

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

TEMA:

“LA DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES EN LAS MUJERES PACIENTES DE LA CLÍNICA AMANDO LA VIDA”.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Grado Académico de
Magíster en Trabajo Social Familiar

Autora: Licenciada Leysi Verónica Barreno Guato

Director: Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano, Magíster

Ambato – Ecuador

2018

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales


El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por el Doctor Franklin Nectario Medina Guerra Magíster, e integrado por las señoras: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster, Licenciada Silvia Susana Torres Carrillo Magíster, Licenciada Anita Dalila Espín Miniguano Magíster, Miembros del Tribunal de Defensa, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar el Trabajo de Investigación con el tema: “LA DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES EN LAS MUJERES PACIENTES DE LA CLÍNICA AMANDO LA VIDA”, elaborado y presentado por la señora Licenciada Leysi Verónica Barreno Guato, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Familiar; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



Dr. Franklin Nectario Medina Guerra, Mg.
Presidente del Tribunal



Dra. Anita Dalila Espín Miniguano, Mg.
Miembro del Tribunal.



Lcda. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes, Mg.
Miembro del Tribunal.



Lcda. Silvia Susana Torres Carrillo, Mg.
Miembro del Tribunal.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema “LA DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES EN LAS MUJERES PACIENTES DE LA CLÍNICA AMANDO LA VIDA”, le corresponde exclusivamente a la: Licenciada Leysi Verónica Barreno Guato, Autora bajo la Dirección de la Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano Magíster, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Licenciada. Leysi Verónica Barreno Guato

C.C. 1600465627

AUTORA



Licenciada. Egda Maribel Campoverde Quijano Magister.

C.C. 1706221981

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Lcda. Leysi Verónica Barreno Guato

c.c. 1600465627

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada	i
A la Unidad Académica de Titulación de la FJCS.....	ii
Autoría del Trabajo de Investigación.....	iii
Derechos de Autor	iv
Índice General de Contenidos	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	x
Agradecimiento.....	xii
Dedicatoria	xiii
Resumen Ejecutivo	xiv
Executive Summary	xvi
Introducción	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro.....	3
Meso.....	8
Micro.....	10
Árbol de problemas	13
Análisis Crítico	14
Prognosis.....	15
Formulación del problema	16
Interrogantes.....	16
Delimitación del objeto de investigación.....	16
Justificación.....	17
Objetivos.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos	19
Fundamentación Filosófica	23
Fundamentación Epistemológica	25
Fundamentación Ontológica	25
Fundamentación Axiológica	26
Fundamentación Sociológica	26
Fundamentación Legal	27
Categorías fundamentales	29
Descripción Conceptual de la Variable Independiente	32
Descripción Conceptual de la Variable Dependiente.....	45
Hipótesis.....	57
Señalamiento de Variables.....	57
Variable Independiente: Dinámica Familiar	57
Variable Dependiente: Procesos de Rehabilitación	57

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque de la Investigación	58
Modalidad Básica de la Investigación.....	58
Nivel o Tipo de Investigación	59
Población y Muestra.....	59
Población.....	59
Operacionalización de variables	61
Plan de Recolección de Información.....	64
Plan de Procesamiento de la Información	65

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Formulación de la Hipótesis.....	89
----------------------------------	----

Elección de la prueba	89
Cálculo Matemático	89
Zona de rechazo o aceptación de la Hipótesis	90
Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa.....	91
Conclusión	91

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	92
Recomendaciones.....	93

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos Informativos.....	96
Ubicación Geográfica:	97
Antecedentes de la Propuesta.....	97
Justificación.....	98
Impacto.....	99
Factibilidad.....	99
Fundamentación científica	101
Metodología	108
Modelo Operativo	118
Administración de la Propuesta	121
Anexo 1.....	126
Entrevista.....	130
Bibliografía	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1:	Variable Independiente: Dinámica Familiar.....	61
Tabla N 2:	Variable Dependiente: Procesos de Rehabilitación.....	62
Tabla No 3:	Plan de Recolección de la información.....	64
Tabla No 4:	Formato de presentación de los cuadros.....	65
Tabla No 5:	¿Qué edad Tienes?.....	66
Tabla No 6:	¿Estado Civil?.....	67
Tabla No 7:	¿De quién dependes económicamente?.....	68
Tabla No 8:	¿ Qué lugar ocupas en tu familia?.....	69
Tabla No 9:	¿En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad?.....	70
Tabla No 10:	¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos?.....	71
Tabla No 11:	¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación?.....	72
Tabla No 12:	¿Qué tipo de adicción tienes?.....	73
Tabla No 13:	¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez?.....	74
Tabla No 14:	¿Recién iniciaste a consumir y crees que necesitas ayuda?.....	75
Tabla No 15:	¿Llevas un buen tiempo de consumidora y crees que lo puedes controlar?.....	76
Tabla No 16:	¿Reconoces que eres una adicta en potencia?.....	77
Tabla No 17:	¿Qué vínculo tienes con la paciente?.....	78
Tabla No 18:	¿Qué edad Tienes?.....	79
Tabla No 19:	¿Los padres han infundido reglas dentro del hogar?.....	80
Tabla No 20:	¿El vínculo que le une a la familia es sanguíneo?.....	81
Tabla No 21:	¿Ella busca a su padre o madre solo por motivos económicos?.....	82
Tabla No 22:	¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy grande, por tanto no tuvo la suficiente atención?.....	83
Tabla No 23:	¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica?.....	84
Tabla No 24:	¿Crees que tu representada se puede recuperar de la adicción?.....	85
Tabla No 25:	¿Crees que tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad?.....	86
Tabla No 26:	¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla?.....	87

Tabla No 27: ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación?.....	88
Tabla No 28: Frecuencias de observación para la prueba de χ^2	89
Tabla No 29: Frecuencias de esperada para la prueba de χ^2	89
Tabla No 30: Cálculo de χ^2	90
Tabla No 31: Grados de Libertad.....	90
Tabla No 32: Regla de decisión.....	91
Tabla No 33: La Planificación en la Intervención Social.....	116
Tabla No 34: Modelo Operativo de la propuesta.....	120
Tabla No 35: Presupuesto.....	124
Tabla No 36: Evaluación de la Propuesta.....	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 2: Árbol de Problemas.....	13
Gráfico No 3: Red de Inclusiones Conceptuales.....	29
Gráfico No 4: Constelación de la Variable Independiente.....	30
Gráfico No 5: Constelación de la Variable Dependiente.....	31
Gráfico No 6: Sistema Familiar.....	37
Gráfico No 7: Formato de presentación de los gráficos-circular.....	65
Gráfico N° 8: ¿Qué edad Tienes? (P1).....	66
Gráfico N° 9: ¿Estado Civil? (P2).....	67
Gráfico N° 10: ¿De quién dependes económicamente? (P3).....	68
Gráfico N° 11: ¿Qué lugar ocupas en tu familia? (P4).....	69
Gráfico N° 12: ¿En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad? (P5).....	70
Gráfico N° 13: ¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos? (P6).....	71
Gráfico N° 14: ¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación? (P7).....	72
Gráfico N° 15: ¿Qué tipo de adicción tienes? (P8).....	73
Gráfico N° 16: ¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez? (P9).....	74
Gráfico N° 17: ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportara a tu recuperación? (P10).....	75
Gráfico N° 18: ¿Llevas un buen tiempo de consumidora? (P11).....	76
Gráfico N° 19: ¿Reconoces que eres una adicta en potencia? (P12).....	77
Gráfico N° 20: ¿Qué vínculo tienes con la paciente? (P1).....	78
Gráfico N° 21: ¿Qué edad Tienes? (P2).....	79
Gráfico N° 22: ¿ Cree Usted, que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente? (P3).....	80
Gráfico N° 23: ¿El vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo?.....	81
Gráfico N° 24: ¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?(P5).....	82
Gráfico N° 25: ¿ Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa? (P6).....	83

Gráfico N° 26: ¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica? (P7).....	84
Gráfico N° 27: ¿Crees que tu representada se puede recuperar de la adicción?...85	
Gráfico N° 28: ¿Crees que tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad? (P9).....	86
Gráfico N° 29: ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla? (P10).....	87
Gráfico N° 30: ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación? (P11).....	88
Gráfico No 31: Ubicación Geográfica de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.....	97
Gráfico N° 32: Protocolo de Diagnostico e Intervención Social, desde el Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de Pastaza”.....	113
Gráfico No 33: Organigrama Estructural.....	121

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer muy especialmente a Dios quien me sustentó para seguir adelante.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi desarrollo y estar presentes siempre apoyándome.

A mis profesores, por contribuir e impartirme sus conocimientos, y de manera especial a mi director de tesis.

VERO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios quien ha sido la guía y fortaleza para seguir adelante, en cada momento de mi vida.

A mi familia, quienes son el soporte para conseguir las metas, y a la Universidad Técnica de Ambato, por permitirme cumplir un objetivo más en mi vida profesional.

VERO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Tema: “LA DINÁMICA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES EN LAS MUJERES PACIENTES DE LA CLÍNICA AMANDO LA VIDA”

Autora: Licenciada Leysi Verónica Barreno Guato

Director: Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano, Magíster

Fecha: 21 de febrero de 2018

RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años se han venido dando cambios referentes al rol de la mujer a nivel mundial, lo que ha sido clave principal para que la dinámica familiar tenga algunas transformaciones, es así que la mujer a teniendo que asumir nuevos roles o funciones, en donde las relaciones familiares han venido a tomar un giro estructural y culturales a lo que también se suma la crisis económica, la ONU establece que el (2016) el número de mujeres detenidas por delitos relacionados con drogas ha aumentado en términos absolutos y que, se observa además en dicho informe el peligro que las mujeres no tengan servicios continuos de atención, y que estos no se ajusten a sus necesidades y medidas de prevención, de ésta manera dicha investigación aborda algunas consecuencias de “la dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres pacientes de la clínica amando la vida”. Con el que se aborda el estudio de la dinámica familiar el cual se determina que la familia es un factor importante en el contexto emocional de la persona, tomando una posición más arraigada en el caso de las mujeres, de la misma manera se aborda el estudio de los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres, el cual se menciona que una de cada 3 personas que consumen drogas en el mundo es mujer, lo que refleja un problema que hay que tomarlo muy en cuenta. Se pretende iniciar el camino que logre responder al interrogante ¿Qué podemos hacer en este contexto?

Se plantea la creación de un protocolo de diagnóstico e intervención social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza, el cual servirá como un centro de recuperación para las personas que están sumergidas en casos de estupefacientes.

Descriptor: Adicción, dinámica, estupefacientes, familia, funciones, intervención, protocolo, recuperación, rehabilitación, transformaciones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

Theme: “THE FAMILY DYNAMICS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PROCESSES OF REHABILITATION OF ADDICTIONS IN THE PATIENT WOMEN OF THE CLINIC AMANDO LIFE.”

Author: Licenciada Leysi Verónica Barreno Guato

Director: Licenciada Egda Maribel Campoverde Quijano, Magíster

Date: 21 de febrero de 2018

EXECUTIVE SUMMARY

In the last twenty years have been giving changes concerning the role of women worldwide, which has been a major key to family dynamics suffer major changes, so that the woman having to take on new roles or functions, where family relationships are damaged by the loss of moral, cultural to the economic crisis also adds values, the UN states that the (2016) the number of women arrested for drug-related offenses has increased in absolute terms and , it is also observed in this report the danger that women do not have continuous attention services, and that these do not conform to their needs and preventive measures, in this way this research addresses some consequences of "family dynamics and their relationship with the processes of rehabilitation of addictions in the women patients of the clinic loving the life ". In the study of family dynamics which determines that the family is an important factor in the emotional context of the individual factor, taking a more rooted in the case of women, in the same way position deals with the study addresses of the processes of rehabilitation of addictions in women, which mentions that one out of every 3 people who use drugs in the world is a woman, which reflects that this problem is becoming more serious every day. The intention is to start the path that will answer the question: What can we do in this context?

The creation of a diagnostic protocol and social intervention in drug-dependent women arises from social work at the Rehabilitation Clinic "Loving Life in the

province of Pastaza, which will serve as a recovery center for people who are immersed in cases of narcotics.

Descriptors: Addiction, dynamics, narcotics, family, functions, intervention, protocol, recovery, rehabilitation, transformations.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como tema: “la dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres pacientes de la clínica amando la vida”. Cuya importancia reside en la participación de los familiares en la recuperación del paciente, para mejorar su desarrollo psicosocial y que no aumente más su adicción.

El trabajo investigativo está diseñado por seis capítulos:

El Capítulo I, denominado “El Problema” donde contiene la contextualización macro, meso, micro que hace relación al origen de la problemática que en este caso se establece como “La dinámica familiar y las adicciones en las mujeres”, el mismo que detalla los variados componentes conceptuales que ayudan a comprender mejor las funciones, adicciones, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia, abordando con un panorama latinoamericano, ecuatoriano y local; el análisis crítico, la prognosis, la formulación y delimitación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II, denominado “Marco Teórico”, el cual contiene el desarrollo de los antecedentes investigativos que corroboraran las variables a ser investigadas, estas son: La dinámica familiar , el cual afecta directamente al desarrollo psicosocial en el proceso de adicción de las pacientes mujeres, de la misma forma se menciona acerca de la rehabilitación de adicciones en las mujeres, sus amenazas y vulnerabilidad en los pacientes, extendiendo con la fundamentación filosófica, legal, categorías fundamentales, formulación de hipótesis y determinación de variables.

El Capítulo III, señalado como “La Metodología”, plantea que la investigación se efectuará desde el enfoque crítico-propositivo de carácter cuali-cuantitativo con tendencia critico propositivo, la modalidad de la investigación es bibliográfica documental, el nivel al que llega la investigación, la población y la muestra, la

operacionalización de las variables, el plan de recolección de información y el plan de proceso y análisis de los datos recogidos.

El Capítulo IV, presenta el “Análisis e Interpretación de Resultados”, el cual está elaborado mediante cuadros y gráficos estadísticos y la verificación de hipótesis, dando como consecuencia la tabulación y cálculo de los resultados, determinando de esta manera mediante los porcentajes la influencia de la dinámica familiar en los procesos de rehabilitación en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, y la consolidación familiar que influye de la misma manera en la dinámica familiar .

El Capítulo V, nombrado como “Conclusiones y Recomendaciones”, en el cual se constituye el análisis de los trascendentales resultados y aportes significativos del trabajo realizado, así como las recomendaciones expuestas por la autora para el diseño de la propuesta. El cual arroja los datos obtenidos de las encuestas que el 64,3% de las mujeres creen que a veces existe apoyo con amor por parte de su familia, en la situación por la que están atravesando, es decir no hay un vínculo fuerte entre la familia y la paciente lo que hace que el tratamiento tarde un poco más por el desaliento provocado o que la paciente se retire en la mitad del tratamiento

El Capítulo VI, “La Propuesta”, contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación teórico-científica, metodología, modelo operativo donde se plantea la creación de un “Protocolo de diagnóstico e intervención social en mujeres drogodependientes”, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, el cual servirá como un centro de recuperación para las personas que están sumergidas en casos de estupefacientes, mediante el uso de técnicas e instrumentos del trabajo social en el área de drogodependencias, La intervención del Trabajador Social y la perspectiva resultan claves a la hora de diagnosticar e intervenir, puesto que esté considera a cabalidad los aspectos relacionados con la capacidad de las personas para relacionarse socialmente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

“La dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres pacientes de la Clínica Amando la Vida”.

Planteamiento del problema

Contextualización

Macro

En los últimos veinte años se han venido dando cambios referentes al rol de la mujer a nivel mundial, lo que ha sido clave principal para que la dinámica familiar sufra grandes transformaciones. Según Velázquez, Evelia, & Ortega (2008) determinan que la dinámica familiar es “el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, participación y toma de decisiones”. Es así que la mujer a teniendo que asumir nuevos roles o funciones, en donde las relaciones familiares se ven deterioradas por la pérdida de valores morales, culturales a lo que también se suma la crisis económica, laboral, de personalidad entre otros, causas que conducen a la drogodependencia de alguna sustancia, afectándolas de manera individual, social y familiar.

Es muy importante el rol de la familia en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento de las adicciones. La dinámica familia constituye un subsistema en el Modelo Familiar de Enfoque Ecológico del adictivo que facilita, obstaculiza hace inviable la intervención terapéutica. “Así, en base a su

experiencia clínica, el autor propone la prevención teniendo en cuenta factores protectores y de riesgo, plantearlo el tratamiento a través de la detección precoz: del adicto encubierto; proporciona pautas para la familia en el manejo terapéutico del miembro enfermo” (Valladolid, 2015).

La familia debe convertirse en columna importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, involucrándose de manera decidida desde la apertura del proceso y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

Para Vanegas (2009) “la familia debe vincularse a redes de apoyo que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que buscan el mantenimiento de los cambios positivos logrados y la contención en situaciones de crisis”.

En tal sentido la dinámica familiar debe continuar en un proceso de acompañamiento profesional. La duración de estos procesos de acompañamiento se define de acuerdo al aprendizaje conceptual y actitudinal del grupo familiar con respecto a las necesidades generadas por ellos, para enfrentar y apoyar situaciones que se deriven durante el proceso de tratamiento.

Según Caballero (2004) las drogas: “han sido utilizadas por la humanidad con muchos propósitos: acercarse a Dios, mostrar un status social, huir de las tensiones y frustraciones, ser feliz, escapar de depresiones y otros”. Desde esta perspectiva se miraba a las drogas, pero hoy se la ha hecho una moda a seguir, por gran parte de la humanidad. “Al abuso de bebidas alcohólicas entre los varones de edad media, se han sumado las mujeres y una población adolescente que copia los modelos adultos asociados con frecuencia con consumo y la embriaguez”. (Medina, y otros, 2001, pág. 7)

El panorama mundial del consumo de drogas resulta indefinido ya que varias personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser

policonsumidoras es decir que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente. Estipula el informe de la ONU que 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento, así mismo el informe de la Organización de Naciones Unidas (2016) calcula que:

1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Esa cifra equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido, Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador. El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64. (Organización de Naciones Unidas, 2016)

A nivel mundial, desde el 2010 se ha observado una tendencia general a la estabilización del consumo de cannabis. Sin embargo, en algunas subregiones, especialmente de América del Norte y Europa occidental y central, ese consumo ha aumentado. Tras un período de estabilidad, en el 2010 también ha ido aumentando el consumo de cocaína, debido al aumento del consumo de esa sustancia en América del Sur conforme lo determina el informe de la ONU.

En el mismo contexto el informe de la ONU refleja que el número de mujeres detenidas por delitos relacionados con drogas ha aumentado en términos absolutos y que “el consumo de drogas socava los aspectos del desarrollo sostenible relacionados con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas” (Organización de Naciones Unidas, 2016). Así mismo establece que existe una diferencia marcada entre los consumidores de drogas de uno y otro sexo, siendo el sexo predominante en el consumo de drogas, el masculino, lo que genera una alarma ya que los centros y servicios para consumidores se adecua y ajusta solo para este género, dejando en desatención y ayuda al género femenino, que además tienen poco acceso a estos servicios.

Se observa además en dicho informe que recalca el peligro que las mujeres no tengan servicios continuos de atención y que estos no se ajusten a sus necesidades

y medidas de prevención. Según la Organización de Naciones Unidas determinan “intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, así como las medidas continuas de atención para las personas que consumen drogas, reducen el consumo de drogas y con ello su repercusión en la salud pública, que es uno de los aspectos más importantes del bienestar social” (Organización de Naciones Unidas, 2016). Por tanto se considera necesaria su recuperación mediante los procesos de rehabilitación que Según Rusk, 1977 y citado por Juárez, Holguín y otros (2006) es “un problema de todos los médicos, que incluye también el trabajo de los psicólogos, y la atención médica no termina hasta que el paciente ha sido llevado a vivir y trabajar con las facultades que todavía tiene”, en la actualidad a este trabajo prolifero se une el trabajador social.

Hablando sobre el Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el director ejecutivo de UNODC, Yury Fedotov, señaló que, aunque el consumo de drogas es estable en todo el mundo, solo uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas tiene acceso a tratamiento. “Las mujeres en particular parecen enfrentar barreras para el tratamiento, mientras que uno de cada tres consumidores de drogas a nivel mundial es una mujer, sólo uno de cada cinco consumidores de drogas en tratamiento es mujer (Secretaría Técnica de Drogas, 2015)

La Organización de las Naciones Unidas presentó el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Según Cruz (2017), Raúl Martín del Campo, representante en México de este organismo, destacó: Que una de cada 3 personas que consumen drogas en el mundo es mujer, lo que refleja que este problema es cada día más grave, no solo en México sino en el resto del mundo. Agregó que el acceso de las mujeres a tratamientos es muy bajo y destacó que de cada cinco personas en tratamiento por consumo de sustancias en el mundo son mujeres. Aseveró que hay una brecha importante que debe atenderse en ese sentido, en otros países, europeos principalmente.

El panorama en Sur América, después de cincuenta años de una política de drogas focalizada en la erradicación de la industria mundial de las drogas ilícitas y a pesar de los millones de dólares gastados en medidas legales de represión, arrestos

y encarcelamientos terminando en muchas muertes, evidenciando así que la oferta y demanda de droga no ha disminuido significativamente, es así que “han tenido numerosas y negativas consecuencias sociales y económicas, incluida una menor productividad y participación en la economía formal, un sistema penal sumamente recargado y el quebrantamiento familiar, lo cual en el caso de las mujeres con frecuencia resulta en la separación de los niños y otros dependientes” (Jenna, 2014).

Es por esto que algunos organismos realizan diferentes estudios y programas de prevención, siendo este el caso de la Oficina de Washington para Latinoamérica (WOLA) y el Instituto Transnacional (TNI) que realizaron el estudio “Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina sobre el impacto de la guerra contra las drogas y los sistemas penitenciarios; y de justicia en América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú, y Uruguay)” (Jenna, 2014). Si bien este estudio no fue realizado desde una perspectiva de género, determina que es un mal que aqueja a toda la sociedad porque las personas que están involucrados en este tipo de delitos como la compra, venta y tráfico de droga e incluso sicarito, provienen de áreas vulnerables económicamente y socialmente, además en la mayoría de casos son personas que han sufrido extrema pobreza familiar y sin oportunidades de salir adelante por los bajos niveles de educación. La Oficina de Washington para América Latina (WOLA), reconoce que “...Algunos estudios estiman que alrededor del 70% de las mujeres latinoamericanas, muchas de ellas cabezas de familia, privadas de libertad se encuentran en prisión por estar involucradas en actividades de microtráfico no violento” (Jenna, 2014).

La familia es un factor importante en el contexto emocional de la persona, tomando una posición más arraigada en el caso de las mujeres, muchos de los casos de adicción se generan por la ruptura familiar, creada por los hogares disfuncionales o una comunicación inadecuada entre los miembros de la familia, así mismo afecta seriamente a la rehabilitación, ya que la adicta puede llegar a ser tan dependiente afectivamente de otro miembro de la familia que los límites entre estos sujetos son casi nulos y su privacidad compartida, esto afecta negativamente cuando el familiar tiene conductas adictivas que podría interrumpir la rehabilitación.

Según lo determina Jenna (2014) en el estudio Mujeres y Drogas en las Américas: un diagnóstico de política en construcción:

La naturaleza y alcance de la participación de las mujeres en la cuestión de las drogas ilícitas está muy ausente de los estudios, acciones y otras actividades de las Naciones Unidas y de otros órganos intergubernamentales y nacionales. La información sobre la participación de las mujeres en el cultivo desviado a los mercados ilícitos y a la producción de drogas ilícitas no está fácilmente disponible porque los estudios se concentran más estrechamente en dos aspectos: i) mujeres que han estado encarceladas por delitos de narcotráfico y distribución y ii) mujeres que usan drogas y que acceden y responden a diferentes tipos de reducción del daño y a programas de tratamiento de la drogodependencia.

Es necesario apoyar al individuo y a su entorno familiar mediante la rehabilitación, ofreciéndoles pautas de una nueva visión hacia la recuperación plena y continua, reforzando sus capacidades para que pueda tomar decisiones acertadas, pues todo ser humano está en su derecho de recibir un tratamiento en pro de su bienestar físico y psicológico lo cual le permita ser reinsertada y reintegrada a su familia y a la sociedad.

Por tanto la Influencia positiva de la familia ayuda a la recuperación del individuo mientras que la influencia familiar negativa es decir de parientes cercanos con adicciones como padres y hermanos mayores promueven un inadecuado empoderamiento familiar que provoca que la adicta busque ayuda de personas inadecuadas entre estos están sus amigos e incluso personas desconocidas que solo abusan de ellos económica y físicamente. Según Forselledo (1194) y citado por el Consep (2013) “Los fenómenos funcionales observados y sus manifestaciones no surgen de los conflictos en sí, sino de los mecanismos adoptados por la familia para solucionarlos”.

Meso

De acuerdo con lo que menciona Diario El Universo de Ecuador (2016) “La marihuana y la llamada H serían las drogas que más fácilmente consiguen. Según los datos de la encuesta, el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han

visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas En la última década en el país el consumo y expendio de diferentes tipos de drogas se ha constituido en algo normal y siendo legalizado en el año 2015. “La Ley de drogas fue aprobada y entró en vigencia desde el 28 de octubre de 2015, a pesar de tener varios puntos que causan confusión entre las propias autoridades y la sociedad en general” (Burgos, 2015). Fomentando el consumo en la población femenina y escolar, pues este tipo ha venido siendo parte de la sociedad, en donde unos producen y otros consumen siendo más arraigada en el sexo masculino, creando así violencia e inseguridad, por lo que ante tal problemática al verse afectados pocos tienen la posibilidad de acceder a una segunda oportunidad recibiendo rehabilitación ante una adicción que no les permite desenvolverse normalmente, que crea afectaciones físicas y psicológicas tanto en los consumidores como en el núcleo familiar. “En el estudio de la dinámica familiar se puede encontrar los variados componentes conceptuales que ayudan a comprender mejor las funciones, elementos, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia. Gracias a la dinámica familiar se puede conocer la manera como los miembros de la familia se relacionan”. (Rodríguez M. M., 2011).

La última estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2010), establece que más de 900.000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912.000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

En una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país en el 2015, se determina el uso de drogas como marihuana y la llamada H, que serían las más fáciles de conseguir por los jóvenes, en Ecuador; en las regiones Costa y Amazonía es más visible la presencia de estupefacientes.

Sobre el acceso a drogas y estupefacientes, un 15% señala que le sería fácil conseguir marihuana. Lo preocupante, detalla el informe, es que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%. Casi 4% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años dicen que se han embriagado,

por lo menos, una vez. En el área rural el porcentaje llega a 28% y en la urbana decae al 23%. El porcentaje de jóvenes que han fumado cigarrillos, por lo menos una vez, llega al 21% y un 79% dice que no. (El Universo, 2016).

