal							
	Psicoterapia individual	Terapia Espiritual	Terapia Vivencial	Terapia Física	Terapia Psicoeducativa							
	Terapia Ocupacional	Actividades recreativas	Reinserción escolar	Alimentación	Alojamiento							

9. OBJETIVOS

9.1. General:

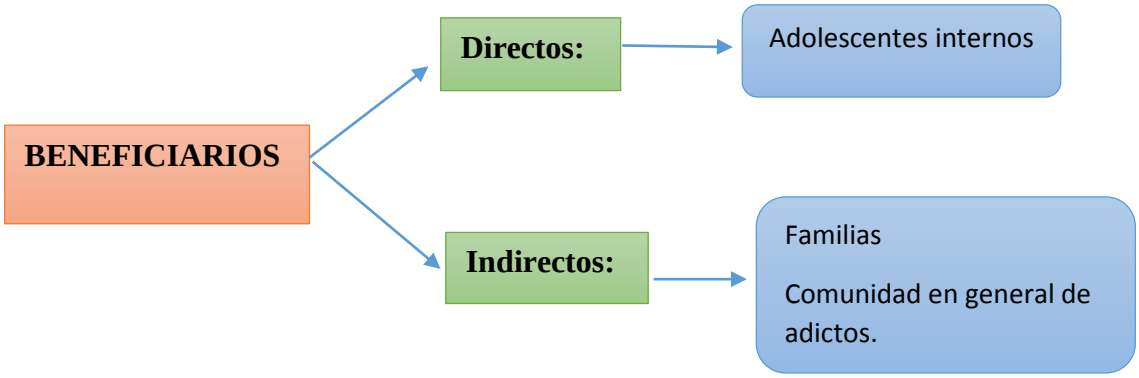
Mejorar la participacion de la familia en los procesos de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2 a través de la formación de una escuela para padres,

9.2. Específicos:

- Concienciar a las familias de los adolescentes sobre la importancia del apoyo familiar en el proceso de rehabilitación.
- Realizar talleres participativos donde se vincule a la familia haciendo hincapié a la importancia de asistir a la terapia familiar.
- Crear espacios a través de actividades de esparcimiento y recreación, para fortalecer los lazos familiares.

10. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA

Los beneficiarios de la propuesta son todos los involucrados de este modo tenemos:



CRONOGRAMA DE COMPENDIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA A TRAVES DEL PLAN DE ACCION:

ACTIVIDADES MACRO	Primer mes				Segundo mes				Tercer mes				Cuarto mes				Quinto mes				Sexto mes				Séptimo mes				Octavo mes				Noveno mes				TOTAL DE TIEMPO POR EVENTO	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	**semanas**	**meses**
ACTIVIDAD 1 BÚSQUEDA DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.	X	X	X																																		3	1
ACTIVIDAD 2 SENSIBILIZACIÓN A LA FAMILIA.					x	x	X	x																													4	1
ACTIVIDAD 3 TALLERES PARTICIPATIVOS.									x	x	x	x																									4	1
ACTIVIDAD 4 FORMACION DE UNA ESCUELA PARA PADRES													x	x	x	x	x	x																			6	1/2
ACTIVIDAD 5 ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO Y RECREACIÓN.																					x	x	x	x	x	x	x	x									8	2
ACTIVIDAD 6 Incentivar a los Adolescentes internos a concluir el proceso de rehabilitación.																														x	x	x	x	x	x		6	1/2

EJECUCION DEL PLAN DE ACCION

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES		CONTENIDOS		DURACION		TEMÁTICAS	RECURSOS		INVOLUCRADOS		
		Para fortalecer la participacion familiar en el proceso de rehabilitación.									Tipo de actores que participan en el evento.		
		Acción	**Fin**	**Teóricos**	**Prácticos.**	**horas**	**días**		**Materiales**	**Humanos**	**Internos**	**Externos**	**Anexos**
BÚSQUEDA DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS QUE SERVIRÁN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN	Obtener mediante gestión los recursos materiales y humanos para llevar a cabo el plan.	Gestionar ante las instancias públicas y académicas anexas de la comunidad terapéutica.	Contar con los recursos necesarios para la ejecución del plan.	x	x	10	5	Presentación de Oficios, Solicitudes a las instancias como: Patronato de Amparo Social Municipal, MIES, UNL. Dialogo abierto con las autoridades. Entrega de oficios.	Papel Esferos Computadora Impresora	Coordinador y Director técnico de la comunidad terapéutica.	Equipo técnico de la comunidad terapéutica	Patronato de amparo social Municipio de Loja UNL	MIES M.S.P
SENSIBILIZACIÓN A LA FAMILIA	Crear un ambiente de confianza, reflexión y fraternidad entre los Adolescentes y familia.	Realizar charlas motivacionales y técnicas que permitan la sensibilización de la familia	Lograr la integración de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescent	x	x	8	4	Temas: Prevención en la familia. Comunicación familiar. Habilidades para la superación de conflictos familiares. Importancia de la participacion	Audio video Proyector Computador Hojas de papel Lapiceros	Trabajador social Psicólogo psicoterapeutas	familia	Patronato de Amparo Social UNL Carrera de Trabajo Social	MIES

			es internados					familiar en el proceso de rehabilitación.					
Talleres participativos	Vincular a la familia en el proceso de rehabilitación haciendo hincapié a la importancia de asistir a la terapia familiar.	Capacitación a las familias y Conseguir que el equipo técnico ponga énfasis en la participacion familiar en el proceso de rehabilitación.	Fortalecer la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación	X	X	8	4	Temas: Importancia de la terapia familiar. Terapia individual. Entrega de trípticos sobre las terapias inmersas en el proceso de rehabilitación. Dramatización sobre causas que generan el consumo de drogas en los adolescentes.	Audio video Proyector Computador Hojas de papel Lapiceros	Trabajador social Psicólogo Psicoterapeutas	Equipo técnico de la comunidad terapéutica Padres de familia.	Patronato de Amparo Social UNL Carrera de Trabajo Social	MIES
Formar una escuela para padres	Dotar a los padres y madres de recursos y habilidades que posibiliten el Crecimiento integral de sus hijos y reforzar los lazos familiares.	Capacitar a través de talleres a la familia sobre la importancia de mantener reglas en el hogar, para una buena convivencia familiar.	Fortalecer la convivencia y roles familiares.	X	X	**12**	**6**	Talleres Temas: ¿Conozco a mis hijos? ¿Sabemos comunicarnos? Derecho a una Autoimagen positiva Formación en valores humanos. Convivencia familiar. Roles y reglas dentro del núcleo familiar.		Trabajador social Psicólogo Psicoterapeutas	Equipo técnico. Padres de familia.	Patronato de amparo social	M.S.P MIES

Actividades de esparcimiento y recreación	Fortalecer los lazos familiares.	Elaborar un plan de actividades recreativas como una opción donde se involucre a la familia para reforzar los lazos familiares.	Estimular la integración familiar y proporcionar un ambiente agradable para los internos y padres de familia con actividades recreativas.	X	X	18	8	Visualización de videos, películas de debate y reflexión. **Actividades deportivas:** Futbol baloncesto Natación **Actividades ocupacionales:** Pintura Artesanías Carpintería **Festival de Juegos tradicionales:** Carrera de sacos El baile de las sillas. Baile del tomate. El palo ensebado. Ginganas.	Audio video Proyector Computador Hojas de papel Lapiceros Balones Sacos Sogas Silbatos .etc.	Trabajador social Terapistas tutores	Equipo técnico. Padres de familia. Internos.	Patronato de amparo social.	MIES
Incentivar a los Adolescentes internos a concluir el proceso de rehabilitación	Inculcar a los adolescentes internos y familia a continuar la etapa de internamiento y La terapia ambulatoria en su rehabilitación.	A través de video conferencias e historias de vida incentivar a los internos, y lograr empoderarlos sobre su problema.	Lograr que los internos concluyan su proceso de rehabilitación, y terapia ambulatoria como eje primordial para que no recaiga.	X	X	12	6	Historias de vida Teatro Videoconferencias sobre consecuencias del consumo Dramatizaciones. Relatos de vivencias	Audio video Proyector Computador Hojas de papel Lapiceros	Psicoterapeutas Tutores Integrante de NNAA	Equipo técnico. Internos.	UNL. Carrera de trabajo Social.	MIES Grupo de NNAA

MATRIZ DE EJECUCION POR ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CONTENIDO cognitivos/prácticos	OBJETIVO	1ER MES																				RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	USO DEL TIEMPO				RESULTADOS POR ACTIVIDAD	
			1 SEMANA					2 SEMANA					3 SEMANA					4 SEMANA							teóricos		practico			
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V			horas	días	horas	días	cognitivo	Practico
BÚSQUEDA DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS QUE SERVIRÁN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN	Actividades: Presentación de Oficios, Solicitudes a las instancias como: Patronato de Amparo Social, MIES, UNL. Dialogo abierto con las autoridades Entrega de oficios. Técnicas: Entrevista	Conseguir que el equipo técnico de la comunidad terapéutica, cuente con los recursos tanto materiales como humanos necesarios para la ejecución de las actividades del plan.	x		x		x		x		x												✓ Computadora ✓ Papel ✓ Esferos ✓ Impresora	Equipo técnico de la comunidad terapéutica.	6	3	4	2		Gestionar ante las instancias respectivas.

ACTIVIDAD	CONTENIDO cognitivos/prácticos	OBJETIVO	2do MES				RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	USO DEL TIEMPO		RESULTADOS POR ACTIVIDAD	
			1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA			horas	días	cognitivo	Practico
SENSIBILIZACIÓN A LA FAMILIA a través de charlas motivacionales y técnicas de sensibilización sobre la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación.	Video de reflexión sobre familia unida TEMAS: Importancia de la educación y su relación con el inicio en el consumo de drogas. efectos, patrones de consumo y consecuencias a Corto y largo plazo del consumo de drogas. Técnica: la pelota preguntona	Dar una información adecuada sobre el fenómeno del uso y abuso de drogas, ayudando a una comprensión más amplia y objetiva.	x				✓ Audio video ✓ Proyector ✓ parlantes ✓ Computadora ✓ Hojas ✓ esferos ✓ pelota	Padres y madres de Familia de la comunidad terapéutica. Trabajador social. Psicólogo clínico.	2	1	Importancia de la familia en el proceso de rehabilitación.	Familias replicando lo aprendido
	Dinámica: Temas: Prevención en la familia. Comunicación familiar. Habilidades para la	Dotar de estrategias de intervención en prevención que permitan a los padres actuar como agentes		x			✓ Audio ✓ video ✓ Proyector ✓ Computador ✓ Hojas de ✓ papel		2	1		Prevención dentro del núcleo familiar.

	superación de conflictos familiares.	preventivos dentro del ámbito familiar.					✓ Lapiceros ✓ Ovillo de lana.					
	Dinámica: la telaraña. Tema: Importancia de la participacion familiar en el proceso de rehabilitación.	Propiciar espacios de reflexión y de participacion familiar en el proceso de rehabilitación.			x		✓ Audio video ✓ Proyector ✓ parlantes ✓ Computadora ✓ Hojas ✓ esferos		2	1		Crear espacios de confianza en el grupo.
	Dinámica: el teléfono descompuesto. Temas: Comunicación asertiva. Cómo nos comunicamos en nuestra familia.	Aportar habilidades de comunicación a los padres y familiares ante sus hijos, básicas en la prevención del consumo de drogas.				x			2	1		Crear espacios de confianza en el grupo.

