



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

La familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la comunidad terapéutica Salvando al Adicto de la ciudad de Loja y la intervención del trabajador social

TESIS PREVIA A OPTAR POR EL
GRADO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL

Autora:

Stefany Guisselle Ordoñez Lizaldes

Directora de Tesis:

Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado en todos sus componentes el desarrollo de la Tesis titulada: **LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES CON ADICCIÓN AL ALCOHOL Y DROGAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SALVANDO AL ADICTO DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL** de autoría de la Srta. **STEFANY GUISELLE ORDOÑEZ LIZALDES**, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente y sustentación pública.

Loja, marzo de 2018

.....
Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORIA

Yo, STEFANY GUISELLE ORDOÑEZ LIZALDES declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Stefany Guisselle Ordoñez Lizaldes

Firma: 

Cédula: 1105904971

Fecha: Loja, marzo de 2018

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

Yo, **Stefany Guisselle Ordoñez Lizaldes** declaro ser autora de la tesis titulada: **LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES CON ADICCIÓN AL ALCOHOL Y DROGAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SALVANDO AL ADICTO DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL** Como requisito para optar el grado de: **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción integral de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 27 de marzo de 2018 Firma el autor:

Firma: 

Autor: Stefany Guisselle Ordoñez Lizaldes

Cedula: 1105904971

Dirección : Loja, Barrio Menfis Bajo Ciudadela "El policía"

Correo electrónico: sordonez_cepja@hotmail.com

Teléfono: 3027197

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Claudia Sofía Medina León Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Silvia Hidalgo Mg. Sc.

Vocal: Dr. Pablo Valdivieso Mg. Sc.

Vocal: Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios y a la virgen de “El Cisne”, por darme la fortaleza y sabiduría para poder enfrentar las adversidades y obstáculos en mi vida.

A mi abuelita y a mi padre, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en el trajinar de mi vida estudiantil y personal.

A mi madre, que a pesar de la distancia física, está siempre conmigo, quien me ha inspirado para ver cristalizar mis metas propuestas.

A mi esposo por su amor y su apoyo constante y a mí amado hijo Jared, por ser mi fuente de motivación para superarme y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Stefany Guisselle Ordoñez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, a la Carrera de Trabajo Social, a cada uno de sus Directivos y Docentes por brindar sus conocimientos y dar la oportunidad de iniciar y culminar mi carrera de formación universitaria.

A la Dra. Claudia Sofía Medina León Directora de Tesis, que con paciencia y ética profesional transmitió sus sabios conocimientos y experiencias contribuyendo para la realización de la tesis de manera exitosa

Finalmente con inmensa gratitud al Sr. Eduardo Carpio, Director de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto”, a los internos y familiares de este centro, por la apertura, predisposición y facilidades que hicieron factible la obtención de información para la culminación de este trabajo investigativo.

La autora

a. TITULO

La familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la Comunidad terapéutica Salvando al Adicto de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social

b. RESUMEN

Las relaciones familiares aseguran la estabilidad emocional, social y económica necesaria para afrontar las dificultades que se presentan en la vida es por ello que en el proceso de rehabilitación las relaciones familiares son muy importantes puesto que es la familia la que se convierte en la fortaleza, razón y apoyo para resolver los problemas suscitados por el consumo. Por lo anteriormente descrito se ha creído conveniente hacer un estudio acerca de: **“la familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la comunidad terapéutica Salvando al Adicto y la intervención del trabajador social”**, ante lo cual como principal propósito se planteó mejorar las relaciones familiares mediante una propuesta de acción social para fortalecer el proceso de rehabilitación e inclusión social; así como también argumentar teórica y metodológicamente las categorías relacionadas con la familia en la rehabilitación, identificar causas y consecuencias de cómo influyen las relaciones familiares y finalmente diseñar una propuesta de acción social para que se optimicen.

El presente trabajo investigativo se lo realizo con la metodología correspondiente al método científico; en la cual se trabajó con: 20 internos, 2 administrativos y 20 familiares, a los cuales se les aplico instrumentos técnicos como: la Encuesta y la Entrevista orientados a obtener información real, con los datos obtenidos de la aplicación de estos instrumentos se realizó el respectivo análisis e interpretación de los resultados donde los principales hallazgos derivados de la presente investigación se centran en la importancia de la familia la cual debe brindar el apoyo necesario ante las situaciones de dificultad sobre todo en aspectos afectivos a través de una comunicación asertiva, esto a través de un plan de acción orientado a prevenir el consumo problemático y principalmente a involucrar activamente a la familia en el proceso de rehabilitación.

SUMMARY

Family relationships ensure the emotional, social and economic stability necessary to face the difficulties that arise in life is why in the rehabilitation process family relationships are very important since it is the family that becomes the strength, reason and support to solve the problems caused by the consumption. For what has been described above it has been considered convenient to make a study about: "the family in the process of rehabilitation of patients with addiction to alcohol and drugs of the therapeutic community Saving the Addict and the intervention of the social worker", before which as The main purpose was to improve family relationships through a proposal for social action to strengthen the process of rehabilitation and social inclusion; as well as theoretically and methodologically argue the categories related to the family in the rehabilitation, identify causes and consequences of how family relationships influence and finally design a proposal of social action for these are optimized.

The present investigative work was carried out with the methodology corresponding to the scientific method; in which we worked with: 20 interns, 2 administrative and 20 family members, to whom technical instruments were applied such as: the Survey and the Interview oriented to obtain real information, with the data obtained from the application of these instruments the respective analysis and interpretation of the results where the main findings derived from this research focus on the importance of the family which should provide the necessary support in difficult situations, especially in affective aspects through assertive communication, this Through an action plan aimed at preventing problematic consumption and mainly to actively involve the family in the rehabilitation process.

c. INTRODUCCION

La familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o afinidad en todas las sociedades. Preferentemente, la familia proporciona a sus miembros protección, seguridad y socialización.

Las relaciones familiares intervendrán de manera positiva si el ambiente familiar fuese positivo y constructivo, por el contrario cuando este es malo propicia un desarrollo inadecuado de la persona. Ante tal situación para que las relaciones familiares, sean realmente positivas, tienen que basarse en la comunicación asertiva, cariño natural, en el respeto mutuo y la cooperación entre todos, así como en un firme sentido de familia.

Para el desarrollo de este trabajo, se han seguido los lineamientos establecidos en el Reglamento del Régimen Académico de la Universidad Nacional Loja por lo que el estudio está estructurado en las siguientes partes: Título, Resumen, Introducción, Revisión de Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones.

Para una mejor comprensión del presente trabajo investigativo se lo ha dividido en los siguientes apartados:

Primer Apartado: Se fundamenta un Marco Teórico en el que se conceptualiza los conceptos y criterios más importantes y relevantes relacionados con las categorías: Familia, relaciones familiares, proceso de rehabilitación, y el accionar del Trabajador Social; siendo el asunto

más latente “la familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto” la Ciudad de Loja y la intervención del trabajador social”, el cual requiere atención propicia mencionando que en las actividades para fortalecer las relaciones familiares de los internos es importante la participación de la familia.

Segundo Apartado: se presentan en detalle los Materiales y Métodos, así se hace una descripción de los métodos tales como: Método científico, Método inductivo, Método deductivo y Método analítico, utilizados para cumplir con cada una de las etapas del desarrollo del trabajo.

Tercer Apartado: El sustento real y objetivo de esta investigación, se encuentra en la parte correspondiente a resultados, allí se hace un detalle de la información de campo recopilada a través de la aplicación de las técnicas de la encuesta y la entrevista, en el análisis de esta información se realiza una interpretación cuantitativa y cualitativa el cual es presentado en cuadros y gráficas estadísticas

Cuarto Apartado: La información teórica y la recopilación de la información de campo, permiten arribar hacia el planteamiento de conclusiones sobre la investigación realizada, y también formular algunas recomendaciones utilizadas para incidir en la situación problema.

d. REVISION DE LITERATURA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO

CENTSADIC, Centro Terapéutico Salvando al Adicto, fue fundado en Noviembre del 2005 cuando un grupo de amigos se encontraron en la Convección Nacional de Adictos Rehabilitados, prestando atención a las conferencias y vivencias de otras personas rehabilitadas estos cuatro amigos notaron la necesidad de ayudar a las personas adictos de la ciudad de Loja. Narcisa Tenesaca, Andrés Burneo, Alberto Sanmartin y Eduardo Carpio, actual director del centro, unieron esfuerzos para inaugurar este centro; su primera localización tuvo lugar en el Barrio Peñón del Oeste, fue aquí donde estas extraordinarias personas empezaron ayudar a la comunidad de Loja.

En enero del 2010 las normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador llevaron a los fundadores a afinar detalles convirtiéndose de centro a comunidad terapéutica, cabe destacar que esta institución cuenta con la autorización sanitaria de funcionamiento mediante permiso de funcionamiento N. MSP-2017-Z07-0011808, puesto que está legalmente establecida y cumple con las normativas de seguridad, atención sanitaria integral y salud ocupacional que garantizan un servicio exhaustivo a los internos, así también presta las condiciones necesarias para operar normalmente.

Actualmente el CENTSADIC se encuentra ubicado al sur occidente de la Ciudad de Loja en Av. de Los Paltas y Finlandia (a dos cuadras de la Iglesia del Divino Niño, Cdla. ÉPOCA).

CENSADIC, consta de un equipo interdisciplinario integrado por: médico general, médico psiquiatra, psicorehabilitador, trabajador social, terapeutas vivenciales y terapeutas motivacionales.

Además, ofrece los servicios de: Terapia vivencial, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, terapia familiar, terapia ocupacional, terapia educativa, charlas motivacionales, terapia ambulatoria; cuenta con herramientas y medios de ayuda al paciente con áreas audiovisuales.

(Director de la comunidad terapéutica Sr. Eduardo Carpio.)

1. FAMILIA

La familia es una institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Para este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su incorporación en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. (Valladares, 2008)

Por consiguiente la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los vínculos principales que definen una familia son de dos tipos:

- Vínculos de afinidad: derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio-

- Vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de
- un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros

Se considera a la familia como un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto, se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos e instituciones sociales. (Gudiño, 2012)

La familia es ese primer espacio en el cual se adquiere las habilidades necesarias para el desarrollo de cada individuo. La familia al ser un elemento fundamental dentro de la sociedad permite compartir vínculos de afinidad o consanguinidad, lo que posibilita a sus integrantes desenvolverse integralmente. La familia en la comunidad terapéutica se simboliza a través de los vínculos de unión entre parientes o entre amigos, así la familia es considerada como el medio para sentirse protegidos, cuidados y sobretodo escuchados. (La autora)

1.1.TIPOS DE FAMILIA

Existen diferentes tipos de familia a continuación se detallan los siguientes:

- Familia nuclear: Se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos que se tiene en común bajo el mismo techo. Se conoce también como «círculo familiar»;

- La familia extensa, además de la familia nuclear incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia, como lo son abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres;
- Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual en la cual uno de los cónyuges es su tutor legal;

Existe además otros tipos de familias, conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, este tipo de familia se la puede conocer como familia desestructurada), quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. (Gudiño, 2012)

Todo tipo de familia de acuerdo a la composición que posea determina la forma de actuar de cada individuo donde lo ideal sería gozar de un núcleo familiar que posibilite el desarrollo integro de cada uno de sus miembros.

Sin embargo de acuerdo a la investigación de campo se evidencia que en familias monoparentales radican dificultades sociales debido a la falta de acompañamiento de los padres como principales pilares que forjan la familia. (La autora)

1.2.FUNCIONES DE LA FAMILIA

Existen diferentes enfoques para analizar las funciones de la familia. Se expone tres grandes grupos.

- **Función biológica:** Considerada como función de reproducción (necesidad de descendencia) donde se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia.
- **Función económica:** Se relaciona con la obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brinden en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.
- **Función educativo – cultural:** hace referencia a la influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Se produce el proceso de transmisión de experiencia histórico – social en la vida cotidiana, la transmisión de valores ético – morales que se derivan de los principios, normas, regulaciones que se observan y aprenden en la familia y contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones. (Valladares, 2008)

A más también las funciones que debe asumir una familia son:

- **El desarrollo emocional y de la autoestima.** Donde la familia se constituye en el escenario donde el sujeto se construye como persona adulta con una determinada autoestima y un sentido de sí mismo, que le proporciona un cierto nivel de bienestar psicológico para enfrentarse a la vida cotidiana, a los conflictos y situaciones estresantes. Dicho bienestar se relaciona directamente con la calidad de las relaciones de apego que las personas adultas han tenido en su niñez. Por consiguiente es en la familia donde se empieza a formar la idea que el individuo

tiene de sí mismo (autoconcepto) y la valoración de uno mismo que resulta de dicha idea (autoestima).

- **La maduración psicológica y el desarrollo de la personalidad.** Elementos considerados como herramientas básicas para la vida futura donde se deberá afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una vida fructífera, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social.
- **La transmisión de valores y de la cultura.** Aspectos que hace de puente entre el pasado (la generación de los abuelos y anteriores) y hacia el futuro (la nueva generación: los hijos).
- **El apoyo emocional.** Elemento vital para enfrentar diversas vicisitudes por las que pasa el ser humano. La familia puede ser un “seguro existencial” que permanece siempre a mano y un elemento de apoyo ante las dificultades surgidas tanto fuera de la familia como dentro de ella. (Neilson, 2012)

A la familia le corresponde desempeñar diferentes funciones como la función biológica, económica y la educativo cultural en la cual principalmente se transmite experiencias que de acuerdo al medio donde se desarrolló cada individuo caracterizaran su vida, a mas también a la familia desempeña la función de desarrollo emocional y de la autoestima donde el individuo adquiere y pone en práctica habilidades psicológicas necesarias para enfrentarse a las dificultades de la vida diaria.

Frente a este contexto de acuerdo a la investigación de campo a la familia le corresponde desempeñar principalmente funciones como la de desarrollo emocional puesto que el apoyo, comprensión y cariño serán los componentes para que el interno se motive y sea capaz de mantenerse sobrio. A más también la familia le corresponde desarrollar la función económica puesto que el interno al integrarse nuevamente en sociedad necesitara de recursos para satisfacer sus necesidades básicas. (La autora)

1.3. 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 protección, cuidado y cariño, enseñando reglas de comportamiento, qué cosas no se deben hacer, etc. 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. (Castro, 2014).

Así también la importancia de la familia radica en que esta aporta las principales razones de vivir, trabajar y luchar. Lo importante no es el tipo de familia, sino que compartan valores morales y estén basadas en normas y pautas de comportamiento, en las que el respeto, consideración, armonía, responsabilidad, solidaridad y el apoyo, primen por sobre todas las cosas. A más expresa que la familia en su desarrollo pasa por varios períodos de equilibrio y adaptación, más, también pasa por períodos de desequilibrio en que todos son afectados y como tal todos deben apoyarse. (Ñuñez, 2016)

La importancia de la familia reside en la afectividad que aflora, expresada a través de sentimientos de cariño que dotan a cada individuo estabilidad emocional que acompañada de la comunicación asertiva que se mantenga entre los miembros familiares facultara el mantenerse equilibrados ante las dificultades que se presenten en la vida.

Es así que de acuerdo a la investigación de campo la familia representa una máxima importancia en el diario vivir de los internos debido a que la familia es considerada un apoyo ante las situaciones de dificultad así como también representan esa razón de lucha que poseen los internos para continuar con su proceso de rehabilitación. (La autora)

1.4. RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares se representan a través de un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Estas relaciones aseguran a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. (Rodríguez K. , 2011)

A más también las relaciones familiares crecen, con el tiempo las personas se conocen mejor y aumenta la confianza entre ellas, pero cada uno va a su ritmo. La relación familiar supone un contacto, una relación entre las personas que participan en ella. Implica ser conscientes de los problemas que se posee.

Así una buena relación es una de iguales en la que cada parte tiene los mismos derechos y obligaciones, en la que cada persona tiene respeto y quiere lo mejor para el otro. La relación pura se basa en la comunicación, de manera que entender el punto de vista de la otra persona es esencial. Finalmente, una buena relación está libre de poder arbitrario, coerción o violencia. (Guiddens, 2008)

También se menciona que las relaciones familiares entre sus distintos miembros, llegan en ocasiones a constituirse en un problema bastante serio y preocupante, cuando no se logra establecer los vínculos afectivos deseados con los demás. El convivir en armonía se ha constituido en todo un arte, que muchos no cultivan. (Merino, 2008)

Las relaciones familiares se forman a partir de la interacción con el grupo familiar, estas interacciones se fortalecen asegurando bienestar integral a cada individuo, necesario para afrontar las dificultades que se presenten en la vida.

Las buenas relaciones familiares permiten aprender a dialogar, escuchar, en síntesis a desarrollarse íntegramente; para que estas relaciones familiares sean factibles implicara el dejar de lado el egoísmo y preocuparse por el otro, por ese familiar que en el caso específico del consumo problemático atraviesa una dificultad y requiere de todo el apoyo posible de su entorno.

Específicamente de acuerdo con la investigación de campo las relaciones familiares de los internos, en su mayoría son deficientes esto debido a una deficiente comunicación, falta de

preocupación o interés entre sus integrantes puesto que hay poca convivencia familiar lo que imposibilita saber el sentir de cada individuo, a más cada quien se dedica a actividades personales dejando de lado esa preocupación por el bienestar común de toda la familia. (La autora)

1.4.1. LAZOS FAMILIARES

El lazo familiar es una relación de amor, que surge del afecto y se va fortaleciendo con el tiempo. Más concretamente, la define como un vínculo afectivo que sólo existe entre los miembros de esa primera organización. Aquí surgen el valor del afecto, respeto, solidaridad, humildad, honestidad.

A más menciona que la sociedad solo forma los ciudadanos, pero el primer contacto del ser humano es con la familia. La importancia del cariño, tener vínculos fuertes entre sus miembros asegura una adecuada autoestima, independencia, capacidad de tomar decisiones, actitudes positivas y una buena proyección como ente social. Por eso, el rompimiento de ese lazo familiar produce inseguridad, dependencia emocional, falta de confianza en sí mismo e incluso vulnerabilidad en las relaciones afectivas futuras. Los lazos familiares influyen incluso en el liderazgo que pueda desarrollar como persona.

Ciertas rutinas de vida y costumbres dentro de la familia fortalecen la relación afectiva. Compartir, dialogar de forma abierta, permitirles ser auténtico y celebrar sus actitudes positivas

son algunas medidas, respetando siempre el espacio de cada persona y haciéndoles sentir que está seguro, protegido y amado dentro del hogar. (Rodríguez C. , 2010)

Algunos de los aspectos básicos que mejor describen a una familia son los lazos familiares representados por el amor, la unión y el cuidado, aspectos que en los tiempos modernos han perdido la esencia de la familia, debido a la necesidad de adaptarse y sobrevivir en el mundo actual.

Los lazos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo, de amor-odio-contención-discriminación-protección, desprotección, seguridad-inseguridad, autoritarismo-democracia. (Diez, 2013)

“Lo mejor de la familia es que se llega a formar un lazo familiar tan fuerte entre cada uno, que mantenerse unidos en todo momento se convierte en un estilo de vida, cuando a alguno le va bien, el resto está dispuesto a convivir y feliz de celebrar su éxito. La esencia de ese lazo familiar es la que acompaña a lo largo del tiempo y es vital para generar bienestar, seguridad y fortalecer la autoestima; de igual manera las manifestaciones de amor que contribuyen a hacer mejores seres humanos, capaces de hacer siempre algo más por los demás.” (S. A. Grupo Imagen, 2016)

Los lazos familiares son ese vínculo que desde el momento del nacimiento están presentes durante toda la vida.. Los lazos familiares son los que mejor representan a la familia reflejando la afectividad y cuidado que cada individuo tiene dentro de su hogar.

Esta situación se evidencia en la comunidad terapéutica donde los lazos que unen a la familia prácticamente son débiles debido a una poca interacción familiar puesto que no existe espacios para reuniones entre parientes, además los miembros familiares por sus distintas ocupaciones no poseen tiempo para platicar peor aún para compartir actividades de esparcimiento en familia. (La autora)

1.4.2. INFLUENCIA DE LA RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares influyen de manera decisiva en la personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el individuo va asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que se debe dedicar tiempo y esfuerzo.

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. (García, 2015)

La calidad del ambiente familiar y las experiencias que se viven en él son fundamentales para el desarrollo social y emocional. Como en el hogar se aprende más que en cualquier otro

lugar, los individuos son vulnerables a repetir las acciones que observan, imitando las acciones que observan y experimentan en su entorno familiar. (Everest, 2001)

La influencia familiar se expresa en las acciones que realiza cada individuo así el ejemplo recibido en casa concede un determinado comportamiento.

En el ambiente familiar influyen las relaciones que se dan entre sus miembros así los aspectos afectivos son los que determinan experiencias y sentimientos que marcan el actuar de cada individuo. (La autora)

2. PROCESO DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO

Rehabilitar es un proceso durante el cual la persona que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanzan un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social. De tal suerte que abstenerse de consumir la sustancia, la desintoxicación y el manejo del síndrome de abstinencia es solo la parte inicial de la atención, pero la meta de un tratamiento profesional es lograr que la persona logre recuperar sus habilidades lo más cercanas posibles a las que tenía antes de la dicción y el establecimiento de estilos de vida saludables.

Al hablar de salud integral, es importante retomar el concepto de reinserción social, entendido como el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr el funcionamiento interpersonal social.

En la reinserción social es importante que se proporcionen las facilidades para que la persona rehabilitada cuente con un trabajo remunerado y actividades de esparcimiento que fomenten su desarrollo personal.

Otro punto importante para la reinserción es el apoyo social que consiste en formar parte de grupos en los que las relaciones afectivas sirven de sostén para la persona rehabilitada; esto es que se sientan parte de o pertenecientes a algo. De aquí la importancia de integrarse a grupos de autoayuda, en los que intercambia opiniones con quienes tienen o tuvieron experiencias similares.

La reinserción en la familia es muy importante, ya que de ella depende la rehabilitación del adicto, por lo que es necesario que tenga presente la función que le corresponde y la responsabilidad que tiene que asumir cuando uno de sus miembros está en este proceso de rehabilitación.

Las dificultades no resueltas en el grupo familiar tienen que ser atendidas por la misma familia o por un profesional. Cuando existe una fractura en la expresión de afectos (como la falta de manifestación de amor hacia los hijos) es necesario empezar hablar de lo más simple hasta lo más complejo.

En síntesis la rehabilitación es un proceso que principalmente desemboca en el individuo esa responsabilidad de desarrollar un nuevo patrón de comportamiento alejado completamente de todo lo que pueda inducir nuevamente al consumo. (Moreno, 2012)

Así también el plan de tratamiento para tratar las adicciones alude que como primer elemento se debe formular este tratamiento. El plan y el objetivo deben estar hechos a medida para adecuarse a las circunstancias del paciente. Una y otra vez la causa de que el tratamiento fracase resulta ser la falta de acuerdo en el objetivo.

Así en algunas unidades de tratamiento del alcoholismo les agrada tratar de inducir a sus pacientes a que sean abstinentes. Este puede ser apropiado para muchos alcohólicos, sin embargo para los que están en etapas avanzadas, con daño físico y cerebral, el objetivo apropiado puede ser tan solo impedir un deterioro mayor y tener un techo sobre sus cabezas. Los profesionales que tratan a alcohólicos deben ser flexibles, deben plantearse objetivos y discutirlos con sus pacientes buscando llegar a un acuerdo en el que ambos se esfuercen en lograrlo. Este acuerdo sobre el objetivo del tratamiento los pondrá a mitad del camino sobre la ruta del éxito. No se debería simplemente decir al paciente alcohólico: “Este es el programa que ofrecemos”, y después culparlo por no estar preparado o dispuesto para cumplirlo. Podemos concluir esta afirmación diciendo que todos los miembros del equipo que toman a su cargo el tratamiento deberían trabajar con un propósito común, y eso incluye al paciente.

La formulación de un objetivo de tratamiento y del plan para hacerlo objetivo requiere una evaluación detallada de la situación. Esto implica obtener una historia de bebida minuciosa y saber qué consecuencias del alcoholismo ha sufrido el paciente. En la evaluación debe tenerse en cuenta los factores que condujeron la bebida excesiva y las circunstancias de vida actuales del paciente. Estas incluyen el alcance de sus apoyos sociales, la posición financiera y el estado físico y mental.