Micro

En la provincia de Pastaza se evidencia los problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas, en la cultura indígena se acostumbra a consumir bebidas alcohólicas en gran desmedida, lo cual se puede notar diariamente en la Unidad de Violencia Intrafamiliar en donde se denuncia maltrato físico y psicológico pues la persona maltratadora está bajo los efectos del alcohol o alguna droga generando así violencia intrafamiliar y en muchos de los casos, abusos sexuales hacia los mismos integrantes de la familia, terminando en la ruptura de la dinámica familiar, por las consecuencias nefastas y los efectos desastrosos que se genera en los miembros de la familia, proponiendo a los hijos a contemplar estos sucesos como normales por la inmadurez que se encuentran experimentando en la temprana etapa de la niñez y adolescencia.

Actualmente las mujeres han ingresado a ser parte de esta problemática de consumo de adicciones, por lo que se dan problemas familiares de diferente índole. “La visión de género contribuye a reconocer la realidad sociocultural en los usos de drogas, en tal sentido, cabe observar la presencia de las drogas en los ámbitos sociales, culturales, políticos, económicos, en los que se desenvuelve la mujer.” (Consep, 2013).

El uso de sustancias psicoactivas en mujeres ha ido incrementando notablemente por lo que sufren un rechazo social y familiar, es por ello que muchas optan por ocultar y en muchos de los casos negar su problema de adicción a las drogas y prefieren seguir prolongando su codependencia, el cual lleva a tener problemas de salud tanto físicos como psicológicos, y adquirir otro tipo de conductas inapropiadas como son la prostitución y la delincuencia, adquiriendo enfermedades venéreas o el SIDA, así como también las conduce a cárceles, hospitales y por último a cementerios dando por terminado su adicción de manera desastrosa, en

donde la familia sufre evidentemente a causa de esta enfermedad social, que va dejando marcas sobre vidas y hogares.

Según Organización de Naciones Unidas (2016) “El consumo de drogas socava los aspectos del desarrollo sostenible relacionados con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres”, dándose el caso que las mujeres adquieren nuevos roles a nivel familiar, laboral y social, consiguiendo papeles protagónicos importantes dentro de la sociedad pero a su vez involucrándose en nuevas conductas como es el consumo de alcohol y drogas ilícitas, creando así un problema serio para el género femenino que a pesar de verse involucrado en esta situación busca la solución apropiada compartiendo su problema a un grupo terapéutico que la orienten, en el camino de la recuperación personal, social y familiar. El microtráfico de drogas en unidades educativas es una problemática para la provincia de Pastaza, los Maestros, reconocen el problema y consideran que se agravó en junio del 2013, cuando entró en vigencia la resolución del Consejo que contempla la posesión de 10 g de marihuana; 2 g de pasta base de cocaína, 1 g de clorhidrato de cocaína, 0,1 g de heroína, consideradas para el consumo personal, consideran que esto afectó a los adolescentes y en gran manera al sexo femenino ya que el consumo en este género ha aumentado. (Díaz, 2014)

Dentro del cantón Mera en la parroquia Shell se localiza la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza, dedicada a la rehabilitación de personas adictas a drogas o alcohol, en una infraestructura aceptable y con el personal idóneo. En esta clínica se presentan varios casos de mujeres adictas a bebidas alcohólicas y consumo de sustancias psicoactivas, que generalmente provienen de familias disfuncionales de clase media. Comienzan con el consumo de drogas por problemas familiares, el libertinaje generado por el ambiente extrovertido de la ciudad y la influencia de amigos e incluso familiares de su misma edad, ellas indican que es fácil tener acceso a estas drogas debido a la existencia de numerosos bares y centros nocturnos, además del expendio de drogas ilícitas, lo cual hace que toda la población sea partícipe de tal actividad haciendo así énfasis en la mujer, pues desde cortas edades por diferentes circunstancias de su

vida familiar, social o educativa empiezan a depender de una droga que no les permite desarrollar su vida de manera plena y adecuada, haciendo un modo de vida.

La preocupación hacia las adicciones en mujeres ha sido un tema de último plano pues como prioridad se ha tomado más atención a los hombres, pero es necesario y propio reconocer esta situación que viene aquejando a varias familias que han optado por internar a sus hijas o esposas en la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza, de ahí la importancia del estudio de intervención en la dinámica familiar y su relación con los procesos de tratamiento de adicciones en las mujeres pacientes de la Clínica Amando la Vida de la Provincia de Pastaza.

Árbol de problemas

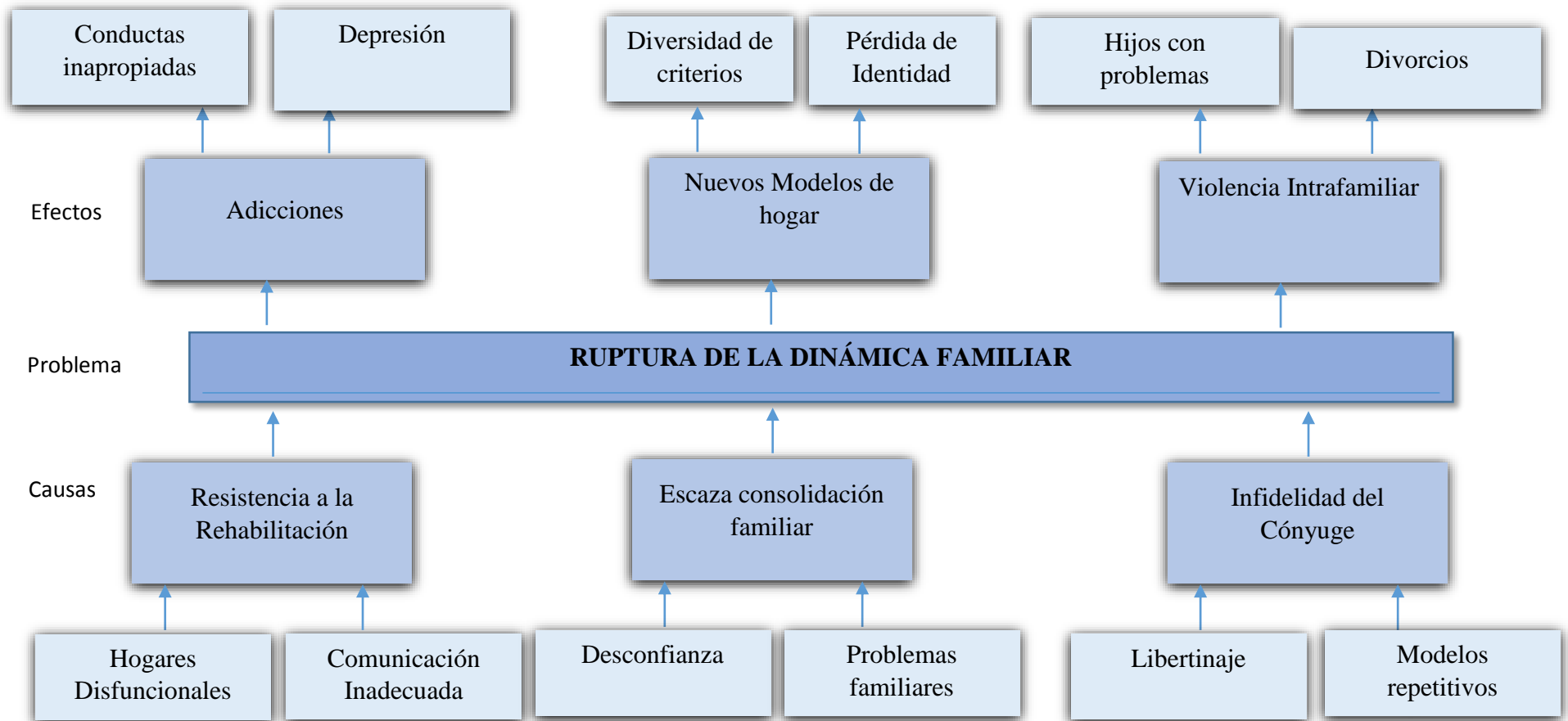


Gráfico No 2: Árbol de Problemas
Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

Análisis Crítico

Uno de los efectos evidenciados dentro de la ruptura de la dinámica familiar se establece con el aumento de consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes en un gran porcentaje en el sexo femenino según lo estipula la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, los pacientes que llegan a la institución en su gran mayoría atraviesan hogares disfuncionales y carentes de comunicación, creando la resistencia a los procesos de rehabilitación física y psicológica, provocando la adicción a estas sustancias que alteran su sistema nervioso y no le permite desenvolverse adecuadamente en los ámbitos de su vida ya sea familiar o social, con conductas inapropiadas o depresión. “La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas” (Fantin & García, 2011).

La escasa consolidación familiar determina nuevos modelos de hogares, ya que los problemas familiares y la desconfianza entre los miembros del hogar se fomenta un limitado vínculo familiar, en tal sentido la persona adicta busca refugio en estas sustancias dañinas, provocando la recaída y baja autoestima, creando así nuevos modelos familiares basados en valores limitados y sin identidad, porque la familia es el primer campo de conocimiento para el ser humano donde empieza a desarrollarse y tiende a seguir el comportamiento de sus integrantes, si este comportamiento es negativo se establece un inadecuado empoderamiento familiar más aun cuando se trata de la madre o del padre. “Las consumidoras suelen acudir a consulta acompañadas de sus padres en contra posición con lo que se encuentra en otros estudios en adultos, donde la participación de la familia suele ser poco significativa”. (Rojas, Rodríguez, & otros, 2013)

Otros aspectos significativos que se genera en la ruptura de la dinámica familiar es la infidelidad de la pareja, fomentando en muchos de los casos la violencia intrafamiliar, divorcios e hijos con problemas. Atenuantes que llevan a la paciente

adicta a recaídas ya que necesita que su familia sea participe en su tratamiento de rehabilitación, porque es su primer grupo de apoyo en donde se anhela encontrar una cohesión emocional que ayude a mejorar la situación, al presentarse la ruptura familiar la paciente piensa que no cuenta con ayuda de su familia y tiende a deteriorar su salud física y emocional con el continuo consumo.

Según Rojas, Rodríguez y otros (2013) menciona que “cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres”.

El rechazo familiar y social, entre otros, no permiten aceptar el problema de adicción por parte de la persona adicta y en algunos casos por parte de la familia, pues por los esquemas sociales prefirieren no dar la atención o empoderamiento necesario a este tratamiento de recuperación, recalcando además que dentro de estos hogares existen aún más personas con problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas ilícitas, lo cual es un camino a la recaída de la paciente.

Prognosis

De continuar con la ruptura de la dinámica familiar en las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, se verán afectados en cuanto a la interrupción de los procesos de rehabilitación y el núcleo familiar, ya que el consumo de drogas y alcohol tiene sus raíces y comienzos, es determinante para una comunidad o grupo social la intervención de un sistema terapéutico conformado por profesionales con objetivos claros y definidos para las personas marginadas por la misma sociedad y su familia y más aún al género femenino, que necesita una atención primordial y emergente pues es hoy en día madre y cabeza de hogar la cual define la dinámica familiar de un hogar. Según Rojas, Rodríguez y otros (2013) “Cuando una persona adicta vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente”.

El tema relacionado con el uso de alcohol y drogas ilícitas se va convirtiendo cada vez más en un grave problema social, que amenaza a todos, pues al ser utilizado como una moda todos lo quieren consumir confundidos en un medio social que exige adquirir culturas o costumbres ajenas. Según el Consep (2010) las adicciones son un problema de salud pública por lo que al Estado le corresponderá “desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo del alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”.

Formulación del problema

¿Cómo influye la dinámica familiar en relación con los procesos de rehabilitación en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida?

Interrogantes

- ¿Cómo influye la consolidación familiar en la dinámica familiar de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida?
- ¿Cuáles son los procesos de rehabilitación que reciben las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida?
- ¿Existe alguna propuesta de solución que permita mejorar la dinámica familiar y los procesos de rehabilitación en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida?

Delimitación del objeto de investigación

Campo: Ciencias Sociales
Área: Familia y adicciones

- Aspecto:** Dinámica Familiar y los procesos de rehabilitación de adicciones
- Temporal:** El trabajo operativo de campo se desarrollara en el segundo semestre del 2016.
- Espacial:** La presente investigación se desarrollará en la provincia de Pastaza, parroquia Shell, cantón Mera, sector El Pindo Mirador.
- Poblacional:** Esta investigación tiene como elementos de observación a las familias de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Justificación

La presente investigación se justifica debido al interés de parte de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida para evitar la interrupción del tratamiento de los pacientes y una posterior recaída y la disminución de la autoestima, mediante una dinámica familiar saludable y estable, que permita generar al paciente ánimo para su recuperación, apoyo y estabilidad familiar.

Es importante realizar esta investigación ya que se podrá mejorar la calidad de vida de las mujeres (hijas/madres), que consumen algún tipo de sustancias psicotrópicas, además de colaborar con el desarrollo familiar y social en un ambiente sano. Porque a la hora de hablar sobre el consumo de drogas o alcohol, se puede observar el rechazo social y familiar que va marcando la vida tanto de los integrantes de la familias como de las mujeres adictas, incapacitándoles física o psicológicamente a desenvolverse de manera integral en su vida diaria y por ende trayendo afectaciones negativas a la sociedad.

Este proyecto impactará a las pacientes que se encuentran internadas en la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, al núcleo familiar y por medio de ellos

a la comunidad, porque con la dinámica familiar se reforzarán los vínculos afectivos y comunicativos, generando un ambiente familiar estable que apoye a las mujeres adictas, donde se sentirán acogidas y comprendidas en su dolor, rodeadas de personas que han superado su problema modificando su estilo de vida, y recuperando su identidad como personas y mujeres, en un contexto de interacción comunitaria, el cual permitirá integrarse a la comunidad con una nueva oportunidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la influencia de la dinámica familiar en relación con los procesos de rehabilitación en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida.

Objetivos específicos

- Diagnosticar como la consolidación familiar influye en la dinámica familiar en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida.
- Identificar los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida.
- Elaborar una propuesta, para mejorar la Dinámica Familiar mediante la intervención y el diagnóstico social que permita a la paciente terminar con el tratamiento terapéutico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos

En el presente trabajo de investigación, para sustentarlo se tomó como referencia algunas investigaciones que corroboraran las variables a ser investigadas, estas son: Dinámica Familiar y Procesos de Rehabilitación.

En el trabajo investigativo de Borja (2009) denominado la “Formación y rehabilitación de los alcohólicos y drogadictos del Centro de Rehabilitación Remar y su incidencia en el entorno familiar y social en el último quinquenio, Quito”, se planteó como objetivos: a) “Analizar el proceso de rehabilitación de los alcohólicos y drogadictos de la Fundación remar y su incidencia en el entorno familiar y social”, b) “Desarrollar la evidencia teórica existente acerca de las causas y consecuencias del alcoholismo y la drogadicción y la formación y rehabilitación”, c) “Analizar los mecanismos y estrategias que utilizan para la formación y rehabilitación de los alcohólicos y drogadictos”, d) Determinar la forma cómo afecta a las relaciones familiares y sociales la adicción al alcohol y drogas de las personas”. La investigación es un estudio cuantitativo, el autor desarrolla esta investigación aplicando la técnica de la encuesta, entrevista y grupos focales, a una población conformada por 40 adolescentes y jóvenes además de sus familias de la Fundación REMAR en Quito, cuya información le permitió verificar la hipótesis de estudio. Las demostraciones científicas permitieron al autor formular, entre otras, las siguientes conclusiones: a) “La Fundación REMAR ha venido trabajando no solo por el bienestar de los y las adolescentes, sino por el bienestar de la sociedad , ya que quiere entregar entes productivos y sanos que sean un aporte valioso y positivo para el desarrollo de nuestro país, b) “La falta de comunicación también es un factor muy importante ya que muchos jóvenes se ven abocados al uso y abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o la de alcohol porque sienten que en su

hogar nadie los escucha ni los toma en cuenta”.

Desde el punto de vista del autor es merecido determinar cómo afecta las relaciones familiares en la rehabilitación del paciente adicto, un punto de vista compartido, puesto que en la realización del presente trabajo se ve la ruptura familiar del paciente por índole de vergüenza o por no poder compartir esta carga, afectando así a los demás miembros de la familia y creando en el paciente la resistencia a la rehabilitación, recayendo en el uso y abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, como lo menciono Borja porque sienten que en su hogar nadie los escucha ni los toma en cuenta .

En el trabajo investigativo de García y Rodríguez (2004) denominado “El perfil psicosocial de las familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación en Hogares CREA S.S.” se planteó como objetivos: a) “Establecer el perfil psicosocial de las familias de los jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación”, b) “Identificar la estructura familiar de los jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación en HOGARES CREA S.S. a partir del enfoque sistémico”, c) “Identificar la existencia de patrones de repetición sobre alcoholismo y drogadicción en las familias de los jóvenes drogodependientes”, d) “Identificar el patrón de estilo de crianza o de ejercicio de autoridad que los padres han aplicado a los hijos drogodependientes en proceso de rehabilitación”, e) “Identificar problemáticas psicosociales comunes que se han presentado en las familias de los jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación”. Las autoras desarrollaron esta investigación aplicando la técnica de la entrevista a 22 Jóvenes internos en HOGARES CREA S.S. y 28 padres de familia, cuya información le permitió verificar la hipótesis de estudio. Al término de la investigación las autoras formulan, entre otras las siguientes conclusiones: a) “La estructura familiar de los jóvenes drogodependientes se caracterizan como sistemas cerrados y familias disfuncionales”, b) “La estructura familiar de los jóvenes drogodependientes, es predominante el rol de la madre en la crianza y educación de los hijos, evidenciándose así la posición periférica que adopta el padre, antes, durante y después de la adicción del joven”, c) “En las familias de los jóvenes

drogodependientes es evidente los patrones de repetición sobre alcoholismo y drogadicción”.

Según lo mencionan García y Rodríguez es necesario establecer el perfil psicosocial de las familias de los jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación y su estructura familiar, criterio unánime ya que esto permite determinar si la adicción se generó por parte de los miembros de la familia en el paciente y generar alternativas de tratamiento además de determinar los patrones de repetición.

En el trabajo investigativo de Ramírez (2007) denominado “El funcionamiento Familiar en familias de hijos drogodependientes”, **se planteó como objetivos a)** “Analizar las relaciones existentes entre el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad y comunicación), los estilos de socialización familiar (autoritario, indulgente, autoritativo y negligente), los recursos del adolescente (autoestima, valores y estrategias de afrontamiento) y su mayor o menor consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, en una muestra de adolescentes mexicanos”, **b)** “Analizar las relaciones existentes entre el contexto familiar y los recursos del adolescente, **c)** “Categorizar las familias de los adolescentes de la muestra a partir de la comunicación familiar y la satisfacción con su funcionamiento (cohesión y adaptabilidad) en distintas tipologías familiares”, **d)** “Analizar la relación de las tipologías familiares (potenciadoras/ obstructoras) con los recursos del adolescente (autoestima, valores y afrontamiento)”. **La autora desarrollo esta investigación aplicando la técnica de la observación y la encuesta** a 350 adolescentes escolarizados, cuya información le permitió verificar la hipótesis de estudio. **Al término de la investigación la autora formula, ente otras, las siguientes conclusiones:** **a)** “Este trabajo representa la parte inicial de una prolongada e interminable tarea de investigación e intervención sobre las drogodependencias, Sin embargo es necesario identificar las limitaciones y aciertos obtenidos en el proceso de investigación en lo que respecta al funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes incluyendo también en este análisis una reflexión sobre los aspectos metodológicos”.

Desde el punto de vista de Ramírez es necesario conocer el funcionamiento familiar, los estilos de socialización familiar y los canales de comunicación, porque así se determinará cuando la persona comenzó a consumir las drogas y en qué circunstancias, y si se debe a la ruptura de la dinámica familiar se puede trabajar más con la familia que con el adicto, ayudando al confort del adicto quitándole el motivo por el cual consume e incrementando estrategias de intervención profesional en la familia del adicto.

El trabajo Investigativo de Jarpa, Parra y Escamilla (2016) denominado “Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas, Chile” donde se planteó como objetivo a) “interpretar la historia de vida de mujeres consumidoras de drogas” y b) “comprender los cambios experimentados en su ciclo vital individual y familiar”. Los autores desarrollan la investigación de tipo cualitativa y adoptó como enfoque epistemológico el Construccinismo Social de Gergen, particularmente, se utilizó la Historia de Vida temática, que implicó situar a las entrevistadas, inicio del consumo y experiencias personales y familiares en una etapa particular de su vida. Los autores formularon las siguientes conclusiones a) “Las mujeres estudiadas iniciaron el consumo de drogas durante la adolescencia, pero se habría agravado en su etapa de adultez”; b) “Los puntos de viraje se vinculan a experiencias de violencia y de abuso sexual, abandono de hogar y al ejercicio de su rol materno”; y, c) “Las conductas de abandono del padre o de la madre son vistas como un factor precipitante del comportamiento adictivo por las propias mujeres”.

En base a la investigación de los autores se establece que al interpretar la historia de vida y los cambios en el ciclo de vida de las mujeres consumidoras, el hábito se inicia durante la etapa de adolescencia, mediante el proceso de socialización y el contexto sociocultural significativo presente desde la infancia hasta adolescencia, la costumbre social tanto como en el interior de la familia y las relaciones en grupo con amigos. Además incide en la salud de la mujer adicta y en las relaciones familiares, siendo la familia una víctima más de este fenómeno que en pocas atenciones recibe la atención social necesaria.

El trabajo Investigativo de Costa (2014) con el tema “Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación”, se planteó como objetivos a) “Comparar el tipo de funcionamiento familiar percibido por personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el funcionamiento familiar percibido por integrantes de su grupo familiar”, el tipo de investigación descriptivo/comparativo y transversal con recursos de estrategias cuali-cuantitativas para la producción y análisis de datos, permitiendo llegar al autor a las siguientes conclusiones a) “En las familias con un miembro adicto hay factores afectados en diversas variables de la funcionalidad familiar, como la comunicación, el nivel de satisfacción, los recursos relacionales, el nivel de estrés, se encuentra un ambiente de insatisfacción, la familia no se adapta ni puede superar factores estresantes y se presentan roles rígidos”.

La investigación permite evaluar el funcionamiento familiar de las personas en recuperación de la drogadicción, se pone énfasis en la familia por considerar que el apego de la persona adicta a este grupo primario resulta relevante en la etiología y el tratamiento, y considerando que es el grupo que recibe en primera instancia las consecuencias que trae la adicción de uno de sus miembros, los problemas familiares se presentan como el antecedente principal de la adicción, y las personas adictas reconocen que la familia es el grupo que recibe las mayores repercusiones derivadas de su consumo de sustancias ilegales.

Fundamentación filosófica

Según Kuhn (1970) en su libro *La Estructura de las Revoluciones Científicas*, “considera que el paradigma es un ejemplo o un esquema básico de interpretación de la realidad, que ha sido verificado por un proceso de investigación científica, es decir aplicando leyes, teorías, modelos, métodos y técnicas, aplicando e instrumentando; y, sobre la base de este ejemplo se proporcionan modelos científicos”. Además menciona que si un investigador comparte un paradigma con otro es obvio que ambos estarán regidos por los mismos patrones en la práctica científica.

Un paradigma es un “modelo que tiene un marco delimitado, que es el punto de vista, y enseña como desenvolverse dentro de ese marco; o, un modo particular de ver el mundo, de interpretar la realidad, a partir de una determinada concepción filosófica” (Perello, 2001).

El enfoque de esta investigación se ubica en el paradigma humanista tal como detalla Fabela (2016) el cual menciona que, “las personas son entes individuales, únicos, diferentes de los demás; personas con iniciativa, con necesidades personales de crecer, con potencialidad para desarrollar actividades y para solucionar problemas creativamente”. En tal pensamiento, las personas no son seres que sólo participan cognitivamente sino personas con afectos, beneficios y valores personales, a quienes debe considerarse en su personalidad total, en tal virtud se analiza la situación de familia y proceso de rehabilitación de adicciones e intervención terapéutica hacia la familia que permita solucionar la problemática investigada. Ya que al existir una ruptura de la dinámica Familiar las pacientes mujeres se resisten al proceso de rehabilitación entonces se produce la interrupción en los procesos de rehabilitación.

La variable Independiente de investigación: la ruptura de la Dinámica Familiar refiere a las características del grupo familiar esto es funciones, elementos, roles, interacciones y relaciones al interior de núcleo familiar. Mediante este estudio se podrá conocer la manera en que los miembros familiares se relacionan siendo así que la estructura o tipo de familia influyen directamente en la dinámica familiar, en donde se determinara las causas por las que se produce la ruptura de la dinámica familiar.

En la variable Dependiente: Interrupción de los procesos de rehabilitación refiere al tratamiento terapéutico que recibe la paciente en una Clínica de Rehabilitación el cual depende notablemente de la asimilación correlacionada de paciente y familia, por lo que al verse afectada causa una interrupción en el proceso terapéutico.

Fundamentación Epistemológica

Para Ceberio y Watzlawick (1998) “el término epistemología deriva del griego episteme que significa conocimiento, y es una rama de la filosofía que se ocupa de todos los elementos que procuran la adquisición de conocimiento e investiga los fundamentos, límites, métodos y validez del mismo”.

El estudio sustenta que es posible fundamentar epistemológicamente un modelo de investigación cualitativa. Además la misma se apoya en la fundamentación epistemológica que engloba la teoría del conocimiento en el área de adicciones y familia.

La presente investigación busca identificar y describir los problemas que se presentan en la dinámica familiar de las pacientes drogodependientes, para modificar la intervención profesional en ellos y poder llegar de manera más directa a la familia con la finalidad de contribuir a la rehabilitación total y a largo plazo de la paciente.

Fundamentación Ontológica

Desde el punto de vista de Caballero (2004), señala que “es importante diseñar programas de educación, orientar las actuaciones en el nivel educativo, desarrollar programas de entretenimiento en habilidades sociales , utilizar medidas eficaces que no tienen por qué ser las más costosas, conseguir imponer líneas de trabajo, formular objetivos para evitar la desconexión de los adolescentes de los sistemas de contexto y por último propone actuar sobre los espacios físicos por donde se mueva la juventud”.

Desde este punto de vista ontológico se busca solucionar el problema actual que está marcando a la sociedad que es el de las adicciones, sin distinción de clase social, género, edad, etnia o cultura.