ACTIVIDAD	CONTENIDO cognitivos/prácticos	OBJETIVO	3er MES				RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	USO DEL TIEMPO		RESULTADOS POR ACTIVIDAD	
			1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA			horas	días	cognitivo	Practico
TALLERES PARTICIPATIVOS	Importancia de la terapia familiar. Terapia individual.	Proporcionar a padres y madres de adolescentes estrategias de apoyo que les permitan desempeñar sus tareas y responsabilidades Educativas de una forma más eficaz y exitosa, así como optimizar las relaciones y las dinámicas familiares. Aumentar el nivel de conocimientos de padres y madres sobre	x				✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora ✓ Guía para taller en:	Padres y madres de Familia de la comunidad.	2	1		Reglas dentro del núcleo familiar.

		los cambios que se dan en la adolescencia.										
	Importancia de la preparación para reencuentros familiares.	Posibilitar un lugar de encuentro entre padres, madres y adolescentes internos para el intercambio de experiencias.		x			• Audio • video • Proyector • Computador • Hojas de • papel • Lapiceros		2	1		Padres preparados para reencuentros familiares.
	Dramatización sobre causas que generan el consumo de drogas en los adolescentes.				x				2	1		Crear espacios de confianza en el grupo.
	Entrega de trípticos sobre las terapias inmersas en el proceso de rehabilitación.					x			2	1		Informarse sobre el proceso de rehabilitacion.

ACTIVIDAD	CONTENIDO cognitivos/prácticos	OBJETIVO	4to MES				RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	USO DEL TIEMPO		RESULTADOS POR ACTIVIDAD	
			1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA			horas	días	cognitivo	Practico
FORMAR UNA ESCUELA PARA PADRES	TALLER N°1 Tema: ¿Conozco a mis hijos? AMBIENTACIÓN: Dinámica: ´La novela de mi vida Reflexión individual.	Ofrecer elementos para que los padres descubran la importancia de conocer todos los aspectos de la vida de sus hijos.	x				✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora ✓ Guía para taller: http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/636d6506-b5aa-40e4-abd2-70efa6fd1dc7	Trabajador social terapistas Padres y madres de Familia	2	1		Familias practicando lo aprendido dentro de su núcleo familiar.
	TALLER N°2	Descubrir la importancia del		x			✓ Audio video ✓ Proyector	Trabajador social	2	1	Conocer la importanci	Crear espacios de

	TEMA: ¿Sabemos comunicarnos? Técnica: Audición o lectura de la canción "No Basta" de Franco de Vita.	dialogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres e hijos.					✓ Computadora http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/636d6506-b5aa-40e4-abd2-70efa6fd1dc7	Terapistas Estudiante UNL			a de la comunicación en la familia.	comunicación en la familia.
	TALLER N°3 TEMA: Derecho a una autoimagen positiva AMBIENTACIÓN: Dinámica círculos dobles	Concientizar a los padres de familia sobre la influencia que ejercen sus actitudes, en la formación del concepto que cada hijo tiene de sí mismo.			X		✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/636d6506-b5aa-40e4-abd2-70efa6fd1dc7	Trabajador social Psicólogo Terapistas Estudiante UNL	2	1	Conocer los aspectos negativos de los padres que influyen en los hijos.	Actuar de manera correcta dentro del hogar para ser un buen ejemplo para los hijos.
	TALLER N°4 TEMA: Formación en valores humanos	Dar elementos para que cada participante Identifique escala de				x	✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora http://www.juntadeandalucia.es/educ					Descubriré mis valores y actuare de acuerdo con ellos.

		valores, como medio práctico para alcanzar una educación eficaz.					acion/webportal/ishare-servlet/content/636d6506-b5aa-40e4-abd2-70efa6fd1dc7					
	TALLER N°5 Tema: Roles y reglas dentro del núcleo familiar.	Clarificar y explicitar estrategias de tipo organizativo del sistema familiar, permitiendo delimitar los roles, los valores y los límites y reglas dentro del grupo familiar.					✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora ✓					

ACTIVIDAD	CONTENIDO cognitivos/prácticos	OBJETIVO	6to MES				RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	USO DEL TIEMPO		RESULTADOS POR ACTIVIDAD	
			1 SEMANA	2 SEMANA	3 SEMANA	4 SEMANA			horas	días	cognitivo	Practico
ACTIVIDADES RECREACIONALES Y DEPORTIVAS PARA LOS INTERNOS Y LA FAMILIA.	Visualización de videos, películas de debate y reflexión.	Lograr el intercambio de opiniones entre los internos sobre el material presentado, desarrollando las capacidades de expresión oral y respeto ante la emisión de criterios.	x				✓ Audio video ✓ Proyector ✓ Computadora	Trabajador social Tutores Psicoterapeutas Internos de la comunidad terapéutica Estudiantes de psicología y trabajo social.	2	1		Desarrollar las capacidades intelectuales y expresión oral
	Actividades deportivas recreativas: Futbol	Mejorar las condiciones físicas, sociales, mentales, de calidad de vida		x			✓ Balones ✓ silbato ✓ malla de baño ✓ gorro de baño	• Trabajador social • Tutores • Psicoterapeutas	2	1		Propiciar espacios de disfrute del

	baloncesto Natación	personal y de solidaridad en los adolescentes internos y su familia.						• Internos y familia de la comunidad terapéutica • Estudiantes de psicología y trabajo social.				tiempo libre.
	Actividades ocupacionales: Pintura Artesanías Carpintería	Mejorar las condiciones físicas, sociales, mentales, de calidad de vida personal y de solidaridad en los adolescentes.			x		✓ pintura ✓ pincel ✓ madera ✓ pinzas ✓ alambre ✓ mullos	Capacitadores ocupacionales internos	2	1		Permitir el desarrollo de habilidades de los internos.
	Festival de Juegos tradicionales: Carrera de sacos El traslado del huevo en cuchara. El baile de las sillas. Baile del tomate. El palo ensebado. Ginganas.	Fomentar el buen uso del tiempo libre de forma sana, controlada y sistemática a través de actividades con juegos tradicionales acorde a sus gustos.				x	✓ sacos ✓ cucharas ✓ sillas ✓ equipo de sonido ✓ premios ✓ soga	Trabajador social Tutores Psicoterapeutas Internos y familia de la comunidad terapéutica Estudiantes de psicología y trabajo social.	2	1		Reforzar los vínculos afectivos de la familia.

PRESUPUESTO.				
Recursos actores sociales	**Unidad**	**cantidad**	**Costo unitario**	**costo total**
Gastos instituciones anexas				
Capacitaciones	X semana	14	150.00	2100.00
Movilización de los internos.	X mes	2	25.00	50.00
Refrigerio.	X actividades	16	14.00	224.00
Material para terapia ocupacional	X actividad	3	100	300.00
Gastos E.M.A.T.J.N°2				
Materiales de escritorio	Stok	3	100	300.00
Refrigerios	Paquetes	2 paquetes	30	60.00
Comunicaciones	X actividad	16	2	20.00
Movilización	X mes	5	2	100.00
Subtotal				*3154.00*
IVA 12%				*378, 48*
Imprevistos 10%				*315,40*
Costo total				*3848,00*

BIBLIOGRAFIA:

(s.f.).

Academia educativa. (s.f.). Obtenido de http://www.academia.edu/8917275/4.2_INTERVENCI%C3%93N_DE_TRABAJO_SOCIAL_CON_ADICTOS

Adicción.co. (2017). Obtenido de https://www.adiccion.co/rehabilitacion-de-drogas.html

Angela, R. (2017). Obtenido de http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18404

Autores, V. (2002). Manual de Intervencion en la Salud Familiar. En v. autores, *Manual de Intervencion en la Salud Familiar* (pág. 11). La Habana Cuba: Editorial Ciencias Medicas.

Becoña Iglesias, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27.

Becoña Iglesias, E. (2000). los adolescentes y el consumo de drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.

codigo de la niñez y adolescencia. (nueva codificación 2014). Quito Ecuador: El Forum.

Constituyente, A. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.* MONTECRISTI: egistro Oficial # 449.

Elizabeth B. Robertson, P. S. (2004). Cómo Prevenir el Uso de Drogas . instituto nacional sobre el abuso de drogas .

Equipo tecnico, E. (2017). *PLAN DE INTERVENCION ANUAL DEL E.M.A.T.N°2.* LOJA.

INFODROGAS. (2017). Obtenido de http://infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas

Nacional, C. (03 de ENERO de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.* Obtenido de eSilec Profesional - www.lexis.com.ec: http://www.liceomatovelleecuador.edu.ec/joomla/images/Informacion/codigo%20de%20la%20niez%20y%20la%20adolescencia.pdf

OMS. (2012).

prevenciondrogas. (05 de 2017). Obtenido de http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenonomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf

Robles. (2004). El concepto de familia y la formacion en trabajo social. *"Debate Público. Reflexión de Trabajo Social"*.

Sagñay, J. (05/07/2012). *DROGAS CONCECUENCIAS.* Instituto Neurociencias.

SlideShare. (7 de noviembre de 2011). Obtenido de La drogadicción en los jóvenes: https://es.slideshare.net/comunity/la-drogadiccin-en-los-jvenes

Suares, E. y. (2006).

Suares., E. y. (2006).

Vanegas, M. A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología*, 89.

Vanegas, M. A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología*, 89-91.

Anexos

Anexo # 1.

Matriz de Entrevista dirigida al Equipo Técnico de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINITRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTADORA: Estudiante Jhuliana Esparza

ENTREVISTADOS: Equipo técnico

1. Psic.CL. Lenin Cuesta (Coordinador)

2. Psic.CL. Diego Valdivieso (Psicólogo)

3. Lic. Enrique Lapo (Trabajador Social)

OBJETIVO: Recolectar información del equipo técnico de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, sobre su perspectiva de la participacion familiar de los adolescentes en consumo problemático de drogas, internos en el centro para su rehabilitación.

PREGUNTAS

✓ ¿Existe participación de la familia en las terapias de rehabilitación de los internos?

¿A cuántas terapias al mes asisten los familiares de los internos

¿Indique las actividades inmersas en el proceso de rehabilitación?

¿Qué actividades se realizan con la participacion de la familia de los internos?

¿Indique las dificultades que han tenido frente a la participacion familiar de los internos?

¿Existe exoneración de pagos para brindar ayuda a las familias de escasos recursos?

¿Hay una preparación previa para la reinserción familiar del interno?

¿Qué propone usted para mejorar la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación del interno?

Anexo # 2

Planificación de grupo focal.

Planificación # 1.

Objetivos de las reunión: Obtener información relevante, sobre la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internados en la comunidad terapeutica.

REUNIÓN N°1 DE SENSIBILIZACIÓN				
Fecha: 17 de mayo de 2017				
Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2				
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLES**	**RECURSOS**	**RESULTADO**
10 minutos	Introducción y bienvenida			
4 minutos	proyección de un video de sensibilización (sobre el desprendimiento del águila)	Jhuliana Esparza (investigadora)	Infocus Computadora parlantes	Crear un ambiente de concienciación.
10 minutos	Reflexión sobre el video	Adolescentes internados		Reflexión
40 minutos	• Conversatorio sobre los problemas que influenciaron su consumo.	Jhuliana Esparza (investigadora) Adolescentes internados	grabadora	Obtener información sobre los problemas que los llevaron al consumo.
10 minutos	Cierre y agradecimiento	Jhuliana Esparza (investigadora)		Agradecimiento e invitación a la próxima reunión.
6 minutos Total 1 hora 20 minutos	refrigerio	Jhuliana Esparza (investigadora)		.