Al trazar el programa del tratamiento debe tenerse en cuenta que la bebida puede ser el único medio que el alcohólico ha encontrado para hacer frente a los problemas de la vida. Por lo general, los alcohólicos saben muy bien el daño que el alcohol les está causando, pero sienten que sin él no pueden seguir adelante. Si este es el caso entonces no será suficiente tan solo separarlos de la bebida, ya que cuando deben enfrentarse nuevamente a sus problemas estarán desprovistos de todo medio que no sea recurrir a la botella una vez más. En consecuencia, no será suficiente que el tratamiento se limite a privar al alcohólico del alcohol. Los alcohólicos necesitan apoyo para poder afrontar sus problemas en forma más efectiva y debe intentarse reducir los problemas, si esto es posible. Sin duda deberíamos ir más allá y fortalecer al alcohólico para que sea capaz de solucionar sus problemas sin ayuda, o al menos sin tener que depender constantemente del tratamiento; el apoyo de su familia y amigos bien puede ser, por supuesto, un recurso constante para ellos. (Kesel & Walton, 2012)

El proceso de rehabilitación se enfoca en que el individuo con consumo problemático deje de consumir, sin embargo para que el resultado de este proceso sea la rehabilitación involucra la decisión propia del individuo puesto que será el quien trabajara arduamente para que este proceso sea fructífero. Si bien es cierto la rehabilitación es un proceso el cual debe estar acorde a las circunstancias que atraviesa cada individuo, donde se debe buscar principalmente que el interno desarrolle las habilidades necesarias para afrontar las dificultades que la vida le presente sin tener que volver a recurrir a una sustancia..

En el proceso de rehabilitación el individuo debe tomar conciencia de todo lo que ocasiono el consumo problemático, para poder trabajar con aspectos como el familiar y

laboral y en si lograr que el interno se rehabilite, donde la familia se convierte en ese plus que motiva a cumplir a carta cabal todo el proceso.

El proceso de rehabilitación del CENTSADIC presta ayuda y apoyo a personas que tiene problemas con el alcohol, drogas y sustancia que generan dependencia a través de un programa de vida que consta de tres etapas: la primera se centra en el bienestar físico y emocional, la segunda conocimiento interno y la última que es la reinserción social. (La autora)

2.1.FASES DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

- **Abstinencia Completa**

La abstinencia completa es un importante paso para lograr la recuperación. Durante la adicción activa es difícil que el adicto logre concebir la abstinencia completa. Se produce el fenómeno de sustitución: el adicto cambia de sustancias pero continúa usando. Puede suceder que el adicto, tenga como objetivo controlar su adicción, disminuye la cantidad y/o la frecuencia del uso, pero vuelve al patrón compulsivo, con lo que el uso se hace continuo.

La abstinencia es lo opuesto al uso y a la sustitución. La naturaleza y la severidad del este síndrome de abstinencia depende del tipo de droga, la gravedad de la adicción, y la personalidad del adicto. Este síndrome es pasajero, luego de un período, que en general es corto, se alivia, generándose un estado de desgano motivacional y apatía.

Cuando se logra la abstinencia, se hace más fácil manejar los deseos de consumo y el pensamiento obsesivo. Al tener un deseo y abstenerse, se produce una mayor habilidad para manejar las situaciones de riesgo. La rehabilitación no puede basarse sólo en la abstinencia, sino que debe ser acompañada de cambios en el estilo de vida, que aseguren una mejor calidad de vida; como los siguientes:

- **Cambios en el Estilo de Vida**

La recuperación incluye la abstinencia y cambios, que promuevan y sostengan un estilo de vida saludable, estos cambios son externos e internos.

Cambios Internos.- Son aquellas modificaciones en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación.

- 1. Aceptar la adicción como un problema:** La negación es parte de la adicción. La aceptación del problema es un proceso de suma importancia, ya que el adicto no se comprometerá a resolver un problema que considera que no existe.
- 2. Reconocer las distorsiones del juicio:** Reconocer y manejar estas distorsiones es una tarea fundamental.
- 3. Perder la preocupación por el uso:** Los pensamientos de consumo, van disminuyendo con la aceptación del problema y la práctica de actividades de rehabilitación.
- 4. Desarrollar y nutrir una actitud de rehabilitación,** el adicto en rehabilitación debe ir aprendiendo a identificar situaciones de riesgo y no exponerse a ellas; buscando la ayuda necesaria de manera proactiva y asumiendo responsabilidad de sus propios pensamientos, emociones, conductas y decisiones.

5. **Alfabetización emocional:** Aprender a manejar los sentimientos, poder identificar y poner en palabras emociones o sentimientos displacenteros.
6. **Desarrollo de la asertividad y comunicación,** de modo que pueda haber una mayor conexión con las relaciones importantes, que seguramente han sido impactadas debido al comportamiento adictivo anterior. Aprender a poner límites adecuados, así como expresar las necesidades de manera simple y directa, son habilidades valiosas para una rehabilitación sostenida.
7. **Mejoramiento espiritual:** El área espiritual es una de las más afectadas en el desorden adictivo. El crecimiento espiritual es un factor clave en el mejoramiento de la calidad de vida. Es necesario entender la espiritualidad como: la actividad del espíritu interior y no necesariamente como práctica religiosa.

Cambios Externos.- Están dirigidos a cambiar el entorno inmediato, produciendo un medio ambiente acorde con el proceso de rehabilitación.

1. **Evitar personas, lugares y cosas relacionados con el uso:** Todos los disparadores de los deseos y pensamientos de uso, son instancias de riesgo que deben ser evitadas de manera enérgica. Cambiar las relaciones interpersonales puede ser una tarea difícil, especialmente el poner límites con aquellas personas significativas para el adicto que todavía están usando.
2. **Desarrollar una nueva red de contactos, asistiendo a reuniones de autoayuda o nutriendo relaciones antiguas que sean sanas, o alejadas del uso, y libres de riesgo.** Establecer una relación con un profesional de

tratamiento, involucrarse en servicio voluntario, son todas actividades que pueden aumentar la nueva red de contactos.

3. **Elaborar un plan de actividades de rehabilitación**, que pueda servir de guía para el diario vivir y para acomodar el tiempo necesario para las actividades de rehabilitación.
4. **Mejorar la alimentación y hábitos de higiene**, es oportuno en el proceso de rehabilitación, no solo porque es positivo para la salud en general, sino que además produce una mayor lucidez mental y una mayor resistencia a los deseos de uso, así como una mayor autoestima.
5. **Descansar y dormir adecuadamente**, son cambios que ayudan a que cuerpo y mente tenga el restablecimiento necesario, luego de cada día en rehabilitación.
6. **Leer y estudiar sobre la adicción y la rehabilitación**, es una necesidad que nunca acaba, debido a la amplitud de los cambios que se realizan.
7. **Ordenar las finanzas**, que pueden haber quedado en déficit producto de la adicción. Estar dispuestos a pagar las cuentas pendientes, de hecho saldar las que sean posibles, son necesidades comunes en la rehabilitación.

Todas estas necesidades de cambio plantean una situación que puede generar confusión o estrés, debido a que se están abandonando las viejas costumbres, que todavía no se extinguen, y se están desarrollando nuevos patrones de conducta, que todavía no se establecen; desarrollándose la sensación de ser "extranjero en su propia tierra". Esta sensación es temporal y se hace menos intensa con el pasar del tiempo y con el avance de la rehabilitación. (NIDA, 2014)

El proceso de rehabilitación de acuerdo al Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2008) puede llevar a cabo las siguientes fases:

- **Terapia cognitiva conductual:** busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que son más propensos a abusar de las drogas
- **Reforzamiento sistemático:** utiliza el refuerzo positivo, como el otorgamiento de recompensas o privilegios por estar libres de drogas, por asistir y participar en las sesiones de terapia.
- **Terapia de estímulo motivacional:** utiliza estrategias para producir cambios rápidos en el comportamiento, motivados internamente, para dejar de consumir drogas y facilitar el inicio del tratamiento.
- **Terapia familiar:** aborda los problemas de drogas de una persona en el contexto de las interacciones familiares y su dinámica, que podrían contribuir al consumo de drogas y otras conductas de riesgo. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2008)

Este proceso de rehabilitación también se lo puede realizar a través de etapas como:

La abstinencia del alcohol: la desintoxicación

El alcohol, el alcohol mismo, es el más fácil de tratar. A pesar de que el paciente es físicamente dependiente del alcohol es una cuestión relativamente simple lograr la abstinencia del alcohol, proceso que se denomina desintoxicación. Muchos pacientes lo atraviesan sin experimentar ningún efecto grave, y si aparecen por lo general se limitan a “los temblores”.

La terapia de grupo

La terapia de grupo es muy defendida en el tratamiento de alcohólicos porque se ha comprobado que es aceptado por los pacientes e igualmente efectiva. Las sesiones de grupo consisten en las descripciones por los miembros de sus experiencias resientes; cada uno desea y contribuye a la discusión cuando considera que tiene una idea.

Los alcohólicos en un grupo son capaces de intentar nuevas formas de acercarse a la gente, seguros de que las reacciones de sus compañeros de grupo, ya sean estimatorias o críticas, jamás serán despectivas o humillantes. Debido a su experiencia personal pueden decirse cosas que no tolerarían oír de parte de no-alcohólicos. Más aun saben que el terapeuta que conduce el grupo controlara el desarrollo de las emociones individuales y grupales demasiado amenazadoras o destructivas para que los miembros mismos las manejen.

Durante el transcurso de una sesión de grupo, se enfocan los problemas que surjan de una situación reciente relatada por uno de los miembros, que también dirá como reacciono ante el mismo. Así se transforma en tema de discusión y se lo trabaja en todos los aspectos. (Kesel & Walton, 2012)

Las fases del proceso se cumplen a través de un proceso cíclico que etapa tras etapa busca que el interno primero sea consciente del consumo problemático y vaya realizando los cambios necesarios que su vida requiere a través de un plan que contenga los lineamientos necesarios para transformar desde sus relaciones afectivas hasta sus hábitos diarios.

Dentro del CENTSADIC se desarrollan 3 fases en el proceso de rehabilitación las cuales buscan mediante técnicas como la terapia grupo o terapias familiares, ayudar al interno a que se aleje del consumo, las fases se dividen en: primera etapa se enfoca en el bienestar físico y emocional a través de la adaptación e identificación de sí mismo, la confianza y autoestima, la segunda etapa centrada en el conocimiento interno mediante el crecimiento como individuo, el autocontrol y manejo de emociones, y la tercera etapa que busca la reinserción social a través de un programa de proyección de vida. Estas tres etapas cumplidas a cabalidad y trabajadas conjuntamente con profesionales especializados en cada área originaran el cese del consumo.

(La autora)

2.2.LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN

El tratamiento de la codependencia (resultado del impacto de la adicción en la familia) puede consistir en un plan de psicoterapias familiares e individuales como también la asistencia a grupos terapéuticos y de autoayuda. Muchas veces la rehabilitación de una familia afectada por la adicción, comienza con la recuperación de los codependientes, sin embargo es necesario que el codependientes ponga el foco en su propia recuperación y cuidado personal, para que esto ocurra.

Es importante que reciba tratamiento toda la familia, ya que todo el sistema familiar está enfermo. Las familias que están atravesando el proceso adictivo, usualmente cambian su dinámica, su funcionamiento y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la codependencia, y cuyo fin es la de sostener el proceso adictivo.

La familia adopta roles disfuncionales que los llevan a sobrevivir la enfermedad de uno de sus miembros. A continuación se presenta una breve descripción de los roles disfuncionales en la familia del alcohólico:

1. **El rescatador:** este miembro se encarga de salvar al adicto a los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, etc.
 2. **El cuidador:** ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles.
 3. **El rebelde:** la función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo.
 4. **El héroe:** él también está empeñado en desviar la atención de la familia hacia él, a través de logros positivos.
 5. **El recriminador:** esta persona se encarga de culpar al adicto a todos los problemas de la familia.
 6. **El desentendido:** usualmente es tomado por algún menor de edad que se mantiene "al margen" de las discusiones y de la dinámica familiar.
 7. **El disciplinador:** este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y arremete al adicto, ya sea física y/o verbalmente.
- (Alarzaki, 2002)

A mas según Mansilla (1988), enuncia que “inspira la idea de que no es solo el adicto quien necesita ayuda sino que la “ayuda” es un espíritu que debe circular en este trío que se ha asociado (familia, adicción, Centro de Rehabilitación) donde el lugar que ocupa la C. de R.

(Clínica de rehabilitación) no solo está lejos de ser omnipotente, sino que a veces hasta se encuentra en planos de “incapacidad terapéutica” que bien empleados y comunicados desafiarán a la familia y al adicto a moverse por sí mismos. (Mansilla, 1998)

Los miembros de la familia son el primer paso para persuadir al adicto de que acepte someterse al tratamiento. A veces es correcto aplicar cierto grado de presión. Esto puede hacerse explicando detalladamente las consecuencias sociales, pero el elemento más importante en la persuasión es señalarle al alcohólico que cuenta con ayuda disponible, decirle claramente cómo y dónde encontrarla y también que el tratamiento puede ser efectivo. Otro rasgo muy positivo de la persuasión es permitir que el alcohólico sepa que no se está juzgando sino que se lo apoya y que ese apoyo continuara. (Kesel & Walton, 2012)

La familia en el proceso de rehabilitación se ve absolutamente afectada puesto que el consumo de uno de sus integrantes va deteriorando poco a poco a cada uno de sus miembros es así que la familia empieza sin darse cuenta a justificar al interno adoptado roles y funciones que le competen solo al consumidor, por tal razón la familia también necesita reconocer que necesita ayuda para conocer cuáles son las funciones que de verdad le ayudaran al interno a mantenerse sobrio.

A más también es indispensable el involucramiento familiar en el proceso de recuperación puesto que se trata de un trabajo conjunto donde el centro de rehabilitación es el guía para que familia e interno superen la adicción.

La familia también es medio de persuasión puesto que de acuerdo al valor sentimental que esta representa el interno hará todo lo posible para cesar el consumo y por ende erradicar algunos aspectos que la afectan.

Es así que de acuerdo a la investigación de campo la familia representa una máxima importancia en el diario vivir de los internos debido a que es considerada apoyo directo e indispensable ante las situaciones de dificultad, así mismo representa esa razón de lucha que poseen los internos para continuar con su proceso de rehabilitación.

Dentro de CENTSADIC las relaciones familiares se desarrolla de forma deficiente puesto que la confianza en los miembros internos es insuficiente y de esta forma los mismos se muestran reacios a convivir en familia, para que la familia recobre la importancia ideal es necesario reconocer las habilidades de cada individuo y potenciarlas para mejorar el ambiente familiar. (La autora)

3. Adicciones

La adicción es la entrega incondicional de una persona a determinadas cosas, sustancias, sentimientos o hechos que se apoderan de su voluntad y la controlan, haciéndolas dependientes de ellas, aun cuando ponen en peligro su salud física o mental. Este fenómeno afecta la voluntad, y hace que todo el esfuerzo se dedique al objeto de la adicción sin establecer prioridades. El sujeto pierde su libertad y se convierte en esclavo de su adicción, y hacia ella encamina todos sus esfuerzos, de modo incontrolable. (Instituto Naional Sobre el Abuso de Drogas, 2008)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Las adicciones son consideradas como un padecimiento originado por un desequilibrio emocional y sobre todo mental, esta adicción genera una necesidad compulsiva de buscar consumir una sustancia a pesar de sus consecuencias nocivas.

La adicción es fenómeno progresivo que cuando ya ha generado dependencia acarrea consecuencias fatales pudiendo destruir todo lo importante y fundamental del individuo principalmente la familia, aspecto que se evidencia en el CENSADIC, puesto que cuando ya se originó el consumo problemático la familia se desintegro debido a que la convivencia armónica se hacía imposible. (La autora)

3.1.Alcoholismo

El alcoholismo es un depresor del sistema nervioso central, es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas, se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras, es el que provoca la embriaguez. (Martinez & Bartolomé, 2001)

El alcoholismo también es considerado un estado de dependencia física y emocional de consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida. Cuando cesa el consumo de alcohol hay síntomas de privación, que pueden ser graves. Si el consumo continúa durante un mes o más, se da por supuesto una adicción. (Naveillan, 2001)

El consumo problemático de alcohol se origina de un consumo periódico donde sin darse cuenta la persona ya no es dueña de su propia voluntad puesto que dedicara todos sus esfuerzos para mantenerse bajo los efectos de esta sustancia. El alcohol es la droga que más frecuentemente se usa hoy en día debido a una concepción de que ingerir alcohol es algo natural que realizan las personas para divertirse. Es así que concretamente en la Comunidad Terapéutica los internos han tenido un consumo sobre todo de esta sustancia debido a que consideraban que beber en una fiesta es normal, es más se lo realizaba por una influencia del círculo social sin considerar que poco a poco esto generaría un cambio radical en sus vidas. (La autora)

3.2.Drogadicción

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas. (Denis, 2003)

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc. (Gomez, 2014)

La drogadicción produce alteraciones drásticas en el comportamiento de un individuo, acarreando consecuencias irreversibles de tal manera que la persona no le importara a las contrariedades que se tenga que someter con tal de consumir. La drogadicción es considerada como un fenómeno tal sinónimo de desgracia puesto que al generar dependencia en el individuo dificultosamente podrá cesar su consumo. (La autora)

3.2.1. Tipos de Drogas

De acuerdo a la comunidad científica y con base a elementos farmacológicos, se dividen en:

- **Eufóricas**

Cocaína y sus derivados

- **Fantásticas**

Mezcalina, marihuana y beleño, entre otras

- **Embriagantes**

Alcohol, éter, cloroformo y bencina (Instituto Naional Sobre el Abuso de Drogas, 2008)

Algunas son herbales, es decir, que provienen de una planta. Otras son sintéticas, o lo que es lo mismo, están hechas por el hombre a partir de sustancias químicas. Muchas son una mezcla de productos herbales y sintéticos.

Algunas drogas hacen sentir confusión y turbación, por lo que existen más probabilidades de sufrir un accidente o ponerse en situaciones peligrosas, pueden provocar ansiedad, ataques de pánico, paranoia e incluso enfermedades de origen psicótico, muchas son estimulantes que te impiden dormir y posteriormente hacen sentirse agotado/a y deprimido/a.

3.2.1.1 Cannabis o Marihuana

El cannabis es una planta natural que se utiliza en tres formas principales. El tipo más común se llama la resina, que viene en bloques o trozos sólidos de color oscuro. El menos común son las hojas y los tallos de la planta, llamado hierba o maría. El tercer tipo, es aceite de cannabis. El cannabis se suele envolver con tabaco formando un 'porro' o 'canuto' y fumar, pero también se puede cocinar y comer.

Efectos.- hace sentir relajado, hablador y feliz. Hay personas que sienten que el tiempo va más despacio y también hablan de una apreciación mayor de los colores, sonidos y sabores.

Efectos secundarios.- El cannabis puede afectar a la memoria y a la concentración y puede dejar cansado y sin motivación.

Riesgos .-Muchas personas consideran el cannabis una droga bastante segura. Sin embargo, las investigaciones demuestran que los consumidores a largo plazo pueden tener dificultades para controlar el consumo de la droga y pueden convertirse en adictos. Fumar cannabis aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y cánceres, como el de pulmón, y puede afectar a la fertilidad. En personas que tienen problemas de salud mental subyacentes, el cannabis puede desencadenar la esquizofrenia.

3.2.1.2 Éxtasis

El éxtasis se suele elaborar en laboratorios clandestinos de algunos países europeos. Normalmente se vende en pastillas que tienen dibujados diversos logotipos o diseños. En ocasiones las pastillas de éxtasis pueden contener otras drogas y sustancias.

Efectos – El éxtasis puede hacer sentir más alerta y sintonizado con el ambiente. Se siente feliz y tranquilo, con una sensación de cariño hacia otras personas. Los sonidos, colores y emociones son más intensos. Se tiene más energía, lo que te permite bailar durante períodos más largos de tiempo.

3.1.2.3. Heroína

La heroína se elabora a partir de la morfina, una de las drogas que procede de la adormidera del opio. Se consume inyectándose o fumándose, lo que se llama ‘cazar al dragón’.

Efectos.- La inyección de heroína produce una ráfaga rápida de excitación seguida de una sensación de paz como en un sueño. Se siente cariñoso, relajado y somnoliento. Los dolores, la agresión y la libido se ven reducidos.

Efectos secundarios.- Entre los efectos secundarios de la heroína y otros opiatos (como la morfina y la metadona) se encuentran el estreñimiento y el debilitamiento de la respiración.

3.1.2.4. Cocaína

La cocaína es un polvo blanco que se elabora a partir de las hojas de la coca, una planta que crece principalmente en Suramérica. Se suele consumir inhalando el polvo a través de la nariz. El ‘crack’ no es una droga distinta, sino que es una forma más adictiva de la cocaína.

Efectos.- La cocaína es un potente estimulante. Hace sentir más alerta y activo a la vez que reduce tu hambre y sed. Sus efectos pueden durar hasta 20 minutos después de cada toma. Fumar cocaína de crack ofrece un subidón más corto, pero más intenso.

Efectos secundarios.- Debido a sus potentes efectos, los consumidores de cocaína con frecuencia desean tomar más. Las dosis grandes pueden hacerte sentir fatigado, ansioso y deprimido, además de agresivo en ocasiones.

3.2.1. 5. Anfetaminas

Las anfetaminas son un grupo de drogas estimulantes; algunas de ellas se utilizaron en el pasado como pastillas de adelgazamiento. Normalmente se presentan en un polvo blanco grisáceo y se

venden en paquetes de papel envueltos, llamados 'papelina'. Se suelen tragar, pero también se pueden inyectar o esnifar

Efectos.- Dependen de cómo se tome la droga. Una pequeña dosis por la boca te hace sentir más alerta y activo. Dosis mayores inyectadas o fumadas dan la sensación de una ráfaga de placer. Algunos usuarios de anfetamidas consumen cantidades excesivas y se sienten hiperactivos y habladores.

3.2.1. 6. Disolventes

Los disolventes incluyen productos que se encuentran en la mayoría de los hogares, como pegamentos, disolvente para pinturas, laca para uñas, combustibles ligeros y aerosoles, como desodorantes. Se pueden inhalar con un trapo húmedo o con la manga del abrigo. Los aerosoles se aplican directamente a la boca. El abuso de los disolventes es común sobre todo entre los adolescentes. Para la mayoría de los adolescentes es una moda pasajera.

Efectos.- Inhalar disolventes puede producir una sensación de subidón o de pasarlo bien similar a estar borracho. Los efectos pasan normalmente después de una media hora. Se puede parecer borracho, arrastrar las palabras, reír y perder el control.

Dentro de los diferentes tipos de drogas se encuentran varias sustancias que producen varios problemas en las personas que las usan, y aunque se las manipula de diferentes formas afectan severamente la salud no solo mental si no que dañan a la persona física y socialmente, lo

primordial es saber que dentro del abuso de estos diferentes tipos de sustancias al consumirlas se está tentado al destino en caer en una dependencia.

Así dentro de la clasificación de las drogas interesa principalmente conocer acerca de la cocaína, marihuana y alcohol puesto que son las sustancias que mayormente se consumen en el centro terapéutico, y así como se lo conocen las mismas han acarreado un daño tal que ha afectado perjudicialmente a la vida de las personas de este centro. (La autora)

3.3.PACIENTES CON CONSUMO PERJUDICIAL (ADICCIÓN AL ALOCHOL Y DROGAS)

Los pacientes con consumo perjudicial de alcohol presentan problemas de trastornos derivados de los diferentes patrones de consumos de alcohol, estos incluyen la intoxicación aguda por alcohol y el estado de abstinencia de alcohol. Así también los trastornos que resultan de los diferentes patrones de consumos de droga incluyen la sobredosis, dependencia a la marihuana y a sus estimulantes respectivamente.