Fundamentación Axiológica

La axiología es la ciencia de los valores, que constituyen experiencias humanas del diario vivir relacionadas con la capacidad de evaluar el mundo que nos rodea y de preferir jerárquicamente en él lo que consideramos más estimado dentro de una gama de posibilidades, guiándonos por un cierto “sentimiento hacia lo más apreciable. “Esta disposición de preferir dentro de una escala valorativa da sentido a la vida humana, matiza la cultura, los modos de ver nuestro derredor y nuestra vida y brinda, además, la posibilidad de construir mundos deseables y utopía” (Tarrés, 2000).

De esta manera el trabajo investigativo a desarrollarse aportará información valedera y confiable tomando en cuenta valores de los usuarios y de la investigación misma, que mediante esta recopilación de ideas, observaciones, estudios, entrevistas, descripciones analizadas a profundidad se pueda concluir llegando a la realidad del problema con la única finalidad de que la familia se permita reestructurar su sistema de vida.

Basándonos en esto un investigador debe valores intelectuales: humanísticos, científicos y técnicos, valores ético-morales de forma individual como la formación del carácter, el cultivo de la libertad, responsabilidad y de índole social como el sentido de la justicia, el bien común y valores trascendentales ligados a la visión del mundo y valores vinculados a las relaciones interpersonales y a la participación social profesional. (Martínez C. , 2004)

Fundamentación Sociológica

Según Eroles (2001) la sociología “realiza un abordaje socio familiar con una postura humanista, desde la perspectiva de los derechos humanos y del quehacer clásico del Trabajo Social, reconociendo a la familia como actor social y como sujeto de derechos humanos”. Ofrecer a la población un modelo de intervención temprana encaminado a la prevención de adicción de sustancias psicoactivas interviniendo con el paciente y su familia de forma oportuna brindándole

orientación y apoyo a fin de dar una alternativa de solución al problema interactuando conjuntamente con la familia y paciente.

Fundamentación Legal

La presente investigación se fundamenta jurídicamente en la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No 272 con fecha 06 de Septiembre del 2010, en cuyo artículo 364 tácitamente dice:

El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco. (Asamblea Constituyente, 2010)

La Ley Orgánica de Salud en su capítulo VII, del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópico, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia en el artículo 38 dice:

Declárese como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y de

reinserción social. (Ley Orgánica de Salud, 2012)

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 “es la hoja de ruta de la actuación pública para construir los derechos de las personas. Este Plan está destinado a ser un referente en Latinoamérica, pues la región está viendo resultados concretos en el caso ecuatoriano” (Senplades, 2013). La aplicación del Plan para el Buen Vivir determina un proceso de distinta naturaleza, que constituye el motor que crea la transformación del país, y que representa un resultado de coherencia con los principios programáticos del Gobierno para mejorar el bienestar humano, familiar, social, económico, político, entre otros, vinculándolo así con el Objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, el cual se fundamenta en:

Las ecuatorianas y ecuatorianos hemos decidido construir una sociedad que respeta, protege y realiza los derechos, en todas sus dimensiones, a lo largo del ciclo de vida, de todas las personas –individuales y colectivas, para asegurar una vida digna con iguales oportunidades para todos y todas. (Senplades, 2017-2021, pág. 47).

Categorías fundamentales

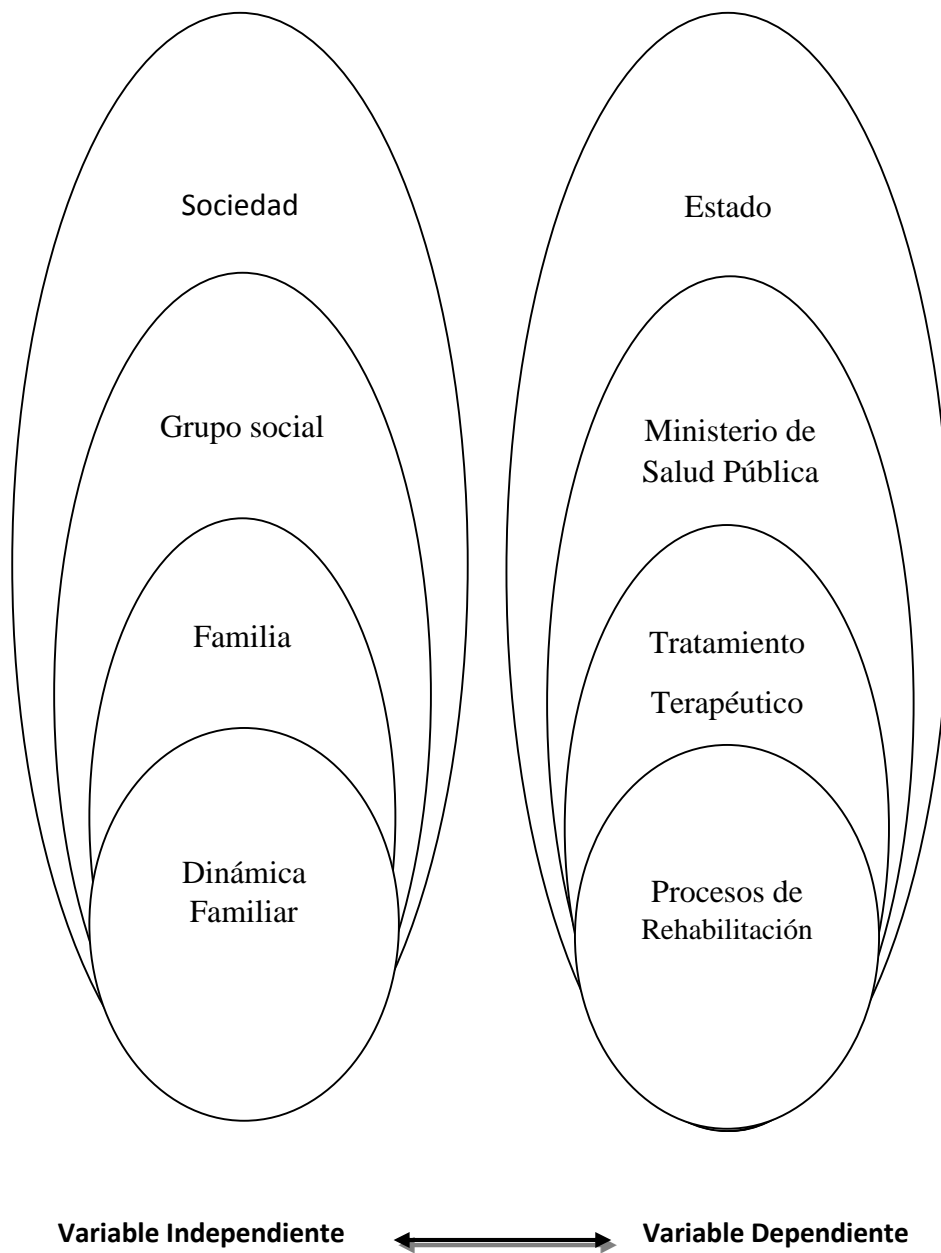


Gráfico No 3: Red de Inclusiones Conceptuales
Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

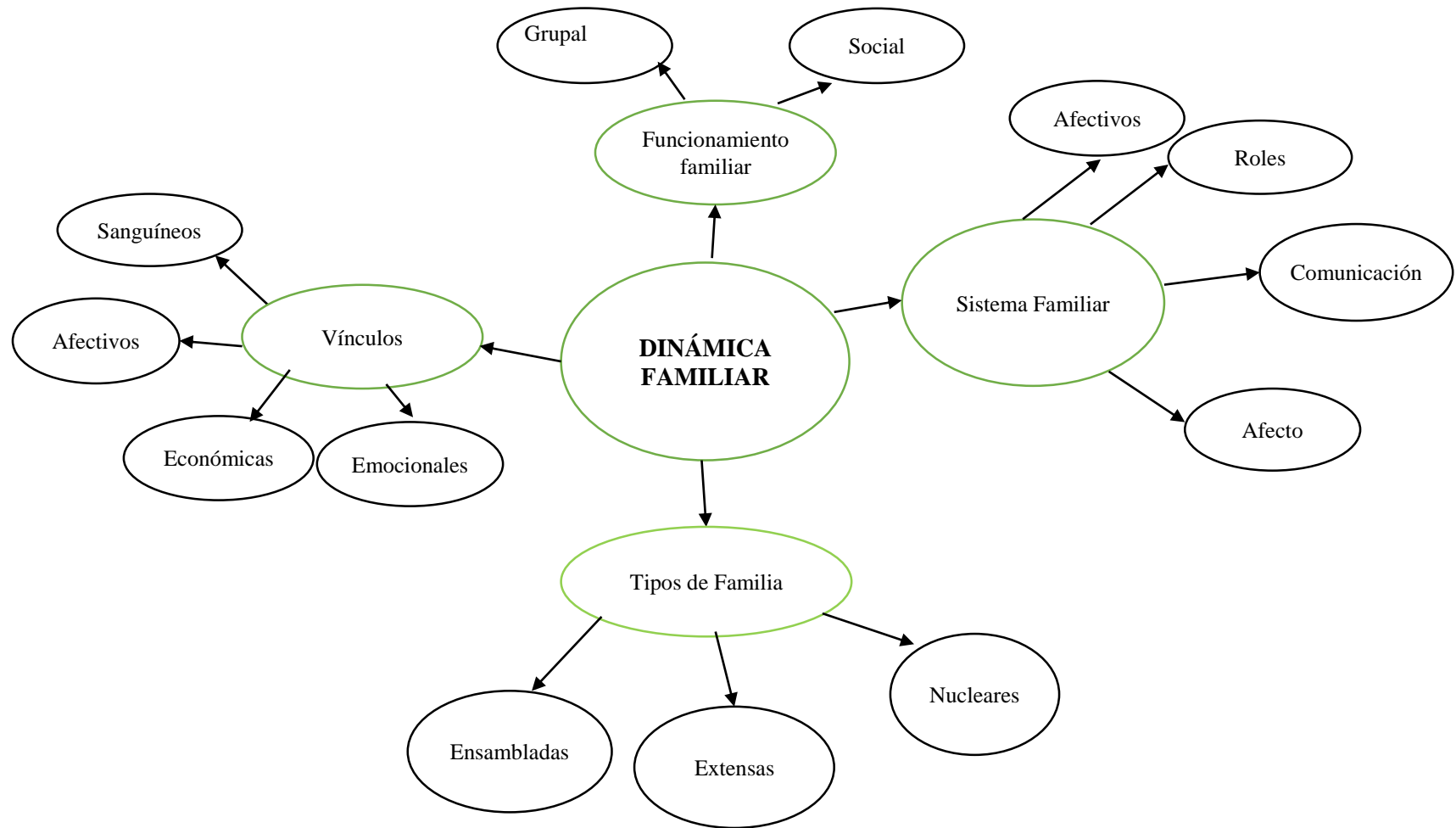


Gráfico No 4: Constelación de la Variable Independiente
Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

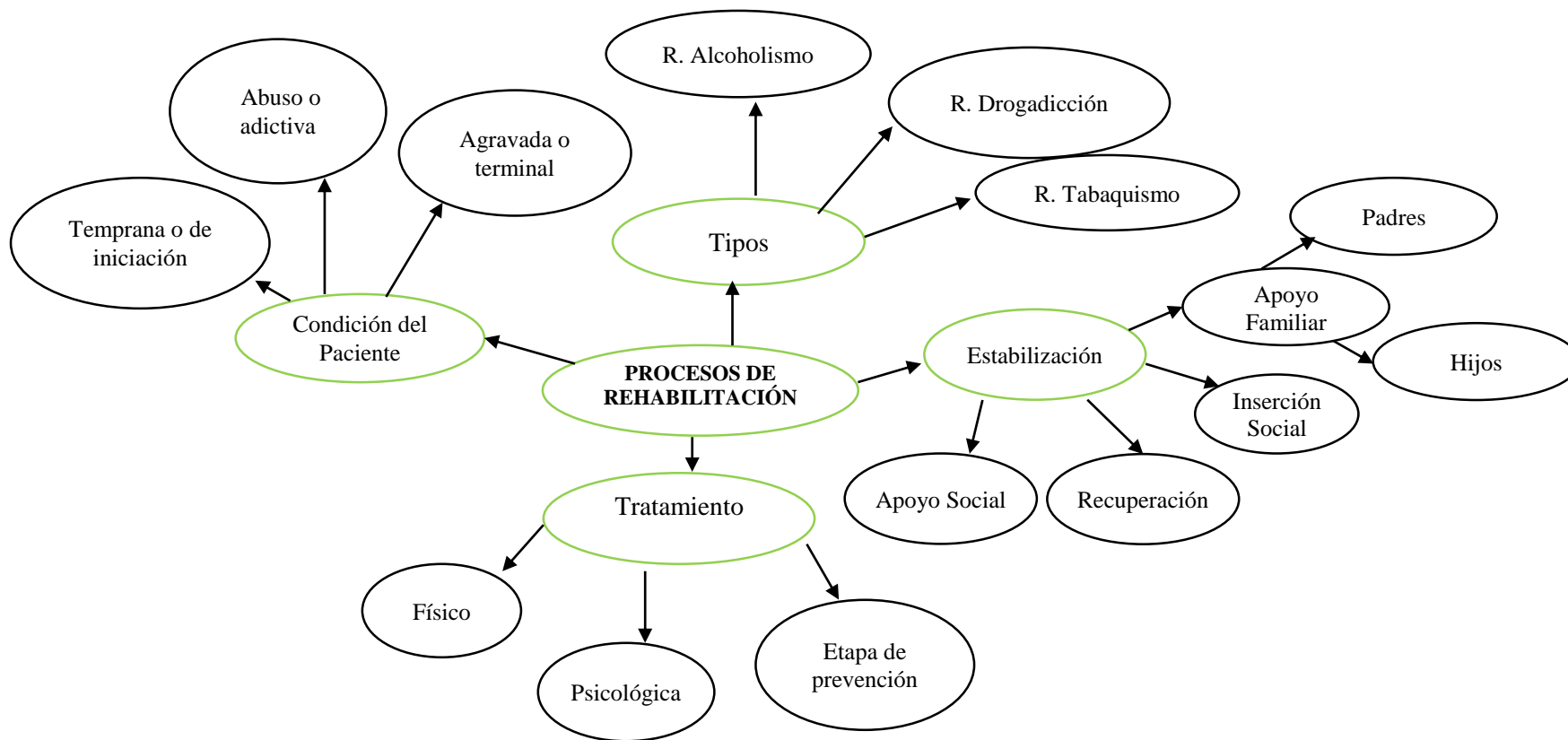


Gráfico No 5: Constelación de la Variable Dependiente
Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

Descripción Conceptual de la Variable Independiente

SOCIEDAD

La sociedad simboliza el vínculo de unión y relación de un pueblo que admite normas para establecer una armonía de las relaciones entre los miembros que la integran, aunque es justo indicar que dentro del medio social hay ambientes que se interrelacionan dentro de la función social y están crean, modifican o comparten normas, por lo cual estas se dan más de acuerdo a las creencias religiosas, sin embargo hay otras que también influyen. Reflexionando de igual forma que las relaciones humanas a lo largo de la historia se exteriorizan como una necesidad de convivencia sistémica entre personas y naciones.

Una cuestión importante a discutir es el origen de la sociedad humana. Por un lado tenemos a quienes dicen que la sociedad nace exclusivamente por contrato o por un determinismo de tipo sociológico, idealista o materialista. De acuerdo a las enseñanzas de la Iglesia, la sociedad nace de la naturaleza misma del hombre, activada ésta por la voluntad libre. El origen remoto es la naturaleza del hombre, y el origen próximo de la voluntad libre. (Lara, 2010)

La Sociedad y el funcionamiento familiar

La sociedad es más que la suma de los individuos que la componen. “La sociedad tiene una existencia propia que va más allá de la experiencia personal, porque existen, desde antes del nacimiento de cada individuo, formas reiteradas y consideradas correctas de comportamiento que se van transmitiendo de generación en generación” (Falicov & Lifszyc, 2002).

De esta manera se puede concluir en base al criterio de estos autores que el trabajo investigativo está direccionado al funcionamiento familiar y grupos de personas, quienes son parte de una sociedad, ya que la familia está considerada como un grupo de individuos quienes son unidos por lazos sanguíneos o sentimentales con un objetivo en común, estos pequeños grupos pasan a formar parte de una comunidad y en sí de la sociedad, si son entes problemáticos afecta

negativamente al medio donde estos se desarrollan y tal comportamiento se ve reflejado de generación en generación.

GRUPO SOCIAL

Según Arbolaya (1953, pág. 3) *establece que el grupo social* “es objeto de la investigación sociológica, antes de acometer lo que propia y rigurosamente puede llamarse su teoría”.

El Grupo social y los vínculos

Según manifiesta Sagunto (2009) “El grupo social es un número de individuos que se encuentran en una situación de integración, aunque sea mínima y relativamente duradera. Un grupo humano es un sistema de interacción social, pero dotado de una organización interna”.

Para la supervivencia física y emocional del ser humano es necesario formar parte de un grupo, el primer grupo que al que un individuo pertenece es la familia donde se encuentra ligado ya sea por vínculos sanguíneos, afectivos, emocionales o económicos, posteriormente los grupos de amigos, siendo estos dos grupos los primeros con los que se entra en contacto. En la familia se construye la identidad individual y social, con las amistades se satisface necesidades emocionales, como la aceptación y el respeto.

Argumenta Sagunto (2009) las formas, tipos, características y contenido del grupo:

Formación de los Grupos Sociales

- Para satisfacer algún tipo de necesidad.
- Por contacto o interacción de determinado grupo de individuos.
- Atracción interpersonal

- Necesidad de afiliación de las personas

Tipos de Grupos

- De referencia y de pertenencia.
- Según su tamaño: de 2 a 20, y de más de 20.
- Formales e informales, según la organización.
- Según la facilidad de acceso: Abiertos/semi-abiertos/cerrados.
- Según la autoridad del líder: autoritario o liberal.
- Según su origen: espontáneo o artificial.

Características de los Miembros del Grupo

- La participación del individuo aumenta con su edad.
- El líder del grupo tiende a ser mayor que el resto.
- Cuanto mayor sea la confianza que una persona genere, más posibilidades de ser líder.

Contenido del Grupo

- Rituales.
- Temas identificativos.
- Mitos, ideas y símbolos.

Se determina en base al criterio del autor que existe necesidad de las personas

de pertenecer a un grupo social, puede ser este grande, pequeño o mediano, y que atienda a sus necesidades y objetivos. La familia se encuentra considerada como un grupo social pues esta forma parte de la sociedad, es el único grupo al cual el individuo pertenece desde su nacimiento por los lazos consanguíneos, del cual depende afectivamente y físicamente, existe casos en el cual el individuo es rechazado y por razones ajenas a él, es separado del primer grupo social al que debería formar parte esto lleva al resentimiento social y a la confusión del comportamiento.

FAMILIA

Según Torres, Garrido y Reyes (2008) “La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.

Como establecen Benítez 1997 citado por López Ramos (2012) “es la principal forma de organización de los seres humanos, es una agrupación social basada en lazos de consanguinidad (como la filiación entre padres e hijos) o en el establecimiento de un vínculo reconocido socialmente”.

Según Jelin (1998) sostiene que “las tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (sexualidad, procreación y convivencia) han sufrido enormes transformaciones, evolucionando en direcciones divergentes. Es en este sentido que tales categorías resultan insuficientes a los efectos de conceptualizar las familias”. La autora comprende a la familia como una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana. Sus miembros comparten un espacio social definido en términos de relaciones de parentesco, conyugalidad y pater/maternalidad. Se trata de una organización social, un microcosmos de relaciones de producción, reproducción y distribución, con su propia estructura de poder y fuertes componentes ideológicos y afectivos, pero donde también hay bases estructurales

de conflicto y lucha. Existen en ella tareas e intereses colectivos, pero sus miembros también poseen intereses propios diferenciados, enraizados en su ubicación en los procesos de producción y reproducción.

En tanto, Montaña (2007) afirma que “El concepto funcionalista de familia la concibió como institución destinada a atender las necesidades básicas, materiales y emocionales y a perpetuar el orden social, y que se ha llegado a reconocer que el feminismo ha tenido una gran repercusión al poner en tela de juicio la visión de la familia como ámbito armonioso e igualitario”.

Gracias a este debate, se ha pasado a entender la complejidad y diversidad de las familias, buscando superar la disociación simbólica entre las esferas pública y privada, planteando la articulación (simbólica y práctica) entre ambas y tratando de incorporar en la familia los principios de la democracia y el imperio de la ley, siendo probablemente el hecho más notable en este ámbito la penalización de la violencia doméstica en prácticamente todos los países.

DINÁMICA FAMILIAR

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) subraya que “la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia- padre madre e hijos- al interior de esta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones”.

En este sentido, la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

Al respecto, afirma Agudelo (2005) que La dinámica familiar comprende:

Las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia.



Gráfico No 6: Sistema Familiar
Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

SISTEMA FAMILIAR

Para Caparros (2006) “Un sistema familiar debe tener una estructura tanto para sobrevivir, como para cumplir sus metas y funciones. La estructura de la familia es la organización de sus relaciones a través de los subsistemas familiares”. La estructura familiar, por lo tanto, es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia. Por lo tanto la estructura de relaciones de la familia es mantenida y se manifiesta a través de los procesos del sistema familiar: la comunicación, los roles y las normas -reglas, el intercambio de inputs y outputs entre los subsistemas familiares es controlado y cumplido a través de estos procesos familiares.

Afectivas

Para Castro (2008) “las primeras experiencias de afecto, cuidado y violencia de los seres humanos se dan en la familia. En algunas familias pronto se aprende a cerca

del afecto y el cuidado, en otras del maltrato y la violencia. Por lo general estos aspectos se expresan gracias a patrones de crianza que han sido culturalmente transmitidos de una generación a otra”. Es decir, en algunas dinámicas familiares se aprende a valorar esa violencia y a considerarla un medio eficiente para “educar” a los hijos, así como en otras se aprende a valorar el respeto y el afecto como expresión de esa educación familiar.

Roles

Los roles de los miembros de una familia son de suma importancia dentro de su dinámica familiar.

Según López (1984) en su estudio “la adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia” señala que la división de roles se da a partir del género, indicando que el rol sexual hace alusión a “los comportamientos, sentimientos y actitudes que se consideran propios del hombre o de la mujer. Tiene en este sentido una base más cultural”.

Comunicación

Según Magaña (2006) insiste que “La comunicación permite que el ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos”.

Afecto

Como afirma Bowlby (1990) “Intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar; así mismo, el afecto es clave para comprender la dinámica familiar”.

TIPOS DE FAMILIAS

Familias Nucleares

Según lo planteado por Secades y Fernández-Hermida (2001) citado por López y Ramos (2012) “grupo familiar que se conforma por: Progenitores (madre, padre, hijos.)”

Familias extensas

Según la Enciclopedia Británica en Español (2009) “Además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines”.

Familias ensambladas

Según Dameno (2017) “Ensamblada es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores”. Dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos y viudas como de divorciados. “A lo largo del tiempo estas uniones familiares han recibido diversidad de nombres, así por ejemplo se las llama familias reconstituidas, haciendo alusión a familias en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior” (Eguiluz, 2003).

VÍNCULOS

“Los vínculos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positiva o negativo, de amor, odio, contención, discriminación, protección, desprotección, seguridad-inseguridad, autoritarismo-democracia La familia constituye una organización grupal producto de múltiples relaciones” (Barg, 2015). Se constituye en el interjuego de lo instituido, como orden familiar socialmente establecido y lo instituyente, desde las condiciones concretas

de existencia hasta las representaciones familiares y sociales del contexto. Las determinaciones eternas someten a la familia a las representaciones del modelo familiar vigente y si no logra parecerse al modelo, tiene más posibilidades de enfermarse.

Emocionales

Las emociones que experimentan los seres humanos juegan un papel fundamental en la dinámica de todos los fenómenos sociales. Por este motivo, la sociología debe incorporar el análisis de las emociones a sus objetos de estudio. Este proceso de incorporación, que comenzó hace tres décadas con el nacimiento de la sociología de las emociones, debe seguir avanzando hasta la plena integración de las emociones en la perspectiva sociológica general.

Económicas

La economía familiar tiene por objeto una adecuada gestión de los ingresos y los gastos del núcleo familiar haciendo una correcta distribución de los primeros, permitiendo así la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo. Toda familia tiene la responsabilidad de proveer de lo necesario para sus propias necesidades hasta donde le sea posible. La responsabilidad de administrar la economía familiar debe compartirse entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza. Administrar sabiamente las finanzas puede proporcionar seguridad y promover el bienestar de la familia. Los miembros pueden experimentar problemas financieros debido al desempleo, al gastar en exceso, en emergencias inesperadas o al mal manejo de las finanzas.

Afectivos

Para (Martínez G. C., 2008), “podríamos definir el apego como un vínculo afectivo que se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda

a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente observable en el primer año de vida de cualquier niño, en cualquier cultura”. La conducta que se observa en el apego no es exclusivamente humana, pero sí lo es el papel primordial que juega en la competencia autobiográfica afectiva futura, en cuanto a calidad de las relaciones interpersonales, autoestima, salud emocional e, incluso, en los vínculos afectivos con los hijos y el tipo de relación de pareja en la edad adulta.

Sanguíneos

El parentesco se refiere a los vínculos, reconocidos jurídicamente, entre los miembros de una familia. Esta relación se organiza en líneas, se mide en grados, y tiene como características la de ser general, permanente y abstracta. Es el vínculo entre dos personas en razón de la consanguinidad, del matrimonio o de la adopción. Al ser reconocida esta relación se generan derechos y obligaciones entre los integrantes de la familia o parientes.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Según Navarro (2007) y citado por Carrasco (2012) el sistema familiar cumple algunas funciones necesarias para su supervivencia las cuales están relacionadas con la conservación de la cultura y la sociedad en las que se asienta. Algunas funciones de la familia son las siguientes:

- “Procurar mantener la integridad como una entidad separada por medio de un soporte económico y ofrecer a sus miembros seguridad física y un sentimiento de pertenencia” (Adriana, 2012).
- Ayudar a sus miembros a desarrollar una personalidad eficaz y una adecuada adaptación social.
- “Ser el medio y el contexto principal en que los sentimientos alcanzan su máxima expresión. En ella se expresan el afecto y la filiación tanto como el

desagrado y el rechazo” (Barreno, 2015)

- “Establecer una serie de mecanismos que permiten el control de la conducta y la socialización de los niños. Es lo que generalmente se denomina técnicas de disciplina o prácticas educativas familiares” (Arboleya, 1953)

Establecen Rodrigo y Palacios (1998) y citado por Carrasco (2012) las siguientes funciones de la familia:

1.- Como agente de crianza y socialización de los hijos, lo que significa ser padre y madre:

- Poner en marcha un proyecto vital educativo que supone un largo proceso que empieza con la transición a la paternidad y la maternidad, continúa con las actividades de crianza y socialización de los hijos pequeños, sigue con el sometimiento y apoyo de los hijos durante la adolescencia, con la salida de los hijos fuera del hogar y finalmente con un nuevo encuentro con los hijos a través de sus nietos.
- Adentrarse en una intensa implicación personal y emocional.
- Llenar de contenido ese proyecto educativo durante todo el proceso de crianza y educación de los hijos.