REUNIÓN N°2 CHARLA SOBRE LA PARTICIPACION FAMILIAR EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN.				
Fecha: 23 de mayo de 2017				
Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2				
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLES**	**RECURSOS**	**RESULTADO**
10 minutos	Introducción y bienvenida			
6 minutos	proyección de un video (Historia de un adicto)	Jhuliana Esparza (investigadora)	Infocus Computadora parlantes	Crear un ambiente de concienciación.
10 minutos	Reflexión sobre el video	Adolescentes internados		Reflexión
40 minutos	Charla. ➢ Apoyo familiar. ➢ Terapia familiar. ➢ Problemas de apoyo entre padres e hijos. ➢ Falta de comunicación sobre el proceso de rehabilitación.	Jhuliana Esparza (investigadora)	Pizarra diapositivas Infocus Computadora	
20 minutos	Diálogo referente a los temas tratados	Jhuliana Esparza (investigadora) Adolescentes internados	grabadora	Obtener información sobre la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación.
4 minutos Total 1 hora 30 minutos	Cierre y agradecimiento	Jhuliana Esparza (investigadora)		Agradecimiento e invitación a la próxima reunión.

REUNIÓN N°3 ENCUESTA APLICADA A LOS ADOLESCENTES INTERNADOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.				
Fecha: 02 de junio de 2017				
Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2				
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLES**	**RECURSOS**	**RESULTADO**
3 minutos	Introducción y bienvenida			
7 minutos	Explicar sobre la encuesta y su contenido.	Jhuliana Esparza (investigadora)		Adolescentes informados sobre lo que van a llenar.
30 minutos	Aplicación de encuesta	Adolescentes internados	Hojas esferos	Obtener información sobre la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación.
20 minutos	refrigerio	Jhuliana Esparza (investigadora)	Café sanduche	
10 minutos Total 1 hora 10 minutos	Cierre y agradecimiento	Jhuliana Esparza (investigadora)		Agradecimiento.

Anexo # 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Estimados adolescentes Internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, como estudiante del noveno módulo de la Carrera de Trabajo Social, me encuentro realizando la presente investigación dentro de esta institución, previo a la obtención del título de licenciada en Trabajo Social para lo cual le pido se digne contestar la siguiente entrevista la misma que me permitirá determinar el grado de participación de la Familia en el proceso de su rehabilitación.

1. **Edad**:
   ……
2. **¿Hable sobre la relación con su grupo familiar?**

……

3. **Indique el tiempo que lleva interno en el Centro de Rehabilitación.**

1 a 3 meses ( )

3 a 6 meses ( )

6 a 9 meses ( )

12 a mas ( )

4. **¿Quién le ayudo a Ud. para que ingrese en este Centro de Rehabilitación?**

Familia ( ) madre ( ) padre ( )

Amigos ( )

Otros ( )

5. **¿Considera usted, que el consumo de drogas a afectado la relación con su familia?**

Mucho ( )

Poco ( )

Nada ( )

6. **¿Participa su familia en su proceso de rehabilitación?**

SI ( )

NO ( )

7. **Con que frecuencia su familia lo visita:**

Siempre ( )

Casi siempre ( )

Nunca ( )

8. **Ud. Cree que el apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación ha sido:**

Muy bueno ( )

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

9. **¿Su familia participa en los programas de rehabilitación del centro?**

Si ( )

No ( )

10. **¿Su familia se interesa por conversar sobre su tratamiento de rehabilitación con el equipo interdisciplinario del centro?**

Si ( )

No ( )

11. **como sugerencia ¿qué le gustaría que se implemente durante el proceso de rehabilitación para fortalecer la participacion de la familia?**

……
……**.....**

GRACIAS POR SU COLABORACIÒN

Anexo # 4.

Interpretación y análisis de los datos de las encuestas aplicadas a los adolescentes en consumo problemático de drogas, internos en la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil n°2".

1. **Edad**:

Variable	Frecuencia	porcentaje
14 años	1	8%
15 años	2	17%
16 años	6	50%
17 años	3	25%
Total	12	100%

Cuadro N°1.

FUENTE: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, investigadora

INTERPRET

De los datos recolectados el cuadro estadístico refleja que la muestra oscila entre las edades de 14 a 17 años. En un 50% 16 años, un 25% 17años, 17% 15 años y un 8% de 14 años.

ANALISIS CUALITATIVO

A través de la información recopilada se demuestra que los adolescentes en consumo problemático de drogas que ingresan para su rehabilitación, se encuentran en edades entre los 14 a 17 años, edad en la que experimentan cambios tanto físicos y psicológicos durante la adolescencia siendo uno de los grupos más vulnerables ante la influencia al consumo de drogas, por su incidencia y las graves consecuencias que estas sustancias generan en la salud, está considerado como un problema social según la O.M.S, que está afectando en gran mayoría a la población adolescente.

2. ¿Hable sobre la relación con su grupo familiar?

La mayoría respondió.
La relación con mi familia era mala.
No había comunicación.
No hay comprensión.
La relación era pésima a punto de que me fui de la casa

Cuadro N°2.

FUENTE: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Cuando dentro del núcleo familiar hay hijos adolescentes, es evidente que en la relación familiar se producirá una serie de cambios ya que los niños crecieron y serán los padres quienes orientaran y pondrán reglas en el hogar pero también es muy importante la buena comunicación entre padres e hijos que permitirá reforzar los lazos familiares. Como es el caso de los adolescentes internos señalan que no existía una buena relación con su familia ya que no tenían una buena comunicación, ni comprensión de sus padres, lo que les hizo buscar refugio en malas amistades que los llevaron al consumo de drogas llevándolos hasta el punto de separarse de su núcleo familiar y haciendo que su problema de consumo se agudice aún más.

3. **Indique el tiempo que lleva interno en el centro de rehabilitación.**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 meses	9	75%
3 a 6 meses	3	25%
6 a 9 meses	0	0
TOTAL.	12	100%

Cuadro N°3.

FUENTE: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

En el cuadro, se puede constatar que el tiempo que llevan internos los adolescentes es: en la variable de 1 a 3 meses de internamiento con una frecuencia de 9 jóvenes equivalente a un 75% y en la variable de 3 a 6 meses de internamiento con una frecuencia de 3 adolescentes equivalente al 25% y el la variable de 6 meses a mas indica un 0%.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El tratamiento de rehabilitación puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante. Los adolescentes señalan que el tiempo que llevan internos en su mayoría es de 1 a 3 meses, tiempo en el que están iniciando su etapa de recuperación y cabe recalcar que el periodo de internamiento de los jóvenes dependerá exclusivamente de ellos, a la asimilación al tratamiento y al cumplimiento de cada una de las fases presentes en el proceso de rehabilitación, siendo el equipo técnico quien decida el tiempo estimado de internamiento y posterior su reinserción familiar.

4. ¿Quién le ayudo a Ud. para que ingrese en este centro de rehabilitación?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Madre	7	59%
Padre	3	25%
Familiar cercano	2	16%
Amigos	0	0
Total.	12	100%

Cuadro N°4.

FUENTE: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

La mayoría de los internos manifiestan que fue su madre quien les ayudo a ingresar al centro para su rehabilitación con un 59%, mientras que el 25% menciona que fue su padre y el 16% menciona que fue un familiar cercano quien les ayudo.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Desde el momento en que se detecta que un adolescente está consumiendo drogas es cuando la familia debe buscar ayuda profesional, ya que se considera una enfermedad y no simplemente una costumbre o un vicio que podrá dejar fácilmente, la adicción a drogas demanda tratamiento especializado y sobre todo apoyo familiar, pero cabe recalcar que la voluntad y deseo de superar la adicción por parte del adolescente contribuirá para que el proceso se llegue a efectuar. La mayoría de los internos manifiestan que quienes les han ayudado para que empiecen su rehabilitación han sido sus progenitores o ya sea un familiar cercano, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

5. **¿Considera usted, que el consumo de drogas a afectado la relación con su familia?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	11	92%
Poco	1	8%
Nada	0	0%
Total.	12	100%

Cuadro N°5.

FUENTE: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

Los adolescentes encuestados manifiestan en un 92% que el consumo de drogas afectado mucho su relación familiar, mientas que el 8% expresa que afectado poco la relación de su núcleo familiar.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Una de las más grandes formas en que el abuso de drogas afecta a las familias es creando un entorno inestable y conflictivo. Los adolescentes en consumo problemático de drogas en proceso de rehabilitación están conscientes que su consumo de drogas afecto en gran manera su relación con su grupo familiar, ya que basta que uno de los integrantes de la familia este envuelto en el consumo para que sea destructivo tanto para el individuo como para su núcleo.

6. ¿Participa su familia en su proceso de rehabilitación?

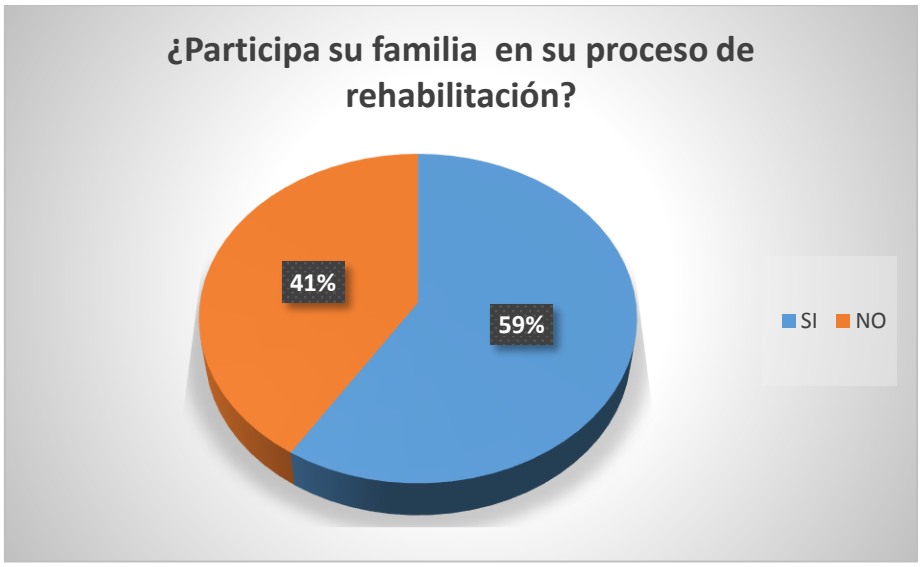


Grafico N°2.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

Mediante la interpretación del gráfico, se evidencia en un 59% que la familia de los adolescentes internos participa en su proceso de rehabilitación y el 41% manifiesta que no participa dentro del mismo.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Cuando la familia conoce del proceso de rehabilitación de la adicción a las drogas de sus hijos y se involucra en el tratamiento esto reforzara los lazos familiares y el joven se sentirá motivado a concluir dicho proceso, en este caso los adolescentes manifiestan que su familia si participa en su proceso de recuperación logrando un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales.

7. **¿Con que frecuencia su familia lo visita?**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 vez cada semana	7	59%
1 vez cada 15 días	4	33%
1 vez al mes	1	8%
Total.	12	100%

Cuadro N°6.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

De las variables representadas en el cuadro, referente a la frecuencia con la que la familia de los internos los visitan manifiestan el 59% que 1 vez cada semana, el 33% indica 1 vez cada 15 días, mientras que solo el 8% expresan que 1 vez al mes.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La recuperación del adolescente en consumo problemático de drogas, dependerá tanto de la asimilación de la enfermada del interno como la del grado de participacion de la familia en su proceso para poder sanar de manera integral todo el daño producido dentro del núcleo familiar por la adicción del adolescente. Los internos del centro de rehabilitación en su mayoría expresan que su familia los visitan una vez por semana, demostrando así el interés en su recuperación, también manifiestan que no los visitan frecuentemente y en casos particulares su familia los visita una vez por mes producto que proviene de otras provincias dificultando a sus familiares movilizarse hasta el centro terapéutico.