En síntesis el uso perjudicial de alcohol y drogas es un patrón de consumo que deteriora la salud y el daño puede ser físico (como infecciones relacionadas al consumo de droga) o mental (episodios de trastorno depresivo) y a menudo están asociados con consecuencias sociales (por ejemplo problemas familiares, problemas legales y laborales) (Organizacion Mundial de la Salud, 2012)

4. TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO

De acuerdo al Ministerio de Salud pública del Ecuador el consumo problemático de alcohol y drogas es atendido por el trabajador social a través de los servicios de salud mental, los cuales son planificados en tres niveles de atención.

- **Modalidad Ambulatoria:** Tienen como objetivo evaluar, diagnosticar y proporcionar tratamiento ambulatorio conforme a las necesidades y evaluación en salud mental realizada por el profesional.
- **Modalidad Ambulatoria Intensiva:** Brinda tratamiento ambulatorio intensivo a personas que presentan trastornos mentales graves y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas en un período de tratamiento diario o casi diario durante el día. Este espacio terapéutico proporciona tratamiento, individual, familiar, grupal, multifamiliar.
- **Unidades de Salud Mental Hospitalarias:** En este servicio de salud se atenderán casos de urgencia o emergencia por ejemplo síndrome de abstinencia o intoxicaciones agudas por consumo de alcohol y otras drogas, así como también trastornos de salud mental en condiciones agudas y graves. Dentro de estas unidades se derivan los Centros Especializados de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas los cuales brinda servicios de tratamiento en modalidad residencial a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. En situaciones de consumo problemático de drogas se debe evaluar el tiempo de consumo, tipo de sustancia y frecuencia de consumo, redes de apoyo social deshabilitados, estos casos son evaluados

por el equipo de salud interdisciplinario, que busque la inclusión social y autonomía de la persona. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

A más también los trabajadores sociales pueden desempeñar el papel más importante en el tratamiento de algunos alcohólicos, especialmente si su tratamiento está equipado con la combinación necesaria de habilidades tanto para ayudar a distinguir los problemas de los pacientes con el entorno como para brindar terapia individual. (Kesel & Walton, 2012)

El trabajo social siempre ha sido presentado como uno de los pilares fundamentales para el tratamiento de los drogodependientes, entendiendo que los esfuerzos realizados con el adicto resultan infructuosos cuando no se manifiesta su continuidad en lo plano de lo social, denominemos a la misma inserción, reinserción, incorporación o como a cual le guste nominar el concepto en el que se engloba su participación en una dinámica social normalizada dentro de la comunidad a la que pertenece, es decir, a aquellas acciones encaminadas a habilitar al adicto mediante diferentes estrategias.

Al Trabajador Social le interesan aquellos aspectos o variables sociales que puedan suponer un riesgo de exclusión y la relación de ellas con el consumo del paciente, ya que el problema de la drogodependencia suele estar íntimamente relacionado con otro tipo de dificultades con el entorno.

A continuación se relacionan algunas de estas variables a investigar especialmente por parte del trabajador social:

- **Situación familiar del paciente** (datos actuales, antecedentes, dinámica, estructura, estilo de comunicación, normas y límites familiares, consumo en la familia, puntos fuentes o potencialidades, limitaciones, etc.).
- **Trayectoria formativo-laboral:** formación, trabajos previos, situación laboral actual, inquietudes y expectativas formativas y laborales a corto, medio y largo plazo. (Esplandiu, 2012)

El trabajador social al laborar con personas con consumo problemático en primera instancia se enfoca en diagnosticar y conocer cuáles son las causas que motivan el consumo para paulatinamente mediante la educación dotar a familia e interno de la información necesaria que posibilite desarrollar habilidades que mejoren el ambiente familiar.

El trabajo del profesional debe sobre todas las cosas educar al paciente para que el mismo sea capaz de ser útil socialmente, para lograrlo el trabajador social brindara al interno el asesoramiento y seguimiento necesario para alcanzar su rehabilitación. (La autora)

4.1.FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO

La complejidad que abarca la drogodependencia amerita ser manejada bajo un sistema integral el cual permita atender a los diferentes problemas asociados al consumo nocivo de sustancias psicoactivas.

El manejo integral para la rehabilitación de los pacientes drogodependientes seguirá una estructuración diagnóstico-terapéutica escalonada según el grado de accesibilidad y especialización que necesite el individuo.

Primer nivel de atención:

Aquí comenzará la primera intervención hacia estos pacientes por lo que en este nivel se detectará, atenderá, captará, motivará y derivará a otros niveles de atención para el inicio del tratamiento. En este nivel también se atenderá las necesidades sociales y sanitarias básicas, se prestará información y asesoramiento a las personas y familiares. Y finalmente también contemplarán actuaciones para reducción de daños y riesgo con el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.

Segundo nivel:

Este nivel será el eje fundamental donde se desarrollará la evaluación diagnóstica, la desintoxicación y deshabitación del paciente además de diseñar y planificar el plan terapéutico individualizado para conseguir la incorporación social, manejada siempre de manera interdisciplinaria.

Tercer nivel:

Éste prestará atención específica la cual no puede ser realizada en el segundo nivel de complejidad durante un tiempo necesario. Aquí funcionarán las unidades de desintoxicación hospitalaria y comunidades terapéuticas. Sin embargo apenas concluya esa fase del tratamiento deberán coordinar con segundo nivel para la continuación del tratamiento.

Atención pre hospitalaria:

Éste es el encargado de atender a él/la paciente desde que se comunica un evento que amenaza la salud, como por ejemplo una intoxicación aguda por cocaína, alcohol u otras drogas, hasta que sea admitido/a en un servicio de emergencia del establecimiento de salud cuya capacidad resolutive sea la adecuada.

Evaluación Clínica y diagnóstico

La evaluación inicial es la etapa más importante del tratamiento, su correcto abordaje es esencial para lograr un vínculo de empatía, comprensión y colaboración, las cuales condicionan el resto de las fases del tratamiento.

Los objetivos de esta primera intervención son:

1) Realizar una historia clínica completa que recoja información relacionada al consumo de sustancias y al proceso adictivo para establecer el diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas, permitiendo así formular un plan terapéutico integral.

2) Investigar comorbilidades asociadas.

3) Evaluar complicaciones relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: salud psicológica, problemas laborales, familiares, legales, etc.

4) Determinar las condiciones sociales y económicas.

5) Establecer una relación terapéutica apropiada que incentive y facilite encuentros posteriores (apego terapéutico).

La evaluación clínica dentro del contexto de adicciones debe incluir; historia clínica completa, exploraciones complementarias y uso de herramientas de tamizaje para un diagnóstico apropiado.

Historia clínica completa

Ésta se realizará en el contexto de la entrevista clínica en la cual el profesional de la salud es responsable de mostrar la mejor actitud y propiciar el clima adecuado para el desarrollo de la misma, la intervención terapéutica y posterior seguimiento del paciente.

El propósito de la entrevista debe centralizarse en el individuo y el consumo de sustancias, y el profesional que atienda al paciente debe abordar el consumo de drogas desde una perspectiva estrictamente sanitaria y no moral. Es fundamental evitar los juicios de valor y los estereotipos sin causar confrontaciones, críticas, amenazas, y estimular cambios compatibles con el estado emocional del paciente. Y si fuera preciso, dependiendo de la situación clínico-emocional del paciente, la entrevista podrá realizarse en varias sesiones. (12)

Se debe informar sobre el derecho a la confidencialidad, secreto profesional y autonomía del paciente a la hora de tomar sus propias decisiones y la posibilidad del paciente de autorizar a otra persona de confianza para acceder a información sobre el estado y evolución del tratamiento.

La Asociación Americana de Psiquiatría recomienda que se incluyan todos los siguientes puntos dentro de la evaluación clínica.

1. **Identificación:** datos de filiación (edad, sexo, estado civil, convivencia, nivel académico, residencia, profesión, ocupación, situación laboral, nivel económico, etc).

2. Situación actual en el momento de la demanda del tratamiento incluyendo:

a) Motivo de consulta/demanda de tratamiento: profundizando la razón real que lleva al paciente a buscar ayuda, en donde incluya; problemas económicos, judiciales, familiares, laborales, o por voluntad propia y deseo de superar la adicción.

b) Estado de intoxicación/abstinencia: de la gravedad e intensidad de estos dependerá la facilidad o dificultad de obtener la información.

c) Disposición actual para el cambio: revela la aceptación del paciente con relación su problema adictivo, permitiendo orientar los objetivos terapéuticos a futuro.

d) Consumo en los 30 días previos

e) Conductas de riesgo para las enfermedades transmisibles.

f) Problemas socio-familiares

3. **Historia adictiva y de salud:** debe abarcar toda evolución del consumo de drogas y sus consecuencias desde el inicio del hábito hasta consumo hasta el momento actual (consulta) especificando la evolución del consumo de drogas y sus problemas desde su inicio hasta el momento de la consulta.

4. **Entrevista de informantes externos:** servirá para confirmar, completar y contrastar la información del paciente con la proporcionada por personas cercanas a él/ella, respetando siempre el principio de confidencialidad, investigando además antecedentes familiares con

respecto al uso y abuso de sustancias.

4.1.1. Plan de tratamiento individualizado

Junto con el deseo del paciente y dentro de un contexto interdisciplinar y multidimensional, se proseguirá a realizar un plan el cual consiga la rehabilitación y reinserción social del sujeto. Este se efectuará en el segundo nivel de atención dirigido por un equipo multidisciplinario en el cual se incluyan médicos internistas, psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores, etc. quienes conjuntamente realizarán el plan más adecuado para cada individuo, y de ahí se decidirá el nivel de atención que necesite el paciente, realizando la referencia correspondiente y haciendo un seguimiento continuo para asegurar la rehabilitación y reinserción social exitosa. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

A más el trabajador social también trabaja en base a la Intervención con el paciente donde puede centrarse exclusivamente en el propio paciente, ya sea mediante intervenciones individuales o grupales.

Las intervenciones a efectuarse se detallan a continuación:

Intervención individual

En el caso de la intervención individual con el paciente, la entrevista, en sus diferentes formas, es la técnica de intervención social por excelencia.

En el contexto de la entrevista el Trabajador Social puede ofertar al paciente una escucha activa, que le faciliten la reflexión y el conocimiento propios, extrayendo conclusiones de utilidad para la posterior toma de decisiones. Así mismo, en el contexto de la intervención

individual el Trabajador Social apoyará al paciente para que ejecute las tareas a las que se ha comprometido para conseguir la solución de sus problemas, apoyándole para que incremente su motivación frente al tratamiento y asuma los compromisos derivados del mismo.

Intervención grupal

El grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite rentabilizar el trabajo desarrollado desde las diferentes áreas, no sólo como forma de mejorar la gestión de los tiempos de que disponen los profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio.

El Trabajador Social participa en diferentes tipos de grupos, ya sea como coordinador principal del grupo o como colaborador de otro profesional del equipo.

El trabajador social está enfocado principalmente en motivar al interno para que mediante la capacitación y atención a las demandas socio-afectivas desarrolle habilidades que lo potencien a vivir en sobriedad. En el proceso de atención integral es el trabajador social quien conjuntamente con el equipo de rehabilitación elaborara el plan de intervención el cual estará acorde a las necesidades y potencialidades de cada interno. (La autora)

4.2. TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO

De acuerdo al Modelo de Intervención Familiar con los adictos presentado por Alarzaki (2012), se presentan principios y guías que se soportan en el desarrollo y actuación de la familia, considerada eje fundamental para la rehabilitación del problema de la adicción a las drogas:

1. 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.
2. 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. La familia debe continuar en un proceso de acompañamiento profesional.

A más las acciones del Trabajador Social con la familia se puede dar de acuerdo a 4 bases que se presentan a continuación:

1.- Tomar conciencia de su posición en la estructura y dinámica familiar y mejorar su funcionalidad, esto mediante:

- Tipo y desempeño de roles.
- Gestión de normas, límites y responsabilidades familiares.
- Tipo de comunicación y relaciones familiares y grado de adecuación a la situación y edad del paciente.
- Clarificación y redefinición de sistemas de comunicación, roles y responsabilidades familiares.
- Apoyo en la elaboración de nuevos discursos que favorezcan diferentes interacciones entre los miembros de la familia
- Apoyo a la familia para que pueda pensar en posibles respuestas alternativas que mejoren sus vidas partiendo de la capacidad resiliente del sistema familiar.
- Facilitación del establecimiento de vías de comunicación incidiendo en aquellos casos en los que se encuentren muy deterioradas por el proceso del drogodependiente.

2.- Identificar la función del consumo y generar alternativas, a través de:

- Función del consumo del individuo en la familia, en la dinámica y estructura familiar.
- Causas familiares que contribuyen al mantenimiento del consumo.
- Mitos y creencias en torno al proceso de adicciones.
- Clarificación del papel que juega el síntoma de la adicción en la estructura familiar.
- Identificación de los mitos y creencias en torno al proceso de adicción.
- Cuestionamiento del papel del síntoma y de los mitos y creencias y análisis de posibles alternativas más adaptativas.
- Redefinición de pautas de funcionamiento y hábitos de vida familiares que resulten más adaptativos.

3.- Adecuar el grado de implicación de la familia en el tratamiento, mediante:

- Generación de alianzas con los diferentes miembros de la familia, ofreciéndoles un lugar en el proceso de tratamiento, favoreciendo así su participación e implicación en el mismo.
- Apoyo a las familias para incrementar su motivación a la hora de participar activamente en las actividades propuestas por el equipo terapéutico, en especial, para la participación en actividades grupales.

4.- Afrontar las diferentes situaciones de crisis de forma eficaz, minimizando las repercusiones de la historia familiar, mediante:

- Análisis de los consumos o de otras situaciones críticas existentes dentro de la familia, analizando con la misma el modo en que afecta sus interacciones.
- Acompañamiento a la familia en su proceso de búsqueda de una nueva homeostasis, disminuyendo su ansiedad y promoviendo cambios que la ayuden a superar las posibles disfunciones o bloqueos.
- Apoyo a la familia para que pueda afrontar las diferentes situaciones críticas de manera cohesionada y adaptativa.

Así también la intervención con las familias de los pacientes es señalada en el Plan de Adicciones como una actuación prioritaria, si bien no es posible abordar en todos los casos esta línea de trabajo, ya sea por expreso deseo del paciente o por dificultades o falta de motivación por parte de la familia. La intervención se puede realizar de dos formas que se detallan a continuación:

Intervención individual

Las intervenciones individuales con familias (una sola familia es el objeto de la intervención) suelen tener una duración aproximada de una hora, si bien esto puede variar en función de las necesidades, resultando útiles también intervenciones más breves, con objetivos de seguimiento o de intercambio de informaciones prácticas para la evolución del paciente.

En las interacciones con las familias resulta siempre esencial la creación de un ambiente de escucha y confianza que facilite la comunicación y la expresión de los problemas y las dificultades. En dicho ambiente se hace posible la exploración de problema presentado y las interacciones familiares en torno a éste para obtener un cuadro nítido de sus pautas de conducta, especialmente aquellas organizadas en torno al problema, la exploración las soluciones

intentadas previamente o la negociación de algún tipo de acuerdo o contrato que permita la continuidad del tratamiento.

Intervención grupal

Con las familias se trabaja también de forma grupal, existiendo diferentes tipos de grupos de familias adaptados a las necesidades que plantean en las distintas etapas del tratamiento y/o en función de los objetivos que se pretenden conseguir, tanto respecto de las propias familias, como respecto del familiar afectado. Existe también la posibilidad de trabajo grupal con pacientes y familias conjuntamente.

La familia en la rehabilitación es pilar fundamental puesto que en las interacciones diarias se pone en práctica todo lo aprendido en el proceso de rehabilitación razón por la cual la familia tiene que mantener un involucramiento activo durante todo el proceso para que la misma sea capaz de reconocer las funciones a desempeñar para que las relaciones nuevas que se establezcan en el hogar sean de armonía.

La familia también requiere ser valorada por parte del trabajador social para reconocer el grado de implicación en las causas que generaron el consumo para que las mismas sean mitigadas, a más la familia también requiere de intervenciones para ser instruida y capacitada siendo capaz generar un ambiente de escucha que potencie la comunicación familiar para que problemas y dificultades se resuelvan en casa y ya no refugiándose en una sustancia. (La autora)

4.3. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD MENTAL

El trabajador social en este ámbito desarrolla en un primer espacio la prevención del consumo problemático y la promoción de la salud integral así como también educar, asesorar y capacitar al interno para que puede desarrollarse íntegramente.

El trabajo que realiza con las personas con consumo perjudicial de alcohol y drogas es la siguiente:

- Obtener la historia sobre el consumo de alcohol, donde a través de una conversación fluida sin inducir repuestas o mostrando sorpresa se le preguntara sobre el patrón de consumo, sobre la conducta asociada al mismo y sobre los daños asociados al alcohol como accidentes o relaciones interpersonales conflictivas. Así también si existe evidencia de consumo de riesgo es necesario investigar sobre el síndrome de la abstinencia detectando las dificultades a las que atenerse al darse el cese de consumo.
- Se encarga de realizar intervenciones breves facilitando ejemplos de formas con las que se puede reducir el consumo perjudicial como no ingerir bebidas alcohólicas en casa, pedir apoyo a la familia y amigos, si es el caso pedir que el interno mejore sus relaciones con la familia y amigos.
- Así también analiza junto con la persona las razones por las cuales consume alcohol, teniendo en consideración cuales son las cosas más importantes en la

vida del interno, especialmente se centra en realizar una evaluación equilibrada de los aspectos positivos y negativos del consumo de alcohol.

- Trabaja con internos para abordar las necesidades de vivienda y empleo, donde se centra en gestionar con entidades públicas y privadas la posibilidad de obtener un empleo o retornar al mismo.
- Se encarga de apoyar a las familias y cuidadores brindando información y educación acerca del consumo y la dependencia al alcohol, así mismo identifica fuentes de estrés relacionadas con el consumo promoviendo conductas de enfrentamiento electivo.
- Así mismo trabaja el consumo problemático en la adolescencia, esto a través de conocer las circunstancias subyacentes al consumo y sobre todo se basa en brindar información a los padres y adolescentes con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias tienen en la salud y el funcionamiento social de la persona.
- En el caso de uso de drogas el profesional debe prestar especial atención a aspectos como señales de inyección y presencia de intoxicación, esto sobre todo para brindar la información necesaria sobre los riesgos de la inyección de droga y la importancia de usar equipos de inyección estéril. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

4.4. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD MENTAL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS

Las funciones a desarrollar por el profesional en trabajo social se detallan a continuación:

El trabajador social en la atención en salud mental especialmente en el consumo de alcohol y drogas está encargado a través de la gestión, información y capacitación de velar por el bienestar de los internos pero sobre todo lograr la inclusión social, a través del reconocimiento de habilidades y potencialidades de cada usuario.

- *Cuando un interno recién ingresa al centro por primera vez se mantiene renuente a acogerse al proceso de rehabilitación , ante tal situación el trabajador social en primera instancia se enfoca en:*
 - *Que el interno reconozca que tiene un problema con la bebida esto lo puede realizar a través de la terapia de escucha mostrándose atento a las necesidades básicas del interno como alimento e higiene debido a que por los primeros días el síndrome de abstinencia estará aquejándolo*
 - *Si el interno no quiere aceptar su internamiento no es necesario presionarlo, se puede brindar un dialogo abierto para mediante una buena acogida ganarse la confianza del interno y que por sí mismo empiece a admitir el proceso.*
 - *En esta fase si el interno lo desea se puede brindar una primera información sobre el consumo problemático de alcohol y drogas y en general saber cuáles son las consecuencias sociales que genera.*

- *Si el interno a pesar de los días no muestra ningún interés en reconocer su situación se le puede brindar un folleto o test para que el mismo constate el grado de dependencia que posee.*

- *El trabajador social en este primer espacio debe motivar al interno para que se inicie en su proceso de rehabilitación y una vez que ha logrado entablar una relación profesional- paciente debe elaborar una historia de vida de cada uno de los usuarios; la misma contendrá:*
 - *Datos destinados a conocer historia del consumo.*

 - *Causas que lo motivaron a consumir*

 - *Aspectos familiares como quien lo interno para conocer si existe resentimiento por esto; por quien y de cuantos miembros está integrado la familia para conocer la dinámica familiar y elaborar un familio-grama centrándose en la jerarquía y grado que ocupa el interno.*

 - *Situación económica para conocer hasta qué punto se encuentra afectada la familia y estar al tanto de quien solventa el hogar, y sobre todo la situación laboral del interno conociendo a que se dedica y como potenciar sus destrezas.*

- *El profesional en trabajo social debe guiar al interno para que elabore su proyecto de vida mismo que contendrá:*
 - *Objetivos y metas personales a alcanzar*

 - *Situación laboral- reinserción laboral*

 - *Aspectos familiares a contrarrestar como confrontación y discusiones familiares mitigándolas mediante el diálogo y la asertividad.*

 - *Actividades diarias a cumplir como ayudar en casa, horas de ocio y descanso.*

- *Detección de situaciones potenciales de una recaída*
- *El trabajador social también trabaja con la familia,, la cual es apoyo directo al proceso de rehabilitación, siempre y cuanto está informada y capacitada en aspectos como:*
 - *Roles, interacciones y responsabilidades familiares a cumplir.*
 - *Establecimiento de vías de comunicación.*
 - *Como afrontar situaciones criticas*
 - *Como guiar la dinámica familiar con un interno en rehabilitación.*
 - *También se brinda información acerca del consumo de su familiar, como se presenta la situación para que sean conscientes de la complejidad del consumo perjudicial y tomen acciones que involucre su participación activa en el proceso de rehabilitación.*
 - *Realiza llamadas telefónicas a los familiares que se les imposibilita acercarse a la terapia familiar o con los que se dificulta contactar su domicilio para conocer el motivo de la ausencia a las terapias a la vez de informarle cómo marcha el proceso del interno y sobre todo para motivarla a ser ente activo dentro del mismo.*
 - *Así mismo el trabajador social también se encarga de prevenir una recaída mediante la educación didáctica y participativa brindada a los internos y familiares para desarrollar conocimientos que les permita ser constantes en su rehabilitación.*

Es importante reconocer que el trabajador social para cumplir con estas funciones se vale de distintas técnicas y herramientas para realizar su intervención tales como entrevistas individuales y familiares, visitas domiciliarias, familiograma, estudio de caso y de grupo, dinámicas de grupo y además debe gestionar junto con entidades públicas como el ministerio de salud y gobierno autónomo descentralizado la posibilidad de brindar fuentes de empleo y medios de prevención y promoción de salud integral.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

Se utilizó un conjunto de procedimientos que permitieron alcanzar los objetivos planteados mediante la utilización de métodos y técnicas pertinentes que posibilitaron conocer e interpretar la realidad investigada.

Métodos

El método científico: Mediante el ordenamiento lógico de inducción, deducción, análisis y síntesis se define la problemática objeto de estudio relacionada con la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación y la categorización de teorías que dan sustento al marco de referencia.

Método inductivo: Se utilizó este método y de la modalidad de campo para obtener información de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto”, donde se realizó el contacto directo con la realidad social y se estableció las diferentes problemáticas existentes. La técnica aplicada fue la observación permitiendo familiarizarse estrechamente con la realidad que enfrentan los pacientes internos.

Método deductivo: Se estableció el conocimiento de hechos relacionados con la problemática a ser investigada se basó en un proceso ordenado que partió de la comprensión de la realidad y la modalidad de investigación bibliográfica-documental recabando información relevante para generar una argumentación y reflexión sobre la problemática.

Método analítico: Permitió indagar los aspectos relevantes de cómo influyen las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación para ello se aplicó entrevista y encuestas tanto a internos, familiares de los internos y directivos de la comunidad terapéutica con la finalidad de obtener información relevante para analizar, mediante preguntas de selección múltiple, abiertas y cerradas en el cual se consiguió datos para elaborar tanto la tabla de frecuencia como las representaciones gráficas.

Método sintético: Una vez que se realizó el análisis de los datos que se obtuvo se logró sintetizar toda la información mediante el análisis cuantitativo y la interpretación cuantitativa en donde se verificó la relación con los objetivos planteados lo que generó la discusión de datos y las respectivas conclusiones y recomendaciones las mismas que están ligadas al objeto de estudio.

Técnicas e instrumentos

Técnicas:

Observación: Permitió el primer acercamiento con la realidad para analizar e interpretar el problema latente en este caso la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación.