2.- Cuando se considera a los padres como sujetos que están en proceso de desarrollo:

- Escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismas, y que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes. Gran parte del secreto de dicho bienestar está relacionado con la calidad de las relaciones de apego que las

personas adultas han tenido desde su niñez.

- Escenario de preparación donde se aprende a afrontar retos, así como a asumir responsabilidades y compromisos que orientan a los adultos hacia una dimensión productiva, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social. La familia es un lugar donde encontrar el suficiente empuje motivador para afrontar el futuro.
- Escenario de encuentro intergeneracional donde los adultos amplían su horizonte vital formando un puente hacia el pasado (la generación de los abuelos) y hacia el futuro (la generación de los hijos). La principal "materia" de construcción y transporte entre las tres generaciones es, por una parte, el afecto y, por otra, los valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.
- Red de apoyo social para las diversas transiciones vitales que ha de realizar el adulto: búsqueda de pareja, de trabajo, de vivienda, de nuevas relaciones sociales, jubilación, vejez, otros.

Funcionamiento grupal de la familia

- Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
- Aportar a los hijos un clima de afecto y apoyo sin el cual el desarrollo psicológico sano no resulta posible. Este clima implica el establecimiento de relaciones de apego, un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
- Aportar a los hijos la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como

para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.

- Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación del niño o la niña. La familia actúa como llave que abre las puertas de otros contextos socializadores complementarios.

Según Navarro (2007) y citado por Carrasco (2012) resaltan las relaciones familiares y señalan como funciones de la familia las siguientes:

Desarrollo de la identidad

La identidad hace referencia a la consideración que se tiene de uno mismo de ser único y diferente, lo cual implica, por tanto, tener un concepto de uno mismo (auto concepto y autoestima).

Existe una relación evidente entre la autoestima y el bienestar psicosocial, por ello las personas con una autoestima más favorable confían más en sus capacidades, afrontan con mayor facilidad situaciones difíciles y muestran mejor ajuste psicosocial, a niños y adolescentes con una adecuada autoestima se los ha relacionado con un mayor rendimiento académico, mejores relaciones con sus pares y maestros, menos problemas de conducta agresiva y disruptiva, menor implicación en el consumo y abuso de sustancias y en general, menos problemas psicosociales. La socialización se refiere al proceso por medio del cual las personas adquieren los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiadas en la sociedad a la que pertenecen. Para ello la infancia y adolescencia son fundamentales y la familia es el principal lugar para la transmisión de dichos elementos culturales, sin embargo se debe considerar que este es un proceso que dura toda la vida y por ello también los padres son socializados por sus hijos.

Por otra parte dentro de la socialización familiar hay dos aspectos

fundamentales, es decir el "qué" se socializa y "cómo" se socializa.

En el primero intervienen elementos sociales y culturales que se aprenden en la familia y los valores transmitidos de padres a hijos. En el segundo actúan las diferentes estrategias que los padres utilizan para inculcar a sus hijos unas normas y valores determinados y para conseguir control de su conducta.

De tal manera que la familia, independientemente del número de generaciones que tenga, “se encarga de articular las vías que aseguren la supervivencia de sus miembros, así como de su desarrollo afectivo, conductual e intelectual, con toda la carga cultural que estos elementos conllevan” (López & Escudero , 2003, págs. 19-31).

Descripción Conceptual de la variable Dependiente

ESTADO

Según Heller citado por García (2008) el Estado es “Una unidad de dominación, independiente en lo exterior e interior, que actúa de modo continuo con medios de poder propio, delimitados en lo personal y lo territorial”.

El estado y la Estabilización

Haciendo énfasis en el concepto de Heller se determina que Estado es una forma de organización política, a la cual le fue otorgado poder soberano e independiente, estos poderes son Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y se encuentra conformada por la población de un territorio o región, así mismo cuenta con varias instituciones que ayudan a estabilizar o regular la vida de las personas en la sociedad bajo la organización social, política, coercitiva y económica.

Estas instituciones reguladoras son conocidas como Ministerios, así proporciona Expreso.ec (2015) un listado:

- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social
- Ministerio de Coordinación de Seguridad
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos
- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información

En este trabajo de investigación se da a conocer la lista de las entidades reguladoras ya que estas están inmersas en la lucha contra las drogas, pero una de las entidades que se encuentra encabezando este problema es el Ministerio de Salud Pública.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ejercerse plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Garantiza la Salud y tratamientos

Es necesario conocer cuál es la Misión del Ministerio de Salud Pública ya que este garantiza el derecho a la salud, es decir físico y psicológico, fomentando la igualdad en los pacientes y derechos comunes, con el aprovechamiento de la ciencia y tecnología, es necesario saber porque en esta investigación se ve la necesidad de precautelar el bienestar físico y psicológico de los pacientes.

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

El tratamiento es un proceso, que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia

una mejor calidad de vida.

La adicción a las drogas es una patología generalmente progresiva y que requiere de un tratamiento de largo plazo. (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009). Gimeno (2000), realiza un análisis de las características que se pueden determinar en un tratamiento terapéutico estas pueden ser:

Las características sociodemográficas de la muestra son similares a los de la población adicta del entorno, hay diferencias no significativas entre sexo que pueden obedecer a diferentes conductas y forma de vivir la adicción a drogas, hay un grupo de pacientes más afectados por su adicción a drogas que evolucionan peor durante y tras el tratamiento, un buen cumplimiento del programa terapéutico se relaciona con una buena evolución tras el mismo, una mayor duración del tratamiento se relaciona con una mejor evolución tras el mismo, la edad del paciente es una variable importante respecto a la evolución durante y tras el tratamiento, la retención depende de factores diversas como tener trabajo, o estar casado que reducen el tiempo de tratamiento y tener problemas judiciales o acudir desde un recurso penitenciario que lo prolonga, el nivel de inteligencia influye en la duración del tratamiento en comunidad, no influyen en la evolución posterior ni el estado civil, ni el nivel de estudios alcanzado, ni tener antecedentes familiares de adicción a drogas o de otras patologías psiquiátricas.

En base al criterio de Gimeno se determina que algunos pacientes pueden tener una recuperación duradera y próspera de su adicción, como en otros casos posiblemente no por la interrupción que pueda tener dicha terapia, depende de factores diversos como tener trabajo, o estar casado que reducen el tiempo de tratamiento y tener problemas judiciales o acudir desde un recurso penitenciario que lo prolonga, la familia y la sociedad.

PROCESOS DE REHABILITACIÓN

Rehabilitación: conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permite desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009).

La utilización de un modelo de análisis permite elaborar una estrategia de intervención argumentada y justificada. “Esta estrategia es formalizada a través de un ciclo de acciones que parte de la identificación de problemas y de su análisis para planificar posteriormente una intervención y evaluarla con el fin de reajustarlo a la estrategia inicial, si es necesario. A partir de la utilización de un modelo de análisis, de la escucha e identificación de las demandas de la persona y de su entorno próximo, así como de sus necesidades implícitas” (Arbolea, 1953)

TIPOS

Según lo manifestado en su trabajo investigativo Moral, Fernández y Murillo, (2009) existen los siguientes tipos de drogodependencia:

Alcoholismo

El alcoholismo es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. Esta adicción afecta a todas las clases sociales y posee aspectos culturales importantes desde el momento en que el consumo es lícito y los menores a pesar de las prohibiciones, no tienen problema para consumirlo.

Drogadicción

Es una enfermedad biopsicosocial, caracterizada por el abuso y la dependencia de sustancias químicas. Esta sustancia, con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo con un propósito no nutricional, genera dependencia física y/o psicológica.

Tabaquismo

La adicción a los productos derivados del tabaco es la más extendida. Su

aceptación cultural considera a su consumo en primer lugar como una fuente de placer, y segundo, como un simple vicio o mala costumbre. Se ha determinado que los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como cigarros puros, tabaco para pipa o rapé (en polvo), son adictivos y que la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción.

Características de una persona adicta

La anomia del adicto, le promueve pobreza en la identidad, falta de límites, confusión y miedo respecto de la realidad que lo circunda, trastornos en el manejo de la agresión y perversión de los valores que guían el propio accionar. Podríamos decir que la problemática del adicto se refleja en la falta de un proyecto de vida que le brinde o que esté sostenido por identificaciones. Esta falta la suplirá con la droga, pegándose a la etiqueta de "drogadicto", siendo ésta la única que lo representa. La cotidiana realidad muestra que los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

ETAPA DE ESTABILIZACIÓN

Se realizan programas de desintoxicación por instituciones médicas. Es más bien la primera etapa de los programas de tratamiento encaminados a posibilitar la abstinencia y la recuperación. La desintoxicación se inicia en el centro que ejecuta el programa con un período de estabilización, esto puede suponer la estancia del paciente durante un período indeterminado, se va reduciendo gradualmente la dosis a lo largo de un período que fluctúa entre algunas semanas y varios meses, se pueden utilizar determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia. “En ese período se puede alentar al paciente a recibir asesoramiento, tratamiento médico y otros servicios de apoyo. El objetivo principal de los programas de desintoxicación es lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible” (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009).

Etapa de apoyo familiar

Se brinda tratamiento individual, en donde el paciente permanece temporalmente en las unidades de tratamiento. Psicoterapia en consultorios externos. Se cumplen las diferentes fases recomendadas para este tipo de tratamiento con las pautas específicas durante el mismo, con asistencia psicológica, psiquiátrica, de sostén psicosocial y abordaje familiar, sin necesidad de permanencia en el centro. Así el paciente tiene la posibilidad de dedicarse el resto del tiempo a actividades en sus trabajos o en sus casas. (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009)

Padres

Los padres deberían enseñar el hacer, y el quehacer, para completar estos cuatro conceptos básicos, afectividad, saber, hacer y quehacer. “Ese hacer y quehacer están asociados a los elementos de organización, disciplina, orden, innovación, descubrimiento, equilibrio; por esto los padres tienen una responsabilidad de ayudar a este nuevo ser a insertarse armoniosamente en el mundo físico y social, a que aprenda a identificar los objetos, los seres, así mismo a acompañarlo a la formación y desarrollo de la conciencia” (Suarez, 2007).

Hijos

El término trabajo familiar se emplea en la investigación para referirse a la energía, el tiempo y el desarrollo de destrezas necesarias para atender «las tareas del hogar y del cuidado de los hijos que deben realizar las familias para mantener el hogar y a sus miembros».

Si bien los hijos difícilmente pueden asumir la responsabilidad de la gran variedad de roles y tareas que comprende la conceptualización del trabajo familiar y que fundamentalmente corresponde a los padres y las madres, si pueden contribuir al desarrollo del rol del mantenimiento y organización del hogar.

Inserción Social

Según Rodríguez & Fernández (2014, pág. 58) indica que “La inserción social puede entenderse como el proceso de vinculación con el entorno, tras un período de crisis y de exclusión por diferentes causales”, Esto se puede realizar mediante un programa o tratamiento que permita a la persona involucrarse nuevamente en el contexto social y participar de actividades que ayuden a su recuperación.

Siendo que el estudio va dirigido a mujeres dependientes de drogas se hace énfasis en la inserción social apuntando a un sentido de recuperación del estado físico saludable y del buen funcionamiento social. Según Rodríguez y Nute (2013, pág. 175) la inserción social es “un conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa o abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal”, pretendiendo mediante un proceso de recuperación reconstruir el vínculo social de la personas en situación de exclusión.

Recuperación

La recuperación es el proceso o etapa que lleva a sanar a una persona después de una enfermedad para retornar a la normalidad, en el proceso de recuperación de drogas están involucrados los adictos y la familia. La recuperación del adicto requiere “asesoramiento individual y en grupo para prevenir recaídas; gestión de los casos en forma individual; desarrollo de la capacidad para enfrentar la vida cotidiana; formación y experiencia laboral; servicios de vivienda y reinstalación, y apoyo al pos-tratamiento” (Naciones Unidas, 2003, pág. 54).

Y considerando que la familia es un elemento vital y clave de recuperación del adicto, sin desconocer que tiene un daño colateral se considera necesario trabajar con la familia siendo que “La familia es una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye o provoca recaídas; es pues, un elemento clave en la generación y recuperación de la

fármaco dependencia” (Torres, 2007, pág. 18). La recuperación de la familia, se basa en el desarrollo del desprendimiento emocional, a través del cambio de formas de pensar y de actuar que vienen con la recuperación del adicto.

TRATAMIENTO

El proceso de rehabilitación que hace un adicto no solo es eficaz si este se interna (internación), sino que el tratamiento se puede llevar a cabo desde otras formas de rehabilitación, sin necesidad de que el adicto en recuperación permanezca dentro del centro durante todo su proceso de tratamiento. También cabe destacar que cada paciente tiene diferentes situaciones de vida y distintas necesidades, por lo tanto, “cada uno requiere diferente tipo de tratamiento. Se debe tener en cuenta a la persona de manera integral, abordando la mayor cantidad de niveles posible; personal, familiar, laboral y social” (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009).

Es un conjunto de medios cuya finalidad es la curación o alivio de las enfermedades tanto del cuerpo como de la mente, “Se requiere unir esfuerzos para la selección de un(os) método(s) que pueda(n) ser empleado en diferentes situaciones de salud o por lo menos en un grupo de personas con procesos de enfermedad simultanea” (López, Romero, & otros, 2015, pág. 133)

Los tratamientos son pueden darse a corto, mediano o largo plazo, que en cierta medidas no garantizar la sanidad completa de la persona cuando esta no pone de su parte. En el caso de los tratamientos para el consumo de drogas pueden ayudar a que la persona deje de consumir drogas, mantenerse alejada de las drogas y ser productiva en la familia, el trabajo y la sociedad.

Según (National Institute on Drug Abuse, 2018) son varias las opciones de tratamiento para la drogadicción que han dado resultados óptimos:

- Orientación conductual
- Medicación

- Aplicaciones y dispositivos médicos que se usan para tratar los síntomas de abstinencia o instruir al paciente sobre el desarrollo de nuevas aptitudes
- Evaluación y tratamiento de problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad
- Seguimiento a largo plazo para evitar la recaída

Etapas de prevención de recaída

Según Chávez (2010) la Prevención de Recaídas se estructura en las siguientes etapas, basándose en el modelo Cognitivo- Conductual bajo la modalidad grupal:

- Conformación de grupos.- Integrantes, edad y temas a tratar.
- Trabajo de grupo.- Sesiones, duración, temáticas, trabajo presencial.
- Criterios para la derivación.- Valoración inicial, abstinencia, intervención previa al egreso.
- Desarrollo.- Mediante el Psicólogo, Trabajador Social y Terapeuta.
- Procedimiento por Fases.- Inicial, explosión del programa de trabajo; Intermedia, modelamiento, entrenamiento, autocontrol y restauración; y, Cierre, reconocimiento, adquisición de habilidades y destrezas, manejo de situaciones estresantes.
- Rescate.- Se evalúa el motivo de la inasistencia del paciente y se determina la posibilidad de solicitar el rescate o la inclusión normal al grupo

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

Según Tumuluru, González, & Otros (2015, pág. 567) hacen referencia algunos tipos de tratamiento psicológicos para personas dependientes de drogas o sustancias en común:

Tratamientos eficaces.- Tratamiento protocolizado con psicólogos entrenados y un número suficiente de evidencias científicas derivadas de varios ensayos clínicos

prospectivos controlados, randomizados y realizados con un número suficiente de pacientes: Enfoque de Refuerzo Comunitario

Tratamientos probablemente Eficaces.- Tratamientos con evidencias que sustentan su utilización en dependientes de drogas, aunque se precisa de un mayor número de ensayos clínicos controlados: Counseling, Exposición sistemática a estímulos y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, Terapia Cognitivo-conductual, Prevención de recaídas y Entrevista motivacional.

Tratamientos que requieren más investigación.- Tratamientos que requieren mayor protocolización y un número de ensayos clínicos cerrados, con un número suficiente de pacientes: Terapia cognitivo-conductual para el desorden por estrés post-traumático Terapia familiar estratégica breve, Terapia de apoyo expresiva y Terapia interpersonal.

Tratamientos útiles.- Tratamientos psicológicos clásicos del ámbito de la salud mental que también se utilizan en dependientes de sustancias psicoactivas: Psicoanálisis y terapias dinámicas, Terapia de pareja, Terapia familiar y Terapias grupales no estructuradas.

Tratamiento Físico

El tratamiento físico está ligado a las actividades deportivas con el acompañamiento de medicamentos, Según Hernangil, Lastres y Varcárcel, (2011) se debe realizar la actividad se debe adecuar a las capacidades y motivaciones personales. Se tiene que convertir en una situación agradable.

- Realizarla de forma controlada, regular y ajustando la intensidad, la duración y la frecuencia a la condición física de la persona.

- Incorporar actividades físicas aeróbicas junto a otras de fortalecimiento muscular, flexibilidad, coordinación y equilibrio.
- Valorar la importancia del calentamiento previo para evitar lesiones.
- Respetar los periodos de descanso.
- Seguir una alimentación equilibrada.
- Utilizar calzado y ropa acorde a la actividad.
- Promover actividades en grupo.

Condición del paciente

Frecuentemente, el paciente críticamente enfermo se encuentra sometido a un alto grado de inmovilización por tiempo prolongado, “el cual conlleva al síndrome de desacondicionamiento físico, degenerando en una disminución significativa en la capacidad funcional que, sumándose a la situación o enfermedad de base, lo compromete en forma multisistémica” (Barg, 2015).

Según lo manifestado en su trabajo investigativo Moral y Murillo, (2009):

La adicción comienza y crece cuando una persona abandona los caminos naturales de satisfacción de necesidades emocionales al conectarse con otra gente, con su propia comunidad, consigo mismo y con un poder espiritual superior. El repetido abandono de uno mismo y de los valores propios en favor de la elevación adictiva, causa el desarrollo de la adicción y su gradual poder.

Etapas tempranas o de iniciación: En esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden

bioquímico cerebral.

“Primeros contactos del sujeto con la droga, por cualquier causa o motivo. Se le conoce también como “Luna de Miel” (Seguridad Pública de España, 2008)

Etapa media de abuso o adictiva: La pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Ya comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial.

“El sujeto ya conoce los efectos que produce la droga, pudiendo elegir desde ese momento, si continua con el uso de esta o no, o de lo contrario incrementar la dosis. Se caracteriza por un consumo habitual dirigido a sentir los efectos placenteros de la droga”. (Seguridad Pública de España, 2008)

Etapa agravada, crítica o terminal: La inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo.

“El sujeto presenta la dependencia Psicológica y/o dependencia física. Se caracteriza por la obsesión y compulsión de administrarse la droga”. (Seguridad Pública de España, 2008)

Comunidades Terapéuticas

La comunidad terapéutica es un recurso en el que un grupo de personas comparten sus experiencias en un clima de tratamiento familiar donde el paciente no tiene acceso a ningún tipo de sustancias psicoactivas. “Una característica

esencial en la comunidad terapéutica es el establecimiento de una intensa experiencia grupal, convirtiendo al paciente en sujeto activo y protagonista de la dinámica comunitaria, compartiendo las normas y roles impartidas por los terapeutas, involucrándose en el buen funcionamiento” (Brizuela del Moral, Fernandez, & Murillo, 2009).

Hipótesis

La Dinámica Familiar, incide significativamente en los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza

Señalamiento de variables

Variable Independiente: Dinámica Familiar

Variable Dependiente: Procesos de Rehabilitación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque de la Investigación

Según la investigación realizada se cuenta con los enfoques de investigación cualitativo y cuantitativo. En base a lo estipulado por Cortés e Iglesias esta investigación tomó un enfoque mixto porque es necesario la combinación del enfoque cuantitativo y cualitativo durante el todo el proceso. Según Cortés e Iglesias (2004) determina que “En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir”, el enfoque que tuvo cierto predominio en el trabajo investigativo es el cualitativo porque analizó y buscó la comprensión de los hechos identificando la naturaleza de la realidad.

Modalidad Básica de la Investigación

Se utilizó técnicas que permitieron estudiar la dinámica familiar desde el ámbito documental y de campo para determinar la relación que existe con los procesos de rehabilitación de las pacientes mujeres que fueron diagnosticadas con drogodependencia.

Investigación Documental -Bibliográfica.- De acuerdo a Zurita (2015) es “adquirir conocimiento acerca de temas relacionados con el problema de investigación”, por lo cual se revisó información recopilada a través de documentos bibliográficos para ampliar, y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de las variables en estudio Dinámica Familiar y Procesos de Rehabilitación.

Investigación de Campo.- Conforme lo estipula Elizondo (2002, pág. 23) y

mencionado por Benítez (2016) la investigación de campo “Es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objetos de estudio”, en base a este criterio obtuvimos conocimientos en el campo de la realidad social, mediante la observación que es el registro visual de lo que ocurrió en una situación real de las variables en estudio Dinámica Familiar y Procesos de Rehabilitación.

Nivel o Tipo de Investigación

Descriptiva.- De acuerdo a la naturaleza del estudio de investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo porque “en ella se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio” (Sierra, 2012). Es decir, mediante esta se detallaron hechos, situaciones y eventos que dieron lugar a la visualización del problema.

Explicativa.- Según Sierra (2012) explica que este tipo de investigación se da “cuando el investigador se plantea objetivos para estudiar el porqué de las cosas hechos, fenómenos o situaciones”, se dio a conocer la realidad sondeando el problema motivo de investigación para conocer el contexto en el cual se desarrollan las variables en estudio.

Correlacionado.- Según Cazau (2006, pág. 117) es “poner a prueba una correlación (o hipótesis relacional), entendida esta como una afirmación que indica que entre dos o más variables hay una cierta asociación estadística (o también, que tal asociación se establece con un cierto valor de probabilidad)”. Necesaria en la investigación porque se determinó el grado de relación o asociación no causal existente entre las variables Dinámica Familiar y Procesos de Rehabilitación.

Población y Muestra

Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, pág. 174) “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

Bajo este criterio la población del trabajo de investigación estuvo constituido por 70 pacientes mujeres y 70 tutores o representantes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza.

En este caso no se vio la necesidad de tomar una muestra, ya que la población a investigar no es mayoritaria y se pudo trabajar con toda la población, con mayores posibilidades de tener información fidedigna del tema planteado. Por tanto, se realizó 2 encuestas:

- A las 70 mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza ;y,
- A los 70 tutores o representantes de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza

También se realizará una entrevista al Director de la clínica.

Operacionalización de variables

Tabla N 1: Variable Independiente: Dinámica Familiar

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>Dinámica Familiar</p> <p>La dinámica familiar comprende el sistema familiar, basado en las funciones de naturaleza biológica y social que se presentan: reglas, roles, comunicación, afecto, entre otros., es el tejido de vínculos y relaciones que se genera entre los integrantes de la familia, que regulan la convivencia para el buen funcionamiento familiar de acuerdo al tipo de familia.</p>	Sistema Familiar	Afecto	¿Crees que tus progenitores te aman y cuidan de ti?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Roles	¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Reglas	¿Cree Usted que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
				Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Comunicación	¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
	Vínculos	Sanguíneos	¿El vínculo que le une a la familia con la paciente es sanguíneo?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Afectivos	¿Cree Usted, qué la mayor parte de internas cuentan con el apoyo familiar?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
			¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Económicas	¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Emocionales	¿La relación con tu familia está basada solo en emociones pasajeras?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
	Funcionamiento familiar	Grupal	¿Crees que te bastas sola, para salir de este vicio?, es decir no te hace falta la ayuda de tu familia.	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Social	¿Crees que eres motivo de vergüenza social, para tu familia?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
	Tipos de familia	Nuclear	¿A qué tipo de familia pertenecen la mayor parte de internas de la Clínica?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
		Extensas	En el caso de que la mayor parte de mujeres internas, pertenezcan a familias extensas o ensambladas, ¿Cree, Usted que esto afectaría a su recuperación?, ¿Por qué?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
		Ensambladas	¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Tabla N 2: Variable Dependiente: Procesos de Rehabilitación

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos	
<p>Procesos de Rehabilitación</p> <p>Es un conjunto de tratamientos que se aplican conforme el tipo de adicción, con el fin de reincorporar a una persona a la sociedad, con el apoyo de la familia y el círculo social. Este proceso dura de acuerdo a la condición del paciente y su estabilización.</p>	Tratamientos	Físico	¿Cree Usted, qué está ayudando a su apoderada el tratamiento físico y psicológico que le esta proporcionado la Clínica?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)	
		Psicológico	¿Con qué profesionales cuenta la clínica para proporcionar el servicio de rehabilitación?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)	
		Etapa de prevención de recaídas	¿Su familia le apoya para que no recaiga en las drogas?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)	
	Tipos de Rehabilitación	R. Drogas R. Alcoholismo R. Tabaco		¿Qué tipo de adicción tienes?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
				¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
				¿Qué adicción es más frecuente en las pacientes internas en esta clínica?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
	Condición del Paciente	Etapa temprana o de iniciación		¿En qué etapa de consumo considera Usted que se encuentran la mayor parte de pacientes mujeres que ingresan en la clínica?	Entrevista dirigida al Director de la Clínica Amando la vida	Entrevista estructurada (Anexo 3)
				¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportará a tu recuperación?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)

		Abuso o adictiva	¿Llevas un buen tiempo de consumidora y crees que lo puedes controlar?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
		Agravada o terminal	¿Reconoces que eres un adicto en potencia?	Encuesta aplicada a las mujeres en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 1)
	Estabilización	Recuperación	¿Crees que tu representada se puede recuperar de la adicción?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Inserción Social	¿Crees que tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Apoyo Familiar	¿Crees que toda la familia está dispuesta a apoyarla?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)
		Apoyo Social	¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación?	Encuesta aplicada al responsable de la paciente en proceso de rehabilitación	Cuestionario Estructurado (Anexo 2)

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Plan de Recolección de Información

De acuerdo al criterio de Herrera, Medina y Naranjo (2004) “La construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información”.