8. **Ud. cree que el apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación ha sido:**

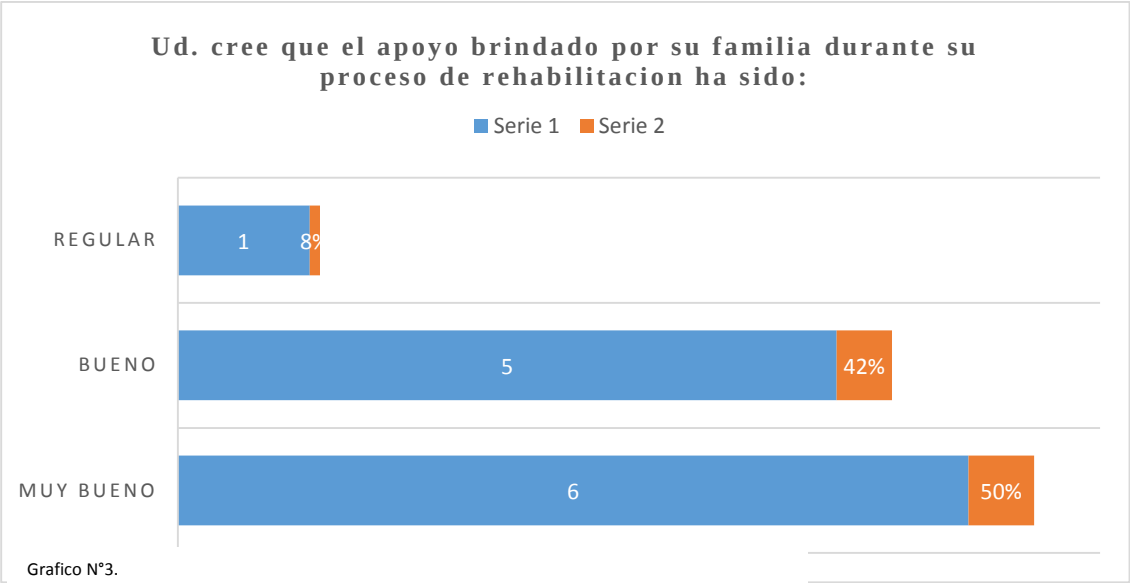


Grafico N°3.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

Mediante la encuesta aplicada a los adolescentes internos señalan en un 50% que el apoyo brindado por su familia durante el proceso de rehabilitación es muy bueno, mientras el 42% recalca que el apoyo de la familia ha sido bueno y el 8% dice que ha sido malo.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del adolescente en consumo problemático de drogas, es la intervención que debe realizarse con el grupo familiar. La familia como pilar fundamental del hogar debe estar siempre apoyando a cada uno de sus miembros en cualquier dificultad que tuvieren, como se demuestra en este caso los internados en la comunidad terapéutica consideran que el apoyo brindado por su núcleo familiar es muy bueno y necesario para salir adelante con su problema de adicción, en otros casos consideran que el apoyo familiar ha sido bueno y regular, por la escasa participacion de la familia en su proceso de rehabilitación.

9. ¿Su familia participa en los programas de rehabilitación del centro?

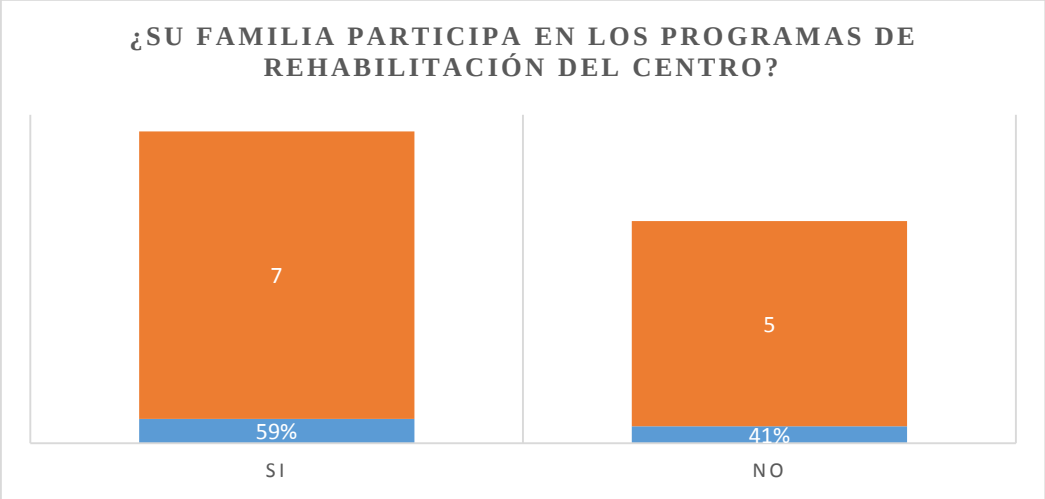


Grafico N°4.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

Según los datos obtenidos se demuestra que el 59% equivalente a 7 adolescentes comenta que la familia si participa de los programas inmersos en el proceso de rehabilitación mientras que el 41% equivalente a 5 adolescentes señala que no hay participacion en los programas dentro del proceso de recuperación.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen dentro del centro. Ya que la familia debe conocer los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación del joven interno e involucrarse en el tratamiento. Dentro de la comunidad terapéutica los jóvenes manifiestan en su gran mayoría que su familia si participa en los programas dentro del proceso de recuperación siendo un mínimo porcentaje que explica que su familia no participa dentro de mismo.

10. ¿Su familia se interesa por conversar sobre su tratamiento de rehabilitación con el equipo técnico del centro?

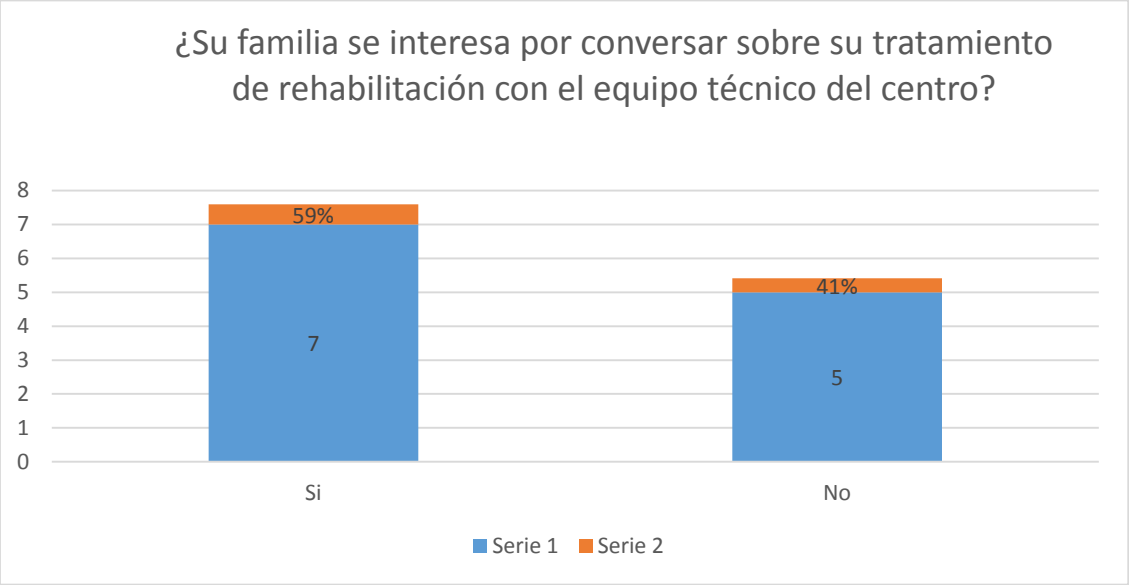


Grafico N°4.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

INTERPRETACION CUANTITATIVO

En la encuesta aplicada a los 12 internos del centro de rehabilitación 7 adolescentes equivalente al 59% expresan que su familia si se interesa por conversar sobre su recuperación con el equipo técnico mientras que 5 adolescentes equivalente al 41% considera que su familia no se interesa por preguntar sobre su rehabilitación.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los programas, planes y estrategias con los que trabaje el centro de rehabilitación deben ser de conocimiento de la familia lo que le permitirá participar dentro de los mismos, la actividades que realiza el equipo interdisciplinario donde se encuentran internos los adolescentes encuestados señala que su familia si se interesa por preguntar sobre los programas inmersos en su rehabilitación, el mismo que consiste en las terapias tanto familiares, individuales, de pareja, terapia Psicológica, terapia vivencial, educativa,

ocupacional que involucra a los profesionales integrantes del equipo técnico, quienes conjuntamente con la familia que rodean al interno, le brindaran el apoyo que será el factor fundamental para superar la dependencia a las drogas.

11. Como sugerencia ¿qué le gustaría que se implemente durante el proceso de rehabilitación para fortalecer la participacion de la familia?

La mayoría respondió.
Que se incrementen más charlas de motivación a la familia conjuntamente con los internos.
Que se permita la visita de la familia por lo menos dos veces a la semana.
Que se cree un grupo de autoayuda para la familia.
Que se formen talleres ocupacionales con la familia.
Que se visite a mi familia para que sepan de mi evolución en el proceso de rehabilitación.
Que se realicen actividades recreacionales donde participen los internos y la familia.

Cuadro N°7.

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes internos de la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico juvenil N° 2".

Elaborado: Jhuliana del Rocio Esparza Romero, Investigadora.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Los padres juegan un papel principal en el proceso de rehabilitación de los adolescentes internos en consumo problemático de drogas, para que se desarrolle cada una de las etapas donde se involucra a la familia, ya que esto permitirá crear un vínculo familiar comprometido para alcanzar los objetivos esperados en la recuperación de los jóvenes. Es por eso que los adolescentes como sugerencia han considerado pertinente se incremente estas actividades donde se involucre más a la familia en terapias familiares compartidas con los internos, vistas que se las realicen por lo menos dos veces a la semana ya que los internos sienten la necesidad de ver a su familia más seguido, también proponen que se cree un grupo de autoayuda para la familia durante y después de concluida la etapa de internamiento, del

mismo modo sugieren que se incremente terapia ocupacional y actividades de esparcimiento, recreacional y deportiva donde la familia participe.

Anexo # 5.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Estimados padres de familia de los Internos de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, como estudiante del noveno módulo de la Carrera de Trabajo Social, me encuentro realizando la presente investigación dentro de esta institución, previo a la obtención del título de licenciada en Trabajo Social para lo cual le pido se digne contestar la siguiente entrevista la misma que me permitirá determinar el grado de participación de la Familia en el proceso de su rehabilitación.

1. **El joven ingreso por su propia voluntad al centro para su rehabilitación?**

SI ( )

NO ( )

2. **Que problemas presento el joven durante el consumo de drogas**

Depresión ( )

Agresividad ( )

Ansiedad ( )

Problemas de salud ( )

Conducta antisocial ( )

Otros……

3. **Conoce usted los programas inmersos dentro del proceso de rehabilitación de su hijo o familiar?**

Si ( )

No ( )

4. **Acude usted a las terapias familiares individuales?**

Si ( )

No ( )

Por qué:…….

5. **Con que frecuencia visita usted a su hijo o familiar?**

Siempre ( )

Casi siempre ( )

Nunca ( )

Por qué:……..