Encuesta: Está conformada por un conjunto de preguntas abiertas, cerradas, selección múltiple y de opinión, diseñadas para la recolección de información la misma que se aplicó a 20 internos y 20 familiares de los internos de la Comunidad

Terapéutica en donde se conoció como influyen las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación.

Entrevista semi estructura: Es un diálogo que se establece entre dos personas, se llevó acabo con los directivos de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto” mediante preguntas ya establecidas sin un orden predeterminado, que permitieron conocer cómo influyen las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los internos en donde se obtuvo información relevante que dio sustento la investigación.

Instrumentos:

Ficha de Observación.- Extrae las vivencias más importantes captadas a través del contacto directo con los internos.

Guía de entrevista.- Conto con preguntas enfocadas al objeto de investigación fueron aplicadas a los directivos del centro en donde se obtuvo información veraz y pertinente.

Cuestionario: Consto de preguntas abiertas, cerradas, selección múltiple y opinión enfocadas a la influencia familiar y su incidencia en el proceso de rehabilitación de los internos.

Materiales

En la elaboración de la tesis se utilizó los siguientes materiales:

- Internet
- Impresiones
- Copias
- Computador
- Transporte
- Materiales de Escritorio
- Cámara fotográfica
- Proyector o infocus
- Anillado
- Empastado
- CD

f. RESULTADOS

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Mediante el contacto directo con los internos a través de las prácticas pre-profesionales realizadas en el “CENSADIC”, se observó que la edad en la que se encuentran los internos comprende entre los 19 a 52 años de edad, denotando que principalmente se trata de adultos quienes principalmente son jefes de hogar, quienes al estar internos han desplazado sus responsabilidades principalmente a sus esposas (aunque algunos de ellos se encuentra conviviendo en unión de hecho) y en la gran minoría a sus padres.

A mas también se constata que las familias no mantienen un acercamiento continuo con el centro puesto que solo llegan a internar al familiar y no asisten a las terapias planificadas, lo que desemboca en los internos tristeza porque consideran que ya no les importan a su familia y que los han internado para liberarse de ellos, razón por la cual además se muestran reacios a seguir con su proceso de rehabilitación.

Además se observó que por parte de los directivos no se realiza ninguna gestión para motivar a las familias para que sean entes activos en el proceso de rehabilitación de su familiar, a la vez que se siente la necesidad de informar y educar a la familia para que la misma reflexione sobre la importancia de desarrollar nuevas habilidades de convivencia familiar necesarias para que su familiar se rehabilite.

TABULACIÓN DE DATOS

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO

Por tratarse de preguntas abiertas no se puede realizar gráficos estadísticos, por lo que se presentan los criterios emitidos por los directivos del centro.

Pregunta Nro. 1

Usted porque cree que son importantes las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación

- Porque genera un estado de ánimo para seguir adelante
- Ayuda a creer que no se está solo
- El interno siente comprensión y ayuda por parte de la familia
- Permite que el interno al salir retorne a ambiente que potencie su rehabilitación
- Disminuyen la probabilidad de una recaída.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Las relaciones familiares son importantes en el proceso de rehabilitación debido a que influyen decisivamente en el estado de ánimo del interno.

De tal forma las relaciones familiares al influir en el proceso de rehabilitación deben ser optimas por lo que requieren de que familiares e internos aprendan a comunicarse es decir a mantener una convivencia armónica donde el dialogo esté presente en el día a día facultando el saber las opiniones de cada miembro familiar lo que disminuyen la probabilidad de una recaída.

Pregunta Nro. 2

Como es la participación de la familia en el proceso de rehabilitación

- La participación familiar debería darse a través de la preocupación que familiares tienen en asistir a las terapias familiares o en venir a preguntar cómo avanza el proceso del familiar interno, sin embargo esto no se realiza puesto que los familiares casi no asisten a la terapia.
- Algunos familiares si participan en la rehabilitación puesto que muestran interés mediante llamadas que realizan para conocer cómo va su familiar.
- Los familiares consideran que su participación en la rehabilitación solo debe hacerse a través de las terapias familiares donde buscan conocer cómo tratar al adicto.

ANALISIS CUALITATIVO

La familia en el proceso de rehabilitación participa a través de las terapias familiares aspecto que solo lo cumplen una minoría de las familias de los internos. Los familiares al no asistir a las terapias afectan a todo el proceso de rehabilitación puesto que se originan consecuencias negativas debido a que por un lado el interno al sentirse abandonado se niega a continuar en la rehabilitación, y por otro lado también la familia no puede conocer cómo debe actuar y los roles y funciones que debe desempeñar para que no se origine una recaída.

Sin embargo la participación de la familia en la rehabilitación no debería ser solo de acompañamiento en las terapias sino también de inmiscuirse en su propio tratamiento donde se trabaje en las carencias que como miembro familiar posee para desarrollar nuevas habilidades que potencien la armonía de todo el grupo familiar.

Pregunta Nro. 3

Considera usted que la familia son el pilar fundamental para lograr la rehabilitación e inserción social

- Si son la base fundamental para no sentirse solos
- La familia representa el apoyo emocional necesario para alcanzar la rehabilitación.
- La familia es el pilar fundamental en la rehabilitación porque es el motivo de lucha y por quienes se alejan de la adicción

ANALISIS CUALITATIVO

La familia de los internos de la comunidad terapéutica se convierte en la base y pilar fundamental en la rehabilitación porque es el motivo de lucha y por quienes se alejan de la adicción, debido a que la familia por el valor sentimental que representa influye como medio de persuasión y se convierte en estimulador para trabajar en aspectos como mejorar el carácter y desarrollo de habilidades para la comunicación con el fin de que al reinsertarse nuevamente en sociedad se logre la armonía familiar. A más también la familia es de vital importancia en el apoyo que puede brindar el cual puede ser tanto económico como emocional donde se busca que el interno ya no se sienta solo y obtenga en su hogar confianza y protección para no volver al consumo.

Pregunta Nro. 4

Que actitud reflejan los internos al hablarles de su familia

- Muchas dudas, complejos, equivocaciones y rechazo
- Se muestran tristes por el daño ocasionado por la adicción

- Cuando recién ingresan muestran rechazo por su familia porque los internaron, posteriormente durante el proceso la familia se convierte en el motivo para rehabilitarse

ANALISIS CUALITATIVO

Los internos al hablarles de su familia se muestran tristes, por un lado puesto que están alejados de los mismos y al estar aceptando su situación de consumo se dan cuenta del daño ocasionado, además algunos internos muestran rechazo al escuchar de su familia puesto que cuando recientemente ingresan consideran que la familia los “encerró” porque ya estaban cansados de él, todos estos aspectos negativos con el avanzar del proceso de rehabilitación si familia e internos trabajan conscientemente van disminuyendo.

Pregunta Nro. 5

Qué consecuencias acarrea las malas relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los internos

- Resentimiento
- Negación de los problemas que a veces fueron los que ocasionaron la adicción
- Odio-Ira –Resentimiento
- No aceptación de ellos mismos y de la familia

ANALISIS CUALITATIVO

Las malas relaciones familiares en el proceso de rehabilitación acarrear consecuencias como negación de los problemas de consumo puesto que un interno en un principio no reconoce que posee un dificultad por lo que busca cualquier excusa para cubrir el consumo problemático,

otra consecuencia es el resentimiento debido a que su familia los “encerró” y ya no pueden consumir más y además consideran que lo hicieron solo por libarse de él y como ultima consecuencia no aceptación de ellos mismos y de la familia debido a que en un principio consideran que no poseen ningún problema y además los internos poseen dificultades psicológicas que acompañadas del consumo han desencadenado una baja total del autoestima de los internos . Todas estas consecuencias negativas de las malas relaciones familiares son producto de problemas familiares tales como deficiente comunicación y problemas económicos que paulatinamente desencadenaron el consumo problemático puesto que varios de los internos eran solo bebedores sociales y al agudizarse la situación en el hogar originaron la ruptura del mismo.

Pregunta Nro. 6

Que actitud considera usted que debería tomar la familia para asegurar la rehabilitación.

- Deben reconocer que también necesitan ayuda
- Generar una comunicación asertiva para que las dificultades pasadas ya no se repitan a la vez de tener una mayor afectividad buscando alejarse de las causas que originarían una recaída

ANALISIS CUALITATIVO

La actitud que debe tomar la familia para asegurar la rehabilitación es de cambiar la dinámica familiar puesto que dificultades pasadas como que “la esposa mentía al jefe de su marido que este estaba enfermo y no podría ir a trabajar y total estaba totalmente borracho” ya no se debe

repetir puesto que el interno se debe hacer responsable de sus actos y sobre todo responder por sus hijos quienes necesitan un ejemplo de vida.

A más la familia también debe generar no solo apoyo afectivo sino dejar claro al interno que se está originando una nueva oportunidad de vida que requiere un compromiso conjunto entre familiares e internos de desarrollar nuevas habilidades de convivencia y comunicación que potencien el convivir armónico.

Pregunta Nro. 7

Como considera usted que se debería trabajar con la familia de los internos

- Con terapias individuales
- Primero dotarlos de conocimientos para que entiendan la adicción
- Capacitarlos para en las medidas que sean necesarias para que las funciones equivocadas que se desempeñaban ya no permitan que la adicción se vuelva a dar.

ANALISIS CUALITATIVO

Con la familia de los internos se debe trabajar mediante la educación, capacitación y prevención esto a través de talleres, charlas o terapias individuales para dotarlos de conocimientos para que entiendan la adicción y para capacitarlos en las medidas que sean necesarias para que las funciones equivocadas que se desempeñaban ya no permitan que la adicción se vuelva a dar.

Pregunta Nro. 8

Considera que la comunidad terapéutica está desarrollando su trabajo positivamente

- La comunidad terapéutica considera que el trabajo que realiza se lo hace bien, lo mejor que se puede, puesto que es un trabajo que se realiza con honestidad
- A más también la labor que realizan se trabaja en beneficio está enfocada al beneficio de la sociedad en general, debido a que al disminuirse las personas adictas se disminuyen algunas dificultades sociales como delincuencia o violencia.

ANALISIS CUALITATIVO

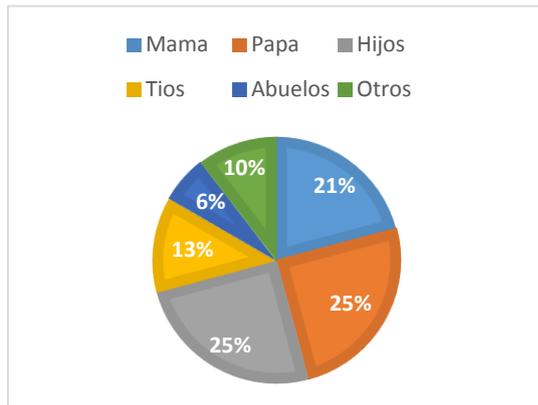
La comunidad terapéutica desarrolla su labor lo mejor que se puede para beneficio de la sociedad en general, en función de rehabilitar a los internos a través del proceso terapéutico que imparten, en este proceso de rehabilitación labora un equipo interdisciplinario que busca a través de terapias grupales e individuales que sean conscientes de su consumo para que desarrollen habilidades para enfrentarlo. Sin embargo la comunidad terapéutica se centra en el interno dejando de lado a la familia, la cual es aspecto primordial para la rehabilitación, debido a que no existe un comprometimiento para lograr que la familia no solo asista a las terapias familiares sino que además se trabaje con las mismas para que roles y funciones equivocadas ya no se desarrollen.

ENCUESTA DIRIGIDA A INTERNOS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “SALVANDO AL ADICTO”

Pregunta 1.

Su familia está compuesta por:

GRAFICO Nro. 1



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Los resultados obtenidos del cuadro No. 1 determinan la conformación de las familias de los internos de la Comunidad Terapéutica “Salvando al adicto”, las cuales están compuestas principalmente por papas con un 25%, al igual que de hijos con 25%, seguidos de mama con 21%, tíos con 13%, otros con 10% y por ultimo abuelos con 6%.

ANALISIS CUALITATIVO

Se evidencia claramente que las familias de los internos están compuestas principalmente por padres e hijos, y otros como tíos, cuñados y primos lo que demuestra una desestructuración familiar puesto que estas familias están formadas por un solo miembro

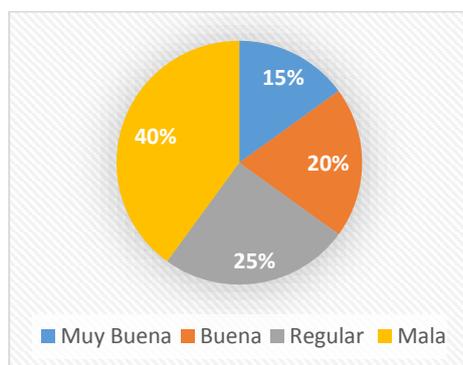
familiar debido a separaciones, divorcios, migraciones y sobre todo por el consumo adictivo produjo que las madres dejen a sus esposos por las relaciones familiares conflictivas. Este consumo problemático ocasiono esta ruptura producto de discusiones sobre todo por la situación económica del hogar debido a que el familiar se dedicó a consumir y ya no a producir para su familia, situación que origino que varias sucesos y sus esposas abandonaron el hogar. Varios de los internos aducen que la situación económica “el no poseer una entrada fija para su hogar” y la influencia social los llevaron a caer en este consumo puesto que si antes solo bebían en fiestas paulatinamente fueron consumiendo a diario dejando de lado el poco trabajo que tenían y dedicándose al consumo.

Este tipo de familias desestructuradas es el que interesa para la investigación debido a que en ella desembocan mayores conflictos y malas conductas esto como resultado de la adicción que imposibilita la vida familiar.

Pregunta 2.

La Relación con su familia es:

GRAFICO Nro. 2



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados dados la relación familiar en su mayoría es mala en 40%, seguida de regular con 25%, buena con 20% y por ultimo muy buena con 15%

ANALISIS CUALITATIVO

Las relaciones familiares de los internos en su mayoría son malas esto debido a una mala comunicación familiar, falta de preocupación o interés entre sus miembros puesto que hay poca convivencia familiar a más de una falta de dialogo que imposibilita saber el sentir de cada miembro de la familia.

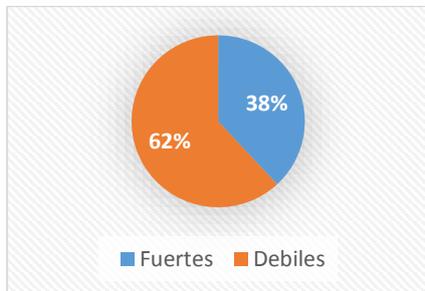
Las malas relaciones familiares se originaron de la falta de comunicación familiar donde el consumo problemático se agudizaba día a día porque ningún miembro del hogar expresaba lo que sentía y además la falta de recursos para satisfacer las necesidades indispensables desencadenó que el hogar se separe.

Estas malas relaciones familiares influyen de manera negativa en el proceso de rehabilitación porque existe una ruptura del hogar que requiere del desarrollo de habilidades y destrezas que ayuden a entender mejor al interno rehabilitado, y que a la vez el usuario comprenda su dinámica familiar para generar una inclusión social, porque de nada sirve que el interno retorne a un entorno que lo hará volver al consumo.

Pregunta 3.

Los lazos que unen a su familia son:

GRAFICO Nro. 3



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos los lazos que unen a la familia primordialmente son débiles con 62% continuados de fuertes en un 38%

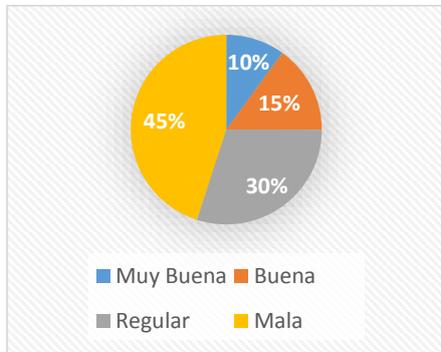
ANALISIS CUALITATIVO

En la comunidad terapéutica los lazos que unen a la familia prácticamente son débiles debido a un poco interés y convivir familiar puesto que los familiares por sus distintas ocupaciones no poseen tiempo para platicar peor aún para compartir actividades de esparcimiento en familia. Lo anterior descripto refleja una ruptura en las relaciones familiares mismas que influyen de manera negativa en el proceso de rehabilitación porque la familia se niega a compartir sus experiencias personales dejando de lado la armonía familiar.

Pregunta 4.

La comunicación con su familia es

GRAFICO Nro. 4



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados obtenidos la comunicación familiar es mala en 45%, seguida de regular en 30%, buena en 15% y por último muy buena en 10%

ANALISIS CUALITATIVO

La comunicación familiar de los internos es en su mayoría mala debido a la poca confianza y comprensión puesto que aunque se verbalice las opiniones estas no son verdaderamente escuchadas porque él un miembro familiar solo expone sus opiniones y no da el tiempo necesario para que la otra persona también exponga su sentir; lo que deja sobreentendido una indiferencia a los sentimientos ajenos, aspecto que se debe considerar para que el proceso de rehabilitación sea factible debido a que el diálogo familiar involucra mantener una actitud de escucha que dará a entender la preocupación que se tiene por la convivencia familiar.

Pregunta 5.

Cuán importante es su familiar en su vida y diario vivir.

- Es muy importante por ser un ejemplo de esposo y padre en un futuro
- Es muy importante porque nos apoyamos en los momentos difíciles
- Es muy importante porque el núcleo familiar tiene que estar bien
- De gran ayuda ante algunas situaciones de dificultad
- Son la razón de vivir
- Son muy importantes ya que la familia es con la que siempre se puede contar
- Es muy importante porque tengo por quien luchar todos los días
- Es muy importante porque sin ellos no significaría nada mi vida porque si ellos no están no soy nadie
- Es muy importante porque con ellos se puede dialogar sobre algo que se siente
- Mi familia es algo importante porque me motiva a seguir limpio y ser humilde

ANALISIS CUALITATIVO

La importancia de la familia dentro del hogar de los internos es mínima puesto que la confianza en los internos es insuficiente y ellos se muestran reacios a convivir en familia deteriorándose las relaciones familiares, para que la familia recobre la importancia ideal es necesario reconocer las habilidades y sobre todo las condiciones de cada miembro familiar para trabajar conjuntamente por la armonía familiar.

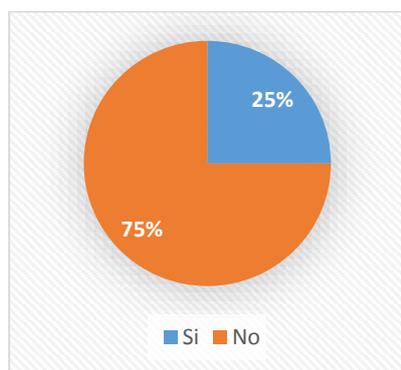
La importancia de la familia se desemboca en ese ejemplo a seguir puesto que internos como jefes de hogar evidencian una figura paterna equivocada debido que al tener una persona con consumo problemático en el hogar desencadena la probabilidad de consumo puesto que por

dificultades como el abandono familiar, deficiente comunicación y fácil acceso a las sustancias provocarían un consumo precoz, he ahí la importancia de tener una familia que brinde la seguridad de desarrollarse íntegramente.

Pregunta 6.

Usted cree que si no resuelve sus conflictos familiares alcanzara la rehabilitación

GRAFICO Nro. 6



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados dados se considera en un 75% que si no resuelve sus conflictos familiares alcanzara la rehabilitación, seguido del 25% que considera que si alcanzara la rehabilitación aún sin resolver sus conflictos familiares

ANALISIS CUALITATIVO

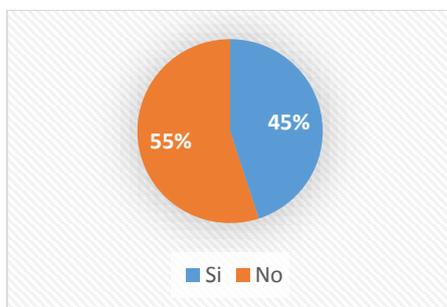
Cuando una familia se encuentra a la deriva, existe un conflicto por ende no se podrá avanzar en ninguna aspecto ante esto los internos del CENSADIC consideran en su mayoría que si no resuelven sus conflictos familiares no alcanzaran la rehabilitación, debido a que consideran que la familia es el pilar fundamental en su proceso de rehabilitación para dejar el consumo, por lo que se proponen trabajar individual y familiarmente para cubrir las dificultades

que generan el consumo problemático a través de la confrontación donde el dialogo sea la pauta para exponer el sentir de cada miembro familiar así como también para llegar a compromisos que guíen una nueva y mejor interacción familiar.

Pregunta 7.

En este proceso de rehabilitación usted siente apoyo por su familia

GRAFICO Nro. 7



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los datos obtenidos el 55% de internos no se sienten apoyados en el proceso de rehabilitación y el 45% si se siente apoyado.

ANALISIS CUALITATIVO

En el proceso de rehabilitación de los internos del CENSADIC la mayoría no se siente apoyado debido a que consideran que aún se requiere recobrar la confianza de los familiares para que estas relaciones familiares sean de apoyo mutuo. Por lo que es necesario que el interno formule un nuevo plan de vida donde se proponga mejorar la relación familiar a través de una nueva interacción donde internos y familia deben desarrollar roles y funciones acordes a la nueva vida.

Pregunta 8.

Cuán importante es su familiar en su vida y diario vivir.

- Para poder dialogar
- En lo emocional
- Como guía para fortalecerme día a día
- Moralmente
- En las decisiones que tome
- En el apoyo y comprensión que pueden brindar
- En lo espiritual
- En la ayuda económica que me puede brindar

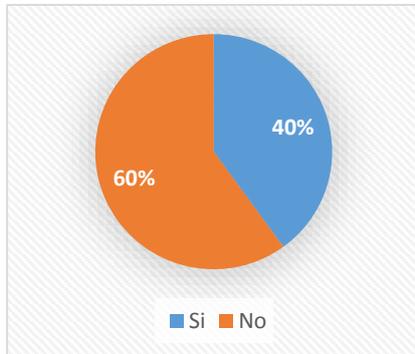
ANALISIS CUALITATIVO

El apoyo familiar está claramente relacionado con la calidad de vida que posee cada persona, para alcanzar una buena calidad de vida los internos requieren que la familia brinde su apoyo en aspectos sobre todo afectivos donde la comprensión, guía y cariño sean las pautas para llevar a cabo la nueva interacción familiar, en esta nueva interacción familiar es necesario por parte del interno que desarrolle nuevas habilidades para entablar el diálogo así como también tratar de que el convivir diario sea armónico permitiendo así optimizar la confianza familiar para que el interno se acople nuevamente a su familia lo que indudablemente garantizara la rehabilitación.

Pregunta 9.

Existe un acercamiento de su familia a la comunidad terapéutica.

GRAFICO Nro. 9



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados en 60% no existe un acercamiento de la familia a la comunidad terapéutica seguidos del 40% que dice que si existe un acercamiento

ANALISIS CUALITATIVO

La familia de los internos en su mayoría no mantiene una cercanía con la comunidad terapéutica debido por un lado a la distancia donde los familiares se les imposibilita viajar desde la provincia como por ejemplo Céllica o Gonzanama todos los fines de semana, a más que por razones económicas y hospedaje la situación se vuelva más compleja y por otro lado por la falta de tiempo por las actividades laborales que desempeñan pasando a segundo plano la preocupación por acercarse al centro a ver cómo avanza el proceso de rehabilitación del familiar interno. Se debe dejar claro que a la familia si le interesa que el interno alcance la rehabilitación pero como lo explican la situación económica imposibilita estar siempre presentes debido a que el tratamiento conlleva una fuerte inversión.

Pregunta 10.

Cuando su familia no puede asistir a las terapias familiares usted cómo se siente.

- Me baja la moral porque creo que ya no nos quieren
- Mal
- Mal porque viven lejos
- Un poco decaído porque se piensa que no se tiene apoyo familiar
- Normal porque el tiempo es de ellos
- Muy mal me frustra
- Triste

INTERPRETACION CUALITATIVA

El apoyo familiar es fundamental para que el proceso de rehabilitación avance es por ello que cuando un familiar no puede asistir a las terapias los internos muestran un estado de ánimo bajo, desmotivación y tristeza porque consideran que la familia ya no los quiere frustrándolos en la consecución de la rehabilitación.