Tabla No 3: Plan de Recolección de la información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Determinar la dinámica familiar de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza y su influencia en el proceso de rehabilitación.
¿A quiénes?	<ul style="list-style-type: none">• Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida• Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida• Director de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
¿Sobre qué aspectos?	<ul style="list-style-type: none">• Dinámica Familiar• Proceso de Rehabilitación
¿Quién va a recolectar?	Investigadora
¿Cuándo?	Diciembre/2016.
¿Dónde?	Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
¿Cuántas veces?	1 vez
¿Con que técnicas de recolección?	Encuesta Entrevista
¿Con que instrumentos?	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario• Guía de entrevista

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Plan de Procesamiento de la Información

Según el criterio de Bastar (2012) que contempla “Por lo general, las investigaciones requieren ambos enfoques de análisis, el procesamiento de datos, entonces, implica el análisis de cada información recabada, independientemente de su naturaleza, para resolver el problema planteado, verificar las hipótesis, obtener conclusiones y elaborar el informe final”, se realizará:

- Elaboración de los instrumentos de recolección de la información: cuestionario y guía de entrevista.
- Validación de la encuesta por la Directora del trabajo de investigación.
- Recolección de los datos en la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida.
- Tabulación estadística, mediante el programa SPS que recoge datos válidos mayores a 1, haciendo un resumen de la información procesada.
- Diseño y presentación de cuadros y gráficos estadísticos.
- Análisis e interpretación de resultados.
- Comprobación de la hipótesis planteada.
- Desarrollo de conclusiones y recomendaciones.

Tabla No 4: Formato de presentación de los cuadros

Opciones	Resp.	%
Item1		
Item2		
Total		

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

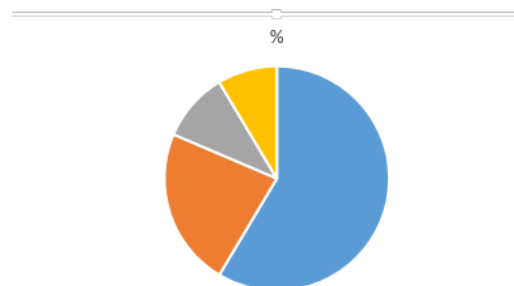


Gráfico No 7: Formato de presentación de los gráficos-circular

Elaborado por: Barreno Verónica (2016)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta aplicada a Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

1.- ¿Qué edad Tienes?

Tabla No 5: ¿Qué edad Tienes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
18 años	28	40,0	40,0	40,0
19 años	21	30,0	30,0	70,0
20 años	10	14,3	14,3	84,3
25 años	4	5,7	5,7	90,0
30 años	4	5,7	5,7	95,7
39 años	3	4,3	4,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

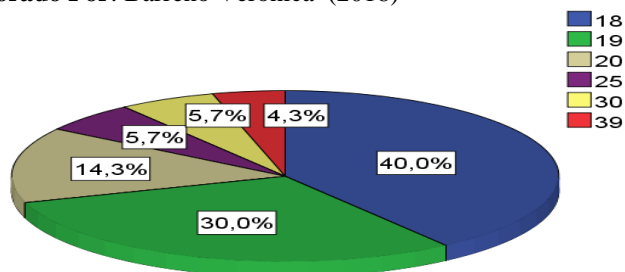


Gráfico N° 8: ¿Qué edad Tienes? (P1)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Se puede observar en el gráfico que el 40,0% de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida se encuentran en una edad de 18 años; el 30,0% en 19 años; 14,3% en 20 años; 5,7% en 25 años; 5,7% en 30 años; y, el 4,3% en 39 años.

Interpretación

Las mujeres internas de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida son jóvenes que presentan aspectos psicológicos individuales como baja autoestima, mayor ansiedad, influencia negativa y menor capacidad del control de consumo de drogas.

2.- ¿Estado Civil?

Tabla No 6: ¿Estado Civil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	60	85,7	85,7	85,7
	Casada	5	7,1	7,1	92,9
	Unión Libre	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

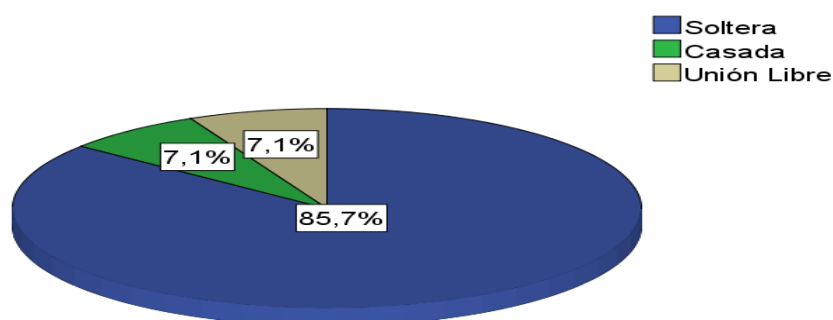


Gráfico N° 9: ¿Estado Civil? (P2)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Según el estudio establece que el 85,7% de mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida son de estado civil solteras; 7,1% casadas; y, 7,1% se encuentran en unión libre.

Interpretación

Se puede determinar que dentro de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida existe un alto porcentaje de mujeres solteras que se encuentran internas, la observación clínica constata que existen ciertas características individuales y de vulnerabilidad personal que pueden incentivar el consumo o predisponer a dicha conducta en la juventud: Según Mesa y León-Fuentes (1996) y citado por Fatín (2006) "...la inmadurez, la dependencia de su familia, no asunción de responsabilidades, inseguridad, baja confianza en sus capacidades, alto grado de paranoia, falta de motivación e iniciativa, conducta extraña, aislamiento de la familia, escasa o nula comunicación, inestabilidad e irritabilidad emocional, baja resistencia a la frustración, entre otros".

3.- ¿De quién dependes económicamente?

Tabla No 7: ¿De quién dependes económicamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	58	82,9	82,9	82,9
	Hermanos	2	2,9	2,9	85,7
	Esposo	5	7,1	7,1	92,9
	Otros	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

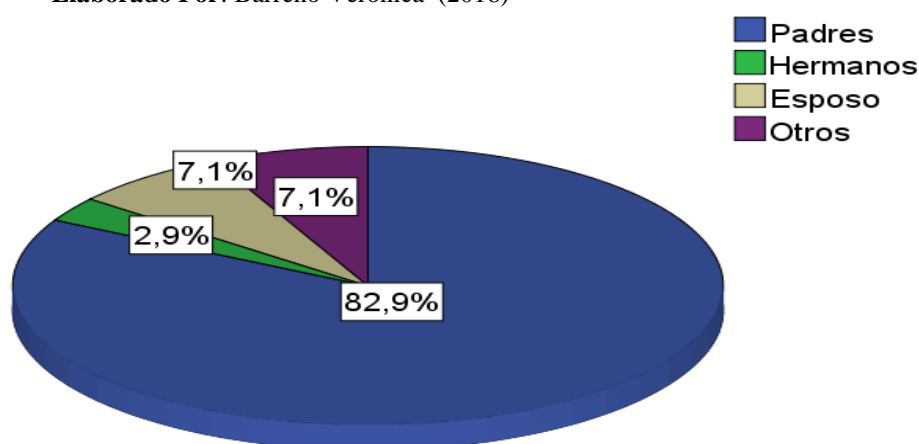


Gráfico N° 10: ¿De quién dependes económicamente? (P3)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

En la encuesta realizada a las Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida se muestra que el 82,9% dependen económicamente de sus padres; el 7,1% del esposo; 7,1% de otras personas pudiendo ser el caso de las mujeres que se encuentran en unión libre; y, 2,9% de hermanos.

Interpretación

Se evidencia la dependencia económica en los padres, siendo que existe un alto porcentaje de mujeres solteras comprendidas entre los 18 y 20 años, es lógico que sean sustentadas económicamente por sus padres debido a la idiosincrasia que se mantiene aún en el Ecuador, donde las mujeres son independientes de sus padres cuando estas contraen matrimonio o salen de la casa de los padres para unirse con su pareja, presentándose este fenómeno con más frecuencia en las poblaciones rurales.

4.- ¿Qué lugar ocupas en tu familia?

Tabla No 8: ¿Qué lugar ocupas en tu familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo hija	60	85,7	85,7	85,7
	Madre e Hija	5	7,1	7,1	92,9
	Esposa y Madre	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

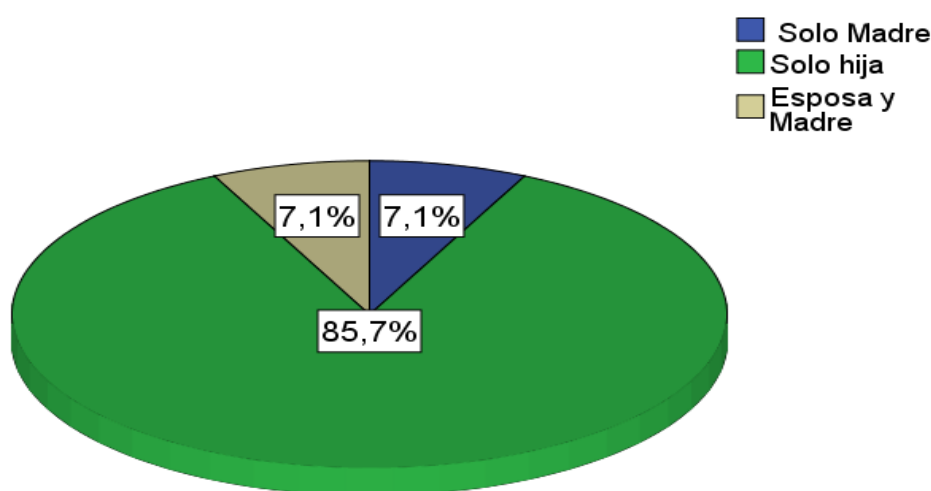


Gráfico N° 11: ¿Qué lugar ocupas en tu familia? (P4)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

En la encuesta realizada a las mujeres pacientes se ha podido verificar que el 85,7% ocupan solo el lugar de hija dentro de la familia; el 7,1% solo madre; y, el 7,1% esposa y madre.

Interpretación

Siendo que la mayor parte de encuestadas ocupan el lugar solo de hija dentro de la familia, existen factores internos como los problemas familiares, la falta de comunicación, la falta de comprensión y la falta de amor e interés por parte de los padres que las orillaron al consumo de drogas u otros estupefacientes, a esto sumándose la influencia de terceras personas como amigos o familiares cercanos que ya están inmersos en el consumo.

5.- En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad?

Tabla No 9: En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	14,3	14,3	14,3
	No	40	57,1	57,1	71,4
	A veces	10	14,3	14,3	85,7
	No aplica	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

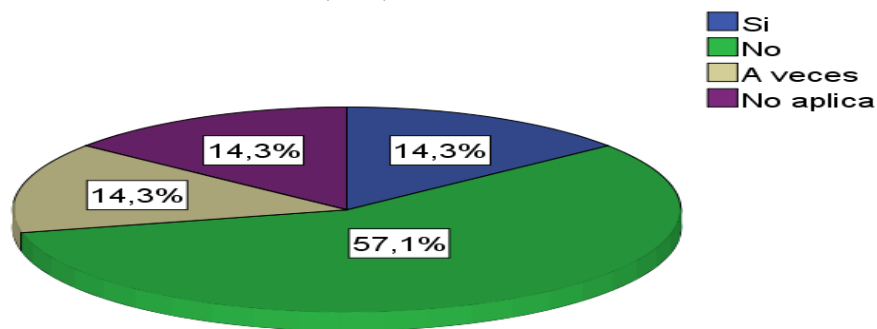


Gráfico N° 12: ¿En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad? (P5)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

La investigación demuestra que el 57,1% de las mujeres pacientes que cumplen el rol solo de hijas, creen que sus progenitores no cumplen con el rol de protegerles y darles seguridad; el 14,3% cree que sí; el 14,3% dice que a veces; y, 14,3% no aplica a esta pregunta ya que no cumplen solo con el rol de hija.

Interpretación

Estableciendo la mayor parte de la población que cumplen el rol solo de hijas y que creen que sus progenitores no cumplen con el rol de protegerles y darles seguridad, se determina que existe falencias en la dinámica familiar que permite que las hijas se sientan desprotegidas e inseguras a lado de sus progenitores, tomando encuentra que por lo general estos sentimientos aparecen cuando existe rasgos de soledad en la persona por la ausencia de sus padres u abandono a causa de sus actividades laborales.

6.- ¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos?

Tabla No 10: ¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	14,3	14,3	14,3
	Casi siempre	10	14,3	14,3	28,6
	A veces	50	71,4	71,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

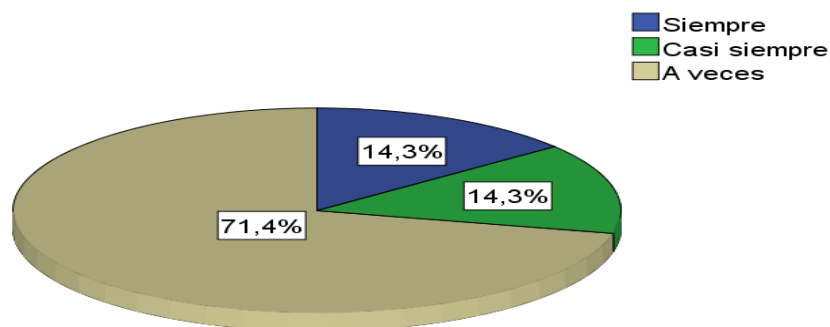


Gráfico N° 13: ¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos? (P6)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Un 71,4% de la población encuestada dice que en su familia a veces se expresan libremente los sentimientos y pensamientos; el 14,3% considera que siempre; y, el 14,3% casi siempre.

Interpretación

Se puede observar en la mayor parte de la población encuestada que las familias solo a veces expresan libremente los sentimientos y pensamientos, evidenciándose la falta de confianza entre padres e hijos. Según la Unicef (2014, pág. 26) al hablar de sentimientos es “referirse a estados afectivos relativamente permanentes, que se instalan en nosotros y tiñen con su afecto una situación o relación. Los sentimientos más básicos son: la tristeza, la alegría, el temor, el descontento, y cuando algunos de ellos se presentan, afectan la forma en cómo vemos las cosas”. Y en referencia las emociones que radica principalmente en que son “de aparición más abrupta, más intensas (rabia, miedo, euforia, entre otras), y de corta duración. Por su carácter más intenso, las emociones afectan mucho más las percepciones que los sentimientos que son menos intensos pero más estables en el tiempo”. (Unicef, 2014, pág. 26)

7.- ¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación?

Tabla No 11: ¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	14,3	14,3	14,3
	Casi siempre	10	14,3	14,3	28,6
	A veces	45	64,3	64,3	92,9
	Nunca	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

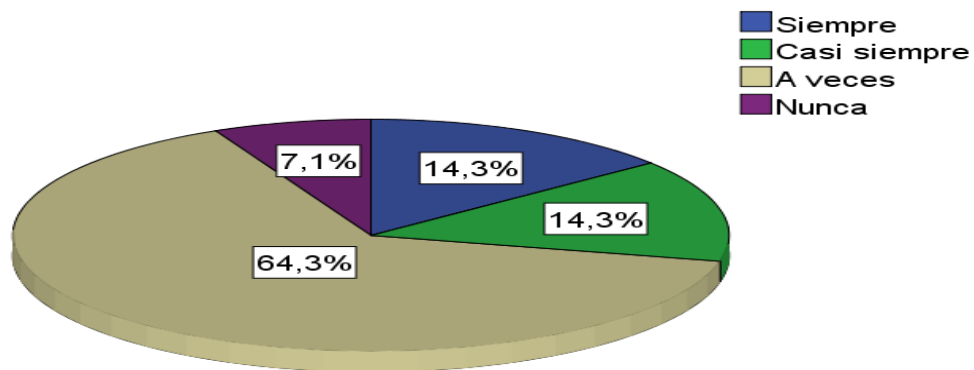


Gráfico N° 14: ¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación? (P7)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El gráfico demuestra que el 64,3% de las mujeres encuestadas creen que a veces existe apoyo con amor por parte de su familia en la situación por la que están atravesando; 14,3% cree que casi siempre 14,3% cree que siempre; y, 7,1% cree que nunca.

Interpretación

Se puede observar que la mayor parte de encuestadas no tiene esa confianza plena en el apoyo y amor por parte de su familia, muchas de las veces los pensamientos negativos que le acusan de haber fallado a su familia abren una brecha en la dinámica familiar, en otras circunstancias se ve reflejado el compromiso social de la familia más que el amor, porque las pacientes quedan en abandono durante el tratamiento en la clínica.

8.- ¿Qué tipo de adicción tienes?

Tabla No 12: ¿Qué tipo de adicción tienes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Drogas	40	57,1	57,1	57,1
	Alcohol	20	28,6	28,6	85,7
	Cigarrillo	1	1,4	1,4	87,1
	Todas las anteriores	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

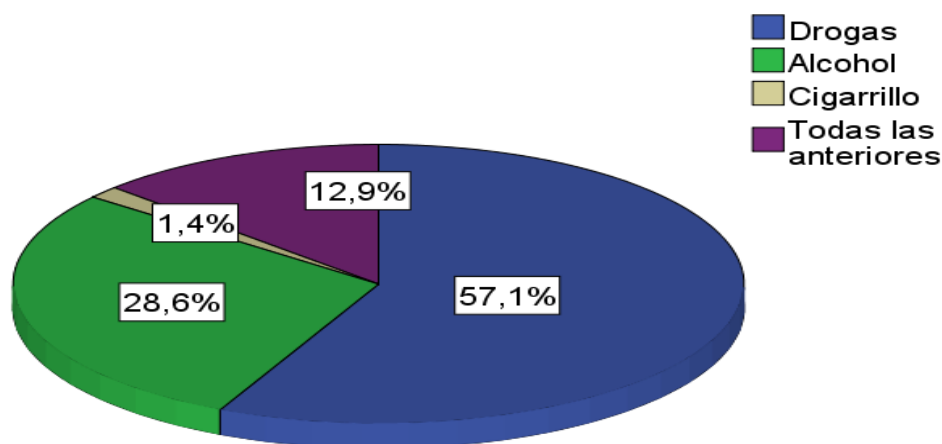


Gráfico N° 15: ¿Qué tipo de adicción tienes? (P8)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Se observa que predomina en la población encuestada la adicción de las drogas con un 57,1%; siguiéndole el alcohol con un 28,6%; en un 1,4% el cigarrillo; y, en el 12,9% todas las anteriores.

Interpretación

Claramente existe el consumo predominante de drogas en las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, siendo la mayor parte mujeres jóvenes de entre 18 a 20 años (Pregunta 1), infundidas por amigos o familiares cercanos inician el consumo para escapar de los problemas o simplemente buscando una nueva diversión que obviamente afecta a su salud física y mental, además de la dinámica familiar.

9.- ¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez?

Tabla No 13: ¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiares cercanos	20	28,6	28,6	28,6
	Amigos	40	57,1	57,1	85,7
	Desconocidos	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

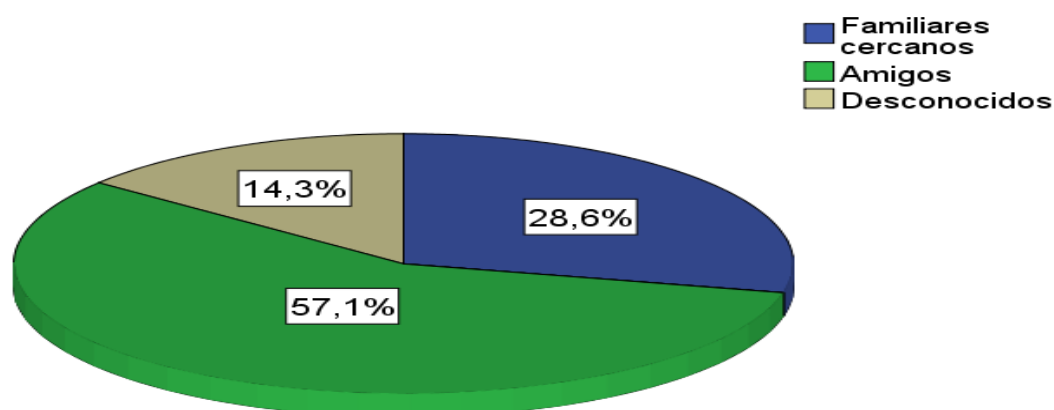


Gráfico N° 16: ¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez? (P9)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Se puede mirar que el 57,1% de las mujeres fueron inducidas la primera vez a la (droga-tabaco-alcohol) por amigos; 28,6% familiares cercanos; y, un 14,3% por personas desconocidas.

Interpretación

La mayor parte de encuestadas fueron influenciadas por personas a quienes consideraban amigos, es decir fueron influenciadas por el entorno y las ganas de probar algo nuevo como diversión normal, el comportamiento descontrolado en algunas ocasiones, sobre todo en ratos de ocio. “La diversión en nuestro mundo se ha convertido no sólo en una necesidad individual, sino también en una necesidad social. El no divertirse implica una carencia personal con la consiguiente pérdida de la autoestima. El hedonismo se hace cada vez más persistente, poniéndose en manos de la pura experiencia de la diversión, un estado de ánimo que les abstraer del mundo real y de sus complicaciones”. (Maturana, 2011)

10.- ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportara a tu recuperación?

Tabla No 14: ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportara a tu recuperación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	61	87,1	87,1	87,1
	No	5	7,1	7,1	94,3
	Tal vez	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

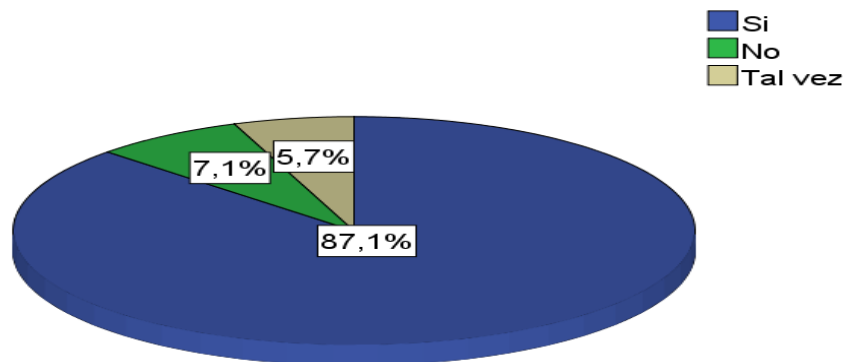


Gráfico N° 17: ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportara a tu recuperación? (P10)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

La gráfica demuestra que el 87,1% de la población encuestada considera que los procesos de rehabilitación de la clínica aportarán a su recuperación; el 7,1% cree que no; mientras que el 5,7% no tiene una opinión clara de los procesos de recuperación.

Interpretación

La mayor parte de la población encuestada consideran que los procesos de rehabilitación ayudarán a su recuperación, creen que necesitan ayuda y están conscientes que este problema está afectando a su salud física, mental, y a la dinámica familiar. Siendo que están en disposición para continuar con el proceso de recuperación es necesario la influencia positiva familiar y del personal de la clínica.

11.- ¿Llevas un buen tiempo de consumidora?

Tabla No 15: ¿Llevas un buen tiempo de consumidora?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	12,9	12,9	12,9
	No	61	87,1	87,1	100,0
Total		70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

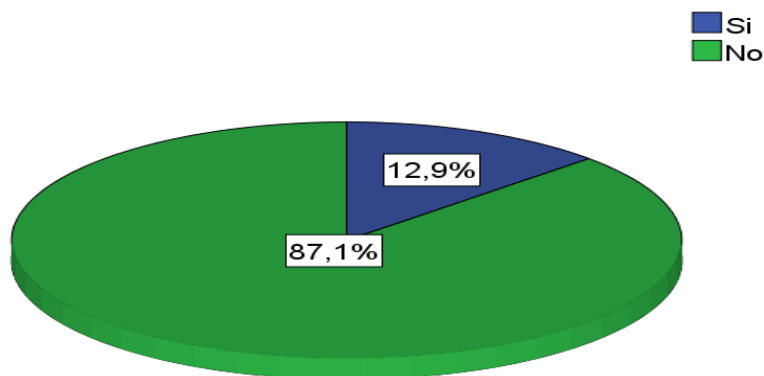


Gráfico N° 18: ¿Llevas un buen tiempo de consumidora? (P11)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Se observa en los datos recogidos que el 87,1% de encuestadas no llevan mucho tiempo de consumidoras, mientras que el 12,9% establece que están de consumidoras mucho tiempo.

Interpretación

Se observa que la mayor parte de pacientes recién iniciaron a consumir y que buscaron ayuda profesional a tiempo, que pueden enderezar el camino que tomaron. Así también es necesario mencionar que el aumento del consumo de sustancias en las jóvenes, ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales, entre ellos los factores socioeconómicos, también se ha señalado a la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con las jóvenes, facilitando el consumo de drogas, por tanto se considera necesario involucrar a la familia en la rehabilitación de la paciente.

12.- ¿Reconoces que eres una adicta en potencia?

Tabla No 16: ¿Reconoces que eres una adicta en potencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	14,3	14,3	14,3
	Casi siempre	5	7,1	7,1	21,4
	A veces	49	70,0	70,0	91,4
	Nunca	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

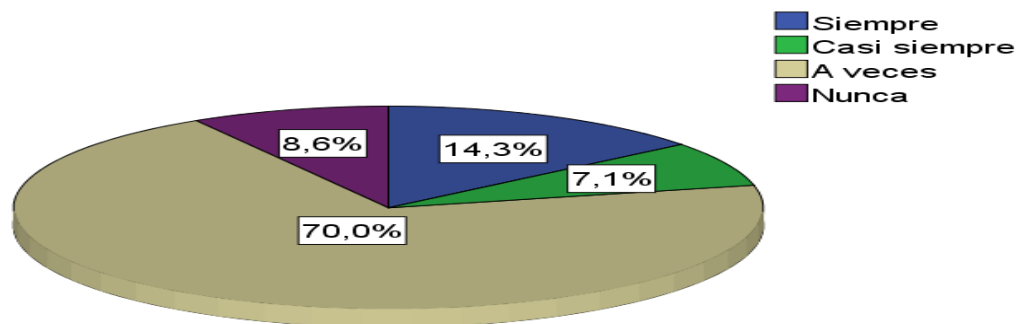


Gráfico N° 19: ¿Reconoces que eres una adicta en potencia? (P12)

Fuente: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Conforme lo estipulan los datos el 70,0% de mujeres encuestadas a veces piensan que son adictas en potencia; el 14,3% cree que si son adictas en potencias; el 8.6% no se consideran adictas; y, el 7,1% casi siempre creen que son adictas en potencias.

Interpretación

Tomado en cuenta que la mayor parte de la población se consideran adictas en potencia por la necesidad y el deseo que tienen por consumir estas sustancias dañinas para el organismo y la frecuencia con la que su cuerpo necesita, con apenas dos consumos, desarrollan una dependencia psicológica y física patológica debido a su estado anímico o su baja autoestima.