6. **Como considera usted el grado de comunicación con su hijo o familiar?**

Buena ( )

Mala ( )

Regular ( )

Excelente ( )

7. **Que actividades puede usted sugerir al equipo técnico que se realicen donde involucre a los internos y su familia en el proceso de rehabilitación?**

……

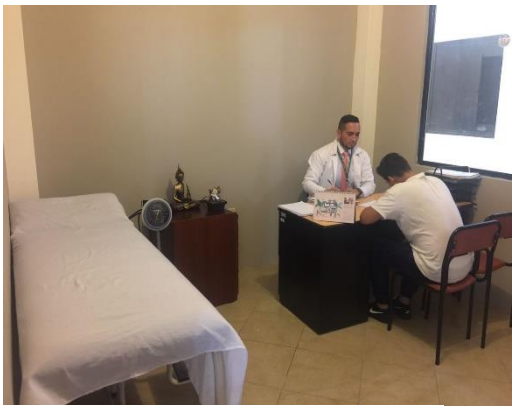
GRACIAS

Anexo fotográfico.

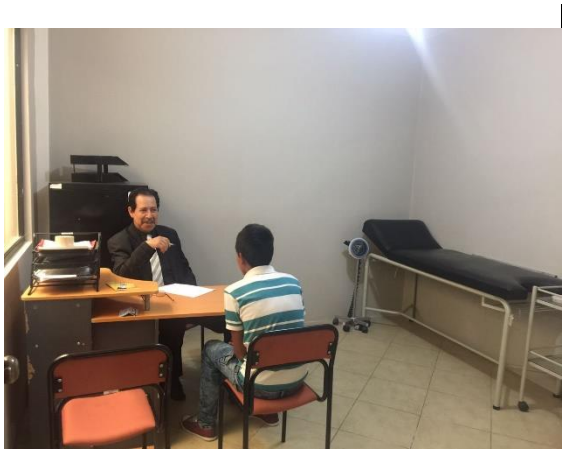
Estación municipal de auxilio terapéutico juvenil n°2

Profesionales de la comunidad terapeutica

Departamento de Trabajo Social



Departamento de Psicología



Departamento de terapia vivencial

Reinserción escolar (Educación interna)

Área de Terapia Ocupacional

Área para actividades recreativas

Área de Terapia Ocupacional

Área para reuniones familiares,

reencuentros terapia familiar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

PROYECTO DE TESIS

La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTORA:

Jhuliana del Rocio Esparza Romero

LOJA- ECUADOR

2017

a.) TEMA.

La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.

b.) PROBLEMÁTICA.

El consumo problemático de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso y abuso de estupefacientes en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión. Hoy es clara la relación directa entre sociedad desarrollada y

consumo abusivo de drogas. Estos consumos son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos.

Dicho cambio se ha producido debido a que el comercio internacional se ha hecho, en palabras de Westermeyer (1996),” fiable, rápido y económico en las últimas décadas”. A ello hay que añadir la “miniaturización” de las sustancias, en el sentido de que con poca cantidad de una sustancia, que ocupa poco espacio y es fácil de transportar, puede proporcionar un gran número de dosis (ej., las miles de dosis a partir de un kilo de heroína, cocaína o el escaso peso de cada pastilla de drogas de síntesis). No se olvide que sustancias que hoy nos parecen cotidianas (ej., heroína, cocaína, drogas de síntesis), hace algunas décadas, no era posible conseguirlas fácilmente, aunque algunas personas las traían en sus viajes a otros países. La única excepción son las drogas legales, el tabaco y el alcohol, especialmente este último, que es nuestra droga “social” en el sentido histórico, y así se sigue manteniendo en el presente para una gran parte de la población.

“La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas” (Blackman, 1996).

Un gran número de ellos experimentan con el tabaco y el alcohol, en un lugar intermedio el hachís, y en menor grado con otras sustancias, como ya hemos visto anteriormente. Una experimentación temprana con estas sustancias facilita la posterior experimentación con otras sustancias. Saber convivir con las drogas (Funes, 1996) y saber que un porcentaje muy elevado de adolescentes van a consumir drogas, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar y ayudar a estas personas[1]. (Iglesias, Los adolescentes en el consumo de drogas, 2000)

Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente. Investigadores como Rutter (1985) habían advertido que cuando "un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres. Es posible afirmar que el 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas". Las drogas se han convertido en un problema que salpica a toda la sociedad, no solo a los consumidores. Afecta a las familias de los adictos, a la sociedad en general. Aunque los lazos afectivos entre padres e hijos se mantienen durante toda la vida, adquieren especial importancia en los momentos críticos.

Durante la adolescencia las personas son más vulnerables o presa fácil de caer en dependencia de drogas, y en estas circunstancias, son los padres los que mejor deben estar informados de las causas de la adicción de los hijos y de las pautas a seguir para superar este problema. Muchas de estas investigaciones destacan la necesidad de involucrar activamente

[1] (Iglesias, Los adolescentes en el consumo de drogas, 2000)

a la familia tanto en las acciones de prevención como en los de tratamiento de la dependencia a sustancias. Algunos estudios, como los de Herman y McHale (1993) y Otero, Mirón y Luengo, (1989) y Latimer et al. (2000) "han confirmado la relación entre el consumo de drogas en los hijos y un ambiente familiar conflictivo y hostil"[2]. (Abuso de drogas en adolescentes, 2013)

Actualmente en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico JuvenilN°2 de Loja previo conversatorio y entrevista no estructurada realizada al coordinador de la institución y Psicólogo clínico, se puedo indicar lo siguiente: la comunidad terapéutica cuenta con 16 adolescentes internos, un equipo interdisciplinario (doctor, enfermero, Psicólogo clínico, abogado, terapistas vivenciales, educador y trabajador social)inmersos dentro del proceso de rehabilitación de los jóvenes, también se indicó los problemas de drogadicción, motivo por el que los adolescentes son internados en el centro para su rehabilitación a esto se suma que los internos provienen de hogares disfuncionales, familias monoparentales, donde el entorno familiar está caracterizado en éstos casos por problemas de desintegración del núcleo familiar debido a divorcios, padres que han migrado y dejan a sus hijos al cuidado de sus abuelos o algún familiar, hogares donde existe violencia intrafamiliar, niños que a temprana edad se ven involucrados con malas amistades que les han incitado al consumo de substancias.

Teniendo su origen principalmente en el escaso tiempo que los padres dedican a sus hijos, sea por la precaria economía del hogar que hace que los jefes del hogar tengan que pasar mucho tiempo fuera de casa, lo que produce a su vez que los adolescentes no reciban la atención necesaria, escaso diálogo y poco control de los jóvenes. Posterior a su

[2] (Abuso de drogas en adolescentes, 2013)

internamiento el deficiente apoyo familiar a los internos en sus diferentes etapas en la rehabilitación. Después de analizar la información obtenida mediante conversatorios con el coordinador y trabajadora social el problema de mayor relevancia es:

¿Cómo incide la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 y la intervención del trabajador social?

c.) JUSTIFICACION.

La presente investigación justifica su realización, considerándose pertinente e importante desde la perspectiva del Trabajo Social del objeto de estudio, así mismo su factibilidad contando con la apertura por parte de la presidenta del patronato de amparo social, coordinador del centro y apoyo del trabajador social del mismo.

En lo social, el abuso y la adicción a estupefacientes en adolescentes se han convertido en las últimas décadas en uno de los primeros problemas de salud pública para la sociedad actual. situación que "plantea un reto mayúsculo para las autoridades en salud, en la búsqueda e implementación de estrategias y programas eficaces de promoción, prevención y tratamiento, para los cuales se requieren modelos de atención novedosos y basados en el conocimiento científico, que atiendan la complejidad del problema" (miller, 2003)

En lo académico, el presente proyecto es un requisito para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, además la carrera en su visión establece que entregará profesionales con paradigmas científicos de intervención enmarcados en la dinámica social en función de los derechos humanos, permitiendo ejercer dicha profesión en los diferentes ámbitos de actuación profesional, con propuestas de cambio acordes a las necesidades que cada Institución y comprometidos con el cambio social.

En lo personal, el presente proyecto se justifica, porque está dirigido al fortalecimiento de la participacion activa familiar de los adolescentes internos inmersos dentro de un proceso de rehabilitación de consumo problemático de drogas en los adolescentes internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, garantizando un buen desarrollo emocional y social en el adolescente, lo que contribuirá en parte a su rehabilitación ya que el interno sentirá ese involucramiento familiar que es factor importante en el mismo. Mediante la intervención se lograra contribuir, apoyar y potenciar una buena comunicación proporcionando a los adolescentes un bienestar tanto en el centro como en su núcleo familiar una vez concluido su internamiento.

d.) OBJETIVOS.

GENERAL.

Fortalecer la participacion de la familia en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2, a través de la intervención del trabajador social.

ESPECIFICOS.

- Fundamentar teórica y científicamente las categorías que se relacionan con la participacion familiar dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas.
- Diagnosticar la problemática de la participacion familiar dentro del proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas.
- Plantear una propuesta de acción que posibilite fortalecer la participacion activa entre los adolescentes internos y su familia dentro del proceso de rehabilitación del consumo problemático de drogas.

e.) MARCO TEORICO.

1. FAMILIA

1.1.Definición

Según Dr. Alberto Sahún de la Parra "La familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive y se muere como persona. Es la institución natural, para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes.

Es en la familia en donde se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y afectivos, en ella se protege la vida y se da seguridad a sus miembros, es donde se comienza la vida social, se va construyendo su historia, adquieren identidad confianza y aprenden las tradiciones.[3]

1.2.IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

"La importancia de la familia estriba principalmente en dos pilares fundamentales para la existencia del ser humano: por un lado, la familia brinda al recién nacido protección, cuidado y cariño, enseñándole a través de esas cosas reglas de comportamiento, dónde está el peligro, qué cosas no se deben hacer, cómo ser sano, cómo ser saludable, qué significa cada sensación, etc. Esto es así ya que un bebé (de cualquier tipo, no sólo humano) al ser abandonado sin ningún tipo de cuidado o protección de posibles peligros no podría sobrevivir por sí solo. Para los seres humanos, el cuidado y la protección de los padres es necesaria hasta la edad de la adultez, momento en el cual se entiende que la persona ya puede valerse y cuidarse por sí misma (en términos de edad, la adultez varía de país en país pero se suele establecer alrededor de los 16 a 18 años).

Pero otro de los factores más importantes de la familia, especialmente de la humana, es la posibilidad de establecer una comunicación con otros seres, fenómeno que le permitirá a uno luego adaptarse a la sociedad en la que viven otros individuos. Se estima usualmente que al

[3] http://concepto.de/familia/

recién nacido suele llevarle un tiempo comprender que la madre es un ser distinto a él mismo y allí es donde cumple un rol fundamental el padre, separándolos pero también permitiéndole al bebé comprender lentamente que es parte de algo mayor que sí mismo”.[4]

1.3.TIPOS DE FAMILIA

- Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- 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 Homoparental: formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados
- 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

[4] https://www.importancia.org/familia.php

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.[5]

1.4.LA FAMILIA VISTA COMO UN SISTEMA

"La psicopatología y los rasgos de carácter de los adolescentes están influenciados por la estructura familiar (Sanz, Iraurgi y Martínez-Pampliega, 2002; Olson, Larsen y McCubbin, 1982). Una excesiva rigidez en las normas y valores del ambiente familiar y social pueden enrigidecer precozmente los rasgos de carácter del joven, convirtiéndolos en ciertos comportamientos desadaptativos. Durante el proceso de desarrollo del niño se produce una interacción entre sus características propias y las características de su ambiente social y familiar. Por una parte, existe una predisposición biológica específica en cada persona que la hace vulnerable a desarrollar patologías específicas. De otro lado, las características constitucionales de los niños influyen en las relaciones padres-hijos; son rasgos de personalidad de aparición temprana que consolidan las peculiaridades de cada persona y perduran en el tiempo. Según la teoría ecológica desarrollada por Bronfenbrenner (1986), la cual la familia es el eje principal del proceso de desarrollo infantil, es el entorno más inmediato al niño, y al mismo tiempo es mediadora ante los demás entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve.