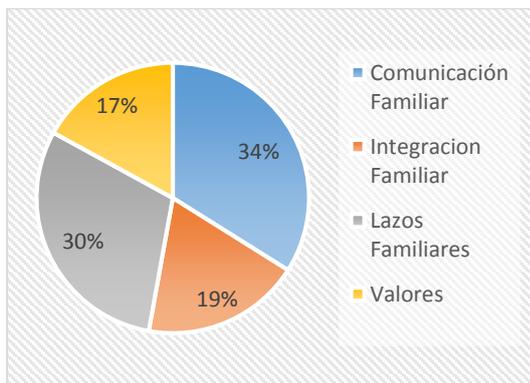
Un aspecto positivo para sobre llevar esta situación es que los internos conozcan las razones del porque sus familiares no asisten a las terapias, así comprenderán que aunque la familia no esté presente físicamente se encuentra afanada en actividades cuyo beneficio económico es destinado para cubrir su rehabilitación, a mas también para que la familia se mantenga informado sobre el avance del interno se puede realizar llamadas telefónicas por parte del profesional en trabajo social a la familia debido a que el involucramiento familiar es de vital importancia para alcanzar la rehabilitación.

Las buenas relaciones familiares influirán de manera positiva en la rehabilitación si los internos conocen que sus familiares si se preocupan por ellos puesto que por la motivación que su familia representa adquirirán las destrezas necesarias para ser entes activos en sociedad.

Pregunta 11

Qué aspectos familiares desearía que se mejoren

GRAFICO Nro. 11



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"

Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados los aspectos familiares que se desearía que se mejoren son comunicación familiar con 34%, seguido de Lazos Familiares con 30%, integración familiar con 19% y por ultimo valores con 17%.

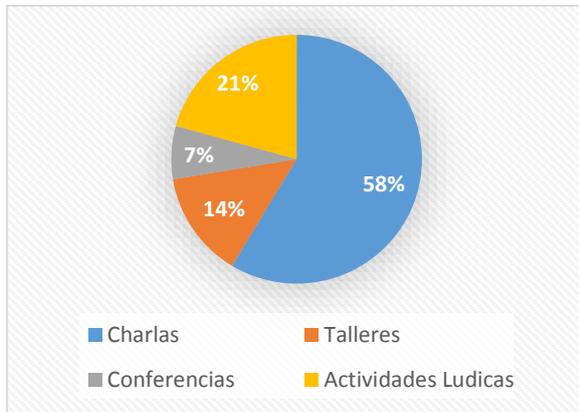
ANALISIS CUALITATIVO

Los aspectos que en su mayoría desearía que se mejoren son comunicación familiar debido a que el dialogo posibilita generar un ambiente armónico que desembocara en la resolución de conflictos de forma asertiva, del mismo modo los lazos familiares también necesitan ser mejorados debido a que en la reinserción social es primordial contar con la vinculación familiar donde la convivencia sea armónica entre todos sus miembros

Pregunta 12

Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares

GRAFICO Nro. 12



Fuente: Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"

Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados las estrategias que se desearía que se utilicen para fortalecer las relaciones familiares son Charlas con 58%, luego Actividades Lúdicas con 21%, continuado de talleres con 14% y Conferencias con 7%.

ANALISIS CUALITATIVO

Las estrategias primordiales a utilizar para fortalecer en la familia son las charlas dinámicas y motivadoras donde se busca educar a la familia para informarla y a la vez capacitarla brindando información sobre los roles y funciones de la familia en el proceso de rehabilitación, a más de conocer la importancia de la convivencia familiar mediante técnicas y temáticas motivacionales, las cuales serán impartidas por un expositor especializado en el tema y el trabajador social de la institución.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS INTERNOS

Pregunta 1.

Usted cree que las relaciones familiares son importantes dentro del proceso de rehabilitación del interno.

- Si porque la familia es fundamental para la rehabilitación
- Si porque los familiares motiva a la rehabilitación porque se siente el apoyo familiar
- Si ya que son la fortaleza y la razón para seguir adelante
- Si porque solo con el apoyo familiar se puede rehabilitar
- Si porque hay que llevarse bien en familia para poder estar todos bien
- Si las buenas relaciones permiten arreglar todos los problemas y alcanzar la rehabilitación
- Si para poder ayudar al adicto

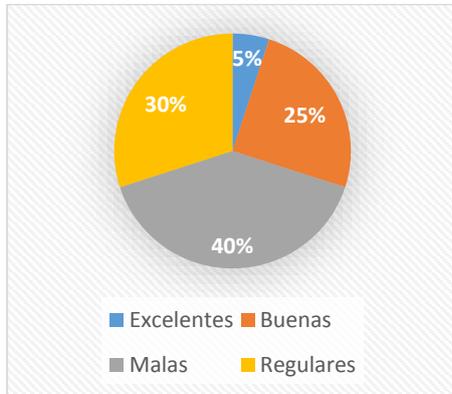
ANALISIS CUALITATIVO

Las malas relaciones familiares están influyendo negativamente en el proceso de rehabilitación debido a que por la mala comunicación familiar los mismos se niegan a seguir con su proceso lo que genera que la rehabilitación se estanque, lo primordial es que el interno conozca sobre todo lo que familia está realizando en beneficio de su rehabilitación a la vez que la misma se comprometa en participar activamente en el proceso para tener el conocimiento adecuado sobre cómo tratar al interno para que la inclusión social se llega a originar.

Pregunta 2.

Las relaciones afectivas que mantiene con el interno son:

GRAFICO Nro. 2



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados dados las relaciones afectivas que se mantiene con el interno son en su mayoría mala en 40%, seguida de regular con 30%, buena con 25% y por ultimo muy buena con 5%

ANALISIS CUALITATIVO

En el CENSADIC las relaciones afectivas son mayormente malas porque no existe una buena comunicación debido a que los miembros familiares se dedican a actividades personales dejando de lado el dialogo y la convivencia familiar, a mas también las relaciones afectivas de familiares e internos se ven deterioradas por una falta de expresión emocional donde un abrazo sea la pauta para sentirse querido y faculte expresar las opiniones de cada individuo del grupo familiar.

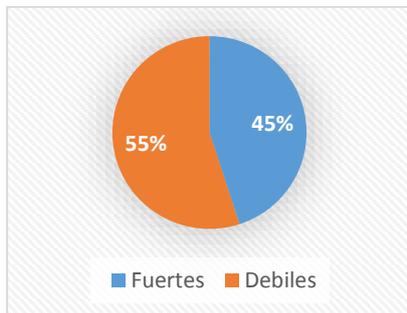
Las relaciones afectivas en el proceso de rehabilitación son de vital importancia porque las mismas influyen de manera decisiva en el aspecto psicológico del interno puesto que si no

existe demostración de cariño y afecto el ambiente familiar se torna hostil y no se originan ganas de trabajar para que el grupo familiar se convierta en un apoyo mutuo.

Pregunta Nro. 3

Los lazos que unen a su familia son:

GRAFICO Nro. 3



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez -2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados obtenidos los lazos que unen a la familia primordialmente son débiles con 55% continuados de fuertes en un 45%

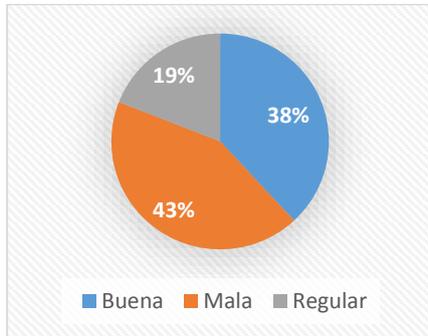
ANALISIS CUALITATIVO

Los lazos que unen a las familias de los internos son débiles debido a que no existe un convivir diario puesto que en familia no se comparte espacios que generen por lo menos un conocimiento de las experiencias que vive cada miembro de la familia, además tampoco existe la confianza necesaria para expresar todo lo que se vive puesto que el dialogo familiar casi no se practica circunstancia que acrecienta el problema, estos factores son los que evidencian la necesidad de fortalecer el entorno familiar para alcanzar un desarrollo óptimo.

Pregunta 4.

La comunicación dentro de su entorno familiar es

GRAFICO Nro. 4



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”

Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados obtenidos la comunicación dentro del entorno familiar es mala en 43%, seguida de buena en 38%, y por último regular en 19%

ANALISIS CUALITATIVO

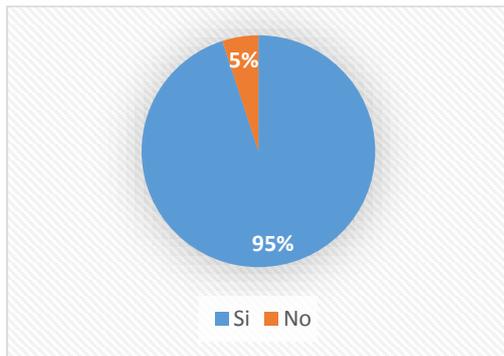
Las buenas relaciones no se evidencian en los internos y familiares de la comunidad terapéutica debido a que la comunicación dentro del entorno familiar es mala debido al poco tiempo que poseen los miembros familiares para compartir en familia y para dialogar, lo que desencadena además la imposibilidad de expresar el sentir de cada individuo.

La deficiente comunicación familiar es una de las causas por las que se originó el consumo problemático y con el pasar del tiempo es la raíz que sigue desencadenando rupturas en las relaciones familiares por tal razón este aspecto debe ser considerado en todo el proceso de rehabilitación, donde interno y familia participen conjuntamente en las actividades generadas por el centro para que situaciones como estas ya no se generen.

Pregunta 5.

Usted considera que es importante que la familia se involucré activamente en el proceso de rehabilitación de su familiar

GRAFICO Nro. 5



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez -2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados dados se considera en un 95% que es importante que la familia se involucré activamente en el proceso de rehabilitación de su familiar, y en 5% se considera que no es importante.

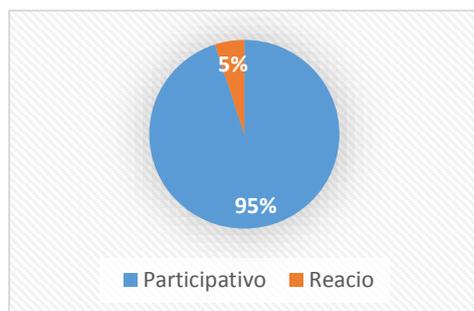
ANALISIS CUALITATIVO

La familia se debe involucrar activamente en el proceso de rehabilitación puesto que el involucramiento familiar permite promover una participación de los familiares en los diferentes contextos que el interno requiere tales como en el ámbito laboral, formativo-educativo y sobre todo en el aspecto emocional debido a que el apoyo que como familia se puede brindar viene derivado de esa preocupación por obtener un bienestar común.

Pregunta 6.

Usted como familiar como considera que debería comportarse en el proceso de rehabilitación de su familiar

GRAFICO Nro. 6



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados se considera que como familiar se debería comportar 95% Participativo en el proceso de rehabilitación del familiar y un 5% considera que se debería comportar reacio

ANALISIS CUALITATIVO

Los familiares deben ser participativos dentro el proceso de rehabilitación, asistiendo constantemente a las terapias familiares y en el caso de que no se lo pueda hacer continuamente averiguando en la comunidad terapéutica como avanza el proceso del familiar interno puesto que se trata de que la familia por cualquier medio también conozca de cómo llevar este proceso de rehabilitación y sobre todo conozca como guiar su nueva actuar en cuanto al consumo problemático. La participación de la familia en el proceso de rehabilitación también faculta que el interno se sienta motivado para continuar con su proceso puesto que sabe que su familia no lo dejara solo en este camino a la rehabilitación.

Pregunta 7.

Cuál cree usted que es la principal razón para que los familiares no se involucran en el proceso de rehabilitación del interno.

- Por falta de comunicación (90%),
- Por problemas que se han tenido
- Por resentimiento que los familiares tienen por el daño que se les ha hecho sea este físico, verbal o psicológico
- Por resentimiento
- Por la falta de tiempo
- Por el daño causado
- Por el desinterés hacia el interno y por el desamor
- Por vergüenza o por miedo al qué dirán
- Por motivos de distancia

ANALISIS CUALITATIVO

Los familiares de los internos no se involucran debido a problemas anteriores generados por el consumo sean estos económicos y sociales como la falta de comunicación familiar siendo las causas del consumo puesto que desencadenaron un resentimiento que dificulta el involucramiento familiar, a más la distancia, la falta de tiempo y el miedo al qué dirán también son causantes para que la familia no se involucre en el proceso de rehabilitación.

En este aspecto también es importante considerar que la comunidad terapéutica realiza su esfuerzo para que el involucramiento familiar se dé, a través de las terapias familiares que informan sobre cómo debe actuar la familia, estas terapias son opcionales puesto que no se

obliga a la familia a asistir porque se considera que la familia por la propia preocupación que tiene por el interno estará siempre presente, circunstancia que debería cambiar porque es necesario que la familia sea consiente de este proceso.

Pregunta 8.

Que funciones usted cree que debería desempeñar su familia para que el interno no tenga una recaída

- Asistir a las terapias y saber sobre la enfermedad
- Apoyo emocional (80%)
- Dando el ejemplo en no beber
- Impulsarlo a que venga a seguimiento
- Dialogar
- Aprender a dialogar (80%)

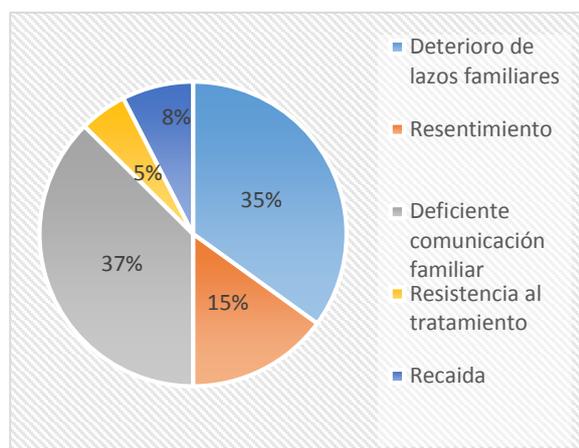
ANALISIS CUALITATIVO

A la familia le corresponde desempeñar principalmente funciones como la función de desarrollo emocional donde mediante el apoyo, comprensión y cariño serán los componentes para que mediante la afectividad el interno se motive y sea capaz de mantenerse sobrio. A más también la familia le corresponde desarrollar la función económica puesto que el interno al salir necesitara de recursos económicos, por ende requerirá reinsertarse laboralmente, otra función que debe desempeñar la familia es el apoyo emocional para que así se pueda enfrentar las diversas vicisitudes que se presentan en la vida.

Pregunta 9.

Marque con un X las consecuencias negativas que trae consigo la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación

GRAFICO Nro. 9



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los encuestados las consecuencias negativas que trae consigo la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación son Deficiente comunicación familiar 37%, continuado de Deterioro de los lazos familiares con 35%, seguido esta Resentimiento con 15%, recaída con 8% y como último Resistencia al tratamiento con 5% .

ANALISIS CUALITATIVO

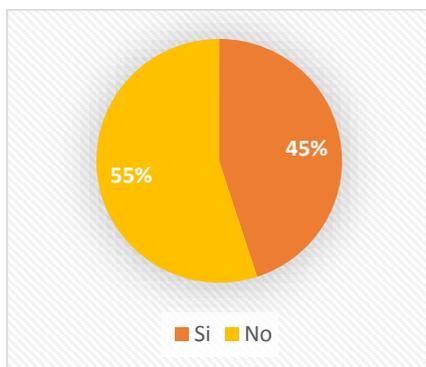
Las relaciones familiares pueden influir en el proceso de rehabilitación originando consecuencias como deficiente interacción familiar y deterioro de lazos familiares debido a una convivencia familiar regular por lo que no se genera un ambiente armónico que origine la confianza para expresar lo que sienten y sobre todo para sentirse seguros y apoyados ante las dificultades que se presentan diariamente.

La influencia de las relaciones familiares en la rehabilitación acarrea un deterioro en el ambiente armónico del hogar de los internos aspecto que necesita ser mejorado no solo para que el interne se rehabilite sino para que todo el grupo familiar salga adelante.

Pregunta 10.

Usted se involucra en el proceso de rehabilitación de su familiar interno

GRAFICO Nro. 10



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados los encuestados expusieron que en 55% no se involucra en el proceso de rehabilitación de su familiar interno mientras que el 45% si lo hace.

ANALISIS CUALITATIVO

La familia de los internos no se está involucrando en el proceso de rehabilitación debido a la falta de tiempo que poseen los familiares para asistir al proceso, factor que dificulta la rehabilitación porque si la familia no conoce sobre como ayudar al interno a sobre llevar la adicción no se obtendrá la rehabilitación, a más si la familia no se involucra tampoco se podrá

trabajar los problemas económicos que se suscitaron por el consumo, aspectos que dejan cabos sueltos de los cuales los internos podrían agarrarse para volver a consumir. Se debe tener claro que para que el interno se rehabilite se hace necesario que la familia se involucre activamente puesto que si se sienten solos se desmotivan a avanzar. Ante esta situación la comunidad terapéutica debería valerse de su trabajador social para que la familia por los medios que el elija, sea informada sobre su importancia en el proceso de rehabilitación.

Pregunta 11.

Existe un acercamiento de la familia con la comunidad terapéutica

GRAFICO Nro. 11



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados en 60% no existe un acercamiento de la familia con la comunidad terapéutica mientras que el 40% si se acerca la comunidad terapéutica

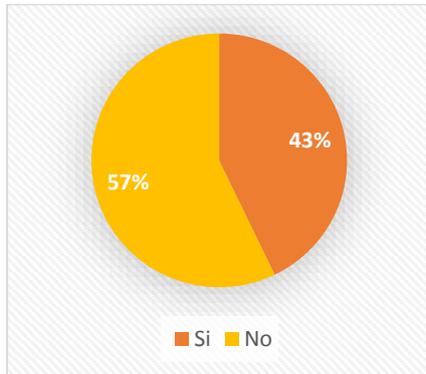
ANALISIS CUALITATIVO

No existe un acercamiento de la familia con la comunidad terapéutica esto debido al tiempo y a la distancia en la que se encuentran los familiares de los internos. A más también debido a los escasos recursos económicos la familia se encuentra preocupada en realizar actividades laborales extras para cubrir estos gastos.

Pregunta 12.

Considera usted que el interno se siente apoyado en su proceso de rehabilitación

GRAFICO Nro. 12



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”
Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De los resultados se puede extraer que el 57% si considera que el interno se siente apoyado en su proceso de rehabilitación mientras que el 43% no lo considera así.

ANALISIS CUALITATIVO

El interno no se siente apoyado en su proceso de rehabilitación debido a que los familiares no se han acercado a las terapias desembocando en ellos un poco de molestia. El proceso de rehabilitación es un camino en el cual se trabaja no solo con el interno sino también con la familia a través de las terapias familiares, estas terapias se encuentra destinadas a informar a la familia sobre cómo avanza el interno y sobre cómo debe actuar la misma para que se alcance la rehabilitación.

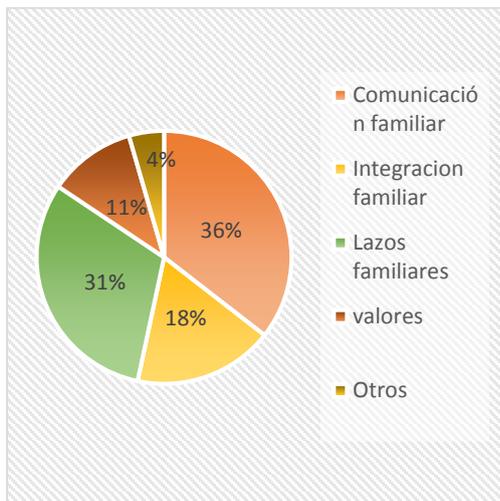
Las relaciones familiares de los internos influyen en el proceso de rehabilitación debido a que del convivir diario se originan experiencias que cada miembro familiar interioriza y denota en su comportamiento, es así que si los internos se sienten apoyados por su familia en

interactuar social mantendrán un conducta tal que evidenciara que quiere mantenerse en sobriedad.

Pregunta 13

Qué aspectos familiares desearía que se mejoren

GRAFICO Nro. 13



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”

Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

Según los resultados los aspectos familiares que se desearía que se mejoren son comunicación familiar con 36%, seguido de Lazos Familiares con 31%, integración familiar con 18%, valores con 11% y por ultimo otros con 4%.

ANALISIS CUALITATIVO

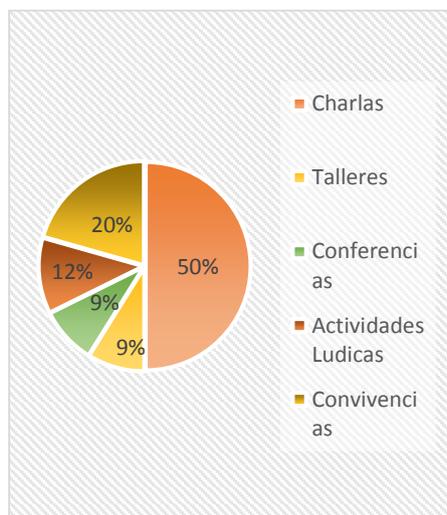
Mejorar el entorno familiar mediante prevención, educación, capacitación y seguimiento son aspectos que utilizando y fortaleciendo adecuadamente permitirán que las

relaciones familiares de los internos sean de apoyo y comprensión permitiendo que se dé la rehabilitación, esto sería lo ideal pero como lo mismo no se da es necesario dar a conocer a la familia e internos incluso a todos los integrantes de la comunidad terapéutica la importancia de tener un ambiente que motive a la familia a apoyarse y a trabajar continuamente por el bienestar común.

Pregunta 14

Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares

GRAFICO Nro. 14



Fuente: Familiares de los Internos de la comunidad terapéutica "Salvando al Adicto"

Elaborado por: Stefany Ordoñez-2017

INTERPRETACION CUANTITATIVA

De acuerdo a los resultados las estrategias que se desearía que se utilicen para fortalecer las relaciones familiares son Charlas con 50%, luego convivencias con 20%, continuado actividades lúdicas con 12%, Conferencias con 9% y talleres con 9%.

ANALISIS CUALITATIVO

Las estrategias primordiales a utilizar para fortalecer las relaciones familiares son las charlas, talleres y conferencias estrategias que informaran y capacitaran a las familias de los internos para que guiar la nueva interacción social y que la rehabilitación sea factible.

g. DISCUSION

La presente investigación ha hecho posible identificar la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los internos de la comunidad terapéutica Salvando al Adicto de la ciudad de Loja, a través de los resultados obtenidos de la observación, la encuesta aplicada a 20 internos y 20 familiares y la entrevista a los directivos de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto”.

A partir de lo expuesto por los autores se deduce que las relaciones familiares aseguran la estabilidad emocional, social y económica necesaria para afrontar las dificultades que se presentan en la vida, situación que en la Comunidad Terapéutica se desarrolla negativamente puesto que las relaciones familiares se ven afectadas por la deficiente comunicación familiar y por el desconocimiento que tienen los internos en cuanto a la preocupación de la familia hacia ellos, provocando un estancamiento en el proceso de rehabilitación.

Por tal motivo los internos manifestaron que los lazos que unen a la familia prácticamente son débiles debido a una poca interacción familiar puesto que no existen espacios adecuados para entablar una buena comunicación evidenciando una ruptura en las relaciones familiares de los internos.

De los datos obtenido de los familiares como principales hallazgos se rescata que las relaciones afectivas en el proceso de rehabilitación son de vital importancia porque las mismas influyen de manera decisiva en el aspecto psicológico del interno, así también consideran que es necesario que la familia se involucre activamente en el proceso de rehabilitación

promoviendo una participación de los familiares en el contexto formativo-laboral y económico que el interno requiere.

Los principales hallazgos obtenidos en esta investigación permiten verificar los objetivos planteados, visualizándose así que las malas relaciones familiares se originaron de la falta de comunicación familiar donde el consumo problemático era evidente y debido a la falta de recursos económicos el entorno familiar se vio afectado.

Por esta razón se constata y de acuerdo al objetivo general mediante los criterios de los internos, familiares y directivos que las relaciones familiares pueden influir negativamente en el proceso de rehabilitación acarreando consecuencias negativas como negación de los problemas de la adicción, resentimiento y no aceptación de ellos mismos y de la familia.