**Encuesta aplicada a los Tutores o Representantes de las pacientes de la
Clínica de Rehabilitación Amando la Vida**

1.- ¿Qué vínculo tienes con la paciente?

Tabla No 17: ¿Qué vínculo tienes con la paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Papá	20	28,6	28,6	28,6
	Mamá	38	54,3	54,3	82,9
	Hermano	2	2,9	2,9	85,7
	Esposo	5	7,1	7,1	92,9
	Otros	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

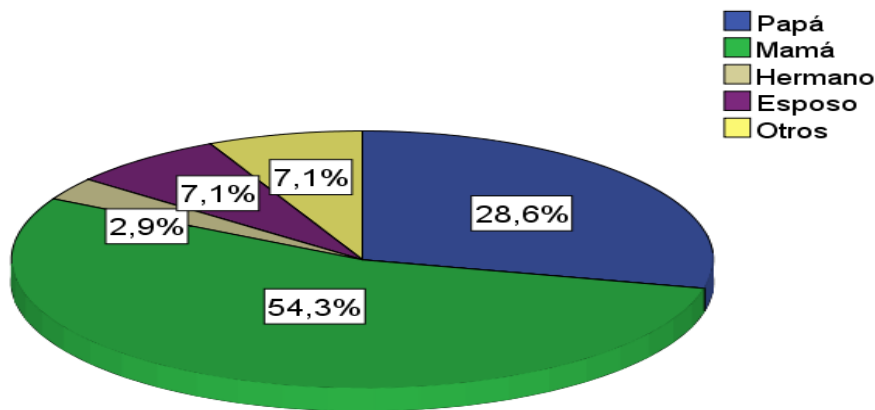


Gráfico N° 20: ¿Qué vínculo tienes con la paciente? (P1)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

En el gráfico se puede apreciar que el 54,3% de los tutores de las mujeres pacientes son las madres, el 28,6% los padres; 7,1% esposos; 7,1% otras personas (parejas); y, 2,9% hermanos.

Interpretación

Se puede establecer la preocupación de las madres en más de la mitad de la población en cuestión de estudio, porque están al pendiente de la recuperación de sus hijas y buscan a su manera apoyarlas.

2.- ¿Qué edad Tienes?

Tabla No 18: ¿Qué edad Tienes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	43 años	28	40,0	40,0	40,0
	44 años	21	30,0	30,0	70,0
	45 años	10	14,3	14,3	84,3
	50 años	4	5,7	5,7	90,0
	55 años	5	7,1	7,1	97,1
	64 años	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

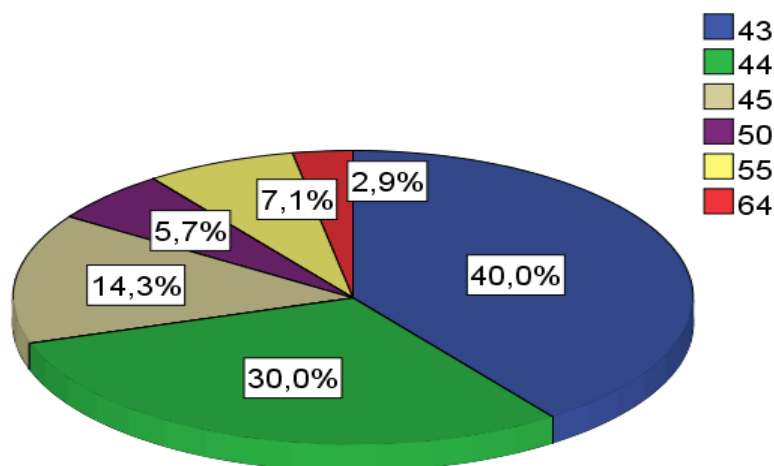


Gráfico N° 21: ¿Qué edad Tienes? (P2)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

Las edades de los tutores de las mujeres en rehabilitación en la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida exilan el 40% en 43 años; 30% los 44 años y la diferencia en edades comprendidas entre 45 a 64 años.

Interpretación

Siendo que la mayor parte de tutores se encuentran en una edad comprendida entre los 43 y 44 años y que la mayor parte son padres, se puede determinar que tuvieron a sus hijas a una edad de entre 26 a 27 años, provocando en la actualidad problemas de comunicación con sus hijas e incomprensión por la nueva atmósfera en que se desarrollan las jóvenes.

3.- ¿Cree Usted, que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?

Tabla No 19: ¿Cree Usted, que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	35,7	35,7	35,7
	No	40	57,1	57,1	92,9
	A veces	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

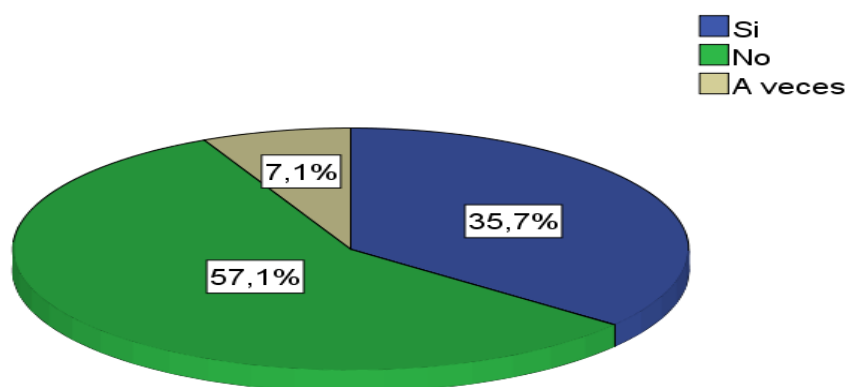


Gráfico N° 22: ¿Cree Usted, que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente? (P3)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

De la población de tutores encuestados el 57,1% creen que no infundieron reglas dentro del hogar; mientras que el 35,7% creen que si establecieron reglas; y, un 7,1% solo lo hacían a veces.

Interpretación

Más de la mitad de encuestados están de acuerdo que no infundieron reglas dentro del hogar afectando así gravemente en la conducta de las pacientes, dándoles demasiada libertad en sus decisiones desde temprana edad y sin ser un obstáculo en el mal comportamiento que puede generar problemas de drogas en la juventud. “El establecimiento de normas y límites en el contexto familiar supone uno de los factores de protección más significativos para reducir la probabilidad de aparición de conductas de riesgo, tanto en la infancia como en la adolescencia y la juventud”. (Instituto de adicciones de Madrid, 2017)

4.- ¿El vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo?

Tabla No 20: ¿El vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	70	100,0	100,0	100,0

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

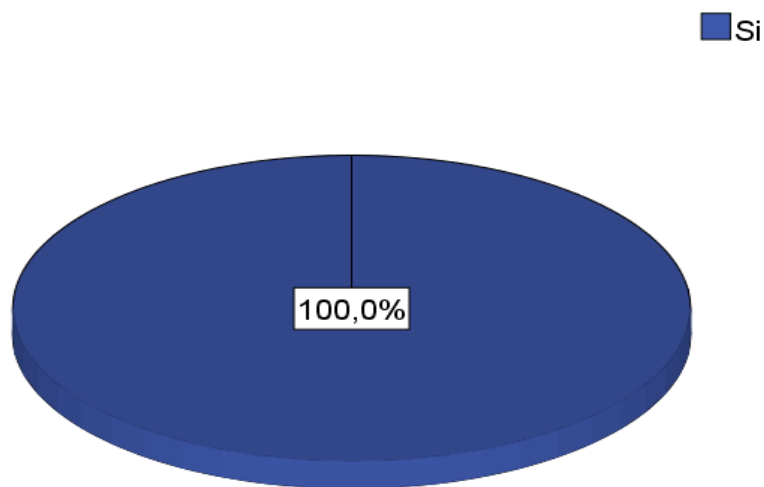


Gráfico N° 23: ¿El vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo? (P4)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El gráfico indica que el vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo en un 100%.

Interpretación

Para la presente investigación es necesario tomar en cuenta el vínculo que une a la familia con la paciente, puesto que en algunos casos el ingreso al consumo de drogas o sustancias psicotrópicas se da cuando la paciente no tiene vínculo sanguíneo, porque fue adoptada a temprana edad, creando frustraciones en su vida y autoestima baja. Así se determinando que existen problemas profundos de la paciente y la dinámica familiar, que no tienen que ver con el vínculo sanguíneo.

5.- ¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?

Tabla No 21: ¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	50	71,4	71,4	71,4
	No	11	15,7	15,7	87,1
	A veces	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

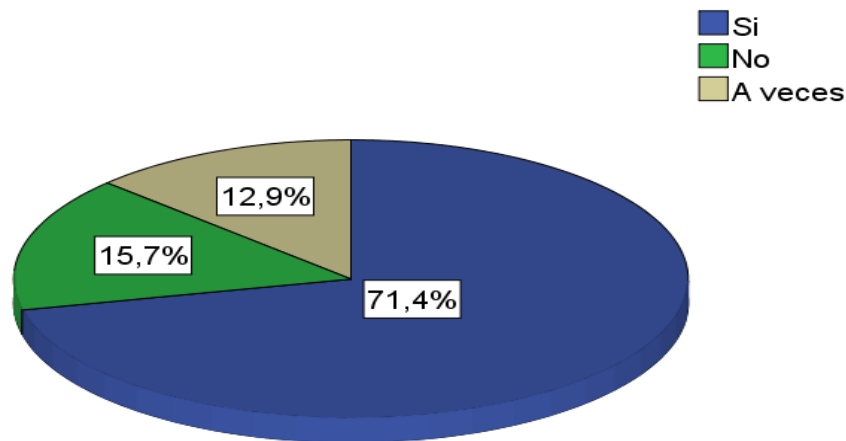


Gráfico N° 24: ¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?(P5)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 71,4% cree que la paciente busca a las personas solo por motivos económicos; el 15,7% cree que no son solo motivos económicos; y el 12,9% cree que a veces lo hacen por este motivo.

Interpretación

En la edad de 18 a 20 años aún existe la dependencia económica de los padres o tutores, pero es preocupante que la mayor parte de la población encuestada busque solo por el motivo económico a las personas cercanas, más no por amor, protección o refugio, por tanto, es necesario determinar las falencias de la dinámica familiar para fortalecer estos lazos que ayudarán a la paciente en el tratamiento.

6.- ¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa?

Tabla No 22: ¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	57,1	57,1	57,1
	No	30	42,9	42,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

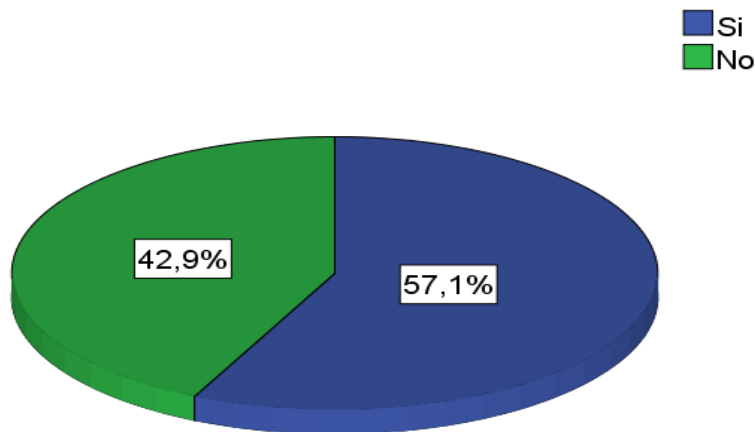


Gráfico N° 25: ¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa? (P6)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 57,1% de tutores encuestados establece que la familia a la que pertenece la paciente adicta es muy numerosa, mientras que el 42.9% cree que no.

Interpretación

Siendo la mayoría de mujeres pacientes pertenecientes a una familia muy numerosa, se puede establecer la falta de atención y cuidado durante la niñez y adolescencia incurriendo la paciente en el consumo de drogas. “Se considera que en familias numerosas los padres pierden la capacidad de destinar ingreso, tiempo y atención a sus hijos que quedan de esta manera en una posición desventajada (según un modelo llamado “dilución de recursos”). (Herrera, Valenzuela, & Salinas, 2011, pág. 6)

7.- ¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica?

Tabla No 23: ¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	25	35,7	35,7	35,7
	Casi siempre	40	57,1	57,1	92,9
	A veces	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

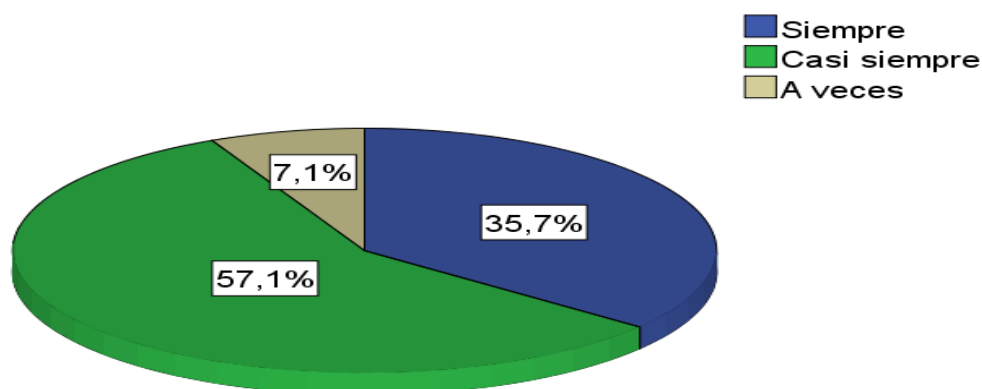


Gráfico N° 26: ¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica? (P7)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El gráfico indica que al menos el 57,1% de los encuestados creen que el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica a la paciente está favoreciendo casi siempre a la rehabilitación de la paciente, mientras que el 35,7% dice que siempre, y el 7,1% cree que a veces.

Interpretación

Se observa que más de la mitad de los encuestados creen que el tratamiento físico y psicológico que está proporcionado la Clínica a la paciente está favoreciendo en cierta medida a la rehabilitación.

8.- ¿Crees qué tu representada se puede recuperar de la adicción?

Tabla No 24: ¿Crees qué tu representada se puede recuperar de la adicción?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	20	28,6	28,6	28,6
	Casi siempre	45	64,3	64,3	92,9
	A veces	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

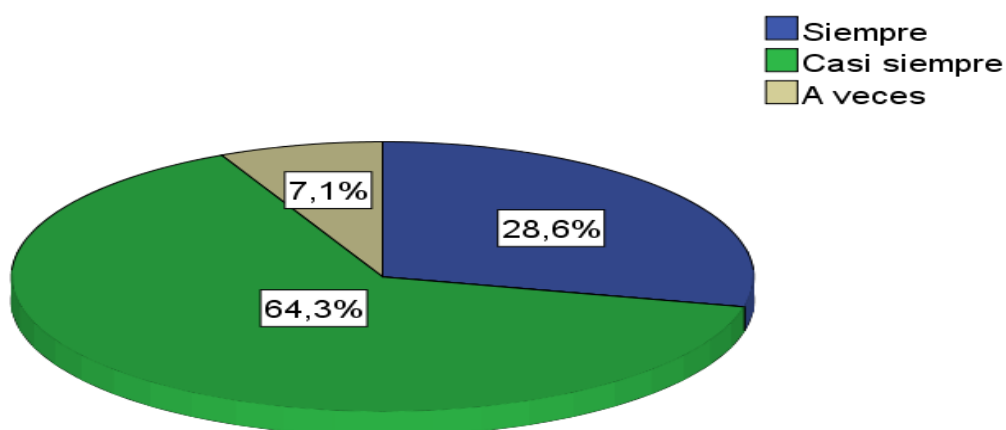


Gráfico N° 27: ¿Crees qué tu representada se puede recuperar de la adicción? (P8)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 64,3% de encuestados casi siempre está confiando que su representada se puede recuperar de la adicción, mientras que el 28,6% tiene plena confianza que se recuperaran completamente; y, el 7,1% no están convencidos que se curaran completamente.

Interpretación

La mayor parte de familiares creen que el tratamiento funcionará en cierta medida a la recuperación de la paciente, porque no confían completamente en la paciente y su compromiso de cambiar, lo que afecta el ánimo de la paciente e influye en su comportamiento en el tratamiento.

9.- ¿Crees qué tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad?

Tabla No 25: ¿Crees qué tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	15	21,4	21,4	21,4
	Casi siempre	50	71,4	71,4	92,9
	A veces	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

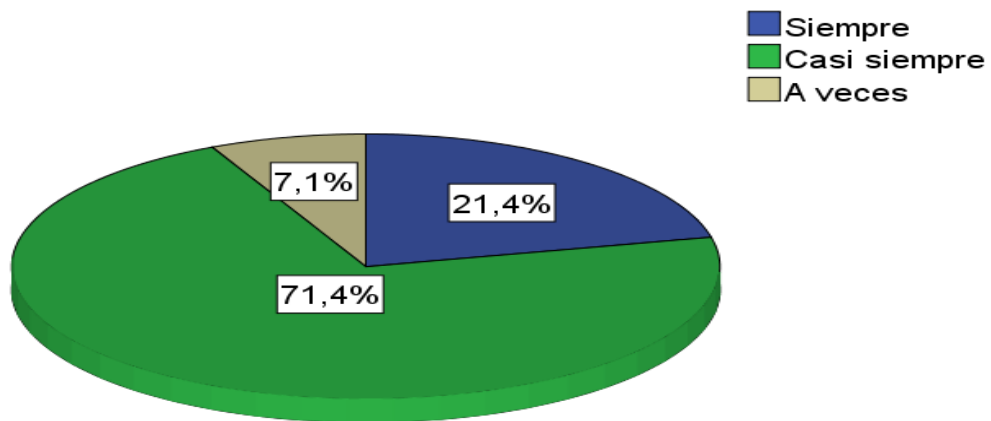


Gráfico N° 28: ¿Crees qué tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad? (P9)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 71.4% casi siempre cree que su representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad, mientras que el 21.4% siempre está pensando positivamente 21,4%; y, 7.1% dice solo creerlo a veces.

Interpretación

Se puede observar que más de la mitad de la población no tiene una convicción total en la actitud de la paciente, transmitiendo a la interna esa duda de pertenecer otra vez a la sociedad sin decaer nuevamente en el en vicio de las drogas.

10.- ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla?

Tabla No 26: ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	15	21,4	21,4	21,4
	Casi siempre	50	71,4	71,4	92,9
	A veces	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

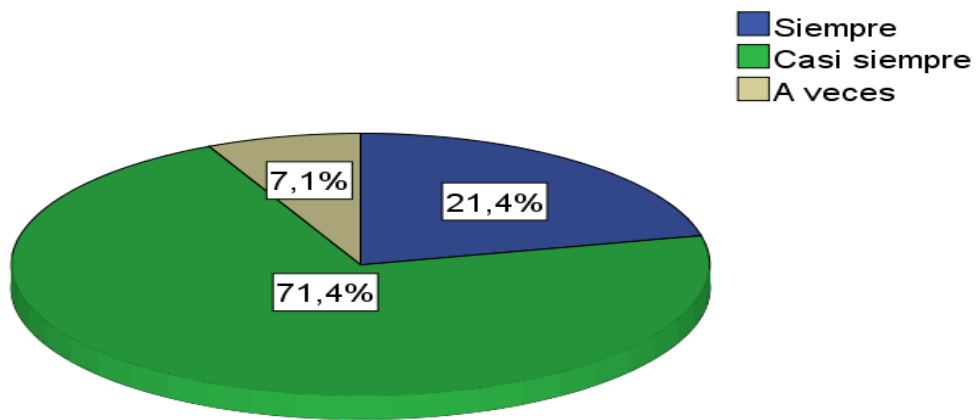


Gráfico N° 29: ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla? (P10)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 71,4% está convencido que casi siempre toda la familia está dispuesta apoyarla; el 21,4% dice que siempre y el 7,1 % dice que a veces.

Interpretación

Se observa en un porcentaje alto que la familia casi siempre está dispuesta apoyar en la rehabilitación de la paciente, cabe recalcar que el apoyo familiar es necesario porque produce redes de apoyo más robustas y largas que se vuelven muchas veces indispensables para pasar momentos de penuria y crisis emocional de uno de los miembros de la familia y más cuando este se encuentra en rehabilitación.

11.- ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación?

Tabla No 27: ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	5	7,1	7,1	7,1
	A veces	15	21,4	21,4	28,6
	Nunca	50	71,4	71,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

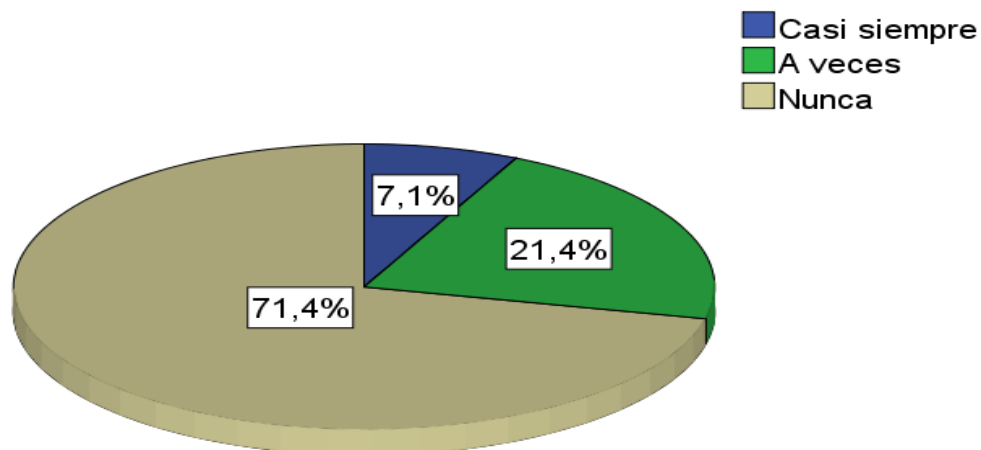


Gráfico N° 30: ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación? (P11)

Fuente: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Análisis

El 71,4% está convencido que el círculo social en que se desenvuelve no ayudaría a su rehabilitación; el 21,4% dice que a veces; y, el 7,1 % dice que casi siempre.

Interpretación

Se observa que la mayoría de tutores está convencido que el círculo social en que se desenvolvía la paciente no es beneficio para ella ya que de ahí provino la adicción. Lo que sustenta la P9 del cuestionario a las mujeres paciente, (se puede mirar que el 57,1% de las mujeres fueron inducidas la primera vez a la (droga-tabaco-alcohol) por amigos; 28,6% familiares cercanos).

Formulación de la hipótesis

H₀= La Dinámica Familiar, no incide significativamente en los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza

H₁= La Dinámica Familiar, incide significativamente en los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza

Elección de la prueba

Para establecer la correspondencia entre variables se eligió dos preguntas de la encuesta, una por cada variable de estudio, lo que permitió efectuar el proceso de combinación.

Cálculo Matemático

Tabla No 28: Frecuencias de observación para la prueba de χ^2

F. OBSERVADA				
Preguntas	1	2	3	S. TOTAL
Tutores 10.- ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla?	15	50	5	70
Mujeres Pacientes: 10.- ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportará a tu rehabilitación?	61	5	4	70
SUMA TOTAL	76	55	9	140

Fuente: Tutores y pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2016)

Tabla No 29: Frecuencias de esperada para la prueba de χ^2

F. ESPERADA				
Preguntas	1	2	3	S. TOTAL
Tutores 10.- ¿Crees que toda la familia está dispuesta apoyarla?	38	28	5	70
Mujeres Pacientes: 10.- ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aportará a tu rehabilitación?	38	28	5	70
SUMA TOTAL	76	55	9	140

Fuente: Tutores y pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2016)

Tabla No 30: Cálculo de χ^2

CALCULO CHI CUADRADO					
f Obs	f esp	fo-fe	(fo-fe) ²	((fo-fe) ² /fe	
15	38	- 23,0	529,0	13,9	
61	38	23,0	529,0	13,9	
50	28	22,5	506,3	18,4	
5	28	- 22,5	506,3	18,4	
5	5	0,5	0,3	0,1	
4	5	- 0,5	0,3	0,1	
Chi Cuadrado Calculado				64,77	
Error				0,05	
Grados de libertad				2,00	
chi-tabla				5,99	

Fuente: Tutores y pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Tabla No 31: Grados de Libertad

Grados de Libertad
$gl = (c-1)(f-1)$
$gl = (3-1)(2-1)$
$gl = (2)(1)$
$gl = 2$

Fuente: Tutores y pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

Obteniendo como resultado del cálculo de χ^2 Calculado 64,77 con un nivel de error del 0,05; y con 2 grados de libertad; la χ^2 tabla es de 5,99 representada en la campana de gauss a continuación:

Zona de rechazo o aceptación de la hipótesis

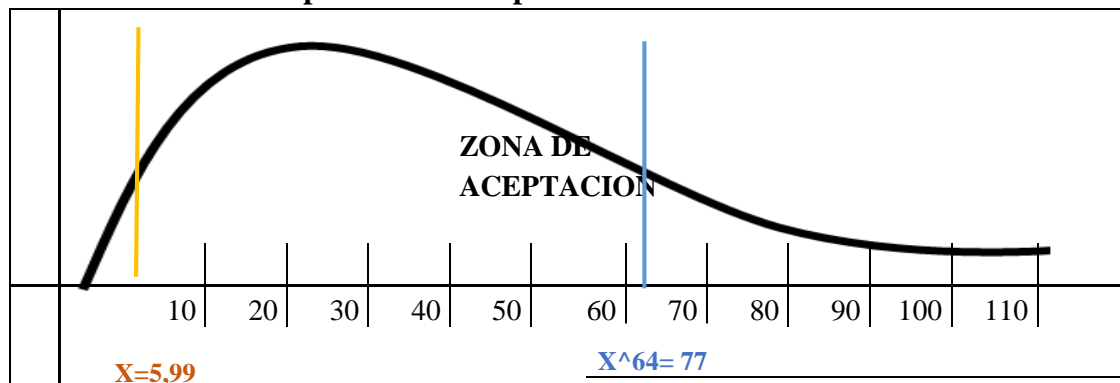


Tabla No 32: Regla de decisión

Regla de decisión	
A1: $x^2_{Calc} \leq x^2_{tab}$	Acepta Hipótesis Nula y se Rechaza la Hipótesis Alternativa
A2: $x^2_{Calc} \geq x^2_{tab}$	Acepta Hipótesis Alternativa y se Rechaza la Hipótesis Nula

Conclusión

De acuerdo a la gráfica y la regla de decisión se acepta la alternativa 2 y se Rechaza la alternativa 1 que dice “La Dinámica Familiar, incide significativamente en los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se ha establecido la influencia de la dinámica familiar en los procesos de rehabilitación en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida. Se observa en la (P7 Tutores) que al menos el 57,1% de los encuestados en un gran número consideran que el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica está ayudando a la rehabilitación de la paciente, lo que no ocurre lo mismo con la otra totalidad de pacientes, que no confían plenamente lo que provoca un desaliento puesto que tienen dudas en seguir con el tratamiento, en la (P7 de las mujeres Pacientes) el 64,3% de las mujeres encuestadas creen que a veces existe apoyo con afectivo por parte de su familia, en la situación por la que están atravesando, es decir no hay un vínculo fuerte entre la familia y la paciente lo que hace que el tratamiento tarde un poco más por el desaliento provocado o que la paciente se retire en la mitad del tratamiento. Y en la (P6 de las mujeres Pacientes) 71,4% de la población encuestada dice que en su familia a veces se expresan libremente los sentimientos y pensamientos, lo que apoya la (P1 entrevista) que existe desequilibrio, sobre protección o total abandono, por la falta de reglas en el hogar.