[5] https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia

La familia es el microcosmos donde se desarrolla el niño en la primera etapa evolutiva, donde recibe las primeras lecciones acerca de las normas sociales, de lo que puede hacer o no y sobre su valía y la importancia que tienen sus acciones.

Cada familia se caracteriza por una forma particular de comunicarse, de expresar sus sentimientos, de cumplir los roles y funciones, de relacionarse, de enfrentar los conflictos. Cada familia es única y tiene un estilo propio de dinámica o funcionamiento diferente al de otras familias. Para entender la complejidad del funcionamiento del sistema familiar es importante analizar su sistema de valores, su sistema normativo, el funcionamiento de los subsistemas que conforman la estructura familiar (conyugal, parental y filial), la relación que se establece entre ellos, la evolución que la familia sigue en su ciclo vital y su capacidad de adaptación a los cambios y a las crisis". (familia como un sistema, 2013)

1.5.PREVENCION EN LA FAMILIA SOBRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.

"El consumo de drogas ilícitas es particularmente crítico en la población de niños y adolescentes, debido a que estos se encuentran "en una fase de desarrollo particularmente sensible, en la que ocurren diversos e importantes cambios en lo físico, psicológico y social" (Sánchez, Carrillo, Botvin & Griffin, 2003). "Dentro de los factores relacionados con el desarrollo de conductas de riesgo y protección en niños y adolescentes se encuentra el rol de la familia, siendo el involucramiento de los padres un elemento crucial en este proceso" (Chilcoat, Dishion & Anthony, 1995). "Los enfoques preventivos clásicos han centrado la atención en tres contextos principales para estudiar el fenómeno: la familia, la escuela y la comunidad. Estos contextos han permitido conocer en parte el nivel de exposición que tienen los niños y adolescentes respecto de las drogas y

considerar variables individuales y contextuales que se asocian o causan las conductas que ahí se observan.

La prevención de drogas como tal, “se orienta precisamente a incidir sobre el individuo y sobre el ambiente”, busca potenciar los factores protectores que se encuentran presentes en el contexto inmediato de los jóvenes y disminuir los factores de riesgo (Becoña, 2002). Desde la teoría sociológica constructivista (Luckmann & Berger, 1968), la familia es probablemente el primer y más importante ambiente donde los niños comienzan a generar socialización a partir de las enseñanzas, experiencias y modelos aprendidos de sus padres, hermanos y familiares directos. Lo que allí se aprende es utilizado como medio de referencia para comportarse y relacionarse con otros. Por esta razón, la familia es considerada uno de los factores de protección más importante para los niños cuando estos tienen la atención y contención necesaria para enfrentar los cambios propios de su edad (Robertson, David & Rao, 2004). Por el contrario, aquellos niños que tienen baja o nula contención familiar se verían más expuestos a situaciones de riesgo que pueden desencadenar un consumo temprano de drogas u otras conductas potencialmente dañinas”. (Abuso de drogas en adolescentes y jovenes, 2013)

Argumentación:

Se considera que la familia es el pilar fundamental para que el ser humano se desarrolle en un ambiente de amor, paz y educación donde la base primordial es la constante comunicación y esta se convierta en un lazo de vinculo para cada de los integrantes, siendo uno de ellos la inculcación de los valores a temprana edad como el valor del respeto, responsabilidad, amor, honradez y la generosidad entre el núcleo familiar. Cabe recalcar que cuando existe una adecuada comunicación y una buena convivencia familiar manteniendo las relaciones interpersonales mediante el diálogo permanente

guiado por los sentimientos y por la información que trasmitimos y comprendemos es decir expresar o percibir lo que pensamos y así unir y vincularnos afectivamente en torno a nuestro grupo familiar.

Los principales problemas familiares que aquejan a los adolescentes internos dentro de su entorno familiar con mayor frecuencia son debido a la desvinculación de alguno de los padres del núcleo familiar ya sea por separación rompiendo así el lazo de respeto y de comunicación entre ellos y sus hijos, así como por el exceso de trabajo o falta de ello generando un aislamiento del joven ya que al no tener una figura paterna o materna que lo guie y quien ponga reglas en el hogar, fácilmente se conducirán por caminos erróneos como el alcoholismo y drogadicción donde las malas amistades provocan que no se dé el valor que tiene la palabra familia y surjan más conflictos.

2. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

"La drogadicción es definida como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones; este es un problema que se está dando en la sociedad actual que cada vez aumenta y llega a convertirse en un estilo de vida. Es una desgracia que aumenta a través de los días y que está acabando con los jóvenes que se refugian en esta adicción, confundiendo esta con ayuda para afrontar sus problemas. El uso de estas sustancias pertenece a un afán de huir de la realidad que lleva el adicto, para ellos es alivio momentáneo, ya que en esos supuestos momentos de descanso, se olvidan de todas sus dificultades ya sean personales, familiares o sociales, los cuales son factores muy importantes que llevan a la mayoría de estos jóvenes al consumo de drogas". (Becoña Iglesias, 2000)

2.1. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

"Las drogas son un gran problema que están afectando directamente a la sociedad, ya que gracias a ellas los jóvenes están acabando con su vida de diversas formas, primero, entregándose a ellas completamente y olvidándose que tienen una vida por delante y un camino que recorrer, el cual están dejando a un lado, olvidándose de sus sueños y de sus metas y dejan que la vida pase sin que ellos hagan algo al respecto. Es muy importante darnos cuenta que este problema está acabando con la vida de muchos jóvenes que no le encuentran sentido a su existencia en este mundo y quieren darle fin a su vida inconscientemente consumiendo drogas".[6]

2.2. ABUSO DEL CONSUMO DE DROGAS.

"Es un padecimiento que consiste en la necesidad de consumir dosis repetidas de una droga para sentirse bien o para no sentirse mal. La dependencia se evidencia en un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que se relacionan con la falta de control sobre el consumo de la droga, la cual se sigue consumiendo pese a sus efectos adversos. La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos: Dependencia fisiológica o física: El organismo se vuelve necesitado de la droga, adquiriendo tolerancia, por lo que se requiere cada vez mayores dosis o frecuencia de consumo y al interrumpir su consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como Síndrome de abstinencia. Dependencia psicológica o psíquica: Es el deterioro del control sobre el uso de la droga, lo que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una necesidad imperiosa y apremiante de consumir la droga".[7]

---

[6] http://es.slideshare.net/comunity/la-drogadiccin-en-los-jvenes
[7] https://es.wikipedia.org/wiki/Droga

3. PROCESO DE REHABILITACIÓN EN EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y LA FAMILIA

"La familia es el primer agente socializador del ser humano. Debe permitir el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, justo las tres vertientes en las que influye la enfermedad adictiva. Se trata además de la primera red de apoyo social puesto que contribuye a atenuar el impacto de los cambios y tensiones de la cotidianidad, según publica la Revista Española de Drogodependencias en su artículo 'Publicaciones e investigación con enfoque familiar en la Revista Española de Drogodependencias (2002-2012)' de Alejandro David González López. Según este artículo, "se hace evidente que el consumo irresponsable de drogas conspira contra la salud familiar, producto de vulnerar todas sus funciones como grupo primario de la sociedad". Va a depender de la adicción pero los patrones generales son prácticamente comunes.

Problemas económicos, de aislamiento social, falta absoluta de comunicación en el núcleo familiar, maltrato en ocasiones físico y en otras psicológico o sensación de invisibilidad paterna o materna (tener un elefante en el salón), cambio en los roles de los miembros de la familia, intento por ocultar al mundo exterior el problema, mentiras, desconfianza. La familia sufre por tanto la enfermedad adictiva. Al igual que un fumador pasivo inhala el humo del que se fuma el cigarrillo, el familiar de una persona con problemas de adicción inhala las consecuencias de todo lo que provoca, se sobrecarga de responsabilidad y culpabilidad. Es por eso que cuando una persona inicia un proceso de rehabilitación, la familia debe también participar del mismo y no solo como apoyo o prevención de recaídas o comportamientos futuros en los hijos, sino porque ellos también son enfermos que necesitan curarse". (López., 2003)

3.1 INTERVENCIÓN FAMILIAR EN EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

“La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales que buscan, entre otra; Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros. Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos. Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados”. (Vanegas, 2009)

Argumentación:

Desde el momento en que se detecta que un adolescente está consumiendo drogas es cuando la familia debe buscar ayuda de corte profesional, ya que se considera una enfermedad y no simplemente una costumbre o un vicio que podrá dejar fácilmente, la adicción a sustancias sicoactivas demanda tratamiento especializado y sobre todo apoyo familiar, pero cabe recalcar que la voluntad y deseo de superar la adicción por parte del adolescente contribuirá para que el proceso se llegue a efectuar.

Este proceso de rehabilitación consistirá en una terapia dirigida por un equipo interdisciplinario que involucre al médico general, psicólogos clínicos, terapistas

vivenciales, trabajador social, etc., quienes conjuntamente con la familia que rodean al interno, le brindaran el apoyo que será el factor fundamental para superar la dependencia a las drogas.

La estrategia escogida y el tiempo que demande su rehabilitación dependerán de la asimilación del problema de cada interno. Además, aun cuando el adolescente logre cumplir con los pasos del proceso, este debe ser consciente de que su enfermedad, si bien ha sido tratada, no podrá ser curada.es decir que deberá acudir a terapia ambulatoria en la cual fortalecerá su decisión de recaer en el consumo.

4. INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN PROCESO DE REHABILITACION.

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:

1. 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.

2. 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.

3. Acción rehabilitadora: Procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca. Este último considerándolo como

el más adecuado trabajar con personas farmacodependientes a cualquier sustancia, sabiendo que la forma en que se intenta "curar" a los adictos está desde el principio viciada de nulidad; ya que los adictos, en su mayoría no se hayan interesados en dejar el vicio. Llegan a él por una necesidad que sienten interior pero que es provocada por problemas exteriores, y en tanto estos persistan, no sienten deseos de sanarse. El objetivo del trabajador social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve". (Elizabeth B. Robertson, 2004)

f) METODOLOGIA.

Para el desarrollo de la presente investigación a realizarse en la "Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de Loja" contribuirá al logro de los objetivos, basándose en el método científico y sus diferentes técnicas e instrumentos que resulten fiables para la recopilación de información la misma que permitirán tener un conocimiento más claro sobre la realidad.

Método Inductivo: el cual permitirá el estudio de hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio o ley general. Se utilizará para la investigación de los problemas presentes dentro del centro de rehabilitación y será utilizado en aspectos tales como la realización del análisis interno y externo, siendo parte de conceptos globales, los cuales se analizaran detenidamente en el desarrollo del presente trabajo.

Técnica:

- Observación; me permitirá tener un acercamiento a la realidad.
- Conversatorios, con el trabajador social para conocer su perspectiva de los problemas que presentan los adolescentes internos.

Instrumentos:

- Guía de preguntas; estas preguntas servirán para conocer los fenómenos a través de la valoración del entrevistado, Las preguntas serán contestadas por los encuestados.
- Cámara fotográfica; se utilizara para obtener medios de verificación de entrevistas.
- Fichas socioeconómicas; estas permitirán conocer la situación socio económica del núcleo familiar donde se puede evidenciar los datos de identificación del interno, datos familiares, estructura familiar, referencias familiares, ingresos económicos de la familia, tipo de adicción que presenta el interno, observaciones del trabajador social referente al problema.
- Informes de tutores; permitirán conocer la conducta del interno dentro de las fases de proceso de rehabilitación.