El objetivo de mejorar las relaciones familiares mediante una propuesta de acción social permitirá educar a la familia para informarla y a la vez capacitarla brindando conocimientos sobre los roles y funciones de la familia en el proceso de rehabilitación, a más de conocer la importancia de la convivencia familiar mediante técnicas y temáticas motivacionales.

Ante lo descifrado en esta investigación y como futura profesional en trabajo social considero que es de vital importancia informar y concientizar al interno sobre los aspectos positivos a alcanzar si se aleja del consumo tales como mejor convivencia familiar y reinserción laboral y social, así también trabajar con las destrezas y habilidades que permitan cambios en el estilo de vida donde no solo se dedique a alejarse de situaciones y personas ligadas al consumo, sino que además genere un entorno familiar que garantice vivir plenamente, en esta

nueva interacción tanto internos como familia deben desarrollar roles y funciones acordes a la nueva vida.

Así también es necesario el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación, puesto que la familia representa esa razón de lucha que poseen los internos para continuar con su proceso, a mas también la importancia de la familia desemboca en ese ejemplo a seguir puesto que internos como jefes de hogar evidencian una figura paterna equivocada desencadenando la probabilidad de consumo precoz. Con la familia se debe trabajar mediante la capacitación e información para saber cómo interactuar socialmente con un paciente rehabilitado. En cuanto a la comunidad terapéutica es necesario que implemente el seguimiento a los internos egresados del centro para conocer si los mismos están siendo aceptados socialmente.

h. CONCLUSIONES

De acuerdo al trabajo de investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Las malas relaciones familiares están influyendo negativamente en el proceso de rehabilitación debido a que por desconocimiento de la preocupación que tiene la familia por el interno y a la mala comunicación familiar los mismos se niegan a seguir con su proceso lo que genera que la rehabilitación se estanque
- Las relaciones afectivas en el proceso de rehabilitación son de vital importancia porque las mismas influyen de manera decisiva en el aspecto psicológico del interno puesto que si no existe demostración de cariño y afecto el ambiente familiar se torna hostil y no se originan ganas de trabajar conjuntamente para que el grupo familiar se convierta en un apoyo mutuo
- Las deficientes relaciones familiares son causadas por dificultades económicas y deficiente comunicación que ocasiono que el ambiente familiar se deteriore y el consumo problemático empeore; así también las malas relaciones familiares han acarreado consecuencias negativas en el proceso de rehabilitación como negación de los problemas de la adicción, resentimiento y no aceptación de ellos mismos y de la familia.
- Las estrategias primordiales a utilizar para fortalecer el entorno familiar son las charlas dinámicas y motivadoras donde se busca por un lado prevenir el consumo precoz sobre

todo en los adolescentes de estos grupos familiares y por otro lado educar a la familia para informarla y a la vez capacitarla mediante técnicas y temáticas motivacionales.

- Debido a la falta de involucramiento del trabajador social de la institución es primordial la intervención del profesional en trabajo Social llevando a cabo actividades que permitan mejorar el entorno familiar de los internos donde la rehabilitación y reinserción sea el camino a alcanzar.

i. RECOMENDACIONES

Se considera las siguientes recomendaciones:

- A los internos poner en práctica las destrezas y habilidades adquiridas durante el proceso de rehabilitación para ser entes activos en sociedad y sobre todo para mejorar la dinámica familiar.
- A sí mismo a los familiares participar en las actividades propuestas en el plan de acción para brindar el apoyo necesario a sus familiares internos y para conocer como guiar sus acciones con el interno rehabilitado.
- Se recomienda a los directivos de la Comunidad Terapéutica “Salvando adicto” se analice y se motive a la familia para que se involucre activamente en el proceso de rehabilitación, destinando espacios en las terapias familiares.
- Al director del CESADIC disponer al equipo interdisciplinario del centro para desarrollar la propuesta planteada para que la familia e internos sean tratados integralmente
- Al trabajador social de la comunidad terapéutica se encargue del seguimiento de los internos para constatar la aceptación social de los mismos.



Universidad Nacional de Loja

En los tesoros de la sabiduría, está la glorificación de la vida.



PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL

“APOYO FAMILIAR COMO BASE PARA LA REHABILITACIÓN,”

Autora:

Stefany Ordoñez

Docente:

Dra. Claudia Medina



COMUNIDAD TERAPÉUTICA
“Salvando al Adicto”

1. Antecedentes:

CENTSADIC, Centro Terapéutico Salvando al Adicto, fue fundado en Noviembre del 2005 cuando Narcisa Tenesaca, Andrés Burneo, Alberto Sanmartin y Eduardo Carpio se encontraron en la Convección Nacional de Adictos Rehabilitados, prestando atención a las conferencias y vivencias de otras personas rehabilitadas quienes notaron la necesidad de ayudar a las personas con consumo problemático de la ciudad de Loja., su primera localización tuvo lugar en el Barrio Peñón del Oeste.

Además, ofrece los servicios de: Terapia vivencial, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, terapia familiar, terapia ocupacional, terapia educativa, charlas motivacionales, terapia ambulatoria; cuenta con herramientas y medios de ayuda al paciente con áreas audiovisuales.

Previa la realización de las prácticas pre-profesionales en esta institución se conoció muy de cerca la problemática que enfrentan los internos pero sobre todo la necesidad de involucrar activamente a la familia en el proceso de rehabilitación puesto que con el apoyo familiar se mejora las relaciones familiares y se logra la inclusión social.

2. Ubicación geográfica del centro

CENTSADIC se encuentra ubicado al sur occidente de la Ciudad de Loja en Av. de Los Paltas y Finlandia (a dos cuadras de la Iglesia del Divino Niño, Cdla. ÉPOCA).

3. Título:

“Apoyo familiar como base para la rehabilitación”

4. Justificación:

De acuerdo a la problemática existente en los internos de la Comunidad terapéutica el entorno familiar es el que potencia al ser humano a desarrollarse íntegramente, a más la familia es el medio en el que se adquiere los conocimientos básicos que guiaran el actuar de cada individuo, sin embargo el consumo problemático de alcohol y drogas ha deteriorado no solo física y psicológicamente al interno sino que ha dañado todo su entorno social especialmente su familia.

Con el propósito de mejorar el entorno familiar de los internos del CENSADIC es primordial facultar al interno mediante la educación y capacitación para que por sí mismo salga adelante, a la vez también es necesario educar y capacitar a la familia para que conozca cómo debe llevarse a cabo la dinámica familiar con el interno rehabilitado,

Por ende la presente propuesta está diseñada para los directivos de la comunidad terapéutica para que se intervenga en el entorno familiar de los internos, a través de la educación y concienciación de internos y familiares.

5. Objetivos

General:

Contribuir al mejoramiento del entorno familiar de los internos de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto”, para lograr la reinserción social.

Específicos:

- Educar a las familias para que adquieran conocimientos sobre cómo proceder con un interno rehabilitado para que mejore la dinámica familiar.
- Informar a los internos sobre los factores de riesgo para contrarrestar situaciones que propicien una recaída y pongan en riesgo su estabilidad familiar.
- Crear espacios de interacción entre familiares e internos para mejorar su convivencia y conozcan sobre la importancia de conservar un ambiente armónico dentro del núcleo familiar

6. Beneficiarios

BENEFICIARIOS DIRECTOS	BENEFICIARIOS INDIRECTOS
• Internos del CENTSADIC	• Familiares de los internos

7. Presupuesto y Financiamiento

El desarrollo de la presente propuesta social contara con la utilización de recursos humanos, materiales y económicos el costo total de la presente propuesta para el fortalecimiento de las relaciones familiares de los internos de la Comunidad Terapeutica Salvando al Adicto de la ciudad de Loja, es de \$410.20 mismos que serán solventados por la comunidad terapéutica, mismos que se detallan a continuación.

Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Taller	1	200	200
Infocus	5	7.00	35.00
Hojas	300	0.02	6.00
Esferos	30	0.40	12.00
Marcadores	4	0.80	3.20
Oficios	8	0.50	4.00
Conferencistas	1	50.00	50.00
Imprevistos			100.00
Total			410.20

Talento humano

Director del Centro
Trabajadora Social
Psicólogo
Terapistas Vivenciales y ocupacionales

Recursos materiales

Computadora
Infocus
Material de escritorio
Cámara
Transporte

8. Actividades

Dentro de la planificación, se cree conveniente realizar actividades enfocadas a contrarrestar las diferentes problemáticas encontradas en el objeto de estudio, una vez acordada la necesidad de intervención en este sector social se plantea realizar conjuntamente con la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto diferentes actividades como:

- ✓ Talleres
- ✓ Charlas
- ✓ Convivencia familiar
- ✓ Video-foro

**ACTIVIDAD 1:
CHARLA INFORMATIVA**

LA FAMILIA APOYO FUNDAMENTAL EN LA REHABILITACIÓN DEL INTERNO

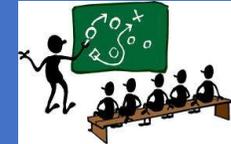
Participantes:

- Internos del CENSTADIC
- Familiares de los Internos del CENSTADIC

Fecha: 04 de abril del 2018

Lugar: Salón Social de la Comunidad Terapéutica

Hora: 08:00 a 10:00



FECHA	HORA	Tema:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
04 de abril del 2018	08:00-08:15	Saludo y bienvenida	Establecer un ambiente favorable para la charla	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica integradora entre los participantes 	Director del centro
	08:15:-09:30	Roles y funciones de la familia de internos en rehabilitación	Educar a la familia para mejorar la dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre el tema • Proyección de video denominado la vida familiar debe transcurrir en paz y armonía • Foro 	Psicólogo Trabajador social del centro
	09:30-10:00	Evaluación	Conocer el impacto del tema sobre la familia de los internos	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “El autorretrato” 	

**ACTIVIDAD 2:
TERAPIA VIVENCIAL**

AFRONTANDO EL CONSUMO PROBLEMÁTICO

Participantes:

- Internos del CENSTADIC
- Terapeuta vivencial

Fecha: 10 de abril del 2018

Lugar: Salón Social de la Comunidad Terapéutica

Hora: 08:00 a 10:00



FECHA	HORA	Tema:	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10 de abril del 2018	08:00-08:30	Saludo y bienvenida	Establecer un ambiente favorable para la terapia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Dinámica torre de papel Se debe construir entre todos, una torre de papel; se usa para observar y analizar las dificultades de un equipo de trabajo, de un grupo, en el logro de una tarea.	Director del centro
	08:30-09: 50	Efectos negativos del consumo problemático en su familia	Analizar la situación de consumo para contrarrestar situaciones que propicien una recaída	<ul style="list-style-type: none"> • Charla motivacional y terapia grupal para reconocer y evitar situaciones propensas a una recaída • Mensaje de la terapia • Socializar con los internos acuerdos y compromisos personales con la consecución de su rehabilitación 	Trabajador social del centro Psicólogo Terapeuta Vivencial
	09: 50-10:00	Evaluación	Conocer el impacto del tema en los internos	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas 	Trabajador social del centro

**ACTIVIDAD 3:
TALLER: HABILIDADES SOCIALES NECESARIAS PARA CONVIVIR EN FAMILIA**



Participantes:

- Internos del CENSTADIC
- Familiares de los Internos del CENSTADIC

Fecha: 17 de abril del 2018

Lugar: Salón social de la comunidad terapéutica

Hora: 08:00 a 12:00

FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
17 de abril del 2018	08:00-08:15	Saludo y bienvenida	Establecer un ambiente favorable para la charla	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica integradora 	Director del centro
	Hora Culminación: 10:00	<ul style="list-style-type: none"> • Que son las habilidades sociales • Tipos de habilidades sociales 	Capacitar a la familia para desarrollar habilidades sociales acordes al nuevo estilo de vida del interno	<ul style="list-style-type: none"> • Charla motivacional (Exposición de diapositivas) 	Psicologo Trabajador social del Centro
		Como poner en práctica habilidades social	Poner en práctica nuevas habilidades sociales para mejorar las relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica sobre buenas relaciones y cortesía/técnica de la telaraña (Se tomara un ovillo de lana en el que se dirá una situación familiar que le moleste hasta tejer la telaraña en contraparte para destejerla cada uno pronunciara un sentimiento que experimenta al compartir en familia) 	
		Evaluación	Conocer el impacto del tema en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica red de contenidos 	

**Actividad 4:
CONVIVENCIA FAMILIAR
La familia: Lazos de apoyo**

Participantes:

- Internos del CENSTADIC
- Familiares de los Internos del CENSTADIC
- Equipo interdisciplinario del centro

Fecha: 17 de abril del 2018

Lugar: Salón social de la comunidad terapéutica

Hora: 13:00 a 18:00



FECHA	HORA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
17 de abril del 2018	13:00-13:15	Bienvenida	Establecer un ambiente favorable para la actividad	Saludo cordial	Director del centro
	13:15-14:00	La comunicación intrafamiliar	Informar sobre la comunicación intrafamiliar para mejorar la interacción familiar entre internos y familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Breve introducción sobre la actividad a realizar. • Conferencia 	Conferencista
	14:00-17:00	Conviviendo con mi familia	Mejorar los lazos familiares a través de actividades recreativas	<p>Las dinámicas a realizarse serán calificadas a través de acumulación de puntos donde cada familia competirá con otra para escoger un equipo ganador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica torre de vasos Consiste en que 4 miembros de la familia sujetaran con una mano un cordón que moverá vasos desechables para formar una torre 	Trabajador Social del centro Psicólogo Terapistas

				<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica el tren Consiste en que la familia formara una fila en la cual habrá un líder que estará ubicado al final quien guiara al grupo, puesto que todos los demás integrantes de la familia estarán con los ojos cerrados. • Dinámica velas encendidas Cada integrante de la familia tendrá una vela encendida y el otro equipo también poseerá sus velas y trataran de apagar las del equipo contrario con un soplo. • Yincana Cada interno junto a su familia formaran una fila quienes poseerán una cuerda sujeta el otro extremo por otra familia, las dos familias tiraran de ella hasta vencer a la otra familia. El sistema de calificación por puntos no solo consiste en hacer competir una familia con otra sino que busca desarrollar el trabajo en equipo lo que potencia la cooperación, apoyo, comunicación y comprensión entre los integrantes de la familia. 	
17:00-17:30	Cualidades de los internos y familiares	Reforzar los lazos familiares a través de expresión de afecto para mejorar las relaciones familiares	Dinámica integradora Los participantes se colocaran en un círculo donde se ubicara un interno junto con su familiar y expresaran 4 cualidades de la otra persona al finalizar se darán un abrazo como símbolo de armonía familiar	Trabajador Social del centro Psicólogo	
17:30-18:00	Evaluación	Reforzar el conocimiento y reflexionar	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar la tarde cada familia reflexionara sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Que les permitió la realización de la convivencia Aspectos positivos de los integrantes con la familia 	Trabajador Social del centro	

j. BIBLIOGRAFIA

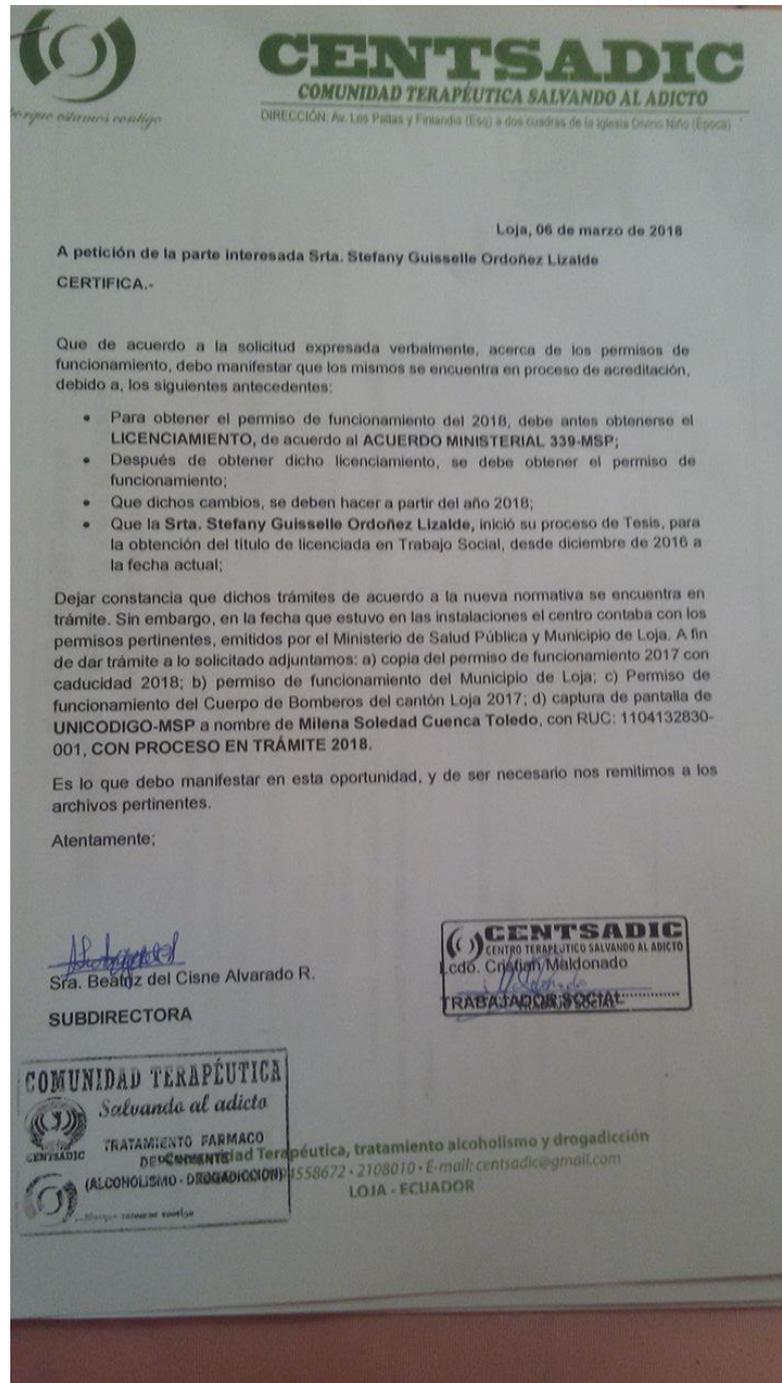
- Ackerman. (2014). *fundacion liberate*. Obtenido de <http://www.fundacionliberate.org.co/noticias/item/261-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion.html>
- Alarzaki, C. (2002). *Codependencia y psicoterapia interpersonal*. España: Asociacion Española de neuropsiquiatria.
- Alayon, N. (1987). Definiciones de Servicio y Trabajo Social. En N. Alayon, *Definiendo al trabajo social* (pág. 13). Buenos Aires : Segunda Ediccion.
- Barranco, C. (2009). *Trabajo Social, Calidad de vida y Estrategias resilientes*.
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social, Calidad de Vida y Estrategias Resilientes. *Vol. IX, Nº 2*, 1-14.
- Belluga , A. (2015). *Rehabilitación de personas con drogodependencia*. Betania Asociación. Obtenido de <http://www.asociacionbetania.org/2015/03/la-importancia-de-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion/>
- Cano, B. (2000). *Drogas: Cambios sociales y legales del tercer milenio*. Colombia: Dykson.
- Carbonell. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Mexico: Justicia Juris.
- Castro, J. (2014). *Importancia de la familia en la vida de las personas*. Lima: Confidencias Grupo rpp.
- Cataldo, P. (30 de diciembre de 2014). *DocSlide*. Obtenido de Las Relaciones Familiares como Factor de Educacion: <http://myslide.es/documents/las-relaciones-familiares-como-factor-de-educacion.html>
- Denis, R. (2003). *Las drogas Una explicacion para comprender*. Mexico: siglo XXI editores, s. a. de c. v.
- Diez, G. (2013). *Reforzar los lazos familiares*. Mexico: Mente maravillosa.
- Donoso, M., & Saldias, P. (1998). *Modelo de Intervencion para el Trabajo Social Familiar*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- Eroles, C. (2001). *Trabajo Social y Familia*. Argentina: Espacios.
- Escudero, V. (2010). *Guia práctica para la intervención familiar*. M. Concepcion Loma Rodriguez.
- Esplandiu, J. (2012). *Protocolo de intervencion desde el trabajo social en los centros de atencion a las drogodependencias*. Madrid: Instituto de adicciones. Ediciones Digital Madrid.
- Everest. (2001). *Los primeros años de vida*. España: Editorial EVEREST.
- Fundacion Manantiales. (2013). *fundacion mantiales*. Obtenido de http://fundacionmanantiales.blogspot.com/2013_07_01_archive.html
- Garcia, L. (2015). *La familia define la personalidad del niño*. Barcelona: Solohijos.
- Gomez, J. (junio de 2014). *Drogadicción*. ACI PRENSA .
- Gudiño, V. (2012). *Neuro Familia Eutopia o relaidad*. Argentina: Neurocapital Humano.

- Guiddens, A. (2008). *Un mundo desbocado. los efectos de la globalizacion en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- Hernández, E. (2013). *Como dejar de fumar definitivamente y prevenir otras adicciones*. Mexico: Trillas.
- Herrero, N. (2012). *Protocolo de intervencion desde el trabajo social en los centros de atencion a las drogodependencias del instituto de adicciones*. Madrid: Instituto de adicciones ediccion digital.
- Instituto Naional Sobre el Abuso de Drogas. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la Adiccion*. Estados Unidos: NIDA.
- Kesel, N., & Walton, H. (2012). *Alcoholismo como prevenirlo para evitar sus consecuencias*. España: Paidós.
- Landival. (2013). *Universidad Saludable*. Obtenido de http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/adicciones_completo.pdf
- Lopez, F. (2006). *Una aproximacion a la construccion social del problema de las drogodependencias*. España: Uniersidad Almeria.
- Mansilla, J. (1998). *Integrando familias de adictos a drogas al proceso terapeutico: El desafio familiar*. Colombia: Publicaciones Cartagena.
- Martinez , V., & Bartolomé, R. (2001). *Alcoholismo: bases para la intervenció*n. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
- Merino, D. (2008). *La familia dialoga y llega a acuerdos*. Madrid: Comunidad Madrid.
- Ministerio de Salud Publica. (2015). *salud mental-programas y servicios* . Quito: Sistema Nacional de informacion.
- Moreno, K. (2012). *Drogas. las 100 preguntas mas frecuentes*. Madrid: Trillas.
- Morguefile, C. (2014). La familia componente fundamental en la sociedad. *Rpp Noticias*, 14-17.
- National Institute on drug abuse. (Noviembre de 2014). *La ciencia de la adiccion*. NIDA . Obtenido de Tratamiento y recuperaci3n | National Institute on Drug Abuse (NIDA)
- Naveillan, P. (2001). *Sobre el concepto de alcoholismo* . Panama : Oficina Sanitaria Panamerica.
- Neilson, R. (2012). *Escuela para padres*. Valencia: Fundacion para el estudio, prevencion y asistencia a las drogodependencias FEPAD.
- NIDA. (2014). *Las drogas el cerebro y el comportamiento*. Mexico: Drogabuse.
- Ñuñez, A. (2016). La importancia de la familia. *El Dia*, 30-34.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *guia de intervencion mhGAB para los trastornos mentales, neurologicos y por uso de sustancias en el nivel de atencion de especializada*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- Prado. (2012). como resolver los problemas familiares y alcanzar la armonia familiar. *El Prado*, 20-22.
- Prieto, M. (2001). *Antropologia de la Familia*. España: Antillas.