Otro aspecto es la consolidación familiar que influye en la dinámica familiar en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, se observa en la (P10 Tutores) que el 71,4% está convencido que casi siempre toda la familia está dispuesta apoyar a la paciente, esto se debe (P2 entrevista) que la clínica ha ido trabajando con el tutor de forma empírica para inducir a la familia a ser parte del tratamiento de la paciente. “La familia tiene asimismo una importancia crucial en la capacidad de brindar apoyo, sostén y protección a las personas que resultan clave en la producción de bienestar. El apoyo de las redes sociales cercanas,

especialmente la familia, ayuda a sobrellevar situaciones críticas, reduciendo su nivel de estrés”. (Herrera, Valenzuela, & Salinas, 2011)

De igual forma los procesos de rehabilitación de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la Provincia de Pastaza, se encuentran apoyados por un equipo multidisciplinario (P5 entrevista) que consta de Terapeuta Vivencial, Terapeuta Espiritual, Trabajadora Social, Psicóloga, Psiquiatra, Médico y Enfermera, que ayudan al avance del tratamiento, además (P10 de las mujeres Pacientes) el 87,1% de la población encuestada creen que el proceso de rehabilitación de la clínica ayudará a su recuperación, pero hay que mencionar que un factor en contra es la familia que hace desistir a la paciente de rehabilitarse porque la investigación demuestra que el 57,1% de las mujeres pacientes que cumplen el rol solo de hijas, creen que sus progenitores no cumplen con el rol de protegerles y darles seguridad.

Se ha obtenido como resultado del χ^2 Calculado 64,77 con un nivel de error del 0,05; y con 2 grados de libertad; la χ^2 tabla es de 5,99, determinado así que existe un problema que necesita la elaboración de una propuesta, para mejorar la Dinámica Familiar mediante la intervención y el diagnóstico social que permita a la paciente terminar con el tratamiento terapéutico y al salir de la clínica no se aislé. “El aislamiento social viene a ser el producto del estigma y rechazo social así como de sus limitaciones ante la afectación, sin duda alguna, de las capacidades neuronales y físicas” (Ortega Laura, 2016). Para la aceptación a su entorno familiar y social se generan estrategias enfocadas al Trabajo Social que restauren las carencias o pérdidas de competencias sociales orientadas a la restitución del vínculo familiar y social que favorezca el desempeño familiar, escolar, laboral y comunitario.

Recomendaciones

Fortalecer la dinámica familiar en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida, para robustecer los procesos de rehabilitación generando un ambiente solidario por parte de la familia con la paciente, dándole amor, cuidados, seguridad y confianza durante el proceso de rehabilitación y

después en el hogar, restituyendo así el vínculo familiar y social. “se encontró que la reincorporación al hogar y a la comunidad es un proceso complejo durante el cual los pacientes enfrentan una pérdida significativa de sus redes sociales constituida en parte por otros usuarios de sustancias, y de sus redes familiares” (Ortega Laura, 2016).

Propiciar la consolidación familiar en las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza, porque la familia tiene un valor primordial como unidad básica de articulación social, es decir, es reconocida como la primera escuela de transmisión de valores, transmisión de cultura, factor clave de la solidaridad intergeneracional en la sociedad y espacio vital para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Según el Consejo de Ministros del Gobierno de España (2015-2017) determina que “la familia es imprescindible para la cohesión y sostenibilidad social. Es a la vez necesaria para lograr estabilidad y crecimiento económico sostenido; lleva a cabo una función educativa clave para la configuración de una sociedad equilibrada; y desempeña una función de solidaridad entre personas y generaciones”. Incluir en los procesos de rehabilitación la intervención y diagnóstico social desde el punto de vista del Trabajo Social, apoyados por el equipo multidisciplinario que consta de Terapeuta Vivencial, Terapeuta Espiritual, Trabajadora Social, Psicóloga, Psiquiatra, Médico y Enfermera, que ayudan al avance del tratamiento, e incluyendo a la familia como un factor externo e importante para la Clínica, para dar un seguimiento posterior a la paciente.

Mejorar la Dinámica Familiar mediante la intervención y el diagnóstico social que permita a la paciente terminar con el tratamiento terapéutico y al término de este no se aislé familiar y socialmente, porque “se encuentran en una situación de aislamiento, en parte por el temor a enfrentarse con los lugares y amigos conocidos relacionados al consumo de drogas, una preocupación excesiva sobre la percepción de la comunidad acerca de su persona, en algunos casos codependencia emocional y económica, ansiedad derivada de la abstinencia” (Ortega Laura, 2016). Por tanto se vuelve indispensable trabajar con las personas que están en su entorno en este

caso la familia que no permitirá que la paciente tenga perdida de habilidades sociales y cognitivas que dificultan la incorporación a una actividad laboral social.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos Informativos

Tema: Protocolo de Diagnostico e Intervención Socio-familiar en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida”.

Beneficiarios:

Beneficiarios Directos: Miembros de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida”.

Beneficiarios Indirectos: Familiares y Comunidad

Ubicación:

Provincia: Pastaza

Ciudad: Puyo

Dirección: Shell Mera sector Pindo Mirador.

Ubicación Geográfica:



Gráfico No 31: Ubicación Geográfica de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/>

Tiempo estimado para la Ejecución: Se aplicará en un periodo de 12 meses

Equipo Técnico Responsable: Se realizará con la investigadora Licenciada Verónica Barrero.

Costo: \$ 48.109,12

Antecedentes de la Propuesta

La presente propuesta se desarrolla en base de los capítulos anteriores realizados en la investigación sobre la “La Dinámica Familiar y su relación con los Procesos de Rehabilitación de Adicciones en las mujeres pacientes de la Clínica “Amando la Vida”, porque genero valiosa información que muestra la problemática en la dinámica familiar de las mujeres pacientes de esta Clínica, que está siendo un obstáculo para la recuperación de la drogodependencia. Por tanto se requiere detectar y reconocer las problemáticas socio familiares y diseñar estrategias de acción para modificar la realidad social a través de la relación de ayuda de los

profesionales involucrados y familiares en un proceso que mejore la dinámica familias de las pacientes.

Justificación

La siguiente propuesta tiene como resultado primordial la implementación de un Protocolo de Diagnostico e Intervención Social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza”., mediante el uso de técnicas e instrumentos del trabajo social en el área de drogodependencias, La intervención del Trabajador Social y la perspectiva resultan claves a la hora de diagnosticar e intervenir, puesto que esté considera a cabalidad los aspectos relacionados con la capacidad de las personas para relacionarse socialmente, para sentirse miembros activos y participativos de la sociedad y para lograr el mayor grado posible de integración familiar, ocupacional y social.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Diseñar un Protocolo de Diagnostico e Intervención Social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida.

Objetivos específicos

- Sensibilizar sobre la eficiencia del protocolo de diagnóstico e intervención mediante la actuación y coordinación integral entre todos los profesionales y familia de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida.
- Levantar base de datos relacionados con la atención interdisciplinaria que involucran realizar un diagnóstico e Intervención Social en mujeres drogodependientes de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida.

- Conformar mesas de trabajo para establecer y evaluar la eficacia del protocolo de diagnóstico e intervención, desde la figura del trabajador social en el campo de las drogodependencias

Impacto

Social: Habilitar a la mujer en estado de drogodependencias como funcionaria útil para la sociedad.

Familiar: Revalorizar a la mujer dentro del núcleo familiar, permitiendo desarrollar su rol.

Ocupacional: Permitir que la mujer sea fuente de ingresos familiares o que retome sus estudios para beneficios propios.

Factibilidad

Socio- Familiar

La propuesta es factible socialmente ya que permite la inclusión en la comunidad de las mujeres pacientes en rehabilitación, luego del tratamiento recibido en la clínica, permitiendo mejorar su calidad de vida a través de un buen comportamiento, retomar los estudios, productividad en el trabajo, y la disminución de los costos económicos para el enfermo, su familia y el estado, con la disminución del delito y la violencia que se presentan con el consumo de drogas.

Organizacional

Para la ejecución de la presente propuesta se cuenta con el apoyo de las autoridades y miembros de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza”, con la supervisión directa del profesional de trabajo social de dicha clínica.

Económica

Se cuenta con el apoyo de los miembros de la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza” y familiares de los mismos quienes están dispuestos de apoyar económicamente el presente proyecto.

Legal

La factibilidad legal de este proyecto se ampara en artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) el cual establece:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El derecho a la salud física y mental de todo ecuatoriano es prioridad para el Estado ecuatoriano, porque de esta dependen los demás derechos y funciones de las personas dentro de la sociedad, para ser un factor de productividad.

Y en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) el cual hace mención la prioridad a las personas que presentan vulnerabilidad:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Así también hace referencia en la prioridad a las personas en condición de doble vulnerabilidad, es aquí donde ubicamos a las mujeres que sufren de drogodependencia, porque son vulnerables física y psicológicamente de personas inescrupulosas que las obligan a actos sexuales, robo y otros actos fuera de la ley, aprovechándose de su condición.

Fundamentación científica

Guía de protocolos

Para Sánchez (2009) “un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde ésta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas”.

El Protocolo puede ser varias cosas dependiendo el contexto en el cual se desarrolle, para este caso se entenderá como el documento guía que indica cómo actuar en el Diagnostico e Intervención Social de mujeres drogodependientes, el cual resalta la importancia de la relación entre el Trabajo Social y la Salud para ser definida como el “estado completo de bienestar físico, psíquico y social”. (Jiménez, 2016, pág. 285). También se considera como un documento que tiene información sobre el paciente y que sirve como guía para los médicos, psicólogos y trabajadores sociales a la hora de decidir un tratamiento tomando las referencias que otorga.

Y entonces, ¿por qué se habla también de procedimientos, protocolos, algoritmos? Porque son los detalles operativos. Partimos siempre de un proceso y se va descendiendo al detalle con un procedimiento.

¿Qué es un procedimiento?

Se podría definir como una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada en los procesos para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, y la información de la organización de manera práctica y coordinada y que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

¿Y un protocolo?

También llamadas instrucciones, pautas de trabajo o consignas; son el conjunto de tareas a realizar para asegurar el resultado de una actividad. Es el nivel de mayor detalle en la especificación de la ejecución de una determinada actividad. En algunos sectores de la producción suele utilizar el término algoritmo.

En resumen que para organizar, ordenar y secuenciar de manera lógica, eficaz y eficiente cualquier actividad nos debemos dotar de una estructura de proceso/procedimiento/protocolos que garantice y asegure el resultado que se pretende.

Una vez tenemos organizada y estructurada la actividad en procesos, procedimientos, protocolos debemos realizar una representación gráfica de todas las actividades que hemos secuenciado y distribuido tanto en el tiempo de ejecución e intervalo de actuación como en la asignación de personas.

Para Ribagorza (2009) el programa de Intervención Familiar está dirigido a orientar, asesorar y dar apoyo a la familia o unidad de convivencia o a alguno de sus miembros, “cuando existan situaciones de crisis, riesgo o vulnerabilidad, cuando la estabilidad de ésta está amenazada o cuando no esté suficientemente garantizada la adecuada atención a algún miembro. Consiste en fomentar la adquisición de habilidades básicas y hábitos de conducta, tanto en el ámbito de las capacidades personales como en el ámbito relacional”. La intervención se dirige a situaciones derivadas de desestructuración familiar o de ausencia o falta de hábitos de conducta o de habilidades básicas para abordar crisis familiares, causadas por dificultades en la relación y convivencia entre todos o alguno de los miembros de la familia.

La intervención profesional: el trabajo en equipo la complejidad del tipo de demandas necesita de respuestas que van más allá de lo que un solo profesional puede ofrecer, sea cual sea su formación. El equipo interdisciplinar permite aunar

diferentes saberes y miradas sobre una situación determinada. También nos permite tener una supervisión mutua del caso y utilizar las figuras acordes para cada situación del protocolo de diagnóstico

Coordinadora

Trabajadoras Sociales

Educadoras Sociales

Auxiliares Administrativo

Mediadora Intercultural

Inicio del Protocolo de Diagnóstico e Intervención Social en mujeres drogodependientes

Acogida, valoración y Diagnóstico

El protocolo inicia con la acogida y valoración de la mujer en problemas de drogodependencia mediante un proceso de diagnóstico “biopsicosocial, en el cual participan profesionales de distintas áreas como la psicológica, médica, trabajador social y ocupacional. Con las mujeres se debe efectuar la evaluación de una historia de maltrato físico, emocional o sexual” (Calvo, 2005).

El momento de la acogida y valoración es la situación desesperada en la que la víctima acepta que necesita ayuda, por tanto es un tiempo valioso para recoger información que ayudará a un diagnóstico oportuno y con veracidad que posteriormente permitirá una intervención exitosa, se podría detectar un maltrato explícito, sin embargo, en otros casos se necesitaría un período más largo de trabajo individual para esclarecer una situación de vulnerabilidad, muchas veces encubierta

y no concienciada por la misma mujer, debido al sentimiento de culpa y baja autoestima que lleva ser adicta.

Valoración y Diagnóstico Interdisciplinar

Se refiere explícitamente a recabar datos para analizarlos e interpretarlos, mediante los que se realizará una evaluación en cierta condición de la mujer, de forma interdisciplinar, involucrando varias disciplinas del conocimiento, es decir, donde cooperan expertos en distintas temáticas. Según Bermejo, Pamo y otros (2012, pág. 22) permite establecer que todo paciente debe ser valorado teniendo en cuenta “las áreas sanitaria, psicológica, familiar, social y ocupacional, de forma que, a través del análisis de la información referente a estas áreas, pueda realizarse una evaluación del paciente en función de las 7 dimensiones (salud y auto-cuidados, psicopatología, consumo, familiar, socio-relacional, formativo-laboral y de ocio)”.

Áreas necesarias de valoración y Diagnóstico Interdisciplinar

- Sanitaria
- Psicológica
- Familiar
- Social
- Ocupacional

Valoración y Diagnóstico Multidimensional

Se refiere explícitamente a recabar datos para analizarlos e interpretarlos, mediante los que se realizará una evaluación en cierta condición de la mujer, de forma Multidimensional porque frecuentemente se observa el consumo de sustancias psicoactivas, que lleva implícito problemas adicionales a los médicos, es decir, de tipo mental, social, familiar, legal u ocupacional siendo un elemento crucial para el

diseño e implementación de tratamientos eficaces y pertinentes a la situación de cada mujer, permitiendo a la evaluación multidimensional priorizar las intervenciones, garantizando una atención oportuna.

Las diferentes perspectivas profesionales obtenidas sobre el paciente deben concluir en una evaluación multidimensional del mismo, que se realiza por parte del equipo interdisciplinar. Esta evaluación se realiza en función de las 7 dimensiones o ejes señalados en el modelo de atención (salud y auto-cuidados, psicopatología, consumo, área familiar, socio-relacional, formativo-laboral y de ocio). (Bermejo, Pamo, & otros, 2012, pág. 24)

Áreas necesarias de valoración y Diagnostico Multidimencional

- Salud/Auto-cuidados
- Psicológica
- Familiar/Relacional
- Social/Relacional
- Formativo/Ocupacional

Intervención Social en mujeres drogodependientes

Se puede decir que una intervención social es una acción programada y justificada desde un punto de vista legal y teórico, con profesionales especializados en el área que se realiza sobre una persona o colectivo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y sociales con el fin de mejorar su estilo de vida provocando un cambio social.

Según Saavedra (2015, pág. 137) establece que la intervención social:

Constituye una forma de actuar de una categoría de profesiones del mundo social, orientada a la resolución de problemas sociales. Desde este punto de vista, la intervención es conceptualizada como una forma de actividad que integra aspectos políticos, filosóficos y procedimentales, evocando la idea de kinesis.

Para este caso de estudio la problemática social son las mujeres drogodependientes, cuyas conductas están afectando tanto a sí mismas, a la

familia y a la sociedad, es por tal motivo que necesita la intervención de profesionales con experiencia y pericia en el área.

Desarrollo del tipo de intervención social

Par el desarrollo del tipo de intervención social hay que tomar en cuenta los siguientes puntos mencionados posteriormente para el éxito de la misma.

- Metodologías
- Estrategias
- Servicios y recursos de apoyo

Modelos de intervención social a drogodependientes

Según Jiménez (2016) menciona diferentes modelos de intervención social a drogodependientes que pueden ser aplicados en el protocolo de intervención conforme sea el caso y la opinión del profesional social.

- Modelo psicodinámico
- Modelo psicosocial
- Modelo de resolución de problemas
- Modelo de intervención en crisis
- Modelo centrado en la tarea
- Modelo ecológico o de vida
- Modelo cognitivo-conductual
- Modelo crítico / radical
- Modelo sistémico
- Modelo humanista y existencial

Evaluación y Resultados

Luego de haber seguido el Protocolo de Diagnostico e Intervención Social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social, es necesario realizar

Evaluaciones, Informes de Resultados y Seguimiento que permitirán determinar a cabalidad el proceso, la ejecución y los resultados obtenidos de forma satisfactoria.

La finalidad del Trabajo Social en el Protocolo de Diagnostico e Intervención Social

La figura del trabajador social dentro del Protocolo de Diagnostico e Intervención Social, contribuye al cambio social y permite la interiorización de nuevos estilos de vida.

Según Jiménez (2016, pág. 285) el trabajador social se involucra en las investigaciones de:

Las condiciones sociales de las personas, grupos, colectivos y contextos que en interacción con su medio y presentan dificultades en su desarrollo global, promoviendo cambios a través de la intervención que resuelvan dichos problemas, potencien las capacidades de las personas para vivir en sociedad de modo más pleno y modifiquen aquellos impedimentos sociales que pueden obstaculizarlo.

Por tanto, el trabajador social, especializado en el ámbito de drogodependencias y otras conductas adictivas, ejecuta su actividad profesional en base a los siguientes aspectos de intervención: prevención, tratamiento, reinserción y reducción de daños, encontrándose desde el inicio del proceso hasta el final. Su cercanía a la ciudadanía y el manejo de la metodología individual, grupal, familiar y comunitaria le permiten desarrollar eventos con impacto real en la sociedad, realizando cambios individuales, familiares y sociales.

Dentro del Protocolo de Diagnostico e Intervención Social en mujeres drogodependientes

Debe abordar de forma multidimensionalidad el fenómeno de la drogodependencia, de forma individual, familiar, grupal y comunitario, plasmándolo en el diagnóstico social y en el plan de intervención. Utilizando la intervención sobre el contexto

como factor de riesgo y a la vez de protección, mediante la participación de las personas en la resolución de los conflictos y la planificación de una acción integrada que abarca lo micro y macrosocial.

Según Chancosa y Guerrero (2012) el trabajador social deberá contar con las siguientes capacidades:

Estrategias:

- Capacidad para coordinarse y coordinar a varios profesionales en una intervención conjunta.
- Coordinar las intervenciones entre diferentes recursos, gracias al conocimiento y gestión de los recursos sociales, laborales y jurídicos.
- Establecimiento de cauces de comunicación entre distintos colectivos profesionales, familiares y colectivos
- Movilización de los recursos del propio individuo, familia y comunidad para mejorar las oportunidades de bienestar de la población.
- Conocimientos multidisciplinarios.
- Detección prematura de actitudes, situaciones y consumos de drogas que pueden llegar a convertirse en problemáticos.

Metodología

Elaboración de un Protocolo de Diagnostico e Intervención Socio-familiar en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida

INTRODUCCIÓN

El Protocolo de Diagnóstico e Intervención Social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social, es documento que contiene el diagrama de los procesos a seguir para el diagnóstico e intervención social de las mujeres drogodependientes, que permitirá a la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida ayudar a las pacientes mediante el análisis de los recursos de la mujer con el objetivo de mejorar el funcionamiento cotidiano, siendo protagonistas un equipo interdisciplinar y multidisciplinar con una visión humanística y social que permitan mejorar el estilo de vida de la paciente, familia y en sí de la comunidad. Contando con la intervención directa del trabajador social en todas las áreas de estudio.

Fase de detección del protocolo

La puerta de entrada al Programa de Intervención Familiares son los Servicios Sociales de Base los según la recepción del tipo de demanda:

1. A instancia de parte. Detección de una situación susceptible de ser objeto del programa por cualquiera de los profesionales del servicio. También puede ser una demanda directa de la persona, de la familia, de la familia extensa y/o de miembros de la comunidad.
2. De oficio. Detección de una situación susceptible de intervención por agentes externos al Servicio Social (escuela, equipo de orientación educativa, centro de salud...). También pueden acudir los profesionales de los sistemas de protección social o cualquier persona que detecte una situación de riesgo de maltrato.

En el primer caso, el profesional que conozca la situación lo expone en el equipo de intervención (Trabajadora y Educador Social) donde se realiza una primera valoración de la pertinencia o no del programa de acuerdo a los criterios del mismo. Recogen información básica acerca de la situación del usuario manteniendo los

contactos con todos aquellos recursos sociales, sanitarios y educativos que se considere oportuno.

En el segundo caso, la persona o servicio derivante se pone en contacto con cualquiera de los profesionales del Servicio Social de Base que tenga de referencia. El profesional del servicio al que se realice la demanda, es el encargado de comunicarlo al equipo de intervención del SSB.

En el caso de que el usuario carezca de expediente en el Servicio Social se procede a la apertura de dos expedientes:

1. - General. Carpeta de color amarillo que contiene como mínimo lo siguiente:

- Ficha de recogida de datos
- Fotocopia DNI y tarjeta sanitaria
- Hoja de incidencias/seguimiento

2. - Específico del programa. Carpeta de color azul que contiene como mínimo lo siguiente:

- Solicitud
- Documento de programación inicial/general
- Hoja de incidencias/seguimiento

Fase de valoración

Se realiza una valoración de entrada del caso en el programa si existe información suficiente para una adecuada evaluación. En caso contrario se señala la información que se precisa y la persona o personas que la obtendrán.

- Si el caso es susceptible de ser incluido: se definen las primeras hipótesis, líneas generales de intervención con el usuario (objetivos generales) y los pasos previos a la propuesta de alta y a la entrada del usuario al programa.
- Si el caso no es susceptible de ser incluido: el equipo propone las alternativas que considere oportunas y define las actuaciones de seguimiento a llevar a cabo desde el SSB.

Fase de intervención

Una vez que la valoración de entrada al programa es positiva, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

1. Propuesta del programa al usuario. Como norma general, el Trabajador social propone al usuario (en el caso de que no sea ésta la que lo ha solicitado) su participación en el programa.

Excepcionalmente se puede contemplar que sea otra persona, especialmente significativa para el usuario, la que realice esta propuesta clarificando el papel de cada uno de los profesionales en el proceso. En cualquiera de los dos casos la propuesta se realiza de acuerdo a los criterios expuestos en el apartado de metodología de este programa.

Periodo de observación

En este periodo predominan los objetivos y actividades de observación, incidiendo principalmente en las áreas que se han señalado como prioritarias por el equipo y el usuario. De igual manera cuando este periodo se da por terminado se sigue manteniendo una actitud constante de observación, detectando cambios y nuevos problemas.

Periodo de intervención. Como hemos dicho, el equipo tras el periodo de observación habrá elaborado un diagnóstico mucho más ajustado de la situación familiar y habrá decidido cuáles van a ser sus objetivos de intervención que se irán revisando según se proponga el equipo.

- Demostrar interés por cualquier tema concerniente al usuario.
- No tomar actitudes culpabilizadoras buscando los aspectos positivos.
- Evitar alianzas y seducciones que no respondan a un objetivo.
- Respetar las jerarquías existentes.
- Utilizar un lenguaje “útil” para que el mensaje sea asimilado.

En esta parte del proceso el Educador Social utiliza las siguientes estrategias:

- Entrevistas.
- Realización conjunta de actividades y/o acompañamientos.
- Asesoramiento e información de otras alternativas.
- Negociación para incluir distintas posiciones.
- Refuerzo de la actitud de cambio.
- Utilización de proyección de futuro.
- Utilización de técnicas activas (role-playing, escultura, negociación...)
- Concreción de pasos iniciales y sucesivos para la solución de problemas

Fase de salida

El usuario puede causar baja en el programa por una o varias razones.

- Por su propia voluntad al expresar su decisión de no continuar.
- Por decisión del equipo de intervención basándose en el grado de consecución de los objetivos y en su participación/implicación en el proceso.

- Por llevar dos años de intervención en la familia y de la evaluación se desprende la normalización de la situación o si la intervención no está siendo aceptada ni hay avances significativos.