Método analítico; se lograra narrar y observar directamente la institución y a su vez determinar los problemas de tipo familiar, conductual, social en el proceso de rehabilitación de los internos.

Técnicas.

- Árbol de problemas; permitirá caracterizar el objeto de estudio mediante sus causas y consecuencias obtenidas en la entrevista aplicada.

Instrumentos:

- Examen crítico; luego de obtenida la información permitirá identificar las causas y consecuencias que están generando el consumo problemático de estupefacientes en los adolescentes.

Método histórico; se recopilara la información a través de la revisión de documentos sobre la reseña histórica de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 y revisión de la literatura la misma que servirán para la construcción del marco teórico.

Técnicas:

- Recolección de bibliografía; permitirá la búsqueda fuentes primarias de la institución y del problema en artículos de revistas, libros, para la fundamentación del marco teórico.

Instrumentos

- Fichero Bibliográfico; para tener claro los nombres de libros, autores, años de edición, editorial etc. Para los referentes de literatura.

Método Estadístico: Se utilizara en procesar, tabular, e interpretar los datos obtenidos en las entrevista al coordinador de la comunidad terapéutica para Identificar a qué tipo de familia pertenece el interno, descubrir los principales problemas en la familia y producto a que circunstancias los adolescentes se iniciaron en el consumo de estupefacientes y el problema de mayor relevancia. Así mismo permitirá aplicar la encuesta dirigida a los adolescentes internos, equipo interdisciplinario y padres de familia.

Técnicas:

- Observación; me permitirá tener una percepción del adolescente dentro del centro, conocer su desenvolvimiento y comportamiento.
- Entrevista; esta técnica importante servirá para el acopio de información de campo, mediante el mecanismo de la interacción verbal con el coordinador del centro, a través de un diálogo directo.
- Encuesta estructurada; que será aplicada a los adolescentes internos, equipo interdisciplinario y padres de familia para identificar el grado de participacion familiar dentro de proceso de rehabilitación del consumo problemático de estupefacientes.
- Lluvia de ideas; permitirá identificar de forma global los criterios u opiniones de los adolescentes internos sobre la importancia de la familia dentro del proceso de rehabilitación del consumo problemático de estupefacientes.

- Grupo focal:

Herramientas:

- Guía de preguntas: permitirá recopilar y sistematizar opiniones de los diferentes actores sociales y sistematizar opiniones de los entrevistados sin que se omita ningún detalle.
- Preguntas estructuradas con calidad, frecuencia y cantidad.
- Planificación del orden del día, la misma que permitirá identificar y ordenar todo aquellos puntos relevantes y adecuados a tratar en la conformación del grupo, tener claro cada actividad a realizarse con un tiempo estimado y crear un ambiente apto para trabajar con los adolescentes.
- Grabadora; se utilizara para obtener medios de verificación de entrevistas.
- Cámara fotográfica; se utilizara para obtener medios de verificación de entrevistas.

Muestra: la comunidad terapéutica está conformada por el equipo interdisciplinario (coordinador, 1 psicólogo clínico, 1 doctor, 1 enfermero, 1 abogado, 1 educador, 4 terapistas vivenciales y 1 trabajador social) 16 adolescentes internos y 16 padres de familia, sumando el total de la población de 41 personas.

La muestra que servirá para investigación del objeto de estudio será:

- 16 internos.
- 1 Psicólogo clínico.
- 1 trabajador social.
- 16 padres de familia
- Dando un total de la muestra 34 personas, cabe recalcar que la muestra va en crecimiento a medida que ingresan más adolescentes al centro para su rehabilitación.

G). Cronograma

	Mayo				Junio				Julio				Agosto				septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sondeo.	x																																							
Análisis de contexto.		X																																						
Entrevista.			x																																					
Caracterización de problemas.					x																																			
Diagnostico.						x	x																																	
Delimitación de objeto de estudio.								x																																
Elaboración del proyecto.									x	x	x	x																												
Revisión de literatura.													x	x	x																									

Elaboración del marco teórico.																x	x	x																						
Elaboración y aplicación de instrumentos.																			x	x	x	x																		
Recopilar información.																							x	x	X	x														
Análisis e interpretación de datos.																											x	x												
Conclusiones.																													x	x										
recomendaciones																															x	x	x							
Elaboración del informe final																																		x	x	x				
Disertación y sustentación de tesis																																					x	x	x	x

h). PRESUPUESTO.

Para la elaboración y ejecución de la presente intervención, será financiado por la autora Jhuliana Esparza, tanto los recursos materiales como económicos.

Materiales	**económicos**
Tecnológicos.	Impresiones.
Medios audiovisuales.	Copias.
Material de escritorio.	Anillados.
Cámara fotográfica.	Empastados.
Cuaderno de campo.	Internet.
	Transporte.

Los valores se detallan continuación:

N°	Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
1	7 meses	Internet	20.00	140.00
2	30 días	Transporte	4.20	126.00
3	300	Copias	0.2	60.00
4	200	Impresiones	0.15	30.00
5	3	Anillados	2.00	6.00
6	3	Empastados	10	30.00
7	3	CDS	1.50	7.50
Sub total				399.5
imprevistos			40%	159.8
TOTAL				559.3

Bibliografía

(Iglesias, Los adolescentes en el consumo de drogas, 2000)

(s.f.).

concepto de familia. (s.f.). Obtenido de http://concepto.de/familia/

(2013). En *Abuso de drogas en adolescentes y jovenes* (págs. 34-36). Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.

(2015). Obtenido de http://concepto.de/familia/

Abuso de drogas en adolescentes. (2013). Lima- Perú: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.

Becoña Iglesias, E. (2000). los adolescentes y el consumo de drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.

Elizabeth B. Robertson, P. S. (2004). Cómo Prevenir el Uso de Drogas . instituto nacional sobre el abuso de drogas .

familia como un sistema. (2013). En *Abuso de drogas en adolescentes y jovenes* (págs. 41-42). Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.

Iglesias, E. B. (2000). Los adolescentes en el consumo de drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 25-27. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Elisardo_Becona/publication/28070074_Los_adolescentes_y_el_consumo_de_drogas/links/00b7d519118d8c6f98000000.pdf

Iglesias, E. B. (2000). LOS ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS . *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España* , 25.

López., A. D. (2003). *revista española de drogodependencia*.

miller. (2003). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología* , 87.

Vanegas, M. A. (2009). *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción*, 89.

I) Anexos:

Ficha de contexto

<table>
<tr><td colspan="2">Contexto social donde se da la problemática</td><td rowspan="2">ANTECEDENTES</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ámbito Bienestar Social</td></tr>
<tr><td>Lugar: Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2</td><td>Ubicación

Calles: Eugenio espejo y calicuchima.</td><td rowspan="5">En sus inicios denominado centro social municipal para niños y adolescentes "Los Chilalos" fue un proyecto de tipo social que se creó en el año 2008, con el fin de ayudar a disminuir el índice de drogadicción de niños y adolescentes con un rango de edad de 7 a 16 años, pertenecientes al cantón Loja.

Conformado por un conjunto de componentes: Recurso humano, tecnológico, integrados para brindar servicios sociales de calidad a este extracto de la población que lo necesita.

Centro de Apoyo Social Municipal de Loja (Casmul), que acoge a adolescentes con problemas de drogadicción y depresión.

El horario de atención del personal administrativo es de 9H00 a 16H00 de Lunes a Viernes y el horario de visitas a los Adolescentes Infractores son los días sábados y domingos de 14H00 hasta 16H30. Al momento en el Centro existen 27 niños y Adolescentes Infractores.</td></tr>
<tr><td>Barrio: El Dorado</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Población actual:

16 internos

10 profesionales</td></tr>
<tr><td colspan="2">SONDEO</td></tr>
<tr><td colspan="2">El día 20 de enero del 2017,previo conversatorio u entrevista no estructurada al coordinador de la institución el Psicólogo clínico Lenin Cuesta Carrión, se puedo indicar lo siguiente: Los problemas de alcoholismo, drogadicción, y problemas de conducta por lo que los niños y adolescentes son internados en el centro para su</td></tr>
</table>

rehabilitación a esto se suma que los internos provienen de **hogares disfuncionales**, **familias monoparentales**, donde el entorno familiar está caracterizado en éstos casos por problemas de desintegración del núcleo familiar debido a divorcios, padres que han **migrado** y dejan a sus hijos al cuidado de sus abuelos o algún familiar, hogares donde existe **violencia intrafamiliar**, niños que a temprana edad se ven involucrados con **malas amistades** que les han incitado al consumo de substancias. Teniendo su origen principalmente en el escaso tiempo que los padres dedican a sus hijos, sea por la precaria economía del hogar que hace que los jefes del hogar tengan que pasar mucho tiempo fuera de casa, lo que produce a su vez que los adolescentes no reciban la atención necesaria, **escaso diálogo** y poco control de los jóvenes. Posterior a su internamiento el **deficiente apoyo familiar** a los internos en sus diferentes etapas en la rehabilitación. Después de analizar la información obtenida mediante conversatorios con el coordinador y trabajadora social el problema de mayor relevancia	Actualmente el proyecto de atención para niños y adolescentes con problemas de adicción, Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil Nro. 2, tiene como objetivo brindar atención, para promover en sus residentes, familias o representantes legales, equipo técnico y personal de apoyo valores fundamentales como : DISCIPLINA: El cumplimiento de un conjunto de normas o reglas que ayudan a mantener el orden entre los miembros de la comunidad. Es un valor que se va adquiriendo día a día; es un arte que permite organizar la vida. AMOR: La calidez afectiva y el amor constituyen la plena vigencia de las cuatro armonías; quien, se ama a sí mismo, ama a Dios a los demás y a la naturaleza, en definitiva vive en plenitud. SOLIDARIDAD: Este valor lleva a cultivar la sensibilidad social, para estar más listos a comprender las necesidades de los demás, de los menos favorecidos y brindarles el apoyo oportuno. COMPAÑERISMO: La persona que posee este valor está dispuesta a dar la mano al otro y a no retirársela

es el **deficiente apoyo familiar** en la rehabilitación de los internos siendo este un factor desencadenante que se refleja en el accionar negativo de los adolescentes internos.	hasta llegar a una meta común, lo cual origina actitudes positivas y de armonía entre los caminantes. De los 27 niños y adolescentes, 15 están internados y 12 reciben tratamiento de forma ambulatoria, entre ellos 7 niños. La mayoría tiene problemas con el consumo de drogas, cocaína, alcohol y cemento de contacto; así como problemas de ansiedad y trastornos depresivos. La etapa de internamiento tiene un costo de 300 dólares mensuales, en caso de provenir de un hogar donde no cuenten con los recursos económicos necesarios para su rehabilitación la trabajadora social hace el respectivo seguimiento al caso, si al llegarse a comprobar que los padres no cuentan con suficientes recursos económicos se realiza la gestión al patronato y el tratamiento del adolecente es a mitad de precio. La terapia es gratuita, y dura de tres a seis meses, en este proceso los padres de familia son elemento clave en la recuperación.
HERRAMIENTAS: Entrevista no estructurada al coordinador.	
• Entrevista no estructurada	**PROBLEMÁTICAS** • Alcoholismo • Drogadicción • migración • familias disfuncionales • familias monoparentales

	• violencia intrafamiliar • bajos niveles de comunicación familiar • mal comportamiento • abandono familiar • deficiente apoyo familiar