- Quicios, B. (2014). Comunicacion asertiva en familia. *Ser Padres*, 30-31.
- Quiroz, C. (2015). La Familia: sus necesidades y funciones. *Medicos familiares*, 17-20.
- Rodriguez, C. (2010). *Los vinculos afectivos, un desarrollo afectivo, sano y adecuado*. Chile: Educapeques.
- Rodriguez, K. (2011). *las relaciones familiares*. Chile: Ecivica.
- Romagnoli, C., & Kuzmanic, F. &. (2015). *Componentes de la funcion afectiva familiar: una nueva vision de sus dimensiones e interrelaciones*. Mexico: MEDISAN.
- Romero, D., & Robles. (2012). *Reacciones emocionales de los hijos e hijas de los pacientes del comite de alcoholicos*. Cuenca.
- S. A. Grupo Imagen. (2016). Lazo familiar es un estilo de vida. *Grupo Imagen*, 2-4.
- Valladares, G. (2008). *La Familia. Una mirada desde la psicologia*. Buenos Aires: Espacio.
- Vargas, K., Amariz, M., & Paternina, A. (2004). *Relaciones familiares en las familias desplazadas por la violencia ubicadas en La Cangrejada*. El Caribe.
- Zambrano. (2014). *El dialogo familiar*. Word Press.

k. ANEXOS

Anexo 1: Legalidad del Centro de Rehabilitación



P.F. No. MSP-2017-Z07-0011808

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS DE SALUD

CLASE DE RIESGO : A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el presente Permiso de Funcionamiento a:

Unidad Operativa:	CUENCA TOLEDO MILENA SOLEDAD	Nombre comercial:	COMUNIDAD TERAPEUTICA CENTSAADIC
Razón social:	CUENCA TOLEDO MILENA SOLEDAD		
Propietario o representante legal:	CUENCA TOLEDO MILENA SOLEDAD		
No. RUC:	11042318330001	No. establecimiento:	001
Tipo:	ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / III NIVEL DE ATENCIÓN / Ambulatorio / CENTROS ESPECIALIZADOS	Código:	3.1.1
Actividad(es):	CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA HOMBRES ADICTOS A ESTUPEFACIENTES O AL ALCOHOL		
Responsable técnico:	GUILLERMO AURELIO BAILÓN ORTIZ		
Ubicación:			
Provincia:	LOJA	Cantón:	LOJA
Dirección:	AV DE LOS PALTAS SN Y FINLANDIA	Parroquia:	LOJA
Fecha de emisión:	2017-01-06	Barrio:	GUADALUPE
Fecha de vencimiento:	2019-01-06		
Aprobado por:			

FLORES OVACO ROBIN VICENTE
DIRECTOR (A) PROVINCIAL DE SALUD





 Usuario
 CUENCA TOLEDO MILENA SOLEDAD
 Cerrar Sesión

Estado de Solicitudes

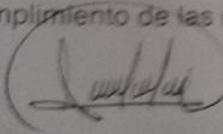
Número / Tipo Solicitud	Unicódigo	Establecimiento			No.	Estado	Observaciones
		Categoría - Nombre Oficial / Comercial	Tipo				
SPF- 035392 / Renovación	21429	PRIVADO - CUENCA TOLEDO MILENA SOLEDAD / COMUNIDAD TERAPEUTICA CENTSADIC	ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS Y PRIVADOS / III NIVEL DE ATENCIÓN / Ambulatorio / CENTROS ESPECIALIZADOS		001	Inspección programada	Su establecimiento sera inspeccionado el dia 2018-02-27 00:00 / No- Inspección: 36089

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO
DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE LOJA

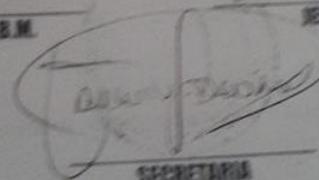
DIRECCIÓN SOCIAL : _____
 DIRECCIÓN : _____
 C.I. : _____
 CHA : _____

Cuerpo de bomberos del Municipio de Loja extiende el Permiso de Funcionamiento _____ quien ha cumplido los requisitos exigidos por la Ley de Defensa Contra Incendios, su Art. 35.- y más ordenanzas municipales vigentes.

Este permiso tiene una validez de un año comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre, el mismo que será revocado en cualquier momento al incumplimiento de las normas vigentes.


JEFATURA C.B.M.


JEFE INSPECTORES


SECRETARIA

Anexo 2: PROYECTO DE TESIS

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

**LA FAMILIA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS
PACIENTES CON ADICCIÓN AL ALCOHOL Y DROGAS DE LA
COMUNIDAD TERAPEUTICA SALVANDO AI ADICTO DE LA
CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR
SOCIAL**

PROYECTO PREVIO A OPTAR POR
EL GRADO DE LICENCIADA EN
TRBAJO SOCIAL

AUTORA:

STEFANY GUISELLE ORDOÑEZ LIZALDES

DIRECTORA DE PROYECTO:

DRA. RINA NARVAEZ

LOJA-ECUADOR

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados.
genios.*

a. Tema:

La familia en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto de la ciudad de Loja y la intervención del trabajador social

b. Problemática

“La familia es un elemento fundamental en la historia del uso y abuso de sustancias, pero también lo es en el proceso de rehabilitación, contribuyendo a disminuir o provocar recaídas. Por lo tanto, los profesionales en adicciones promueven la recuperación de la familia, haciendo énfasis en la afectación a los miembros de forma directa o indirecta por parte de la adicción de su familiar”. (...). (Belluga , 2015)

A nivel mundial según la Fundación de Investigaciones Sociales Asociación Civil Alcohol Infórmate en su investigación denominada la dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico señala que “el impacto de la dependencia al alcohol así como a otras sustancias en los familiares y otras personas significativas al adicto es enorme originando datos en cuanto a las repercusiones familiares encontradas en una muestra de 164 pacientes de la Clínica Monte Fénix, donde los resultados fueron: deficiente comunicación familiar (89.6%), violencia física (57%), disfunción familiar (49%), abandono (16%) y divorcio (21%).”

A nivel nacional según la investigación del INEC Regional Sur concluye como alarmantes los indicadores de consumo de alcohol, generando estos conflictos dificultades en el entorno donde el ambiente familiar se convierte por un lado en factor influyente y por otro lado en el desembocan las consecuencias de este consumo problemático. A mas también según el estudio realizado por Romero A. y Robles D. sobre las reacciones emocionales de los hijos e hijas que acudieron al comité de alcohólicos anónimos determinaron que los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar (48%), conflictos maritales (79%), problemas económicos (57%), abuso de menores (21%), admisiones en salas de emergencia (32%), comportamiento violento y lesiones (73%),.. (Romero & Robles, 2012)

A nivel local según el estudio realizado por el Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja denominado Estudio sobre aspectos psicosociales del consumo en las ciudades de Loja y Zamora, aplicado a 19.008 habitantes de Loja y 2.963 de Zamora, estableció que la composición familiar más frecuente de los encuestados presentan la modalidad de familia nuclear tanto en Loja con el 82,9% y Zamora con el 77,9% de encuestados, sobre todo se estableció en el 95,3% de los encuestados en Loja que se consideraba que lo que impulsaba a beber eran los problemas familiares o las personas con quienes se vivía, pero sin embargo la bebida lo hacía todo cada vez peor debido a que nunca solucionó problema alguno (94,7%) por ultimo entre algunas consecuencias sociales figuran la ebriedad en público 83,2%, el maltrato infantil 70,9% y la violencia juvenil o de pareja 89,2%, alertando de que cada vez más la producción y comercio de alcohol están influidas por la globalización, lo que supone nuevos retos para combatir el problema.

Por ende de acuerdo al sondeo efectuado en el Centro Terapéutico “Salvando al Adicto” de la ciudad de Loja, mediante la utilización de la entrevista estructurada a los directivos del centro estos manifestaron que la atención que brinda la institución se centra en la rehabilitación de adicciones como alcohol y drogas, mediante el programa de rehabilitación el cual detalla el proceso a llevar a cabo con los internos. Además, que las múltiples problemáticas detectadas son la existencia de falta de comunicación familiar (90%), problemas familiares (90%), resistencia al tratamiento por parte de los internos (80%), débil participación en las terapias familiares (75%) y malas relaciones interpersonales (90%), a estas problemáticas se suman consecuencias como deterioro de los lazos familiares (80%) y desintegración familiar(80%), denotando como problema general trabajar con las familias de los internos puesto que las problemáticas existentes guardan estrecha relación con el aspecto familia de los internos.

Por otro lado de acuerdo a la entrevista con el encargado del cuidado de los pacientes del CENSADIC, supo manifestar que varias de las veces los internos son prácticamente abandonados durante su proceso de rehabilitación puesto que a la terapia familiar solo asisten un 25% de familiares, esto según datos de registro de asistencia del centro, generando negación y frustración en los internos puesto que se muestran reacios a continuar con el proceso.

Finalmente de acuerdo al dialogo establecido en la entrevista con pacientes del centro y de experiencia empíricas obtenida en las practicas pre profesionales, se pudo evidenciar que la familia es de vital importancia puesto que la participación activa de estos genera esas ganas de culminar con su tratamiento para volver a compartir con ellos, por el contrario, cuando un familiar se mantiene ajeno al tratamiento, desemboca en ellos tristeza y negación para avanzar con el mismo

Por ende resulta, como primordial tratar como objeto de estudio las relaciones familiares puesto que esta es la categoría central que engloba las problemáticas presentes; según Belluga (2015) las relaciones sociales y familiares, son especialmente importantes para los seres humanos y concretamente las relaciones dentro del entorno familiar, forman en primera instancia la plataforma desde la que se llevan a cabo el resto de logros vitales para la consecución de una vida plena y razonablemente satisfactoria. Las relaciones familiares son vistas como el primer medio en cual el individuo desde su nacimiento interactúa con su entorno y dependiendo como estas sean afectivas o no desarrollarán complicaciones a futuro, las relaciones familiares se muestran como problema general puesto que en el interactuar diario en este caso de los internos con su entorno se desean investigar si estas relaciones familiares generan o empeoran su proceso de rehabilitación, pero sobre todo debido a la factibilidad de abordar esta problemática y ya que se cuenta con los insumos necesarios como información pertinente y colaboración por parte de la institución interesa sobre todo reforzar estos lazos familiares denotando en la deseada rehabilitación de la adicción.

Ante lo expuesto se presenta como necesario abordar el siguiente problema científico:

¿Que influencia tienen las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la Comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”, periodo septiembre 2016- noviembre 2017 y la intervención del trabajador social?

c. Justificación

La sociedad actual se enfrenta a grandes problemáticas una de ellas las adicciones presentando diversas características y situaciones negativas en el entorno de las personas

involucradas afectando directamente a las relaciones familiares. Por ende esta investigación busca dar respuesta mediante una propuesta de acción social orientando a los adictos y sus familiares mediante alternativas de solución a las circunstancias que están atravesando puesto que el apoyo y comprensión son las herramientas para motivar la culminación del proceso de rehabilitación y además porque los internos de la comunidad terapéutica son seres humanos con sentimientos y valores que si bien es cierto atraviesan por un consumo problemático se merecen una segunda oportunidad donde el apoyo familiar es de vital importancia en la consecución de la reinserción social.

Dentro de lo académico el presente proyecto de investigación se enmarca con los parámetros de la Universidad Nacional de Loja, para optar por el grado de licenciada en Trabajo Social permitiendo que los estudiantes se involucren de forma crítica y estratégica dentro de los problemas de la realidad siendo encontrados y visualizados para aportar de manera desinteresada en las relaciones familiares de las personas con adicción

Finalmente, como estudiante de la carrera de trabajo social existe un compromiso personal con la sociedad, buscando el bienestar de los más vulnerables donde la transformación social se convierte en el objetivo a alcanzar, atendiendo a estas consideraciones particularmente gracias a la factibilidad dada por los directivos del CENSADIC combinando así la teoría con la práctica la finalidad se centra en extirpar las situaciones conflictivas de los involucrados en la problemática, adictos y su familia quienes son individuos que con la adecuada intervención social volverían a convertirse en entes activos que trabajan en pro beneficio de la sociedad.

d. Objetivos

Objetivo general:

Mejorar las relaciones familiares mediante una propuesta de acción social para fortalecer el proceso de rehabilitación e inclusión social de los pacientes con adicción al alcohol y drogas de la Comunidad terapéutica “Salvando al Adicto” CENTSADIC.

Objetivos específicos:

-Argumentar teórica y metodológicamente las categorías relacionadas con la familia en el proceso de rehabilitación de una adicción.

- Identificar causas y consecuencias de cómo influyen las relaciones familiares en el proceso rehabilitación de una adicción para que se logre el involucramiento familiar.

-Diseñar una propuesta de acción social para que se optimicen las relaciones familiares de los pacientes con adicción al alcohol y drogas del CENSADIC, generando conciencia crítica y la posterior reinserción social.

e. Marco Teórico

Familia

Definición

La familia, según Eroles C. (2001) la familia es una unidad económica que se sustenta y se desarrolla a través de las relaciones afectivas que se dan entre sus miembros y colabora con la reproducción social. En su tarea socializadora la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir valores y las tradiciones. (Eroles, 2001)

A decir de Prieto M. la familia es el grupo de personas unidos por lazos de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (Prieto, 2001)

Al hablar de familia se la puede comprender como ese primer espacio en donde se desenvuelve y aprende cada individuo, principalmente se considera como primordiales las relaciones afectivas que se dan entre sus miembros puesto que en el convivir diario desarrollan y comparten vínculos ya sea de consanguinidad o de afinidad mismos que brindan la pautas futuras de comportamiento social derivando las futuras dificultades o no dentro de la sociedad.

Relaciones familiares

Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema altera en su totalidad. El sistema familiar se encuentra compuesto por diferentes subsistemas, entre los que se encuentran: el subsistema individual, conyugal; parental y fraternal. (Vargas, Amariz, & Paternina, 2004)

Las relaciones sociales y familiares, son especialmente importantes para los seres humanos y concretamente las relaciones dentro del entorno familiar, forman en primera instancia la plataforma desde la que se llevan a cabo el resto de logros vitales para la consecución de una vida plena y razonablemente satisfactoria. “Cuando el problema de la adicción se agrava, la adicción arrastra al sujeto al abandono sistemático de su vida, destruyendo las estructuras más importantes: el entorno familiar”. (Belluga , 2015)

Las relaciones familiares se originan de las interacciones cotidianas de los miembros de un mismo grupo familiar estas establecen las normas de comportamiento puesto que en el convivir diario se adquiere valores y pautas que de acuerdo a lo aprendido en el ambiente familiar guían el accionar dentro de la sociedad; las relaciones familiares denotan esa primera instancia que determinara el comportamiento que adoptemos en pro de una vida placentera para esto es de vital importancia la comunicación asertiva que se maneje dentro de estas

interacciones familiares puesto que con una comunicación asertiva se puede resolver varios de los dilemas de la vida.

En el caso específico de las adicciones las relaciones familiares son el punto de partida para determinar si la situación de consumo problemática se agrava o no.

Adicciones

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

La adicción también puede ser definida como una “enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados”. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2008). Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas. La adicción es muy similar a otras enfermedades, como las enfermedades cardíacas. Ambas perturban el funcionamiento normal y saludable del órgano subyacente,

tienen serias consecuencias nocivas y son evitables y tratables, pero en caso de no tratarlas, pueden durar toda la vida.

Las adicciones son consideradas como un padecimiento originado por un desequilibrio psicológico, emocional y a la vez mental, esta adicción genera una necesidad compulsiva de buscar consumir una sustancia a pesar de sus consecuencias nocivas que esto trae, en la adicción deben estar involucrados factores genéticos, psicológicos y sociales, donde la familia es el eje central puesto que esta es el medio en donde se dan estos factores.

La adicción es una enfermedad progresiva que cuando ya ha generado dependencia acarrea consecuencias fatales pudiendo destruir todo lo importante y fundamental del individuo.

Alcoholismo

A decir de Naveillan F el alcoholismo es un estado de dependencia física y emocional de consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida. Cuando cesa el consumo de alcohol hay síntomas de privación, que pueden ser graves. Si el consumo continúa durante un mes o más, se da por supuesto una adicción. (Naveillan, 2001)

Hablar de alcoholismo, siempre tendrá vigencia, porque se trata de problemas de índole sociosanitaria extremadamente complejos y cambiantes. En el caso del alcohol, aun cuando es una droga profundamente arraigada en nuestra sociedad, con la que vivimos desde hace cien años, su consumo esta frecuentemente influenciado por el contexto cultural y económico en que se realiza, lo que determina que no sea un problema de perspectivas homogéneas. El

alcoholismo en los últimos años, ha pasado de ser un trastorno de la conducta cuya aparición estaba muy determinada por condicionantes sociales y familiares, a ser una patología que, aunque influenciada en su génesis por estos determinantes evidencia una clara disposición genética

Como consecuencia de los cambios en los patrones de consumo, las intervenciones han de reivindicarse. En estos días cada vez se va imponiendo más un consumo de alcohol de fin de semana, con ingestas masivas, que genera problemas de diversa índole al consumo crónico diario tradicional. (Martinez & Bartolomé, 2001)

El alcoholismo es una categoría deriva de la adicción puesto que es considerada un estado de dependencia física y emocional del alcohol, el consumo del alcohol está influenciado por un contexto cultural donde es bastante común ver como en cualquier reunión se produce este consumo, al alcoholismo varia de las veces es un fenómeno social que muy pocos lo consideran como una situación problema debido a que de acuerdo a la concepción natural alcohólico es aquel que pasa tirado en la calle sin darse cuenta que solo el consumir alcohol durante un mes ya es considerado una situación problema que atrae dificultades que dañan no solo al individuo sino a todo su entorno.

Drogadicción

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

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

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc. (Gomez, 2014)

Según Denis, R. (2003) la lengua común se ha apoderado del término droga desde hace algunos decenios para designar un conjunto heteróclito de productos naturales, de preparados diversos, de sustancias más o menos puras, naturales o sintéticas, cuyo común denominador (la toxicidad y la capacidad de provocar, a breve plazo, una necesidad imperiosa de consumirlas) explicaría que fueran sometidas a un régimen jurídico. Para el farmacólogo, una droga constituye sencillamente cualquier producto capaz de desempeñar una actividad farmacológica, cualquier que sea su posible toxicidad. (Denis, 2003)

La drogadicción es la dependencia a sustancias que produce alteraciones en el comportamiento en un individuo, la drogadicción como tal acarrea consecuencias irreversibles debido a que según el tipo de droga que se consuma, ya sea alucinógena o simplemente estimulante, y la cantidad con que se lo haga ocasionar dificultades tal que la persona no le

importara a las contrariedades que se tenga que someter con tal de consumir. La drogadicción es considerada como un fenómeno tal sinónimo de desgracia puesto que de acuerdo a la dependencia que genere repercutirá en la vida del individuo.

El proceso de rehabilitación de una adicción

El modelo está constituido por etapas, cada una de ellas incluye una necesidad básica y una serie de tareas para sostener el proceso de recuperación; estas son:

-Transición: La tarea en esta etapa es lograr predominio de la necesidad de control por sobre la necesidad del uso.

-Estabilización: En esta fase la tarea está dirigida a recuperarse de los efectos dañinos producidos por el abuso de sustancias.

-Recuperación Temprana: En esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

-Recuperación Media: Aquí se producen los cambios externos. Modificación del estilo de vida, incorporación paulatina de hábitos sanos.

Recuperación Avanzada: Esta etapa se trabaja sobre la elaboración de conflictos personales y familiares no resueltos.

Mantenimiento: Esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida sana y un crecimiento personal continuo.

Debido a que la adicción puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento, para tener éxito, debe atender todas sus necesidades. Por este motivo, los mejores programas incorporan una variedad de servicios de rehabilitación en sus regímenes integrales de tratamiento. Los terapeutas pueden seleccionar diferentes servicios para satisfacer las necesidades médicas, psicológicas, sociales y vocacionales específicas y las necesidades legales de sus pacientes, a fin de fomentar su recuperación de la adicción. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2008)

Hernández, E. (2013) describe el modelo de las etapas de cambio de los autores Prochaska y Diclemente, que explica las diferentes fases por las que atraviesa una persona adicta en su camino a la recuperación. Estas fases son consecutivas a la vez que cíclicas:

1) Pre contemplación: En esta etapa la persona no piensa dejar el consumo ni piensa en dejar de hacer la conducta adictiva. No es capaz de valorar las partes negativas de su adicción.

2) Contemplación: En este punto, el adicto hace balance de las pérdidas que le supone su adicción y de las ganancias de rehabilitarse.

3) Preparación para el cambio o determinación: En esta fase la persona o bien puede realizar pequeños cambios o bien puede haberse puesto una fecha para empezar un tratamiento. También es una fase en la que da a conocer a sus allegados la decisión que ha tomado y el cambio que se dispone a realizar.

4) Acción o cambio: Aquí ya no hay consumo de sustancias o realización de la conducta adictiva. En este momento la persona está realizando cambios en su vida para dejar atrás su adicción.

5) Mantenimiento: Esta etapa, dura toda la vida del adicto, puesto que los pensamientos de consumo pueden aparecer aunque se lleven años sin consumir y se tenga una vida plena.

6) Recaída: En la fase de mantenimiento, se pueden dar recaídas que variarán en duración e intensidad dependiendo de cada caso. Para evitar esta fase, hay que haber previsto todas y cada una de las situaciones en las que se puedan intuir que vaya a haber falta de control y haber realizado un plan de acción pormenorizado de qué es lo que se va a hacer en una situación de riesgo para no llegar a realizar la conducta adictiva. En caso de una recaída, nunca hay que perder de vista que se puede volver a la fase de cambio y volver a dejar la adicción atrás con trabajo y esfuerzo. (Hernández, 2013)

La rehabilitación es un proceso que principalmente desemboca en el individuo esa responsabilidad de desarrollar un nuevo patrón de comportamiento alejado completamente de todo lo que pueda inducir nuevamente al consumo.

El proceso de rehabilitación se centra en la decisión propia del individuo quien trabajara diariamente incluso durante toda su vida para no volver a caer en el consumo; como bien se dice la rehabilitación es un proceso en el cual el cumplimiento a cabalidad de cada etapa genera el cese del consumo, en cada una de estas etapas no se trata de cumplirlas y ya si no que en cada una de ellas el individuo debe tomar conciencia del proceso en el que esta inmiscuido para así no dejar cabos sueltos que conlleven una recaída que si bien es cierto se puede volver a empezar pero ya acarreará un periodo de frustración que podría desembocar en la afirmación de que la rehabilitación no existe.

Trabajo social

(Alayon, 1987)El Trabajo Social reúne todos los requisitos inherentes a una tecnología. Su preocupación es lograr cambio, acción y control. Su objeto es ayudar a los individuos a lograr o mantener sus relaciones sociales personales útiles y satisfactorias. Logra su objeto poniendo en juego los recursos externos de la comunidad y los internos de los individuos. La teoría de su práctica comprende principios de diagnóstico y tratamiento. Estos dependen de una serie de ciencias empíricas básicas, ya que resulta axiomático que para poder prescribir es necesario antes poder describir, o sea que todos los principios de la práctica social deben descansar necesariamente en leyes científicas. Así, el trabajo social utiliza un ingrediente artístico práctico de base científica, y un componente intuitivo o conocimiento instintivo, derivados del ejercicio práctico de la profesión.

Según Barranco (2009), la intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. La intervención profesional se basa en fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad. (Barranco C. , 2009)

El trabajo social es la profesión que se centra en ayudar a los individuos a mejorar su calidad de vida, así entonces el profesional en trabajo social es quien guía al individuo para que este establezca relaciones sociales satisfactorias, como ya lo sabemos el trabajador social se vale de múltiples estrategias para que sea el individuo por sí mismo el gestor del propio

cambio. El trabajador social es un guía que ayuda a los individuos a desarrollar una conciencia crítica sobre su situación problema y superarla satisfactoriamente.

Trabajo social con familias

El Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales.

La metodología que se propone se encuentra basada en cuatro etapas básicas, las cuales no difieren mayormente del esquema clásico utilizado en los métodos de Trabajo Social que son Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación. No obstante, el Modelo pretende, a través de estas cuatro etapas metodológicas, describir y aplicar dicha metodología especializada al Trabajo Social Familiar, en una perspectiva diferente de los métodos tradicionales.

La atención a la familia empieza cuando el Trabajador Social establece la primera relación con ésta y con la situación con la que deberá trabajar. El proceso se inicia en el punto en que se encuentra la familia, involucrándola en la identificación de sus dificultades y de sus recursos.

Se contempla a la familia en su globalidad. En ocasiones esta intervención se realiza directamente con un solo miembro de la unidad familiar, ante la imposibilidad, por diversos motivos, muchas veces, de hacerlo con todos, pero nunca se pierde de referencia al sistema

familiar y la visión de todo él. Esto le da libertad y flexibilidad al Trabajador Social para invitar al trabajo a todo el sistema familiar, a algún subsistema, o a los miembros en forma individual. (Donoso & Saldias, 1998)

En la intervención profesional del trabajador social “El sistema de intervención se focaliza en el sistema familiar teniendo en cuenta que este está altamente influenciado por el entorno comunitario y cultural de la familia, así como por las características del sistema profesional, donde el profesional más allá de su rol también influye en el contexto de la familia”(…). (Escudero, 2010)

El trabajo social con la familia buscar a través del trabajo conjunto de los miembros que la componen o de solo un individuo mejorar las situaciones conflictivas generando un ambiente familiar armónico donde se fortalezcan las relaciones familiares y así sus afectividades y comunicación asertiva donde para potenciar las habilidades y capacidades personales mejorando así el aspecto familiar y por ende el funcionamiento social

f.- Metodología

Hace referencia al conjunto de procedimientos sistemáticos que se utilizara para alcanzar los objetivos planteados valiéndose de las modalidades de la investigación: de campo, documental-bibliográfica y experimental, y los niveles de investigación como exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo, que serán utilizados con la aplicación del método científico.

Métodos

El diseño de la investigación se basará en el método científico útil para evidenciar el proceso de investigación de forma sistemática.

Método científico.- Se refiere a la serie ordenada de procedimientos con el cual se procederá a indagar en el objeto de estudio. Por ende, será utilizado para guiar y validar la factibilidad del conocimiento respecto al problema de investigación con el apoyo de métodos complementarios como el inductivo-deductivo, analítico-sintético, los cuales permitirán analizar y sistematizar la información, partiendo de la revisión de literatura y del análisis del trabajo de campo para la elaboración de la propuesta de acción.

Método inductivo - Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método conjuntamente con la investigación de campo y la modalidad de tipo exploratoria se detectará el principal problema con el que se pretende trabajar, saber cuáles son los involucrados y como se ven afectados por esta problemática, debido a que permite la inmersión del investigador adentrándose más a la realidad que se presenta en la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto (CENSADIC). Las técnicas a aplicar son primeramente la observación participante utilizada para familiarizarse estrechamente con la realidad a través de una participación activa con los involucrados a más también se utilizará la entrevista no estructurada dirigida por un lado al director de la comunidad terapéutica, a los internos y al encargado del cuidado de los mismos valiéndose del cuestionario como principal instrumento para esta técnica.

Método deductivo.- Se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicio. Será utilizado para facilitar la comprensión de la problemática permitiendo conocer cómo se da el problema a nivel mundial y saber si guarda relación con lo que se presenta dentro de la comunidad terapéutica, y por otro lado analizara los aspectos más relevantes para realizar una interpretación. Se empleara la modalidad bibliográfica-documental para recabar información relevante de fuentes primarias, secundarias y terciarias; generando no solo una argumentación sino también una reflexión sobre la problemática; para efectuar este análisis se realizara la revisión de literatura acorde al objeto de estudio.

Método analítico.- Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado; permitirá extraer los aspectos más relevantes de la problemática, examinando cada uno de las variables (relaciones familiares y proceso de rehabilitación) originando un estudio más detallado. Valiéndose de la Investigación Experimental y nivel descriptivo donde se podrá detallar de mejor manera el objeto de estudio, determinando la relación causa-efecto de las variables en contraste.

Método sintético.- Está dirigido a modelar el objeto mediante la determinación de sus componentes. A partir del análisis se realizara la comprensión del objeto de estudio, mediante la averiguación de cada uno de los ítems que engloban las categorías a estudiar. Este método se valdrá del estudio correlacional y explicativo que establecerán las causas y efectos del objeto de estudio, para generar una correcta organización de la investigación, partiendo desde la selección de técnicas para recabar información hasta el procesamiento de datos a través del uso de gráficos, estableciendo los resultados cuanti y cualitativos contrastándolos con los objetivos planteados, para elaborar las conclusiones y recomendaciones. Para la obtención de los datos a

interpretar se utilizara por un lado la entrevista semi estructurada dirigida a los familiares de los internos para conocer su opinión acerca de la problemática y por otro lado se aplicara la encuesta a los internos como principales implicados en la problemática, el instrumento a aplicar es el cuestionario para las dos técnicas.

Técnicas e instrumentos:

Técnicas:

Observación participante.- Utilizada para familiarizarse estrechamente con la realidad a través de una participación activa, esta técnica se aplicara a los internos de la comunidad terapéutica, debido a que como principales involucrados en el continuo convivir evidenciaran la problemática.

Entrevista semi estructurada.- Compuesta por preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, permitirá realizar un conversatorio por un lado con el director del centro debido a que como autoridad es quién está al tanto de todo lo que ocurre en su institución y como se presenta el objeto de estudio, por otro lado también se aplicara esta técnica a los internos de la comunidad terapéutica puesto que son ellos los principales implicados quienes expondrán su perspectiva ante la problemática por ultimo mediante esta técnica también se conocerá la opinión de los familiares de los internos útil para saber cómo desde su punto de vista palpan la problemática para poner plantear una alternativa de solución a la misma.

Encuesta.- A base de una serie de preguntas se obtendrá la opinión de 20 de los internos del CENSADIC, debido a que como principales involucrados y por su fácil contacto detallaran la problemática y sobre todo brindarán las pautas para conjuntamente elaborar una propuesta de acción.

Instrumentos:

Ficha de observación.- Sistematizará los aspectos más relevantes de la observación participante.

Guía de entrevista.- Contendrá las preguntas básica para realizar el conversatorio con los involucrados (directivos del centro, internos y familiares).

Cuestionario.- Incluirá las preguntas a aplicar a los internos del centro.

Población y Muestra.

Población

La población a trabajar estará compuesta por 20 Internos de la Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto”, un miembro de su familia a más de la parte administrativa del centro.

Muestra

Se utilizara la muestra probabilística a través del muestreo regulado siendo 20 internos del CENSADIC, un familiar del interno (sea padre, madre, esposa, hermanos o hijos) y la parte administrativa del centro representada por el director y el encargado del cuidado de los mismos.

g.- Cronograma

h. Presupuesto y financiamiento

La elaboración y desarrollo de la presente investigación contara con la utilización de recursos materiales y económicos, mismos que en su totalidad serán financiados por la autora.

Recursos Materiales

Para el presente trabajo se utilizara el siguiente material:

- Internet
- Impresiones
- Copias
- Computador
- Transporte
- Materiales de Escritorio
- Cámara fotográfica
- Proyector o infocus
- Anillado
- Empastado
- CD

Recursos Económicos

Los valores monetarios necesarios se estiman en 768.30 dólares americanos, los mismos que se detallan a continuación:

ITEMS	RECURSOS ECONOMICOS			
	DETALLES	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Internet	12/m	20.00	240.00
2	Impresiones	700	0.10	70.00
3	Copias	1.500	0.02	30.00
4	Transporte	-	0.30	90.00
5	Materiales de Escritorio	-	0.50	45.00
6	Materiales audiovisuales	3/h	10.00	30.00
7	Anillado	3	2.00	6.00
8	Empastado	5	15.00	75.00
9	CD	5	1.00	5.00
SUBTOTAL				591.00
Imprevistos			30%	177.30
TOTAL				768.30

Bibliografía

- Ackerman. (2014). *fundacion liberate*. Obtenido de <http://www.fundacionliberate.org.co/noticias/item/261-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion.html>
- Alarzaki, C. (2002). *Codependencia y psicoterapia interpersonal*. España: Asociacion Española de neuropsicatria.
- Alayon, N. (1987). Definiciones de Servicio y Trabajo Social. En N. Alayon, *Definiendo al trabajo social* (pág. 13). Buenos Aires : Segunda Ediccion.
- Barranco, C. (2009). *Trabajo Social, Calidad de vida y Estrategias resilientes*.
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social, Calidad de Vida y Estrategias Resilientes. *Vol. IX, Nº 2*, 1-14.
- Belluga , A. (2015). *Rehabilitación de personas con drogodependencia*. Betania Asociación. Obtenido de <http://www.asociacionbetania.org/2015/03/la-importancia-de-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion/>
- Cano, B. (2000). *Drogas: Cambios sociales y etálicos del tercer milenio*. Colombia: Dykson.
- Carbonell. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Mexico: Justicia Juris.
- Castro, J. (2014). *Importancia de la familia en la vida de las personas*. Lima: Confidencias Grupo rpp.
- Cataldo, P. (30 de diciembre de 2014). *DocSlide*. Obtenido de Las Relaciones Familiares como Factor de Educacion: <http://myslide.es/documents/las-relaciones-familiares-como-factor-de-educacion.html>
- Denis, R. (2003). *Las drogas Una explicación para comprender*. Mexico: siglo XXI editores, s. a. de c. v.
- Diez, G. (2013). *Reforzar los lazos familiares*. Mexico: Mente maravillosa.
- Donoso, M., & Saldias, P. (1998). *Modelo de Intervención para el Trabajo Social Familiar*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- Eroles, C. (2001). *Trabajo Social y Familia*. Argentina: Espacios.
- Escudero, V. (2010). *Guía práctica para la intervención familiar*. M. Concepcion Loma Rodriguez.
- Esplandiu, J. (2012). *Protocolo de intervención desde el trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias*. Madrid: Instituto de adicciones. Ediciones Digital Madrid.
- Everest. (2001). *Los primeros años de vida*. España: Editorial EVEREST.
- Fundacion Manantiales. (2013). *fundacion mantiales*. Obtenido de http://fundacionmanantiales.blogspot.com/2013_07_01_archive.html
- Garcia, L. (2015). *La familia define la personalidad del niño*. Barcelona: Solohijos.
- Gomez, J. (junio de 2014). *Drogadicción*. ACI PRENSA .

- Gudiño, V. (2012). *Neuro Familia Eutopia o relaidad*. Argentina: Neurocapital Humano.
- Guiddens, A. (2008). *Un mundo desbocado. los efectos de la globalizacion en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- Hernández, E. (2013). *Como dejar de fumar definitivamente y prevenir otras adicciones*. Mexico: Trillas.
- Herrero, N. (2012). *Protocolo de intervencion desde el trabajo social en los centros de atencion a las drogodependencias del instituto de adicciones*. Madrid: Instituto de adicciones ediccion digital.
- Instituto Naional Sobre el Abuso de Drogas. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento. La ciencia de la Adiccion*. Estados Unidos: NIDA.
- Kesel, N., & Walton, H. (2012). *Alcoholismo como prevenirlo para evitar sus consecuencias*. España: Paidos.
- Landival. (2013). *Universidad Saludable*. Obtenido de http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/adicciones_completo.pdf
- Lopez, F. (2006). *Una aproximacion a la construccion social del problema de las drogodependencias*. España: Uniersidad Almeria.
- Mansilla, J. (1998). *Integrando familias de adictos a drogas al proceso terapeutico: El desafio familiar*. Colombia: Publicaciones Cartagena.
- Martinez , V., & Bartolomé, R. (2001). *Alcoholismo: bases para la intervenció*n. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
- Merino, D. (2008). *La familia dialoga y llega a acuerdos*. Madrid: Comunidad Madrid.
- Ministerio de Salud Publica. (2015). *salud mental-programas y servicios* . Quito: Sistema Nacional de informacion.
- Moreno, K. (2012). *Drogas. las 100 preguntas mas frecuentes*. Madrid: Trillas.
- Morguefile, C. (2014). La familia componente fundamental en la sociedad. *Rpp Noticias*, 14-17.
- National Institute on drug abuse. (Noviembre de 2014). *La ciencia de la adiccion*. NIDA . Obtenido de Tratamiento y recuperación | National Institute on Drug Abuse (NIDA)
- Naveillan, P. (2001). *Sobre el concepto de alcoholismo* . Panama : Oficina Sanitaria Panamerica.
- Neilson, R. (2012). *Escuela para padres*. Valencia: Fundacion para el estudio, prevencion y asistencia a las drogodependencias FEPAD.
- NIDA. (2014). *Las drogas el cerebro y el comportamiento*. Mexico: Drogabuse.
- Ñuñez, A. (2016). La importancia de la familia. *El Dia*, 30-34.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *guia de intervencion mhGAB para los trastornos mentales, neurologicos y por uso de sustancias en el nivel de atencion de especializada*. Ginebra: Ediciones de la OMS.

- Prado. (2012). como resolver los problemas familiares y alcanzar la armonia familiar. *El Prado*, 20-22.
- Prieto, M. (2001). *Antropologia de la Familia*. España: Antillas.
- Quicios, B. (2014). Comunicacion asertiva en familia. *Ser Padres*, 30-31.
- Quiroz, C. (2015). La Familia: sus necesidades y funciones. *Medicos familiares*, 17-20.
- Rodriguez, C. (2010). *Los vinculos afectivos, un desarrollo afectivo, sano y adecuado*. Chie: Educapeques.
- Rodriguez, K. (2011). *las relaciones familiares*. Chile: Ecivica.
- Romagnoli, C., & Kuzmanic, F. &. (2015). *Componentes de la funcion afectiva familiar: una nueva vision de sus dimensiones e interrelaciones*. Mexico: MEDISAN.
- Romero, D., & Robles. (2012). *Reacciones emocionales de los hijos e hijas de los pacientes del comite de alcoholicos*. Cuenca.
- S. A. Grupo Imagen. (2016). Lazo familiar es un estilo de vida. *Grupo Imagen*, 2-4.
- Valladares, G. (2008). *La Familia. Una mirada desde la psicologia*. Buenos Aires: Espacio.
- Vargas, K., Amariz, M., & Paternina, A. (2004). *Relaciones familiares en las familias desplazadas por la violenciocia ubicadas en La Cangrejada*. El Caribe.
- Zambrano. (2014). *El dialogo familiar*. Word Press.

ANEXOS PROYECTO

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONTEXTO

COMUNIDAD TERAPEUTICA “SALVANDO AL ADICTO” CENSADIC



CONTEXTO DONDE SE DA EL PROBLEMA:	INSTITUCIÓN	SONDEO	PROBLEMAS	PROBLEMA DE MAYOR INCIDENCIA	DIAGNOSTICO	EVIDENCIAS EMPÍRICAS	SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA	BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA
<p>Lugar:</p> <p>Av. de Los Paltas y Finlandia</p> <p>INSTITUCIÓN:</p> <p>Comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”</p> <p>Historia:</p> <p>El Centro Terapéutico Salvando al Adicto (CENSADIC), fue fundado en diciembre del 2005 cuando un grupo de amigos se encontraron en la Convención Nacional de Adictos</p>	<p>Comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”</p> <p>ANTECEDENTES:</p> <p>Narcisca Tenesaca, Andrés Burneo, Alberto Sanmartín y Eduardo Carpio, actual director del CENSADIC,</p> <p>unieron esfuerzos y arduo trabajo para crear el sueño que lo bautizaron CENSADIC; su primera localización tuvo lugar en el barrio Peñón del Oeste.</p> <p>En Enero del 2012 las normativas del</p>	<p>Previo conversatorio se realizó un diálogo con el director de la Comunidad terapéutica “Salvando al Adicto”, quien manifestó que la atención brindada se centra en la rehabilitación de adicciones como alcohol y drogas.</p> <p>Además, señala que existen problemáticas como de falta de comunicación familiar unieron (90%), problemas familiares (90%), resistencia al tratamiento por parte de los internos (80%), débil participación en las terapias familiares (75%) y malas relaciones interpersonales (90%), también existen consecuencias como deterioro de los lazos familiares (80%) y desintegración familiar(80%),</p>	<p>Resistencia al tratamiento</p> <p>Problemas familiares</p> <p>Débil participación en las terapias familiares</p> <p>Malas relaciones interpersonales</p> <p>Falta de comunicación</p> <p>Falta de cooperación</p>	<p>El problema de mayor incidencia que coincide tanto con lo expuesto por el director del centro y la experiencia obtenida previa practica pre-profesional es: “Familia en el proceso de recuperación de los internos del CENSADIC”</p>	<p>Las relaciones sociales y familiares, son especialmente importantes para los seres humanos y concretamente las relaciones dentro del entorno familiar, forman en primera instancia la plataforma desde la que se llevan a cabo el resto de logros vitales para la consecución de una vida plena y razonablemente satisfactoria.</p> <p>Cuando el problema de la adicción se agrava, la adición arrastra al sujeto al abandono sistemático de su vida, destruyendo las estructuras más importantes: el entorno familiar. La familia es un elemento</p>	<p>De acuerdo a la experiencia obtenida en las practicas pre profesionales, se pudo evidenciar que en el proceso de recuperación la familia de los internos es de vital importancia puesto que la participación activa de los mismos genera en los internos esas ganas de culminar con su tratamiento para volver a compartir con ellos, por el contrario, cuando el familiar se mantiene ajeno al tratamiento, desemboca en los pacientes tristeza y negación para avanzar con el mismo. Mediante entrevista realizada al encargado del CENSADIC, supo manifestar que varias de las veces los internos son prácticamente abandonados durante su proceso de recuperación puesto que a la terapia</p>	<p>Según Pérez representante de los familiares de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España, CAARFE, asegura que el papel del familiar es fundamental: “El enfermo necesita del apoyo y comprensión de los más cercanos a él durante este proceso. En la mayoría de los casos, sin el apoyo del familiar fracasan”. Uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del adicto es la intervención que debe realizarse</p>	<p>Página web oficial de la Comunidad terapéutica. Disponible en: http://centsadic.si mplesite.com/427409522?b=9460A615270F78EE3393CAF47BE89F97AA43D8</p> <p>Andrés Lucas Belluga (Orientador Familiar de la Asociación Betania). http://www.asociacionbetania.org/2015/03/la-importancia-de-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion/Guajardo. La reeducación de la familia en el proceso de rehabilitación de los trastornos adictivos.</p>

<p>Rehabilitados, prestando atención a las conferencias, y vivencias y necesidades de otras personas rehabilitadas se notó la necesidad de ayudar a los adictos de la ciudad de Loja a rehabilitarse e insertarse en la sociedad</p>	<p>Ministerio de Salud pública del Ecuador llevaron a los fundadores del CENTSADIC a afinar detalles convirtiéndose de Centro a Comunidad Terapéutica.</p>	<p>denotando como primordial trabajar con las familias de los internos.</p> <p>HERRAMIENTAS: Los medios que se utilizó para recoger información: -Cuaderno de campo -Entrevista no estructurada (Director del CENSADIC Sr. Eduardo Carpio)</p>			<p>fundamental en la historia del uso y abuso de sustancias, pero también lo es en el proceso de recuperación, contribuyendo a disminuir o provocar recaídas. Por lo tanto, los profesionales en adicciones promueven la recuperación de la familia, haciendo énfasis en la afectación a los miembros de forma directa o indirecta por parte de la adicción de su familiar.</p>	<p>familiar solo asisten un 25% de familiares a las terapias, estos según datos de registro de asistencia del centro. Por último a decir de los internos la familia es quien se convierte en eje central para la recuperación porque es por ellos, por quienes se lucha para lograr la recuperación y si estos no participan en la misma se denota como evidente la recaída en la adicción.</p>	<p>con el grupo familiar. Es preciso señalar que la familia del adicto se ve afectada seriamente durante todo el período en que se fue desarrollando la adicción. Se ha descrito que las familias de adictos desarrollan una serie de alteraciones que derivan en importantes aspectos de disfuncionalidad.</p>	<p>Disponible en: http://www.geocities.ws/psicoresumes/articulos/d1.htm</p>
--	--	--	--	--	---	---	---	--

Anexo 3: FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha: 23 de noviembre del 2016	Ubicación: Comunidad Terapéutica “Salvando al Adicto” Dirección: Avenida Los Paltas
Objetivo: Conocer la realidad que viven los internos del CENSADIC	
<p>El CENSADIC como parte de su programa de rehabilitación brinda charlas a los familiares de los internos para darles a conocer cómo deben guiar su actuar para ayudar verdaderamente a los internos, a las cuales prácticamente asisten menos de la mitad.</p> <p>A más las familias no mantienen un acercamiento continuo con el centro puesto que solo llegan a internar al familiar y no se preocupan por saber cómo avanza la rehabilitación de su familiar, lo que desemboca en los internos tristeza porque consideran que ya no les importan a su familia y que los han internado para liberarse de ellos, razón por la cual además se muestran reacios a seguir con su proceso de rehabilitación.</p>	
Observación: Los internos sienten poco apoyo familiar por lo que se niegan a avanzar con el tratamiento.	Elaborado por: Stefany Ordoñez

Anexo 4: FORMATO ENTREVISTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA CON LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO

1. Usted porque cree que son importantes las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación

.....

2. Como es la participación de la familia en el proceso de rehabilitación

.....

3. Considera usted que la familia son el pilar fundamental para lograr la rehabilitación e inserción social

.....

4. Que actitud reflejan los internos al hablarles de su familia

.....

5. Qué consecuencias acarrea las malas relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de los internos

.....

6. Que actitud considera usted que debería tomar la familia para asegurar la rehabilitación

.....

7. Como considera usted que se debería trabajar con la familia de los internos

.....

8. Considera que la comunidad terapéutica está desarrollando su trabajo positivamente

.....

Formato Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INTERNOS DEL “CENSADIC”

Sr. Interno solicitamos de la manera más comedida dar contestación a la presente encuesta que tiene como finalidad conocer como las relaciones familiares influyen en el proceso de rehabilitación, misma que servirá para diseñar una propuesta de acción social para fortalecer el proceso de rehabilitación e inclusión de los internos con adicción al alcohol y drogas de la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto.

1. Su familia está compuesta por:

- Mamá ()
- Papá ()
- Hijos ()
- Tíos ()
- Abuelos ()
- Otros ()

Cuales.....

2. La Relación con su familia es :

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

Porque.....

3. Los lazos que unen a su familia son:

- Fuertes ()
- Débiles ()

Porque.....

4. La comunicación con su familia es

- Muy buena ()
- Buena ()
- Mala ()

5. Cuán importante es su familiar en su vida y diario vivir. Explique porque.

.....
.....

6. **Usted cree que si no resuelve sus conflictos familiares alcanzara la rehabilitación**

Si ()

No ()

Porque.....

7. **En este proceso de rehabilitación usted se siente apoyado por su familia**

Si () Como.....

No () Porque.....

8. **En qué aspectos de su vida usted desearía que su familia lo apoye**

.....
.....

9. **Existe un acercamiento de su familia a la comunidad terapéutica.**

Si ()

No ()

Porque.....

10. **Cuando su familia no puede asistir a las terapias familiares usted cómo se siente**

.....
.....

11. **Qué aspectos familiares desearía que se mejoren**

Comunicación familiar ()

Integración familiar ()

Lazos familiares ()

Valores ()

Otros.....

12. **Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares**

Charlas ()

Talleres ()

Conferencias ()

Actividades lúdicas ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Porque.....

7. Cuál cree usted que es la principal razón para que los familiares no se involucran en el proceso de rehabilitación del interno. Explique

.....
.....

8. Que funciones usted cree que debería desempeñar su familia para que el interno no tenga una recaída

.....

9. Marque con un X las consecuencia negativas que trae consigo la influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación

- Deterioro de los lazos familiares ()
- Resentimiento ()
- Deficiente comunicación familiar ()
- Resistencia al tratamiento ()
- Recaída ()

10. Usted se involucra en el proceso de rehabilitación de su familiar interno

Si () Como.....

No () Porque.....

11. Existe un acercamiento de la familia con la comunidad terapéutica

Si () Como.....

No () Porque.....

12. Considera usted que el interno se siente apoyado en su proceso de rehabilitación por su familiar.

Si () Como.....

No () Porque.....

13. Qué aspectos familiares desearía que se mejoren

- Comunicación familiar ()
- Integración familiar ()
- Lazos familiares ()
- Valores ()
- Otros.....

14. Mediante que estrategias desearía que se fortalezcan las relaciones familiares

- Charlas ()
- Talleres ()
- Conferencias ()
- Actividades lúdicas ()
- Convivencias ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 5: Memoria Fotográfica

Aplicación de Instrumentos



Entrevista con los directivos del CENSADIC



Encuesta con los internos del CENSADIC

INDICE

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	59
6. RESULTADOS.....	63
7. DISCUSIÓN.....	99
8. CONCLUSIONES.....	102
9. RECOMENDACIONES.....	104
10. BIBLIOGRAFÍA.....	116
11. ANEXOS.....	119
INDICE.....	161