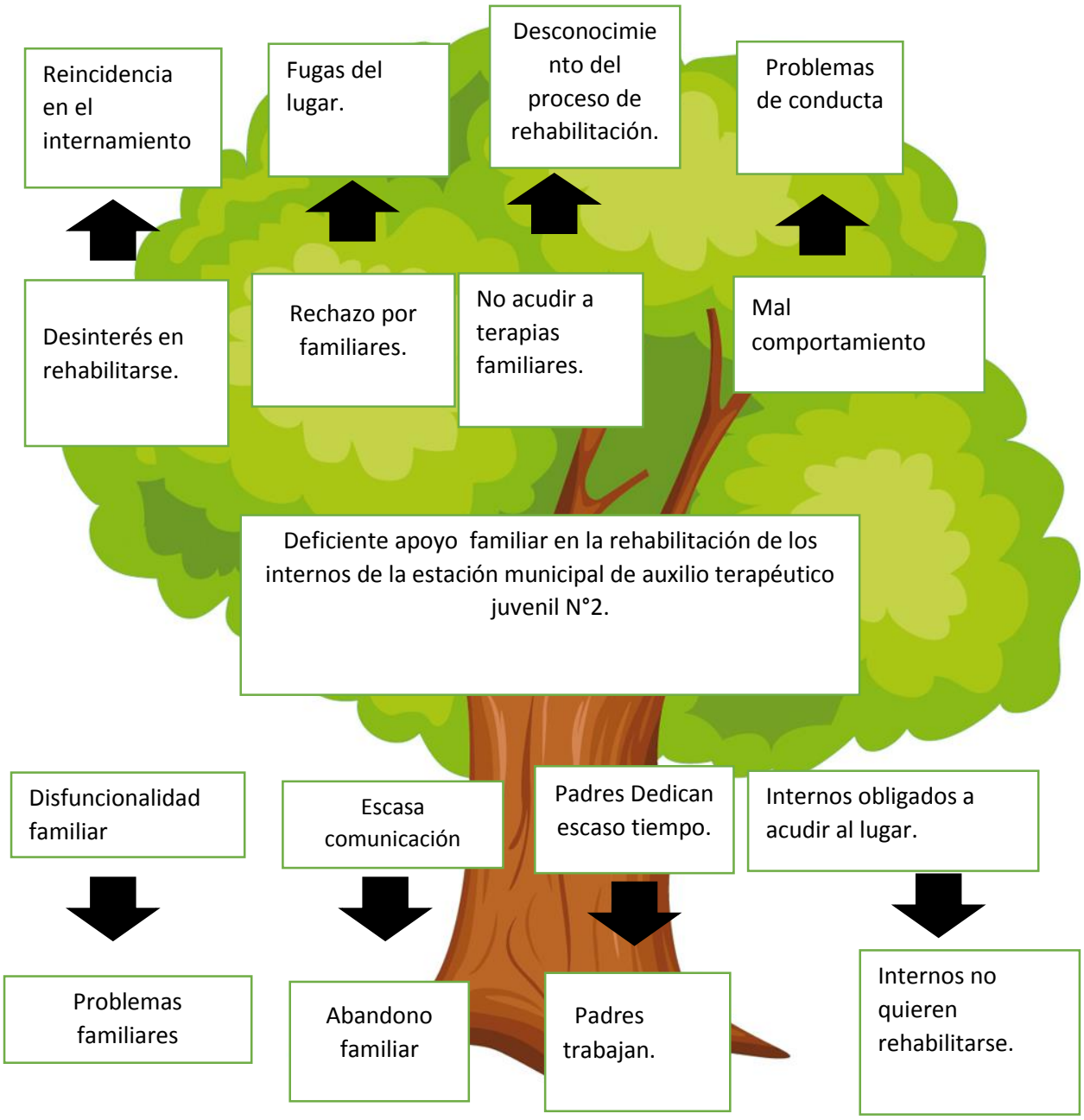
PROBLEMA DE MAYOR INCIDENCIA	
Mediante un dialogo con el coordinador de la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2 se pudo constatar que la problemática presente es el **deficiente apoyo familiar**	
DIAGNOSTICO	**EVIDENCIAS EMPÍRICAS**
La estación municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2 de Loja, en la actualidad está bajo la coordinación del Psicólogo Clínico Lenin Cuesta Carrión, la institución actualmente cuenta con 25 adolecentes: 13 internos y 12 ambulatorios, esta institución tiene el objetivo de rehabilitar a niños y adolescentes que tiene problemas con el alcohol y drogas, la institución cuenta con un personal idóneo a las necesidades de los internos como un psicólogo clínico, educador especial, abogada y terapistas . Para determinar el problema objeto de investigación se partió desde el reconocimiento de la institución, dialogo con el coordinador en la cual se pudo detectar las necesidades o problemas siguientes:	Generalmente las familias se caracterizan por confraternizar con todos sus miembros, y formar un solo núcleo pero en el caso de los adolescentes del Centro, éstos no logran tener la participacion activa de los miembros familiares para que este sea un tratamiento de forma integral. Esto hace que se produzca un sentimiento de soledad por la falta de atención hacia los adolescentes, que hace que el interno no quiera salir o enfrentar su situación y hacer que esta cambie, La carencia de amor, afecto y cariño hace que el adolescente busque inmiscuirse con malas amistades y por ende al consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Disfuncionalidad familiar, familias monoparentales, y por ende problemas familiares, escasa comunicación, abandono familiar, padres dedican escaso tiempo a sus hijos e internos que no quieren rehabilitarse porque son obligados a acudir a la institución. Los adolescentes infractores provienen de familias disfuncionales o desintegradas, generalmente por abandono paterno, por ello la madre tiene que salir a trabajar lo que condiciona una falta de control del adolescente quedando en total libertad sin guía ni apoyo emocional, prácticamente en abandono y por lo tanto el adolecente no tiene una formación sólida en su personalidad, ya que se dejan arrastrar por el grupo al consumo de substancias buscando en ellas la comprensión, amistad y apoyo ante los problemas que atraviesan	
SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA	**BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA**
Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente. Investigadores como Rutter (1985) habían advertido	Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorders. En: British Journal Psychiatry, No. 147, pp. 598 – 611.

que cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres. Es posible afirmar que el 77.5% de los adolescentes involucrados en el abuso de sustancias proceden de familias donde hay un miembro o más con antecedentes de abuso de alcohol u otras drogas. Las drogas se han convertido en un problema que salpica a toda la sociedad, no solo a los consumidores. Afecta a las familias de los adictos, a la sociedad en general. Aunque los lazos afectivos entre padres e hijos se mantienen durante toda la vida, adquieren especial importancia en los momentos críticos. Durante la adolescencia las personas son más vulnerables a las drogas, y en estas circunstancias, son los padres los que mejor deben estar informados de las causas de la adicción de los hijos y de las pautas a seguir para superar este problema. Muchas de estas investigaciones destacan la necesidad de involucrar activamente a la familia	Coletti, M. y Linares, J.L. (1997): La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la Familia Multiproblemática. Barcelona: Paidós. **Pablo Rossi , Tebar, 2008 las drogas y los adolescentes** Rosa María Jiménez Catalán. (1993). Aula de Innovación Educativa. [Versión electrónica]. Revista Aula de Innovación Educativa 17

tanto en las acciones de prevención como en los de tratamiento de la dependencia a sustancias. Algunos estudios, como los de Herman y McHale (1993) y Otero, Mirón y Luengo, (1989) y Latimer et al. (2000) han confirmado la relación entre el consumo de drogas en los hijos y un ambiente familiar conflictivo y hostil. En la estación municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2 existe la necesidad de involucrar activamente a la familia en las diferentes epatas de rehabilitación como lo son la de internamiento terapias familiares que muchas de las veces los padres no acuden, las visitas que se las realizan una vez por semana donde el interno siente la ausencia y poco interés por sus familiares haciendo que los niños y adolescentes se sientan solos e incapaces de salir de ese mundo de dependencia a sustancias. Esto hace que los internos no muestren interés por seguir adecuadamente cada paso para su rehabilitación y por ende existen varios intentos por fugarse del lugar, evidenciándose así su negatividad a recibir la orientación y tratamiento de rehabilitación para su inserción social y familiar.	

ÁRBOL DE PROBLEMAS



RESUMEN EJECUTIVO PARA DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO:	**ÁREA**
• Bienestar Social.	adolecentes
	Delimitación Espacial
	Estación Municipal de auxilio terapéutico juvenil N°2
Aspecto: Proceso de rehabilitación en el consumo problemático de estupefacientes.	**Delimitación Temporal**
	Periodo enero- septiembre 2017
TEMA	**PROBLEMA**
• La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.	¿Cómo influye la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos de la estación municipal de auxilio terapéutico juvenilN°2 de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social?

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>Tema</th><th colspan="2">Problema</th><th>Aspecto posibles de estudio</th></tr>
<tr><td rowspan="4">La participacion familiar como factor fundamental en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico Juvenil N°2 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social.</td><td colspan="2">¿Cómo influye la participacion familiar en el proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemático de drogas internos de la estación municipal de auxilio terapéutico juvenilN°2 de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social?</td><td rowspan="4">• Familia:
Que es la familia
Según Dr. Alberto Sahún de la Parra “La familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive y se muere como persona. Es la institución natural, para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes.
Que es la familia
Es en la familia en donde se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y afectivos, en ella se protege la vida y se da seguridad a sus miembros, es donde se comienza la vida social, se va construyendo su historia, adquieren identidad confianza y aprenden las tradiciones.
Para llevar a cabo la acción primordial para una familia ideal se requieren dos elementos principalmente: AMOR y AUTORIDAD.
AMOR: Se necesita demostrarlo, comprender, dialogar, conocerse en la</td></tr>
<tr><td colspan="2">Variables</td></tr>
<tr><td>Independiente</td><td>Dependiente</td></tr>
<tr><td>• Participacion familiar</td><td>• Proceso de rehabilitación de los adolescentes en consumo problemát</td></tr>
</table>

		ico de estupefacientes	convivencia, dedicar tiempo, observar, aconsejar, saber pedir perdón y perdonar, entender los gustos diferentes, educar con la intención de ser mejores personas y ayudar a los demás a serlo. AUTORIDAD: Se requiere saber guiar, tener capacidad de servicio, exigir lo razonable y hacerlas cumplir, sostenerse en lo prometido, tener un mínimo de reglas, saber a qué se atienen los hijos cuando ocurre una falta, tener flexibilidad y sobre todo, AMOR. **PROCESO DE REHABILITACION**: El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante.

			INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL: El Trabajador Social y su perspectiva resultan claves a la hora de intervenir, considerando de una forma especialmente importante todos los aspectos relacionados con la capacidad de las personas para relacionarse socialmente, para sentirse miembros activos y participativos de la sociedad y para lograr el mayor grado posible de integración laboral y social. El papel de los trabajadores sociales, desde esta perspectiva, incluye, no solo la acción directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto, propiciando cambios positivos en la percepción de los drogodependientes y facilitando la aceptación de los mismos y los apoyos necesarios.

ÍNDICE DE MARCO TEÓRICO	**DISCIPLINAS DONDE SE ABORDA EL OBJETO DE ESTUDIO**
1. Familia 1.1 importancia de la familia 1.2 tipos de familia 1.3 familia vista como un sistema 1.4 involucramiento familiar	• Sociología • Psicología • Trabajo social

2. Drogadicción 2.1 drogas en adolescentes 2.2 abuso del consumo 3. Proceso de rehabilitación 3.1 intervención familiar en drogodependencia 3.2 Apoyo familiar en el proceso de rehabilitación. 4. Intervención del trabajador social en el proceso de rehabilitación.	