Diseño del protocolo de intervención

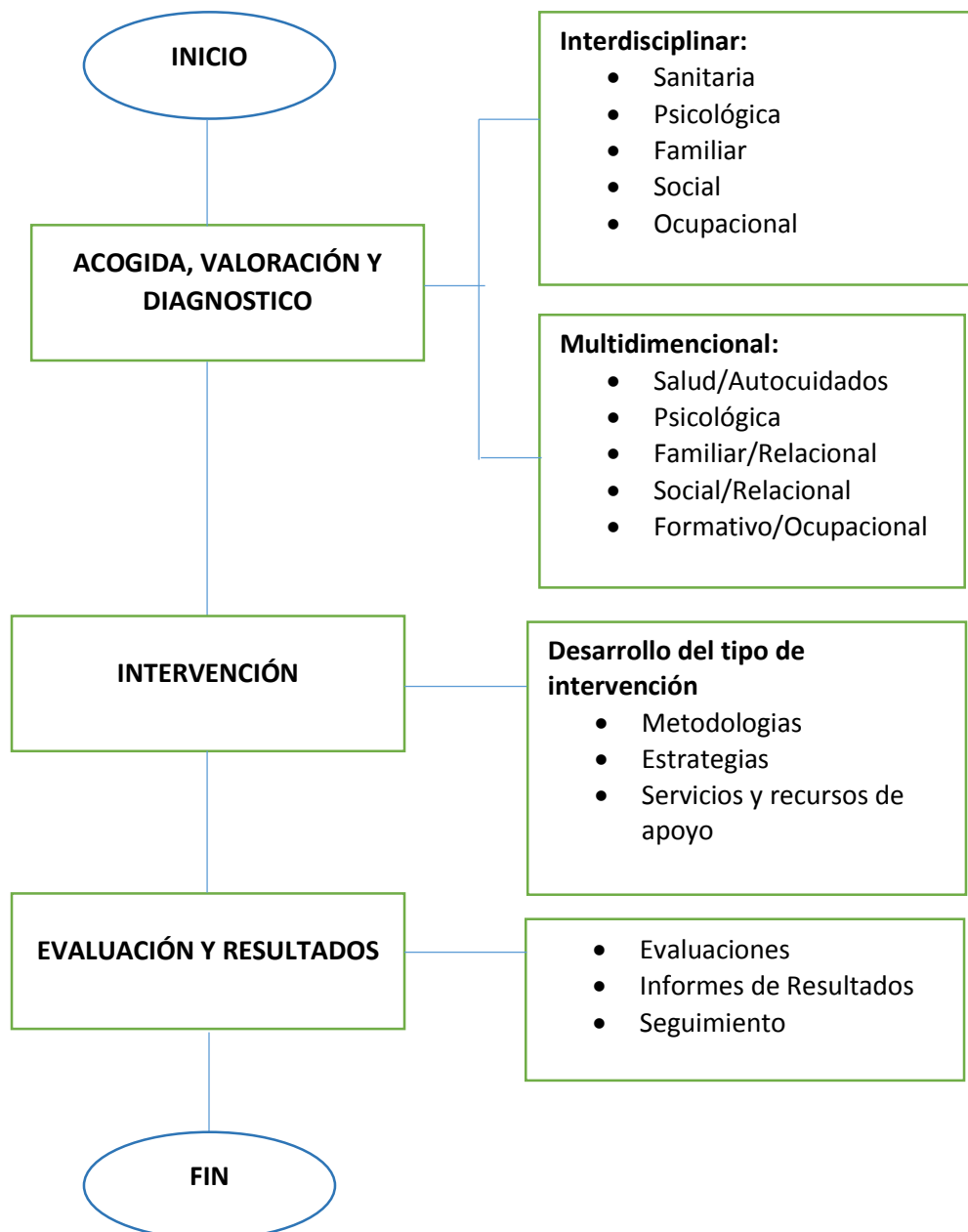


Gráfico N° 32: Protocolo de Diagnostico e Intervención Social, desde el Trabajo Social en la Clínica de Rehabilitación “Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

Fuente: Barreno Verónica (2018)

Inicio y desarrollo del Protocolo de Diagnostico e Intervención Social en mujeres drogodependientes, a partir del Trabajo Social

Acogida, Valoración y Diagnostico

En este punto es la recepción de la persona, el cual se ha retirado del núcleo familiar, por causas de maltrato o de riesgo. En el momento del ingreso, el centro debe encargarse de detectar indicadores físicos y emocionales relevantes, los cuales puedan ser relevantes para orientar el diagnóstico. Para que esta función evolucione con éxito, requiere de una planificación precisa y adaptable a cada caso, ya que suele comportar en el menor, fenómenos traumáticos, con la posible urgencia en que se haya producido el ingreso, la traumática separación de los familiares, se detalla cinco aspectos a valora.

- 1.- Realizar la acogida, valoración de la paciente y la entrevista inicial.
- 2.- Durante la entrevista inicial, recabar toda la información necesaria.
- 3.- Dar información y orientar a la paciente del proceso a seguir, mediante la empatía y confianza.
- 4.- Motivar a la paciente para ingresar al protocolo de atención.
- 5.- Asignar citas a los profesionales que van a intervenir durante el proceso (Trabajadora Social, Medico General, Psicólogo, y en este caso vemos un nuevo profesional con que cuenta la clínica los Operadores socio terapéutico espirituales).

Valoración y Diagnostico Interdisciplinar

Aquí la participación de los diferentes profesionales médicos, de enfermería, terapeutas y trabajadores sociales en el abordaje de los diferentes aspectos de la asistencia al paciente, se fomentará el desarrollo progresivo de la metodología del

trabajo en equipo .El desarrollo de este punto permite un abordaje completo dirigido a ofrecer una atención integral en la que todos los profesionales trabajan para conseguir un objetivo común para el enfermo en algunas de las ventajas que aporta al paciente y a los profesionales, a continuación se detalla los siguientes aspectos a valorar.

- Sanitaria
- Psicológica
- Familiar
- Social
- Ocupacional

Valoración y Diagnostico Multidimensional

Va dirigido exclusivamente a la detección de todas las complicaciones que provoca la enfermedad, en relación a la pericia del profesional debería utilizarse, o no, una entrevista semiestructurada que sirviera de guía para la detección de los síntomas. Éstos deberían evaluarse en relación a tres aspectos: *a)* características específicas, como frecuencia, severidad, condiciones de presentación y persistencia en el tiempo; *b)* impacto en otros síntomas, en la situación funcional y en las esferas psicológica, espiritual y familiar, y *c)* impacto global, en relación a la alteración de la situación de bienestar, identificando el síntoma que más influye, a continuación se detalla los siguientes aspectos a valorar.

- Salud/Autocuidados
- Psicológica
- Familiar/Relacional
- Social/Relacional
- Formativo/Ocupacional

6.- Conocimiento de la realidad y detección de necesidades (Elaboración del Diagnóstico Social)

Desarrollo del tipo de intervención social

En este apartado se identifican un conjunto de fuerzas de la intervención (que se ilustran en el gráfico). Reconociendo lo general y lo específico de cada campo, el gráfico intenta ser un primer ejercicio analítico mediante preguntas donde se da cuenta de lo general de la intervención sin incluir lo específico, pues éste es un ejercicio particular al que se debe enfrentar cada experiencia; en otras palabras, cada experiencia de intervención debe identificar su campo y reconocer cuáles son las fuerzas en pugna que hacen parte de su dinámica.

Tabla No 33: La Planificación en la Intervención Social- ¿Qué implica planificar?

¿Qué se quiere hacer?	Naturaleza
¿Tipo de intervención?	Modelo de intervención
¿Por qué se requiere hacer?	Apoyo familiar Estabilidad emocional personal
¿Para qué se requiere hacer?	Objetivos (Individuales/familiares)
¿Cuánto se requiere hacer?	Metas
¿Dónde se requiere hacer?	Localización física (clínica/ familia)
¿Cómo se requiere hacer?	Metodología/Actividades y tareas
¿Quiénes lo van hacer?	Recursos Humanos/Profesionales
¿Con qué se van hacer?	Recursos Materiales
¿Con qué se va a costear?	Recursos financieros
¿Cómo lo estamos haciendo o lo hemos hecho?	Evaluar

Fuente: <https://es.slideshare.net/>

Elaborado Por: Barreno Verónica (2018)

En base a este esquema se mantendrá una intervención transformadora (ejecución/aplicación), terminando con la evaluación del proceso reformas a la planificación o una nueva.

Evaluación y resultados

- Evaluaciones.- La evaluaciones deben de ser realizada por cada uno de los profesionales desde su area.

Informes de Resultados.- En base a las evaluaciones individuales de los profesionales, el trabajador social debe realizar un informe final respecto a la paciente. El profesional evaluará el proceso en base al ambiente familiar en que se desenvuelve la paciente, si se desarrollo un trabajo relacional con la familia, se mantuvo una posición empática con la paciente y familia y si se alcanzó los objetivos planteados.

- Seguimiento.-Realizar seguimiento a las pacientes para determinar el inform final.

Desarrollo del Tipo de Intervención con paciente y Familia

OBJETIVO GENERAL

Conseguir y mantener unas relaciones familiares adecuadas y satisfactorias para el paciente

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	Responsable
1. Tomar conciencia de su posición en la estructura y dinámica familiar y mejorar su funcionalidad	Estructura y dinámica familiar	Tipo y desempeño de roles, establecimiento y cumplimiento de normas, demarcación de límites, asunción de responsabilidades familiares. Manera de relacionarse en la familia: adecuación de la comunicación a la situación (circunstancias laborales, sociales, personales,) y edad del paciente.	Trabajador Social
2. Identificar la función del consumo y generar alternativas	Significado del consumo en la familia	Función del consumo del individuo en la familia, en la dinámica y estructura familiar que contribuyen a su mantenimiento. Utilización de alternativas de respuesta (conductas) saludables / adaptativas	Trabajador Social
3. Adecuar el grado de implicación de la familia en el tratamiento	Implicación familiar en el tratamiento	Participación e implicación de los miembros de la familia en el proceso de tratamiento	Trabajador Social
4. Afrontar las diferentes situaciones de crisis de forma eficaz minimizando las repercusiones de la historia familiar	Consumo familiar y resolución de crisis	Si existe consumo en algún miembro de la familia que se valore significativo para el paciente Afrontamiento de las diferentes etapas evolutivas (formación de pareja, nacimiento hijos, adolescencia, vejez) y crisis familiares debidas a otras circunstancias, (situaciones de proceso de drogadicción alcohol, económicas, exclusión social, exclusión familiar) de manera cohesionada y adaptativa.	Trabajador Social

Evaluación y resultados	
Perfil participantes	Drogodependientes que han hecho demanda de tratamiento y familiares que deseen acompañarles.
Objetivos	Facilitar la adherencia al tratamiento y minimizar los abandonos. Proporcionar una respuesta ágil a las demandas recibidas. Lograr que los nuevos pacientes y sus familiares conozcan el proceso de atención en la institución y que lo entiendan como un proceso integral. Reconvertir las demandas no ajustadas a la realidad.
Contenidos	El Instituto como centro de referencia en el proceso de tratamiento (papel del profesional de referencia y del resto del equipo técnico, horarios, etc.) El proceso de atención (valoración interdisciplinar, formas de desintoxicación, recurso de apoyo al tratamiento y a la reinserción residencial y no residencial. Voluntariedad del tratamiento. Confidencialidad en la atención, informes.
Metodología	Información sobre todos los contenidos señalados. Escucha y respuesta a las dudas y cuestiones planteadas por los asistentes.
Encuadre	Grupo cerrado y directivo. Nº de sesiones: 1 Periodicidad: Suele establecerse un nuevo grupo de una sola sesión cada semana. Duración sesión grupal: 60 minutos aproximadamente.
Responsabilidad del T. Social	Responsable/coordinador del grupo.

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Fuente: Clínica Amando la Vida

Modelo Operativo

Tabla No 34: Modelo Operativo de la propuesta

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	EVALUACIÓN
ACTIVIDADES PREVIAS	Mejorar la relación familiar, y social de las pacientes en un 90%	-Determinar los Objetivos a percibir , mediante intervenciones con el psicólogo, Trabajador Social y Operador Socio Terapéutico/Espiritual	Recursos Humanos Trabajo Social Psicólogo/a Socio Terapéutico/Espiritual	Investigador Trabajador Social	Director
	Mejorar la perspectiva personal de la paciente estudiantil, familiar, social y espiritual 90%	-Disponer de la máxima información para determinar el panorama actual y el nuevo que invita a poder concretar nuevos espacios de crecimiento personal y espiritual apropiados para la paciente y la familia.	Recursos Humanos Trabajo Social Psicólogo/a Socio Terapéutico/Espiritual	Investigador Trabajador Social	Director
FORTALECER LA DINAMICA FAMILIAR	Alcanzar en un 90% el reconocimiento por parte de la familia la falta de apoyo y el abandono de la paciente	Realizar intervenciones con el psicólogo, Trabajador Social y Operador Socio Terapéutico/Espiritual, para fortalecer los lazos sentimentales	Recursos Materiales Institucionales	Investigador Trabajador Social	Director
EJECUCIÓN	Alcanzar el 95% de la participación de los familiares en las intervenciones	-Actividades de recreación y dinámicas familiares realizadas por la clínica. - Entrevistas familiares con los profesionales para restaurar lazos familiares -Ejecución del Protocolo de Diagnostico e Intervención Social, desde el Trabajo Social	Recursos Humanos Trabajo Social Psicólogo/a Terapéutico/Espiritual Recursos Materiales Institucionales Recursos Humanos Trabajo Social Psicólogo/a Terapéutico/Espiritual Medico G.	Investigador Trabajador Social	Director

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Fuente: Clínica Amando la Vida

Administración de la Propuesta

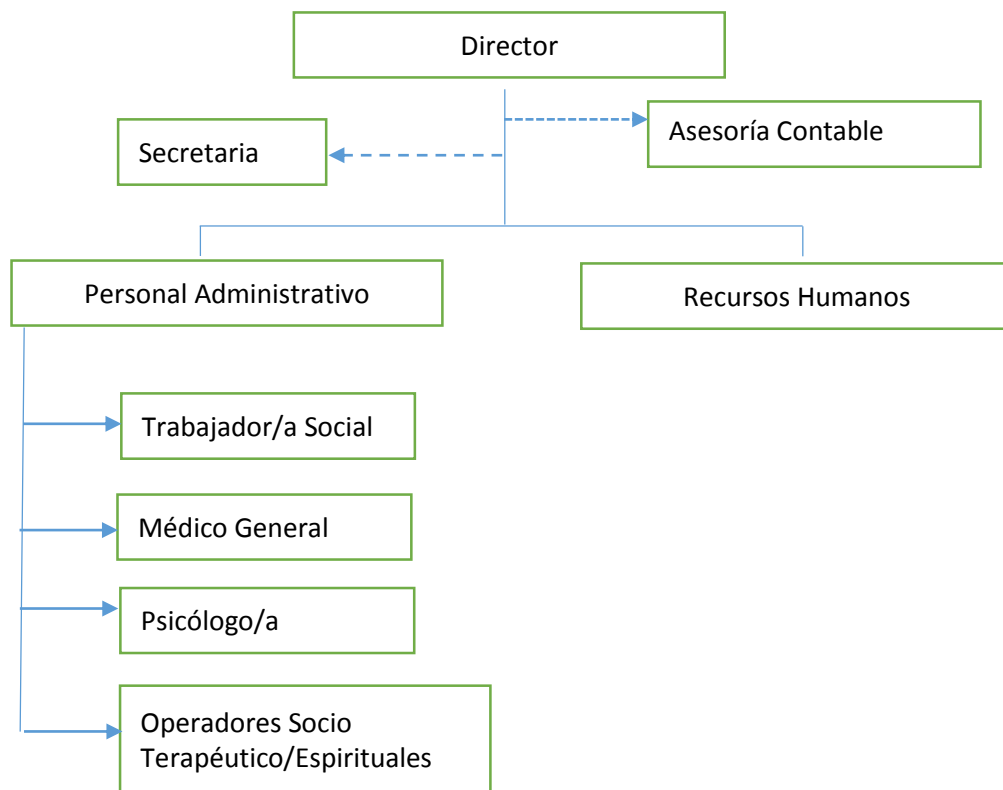


Gráfico No 33: Organigrama Estructural
Elaborado por: Barreno Verónica (2018)
Fuente: Clínica Amando la Vida

Funciones del personal

Director de la Clínica Amando la Vida

- Ser el representante y responsable legal por las actividades que realiza la clínica.
- Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el servicio que la clínica brinda a sus pacientes.
- Promover y Monitorear los proyectos encaminados a fortalecer a la familia de las pacientes.
- Promover con los padres de familia el avance de las pacientes.

Función de la Secretaria

- Asistir ejecutivamente al Director de la clínica en informes, oficios, llamadas, agenda de trabajo y archivos entre otros.
- Asistir y colaborar a los padres de familia y pacientes de la clínica Amando la Vida con información.
- Colaborar en los informes que requieren apoyo de los profesionales de la clínica.

Trabajador Social

- Actividades de dirección, planeación, coordinación, evaluación, administración y programación relacionadas directamente con el proceso de trabajo social o proyectos de esta área.
- Aplicar técnicas propias del Trabajo Social en las pacientes y familiares que presentan vulnerabilidad.
- Orientar a los familiares de las necesidades y el apoyo requerido por las pacientes de la clínica.
- Realizar visitas y terapia a los familiares de las pacientes.
- Diseñar y realizar actividades de fortalecimiento en el entorno personal, familiar y social.
- Realizar los informes requeridos.

- Realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje, (diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los mismos procesos y sus resultados).

Médico General

- Evaluar físicamente a las pacientes.
- Mantener actualizado la historia clínica de las pacientes
- Ser parte de los Programas de trabajo social.
- Trabajar en equipo

Psicólogo

- Evaluar psicológicamente a las pacientes.
- Mantener actualizado la historia clínica de las pacientes
- Ser parte de los Programas de trabajo social.
- Trabajar en equipo

Operadores Socio Terapéutico/Espiritual

- Trabajo sobre los valores o principios éticos o de conducta
- El empleo de técnicas o herramientas de trabajo terapéutico espiritual
- Involucramiento entre los programas de trabajo social
- Revisar su paradigma en base a la problemática

Tabla No 35: Presupuesto

Presupuesto			
DETALLE	CANTIDAD (meses)	V. UNITARIO	V. TOTAL
Trabajadora Social	12	\$ 1.081,79	\$ 12.981,48
Medio General	12	\$ 907,27	\$ 10.887,24
Psicólogo/a Clínica	12	\$ 732,75	\$ 8.793,00
Operadores Socio Terapéutico	12	\$ 699,95	\$ 8.399,40
Investigador (S. B. +B. Ley)	12	\$ 509,25	\$ 6.111,00
SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS			\$ 47.172,12
Equipo de trabajo con que cuenta la clínica e Incluye beneficios de Ley.			
RECURSOS MATERIALES			
DETALLE	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Esferos	100	\$ 0,25	\$ 25,00
Lápiz	100	\$ 0,15	\$ 15,00
Borrador	100	\$ 0,25	\$ 25,00
Resmas de papel bond	40	\$ 4,80	\$ 192,00
Carpetas	100	\$ 0,30	\$ 30,00
Grapadora	3	\$ 3,00	\$ 9,00
Internet	12	\$ 26,00	\$ 312,00
Perforadora	3	\$ 3,00	\$ 9,00
Copias	2.000	\$ 0,04	\$ 80,00
Transporte	12	\$ 20,00	\$ 240,00
SUBTOTAL RECURSOS MATERIALES			\$ 937,00
TOTAL DE INVERSIÓN			\$ 48.109,12

Elaborado por: Barreno Verónica (2018)

Fuente: Clínica Amando la Vida

Tabla No 36: Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	- Director de la Clínica - Trabajador Social
2.- ¿Por qué evaluar?	- Verificar el cumplimiento de los objetivos. - Verificar el proceso para tomar decisiones correctivas
3.- ¿Para qué evaluar?	- Reajustar la propuesta. - Mejorar las estrategias, técnicas y procedimientos. - Verificar el cumplimiento y desarrollo profesional
4.- ¿Qué evaluar?	- Propuesta. - Objetivos. - Metodología Estrategias
5.- ¿Quién evalúa?	- Director - Equipo de Trabajo.
6.- ¿Cuándo evaluar?	Inicio, ejecución y final.
7.- ¿Cómo evaluar?	- Observación - Entrevistas - Informes
8.- ¿Con qué evaluar?	- Fichas de Observación - Encuestas

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO: “Analizar la Dinámica Familiar y el Proceso de Rehabilitación, para la inclusión en la sociedad de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza
Fecha: Diciembre/2016
Encuestador: Verónica Barreno
Encuestados: Mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

INSTRUCCIONES

- No escriba su nombre, la encuesta es anónima.
- Encierra en un círculo la respuesta
- La información es confidencial

PREGUNTAS:

1.- ¿Qué edad Tienes?

.....

2.- ¿Estado Civil?

1) Soltera 2) Casada 3) Divorciada 4) Viuda 5) Unión Libre

3.- ¿De quién dependes económicamente?

1) Padres 2) Hermanos 3) Esposo 4) Independiente 5) Otros

4.- ¿Qué lugar ocupas en tu familia?

1) Solo Madre 2) Solo hija 3) Madre e Hija 4) Esposa y Madre

5.- En el caso que solo cumplas el rol solo de hija, ¿Crees que tus progenitores cumplen con el rol de protegerte y darte seguridad?

1) Si 2) No 3) A veces 4) No Aplica

6.- ¿En tu familia se expresan libremente los sentimientos y pensamientos?

1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

7.- ¿Crees que tu familia te ama y está apoyándote en esta situación?

1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

8.- ¿Qué tipo de adicción tienes?

1) Drogas 2) Alcohol 3) Cigarrillo 4) Todas las anteriores

9.- ¿Quién te proporciono la (droga-tabaco-alcohol) la primera vez?

1) Padres 2) Hermanos 3) Familiares cercanos 4) Amigos 5) Desconocidos

10.- ¿Consideras que el proceso de rehabilitación de la clínica aporta a tu recuperación?

1) Si 2) No 3) Tal vez

11.- ¿Llevas un buen tiempo de consumidora?

1) Si 2) No

12.- ¿Reconoces que eres una adicta en potencia?

1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO: “Analizar la Dinámica Familiar y el Proceso de Rehabilitación, para la inclusión en la sociedad de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza
Fecha: Diciembre/2016
Encuestador: Verónica Barreno
Encuestados: Tutores de las pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida

INSTRUCCIONES

- No escriba su nombre, la encuesta es anónima.
- Encierra en un círculo la respuesta
- La información es confidencial

PREGUNTAS:

1.- ¿Qué vínculo tienes con la paciente?

- 1) Papá 2) Mamá 3) Hermano(a) 4) Esposo(a) 5) Otros

2.- ¿Qué edad Tienes?

.....

3.- ¿Cree Usted que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?

- 1) Si 2) No 3) A veces

4.- ¿El vínculo que une a la familia con la paciente es sanguíneo?

- 1) Si 2) No

5.- ¿La paciente tiende a buscar a las personas solo por motivos económicos?

- 1) Si 2) No 3) A veces

6.- ¿Cree Usted que la familia a la que pertenece la paciente adicta es numerosa?

- 1) Si 2) No 3) A veces

7.- ¿Cree Usted, qué está ayudando a su representada el tratamiento físico y psicológico que le está proporcionado la Clínica?

- 1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

8.- ¿Crees qué tu representada se puede recuperar de la adicción?

- 1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

9.- ¿Crees qué tu representada está motivada a darse otra oportunidad en la sociedad?

- 1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

10.- ¿Crees qué toda la familia está dispuesta apoyarla?

- 1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

11.- ¿Crees que el círculo social en que se desenvuelve ayudaría a su rehabilitación?

- 1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca

Anexo 3

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE DERECHO

Entrevista dirigida al Director de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza

OBJETIVO: “Analizar la Dinámica Familiar y el Proceso de Rehabilitación, para la inclusión en la sociedad de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza
Fecha: Diciembre/2016
Encuestador: Verónica Barreno
Entrevistado: Director de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida
Nombre del Encuestado:

INSTRUCCIONES:

- Responder en forma clara y sincera
- La información se utilizara solo para fines de esta investigación
- La información es confidencial

PREGUNTAS:

1. ¿Cree Usted que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?

2. ¿Cree Usted, qué la mayor parte de internas cuentan con el apoyo familiar?

3. ¿A qué tipo de familia pertenecen la mayor parte de internas de la Clínica?

4. En el caso de que la mayor parte de mujeres internas, pertenezcan a familias extensas o ensambladas. ¿Cree, Usted que esto afectaría a su recuperación?, ¿Por qué?

5. ¿Con qué profesionales cuenta la clínica para proporcionar el servicio de rehabilitación?

6. ¿Qué adicción es más frecuente en las pacientes internas en esta clínica?

7. ¿En qué etapa de consumo considera Usted que se encuentran la mayor parte de pacientes mujeres que ingresan en la clínica?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4

ENTREVISTA

Entrevista dirigida al Director de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza

OBJETIVO: “Analizar la Dinámica Familiar y el Proceso de Rehabilitación, para la inclusión en la sociedad de las mujeres pacientes de la Clínica de Rehabilitación Amando la Vida de la provincia de Pastaza”.

PREGUNTAS:

- 1) ¿Cree Usted, que habido reglas a seguir dentro del hogar de la paciente?

Existe un desequilibrio en la aplicación de reglas, pasando a la extrema protección o total abandono desde la niñez u adolescencia.

- 2) ¿Cree Usted, qué la mayor parte de internas cuentan con el apoyo familiar?

Las familias al no saber qué hacer toman como última opción el internamiento de la familiar adicta, en cierto sentido para no lidiar con el problema, después de esto se produce poco a poco el apoyo familiar.

- 3) ¿A qué tipo de familia pertenecen la mayor parte de internas de la Clínica?

Familias numerosas y disfuncionales, con padres que han migrado a otros países.

- 4) En el caso de que la mayor parte de mujeres internas, pertenezcan a familias extensas o ensambladas. ¿Cree, Usted que esto afectaría a su recuperación?, ¿Por qué?

No, porque después del internamiento se orienta a las internas a la comprensión de su situación familiar.

- 5) ¿Con qué profesionales cuenta la clínica para proporcionar el servicio de rehabilitación?

Terapeuta Vivencial, Terapeuta Espiritual, Trabajadora Social, Psicóloga, Psiquiatra, Médico y Enfermera.

- 6) ¿Qué adicción es más frecuente en las pacientes internas en esta clínica?

El consumo de drogas sólidas (marihuana y cocaína); y, drogas líquidas (alcohol).

- 7) ¿En qué etapa de consumo considera Usted que se encuentran la mayor parte de pacientes mujeres que ingresan en la clínica?

Consumo Crónico, por la dependencia que presentan de estas sustancias.

Bibliografía

- Adriana, G. (03 de 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 20. Recuperado el 29 de 05 de 2017
- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias. Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1).
- Arboleya, E. G. (1953). *Estudios y Notas. Teoría del Grupo Social*. Madrid: s.n.
- Asamblea Constituyente. (2010). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.
- Asamblea Costituyente. (2008). Constitución del Ecuador 2008. En A. Constituyente, *Constitución del Ecuador 2008*. Montecristi. Obtenido de <http://www.efemerides.ec/1/julio/constitucion.htm>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito: Asamblea Nacional de la República del Ecuador.
- Barg, L. (2015). *Los vinculos familiares*. España. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/330570840/1-Los-vinculos-familiares-P-Bourdieu-pdf>
- Barreno, V. (2015).
- Bastar, S. G. (2012). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Metodología de la Investigación: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Benítez, A. S. (2016). *Turismo de aventura en la cascada JUN-JUN y su aporte al desarrollo turístico del cantón Cevallos provincia de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Turismo de aventura en la cascada JUN-JUN y su aporte al desarrollo turístico del cantón Cevallos provincia de Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato
- Bermejo, M., Pamo, M., & otros. (2012). *Pacientes en el Grupo de Mejora para la creación del protocolo de intervención social*. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid.
- Borja Naranjo, M. B. (2009). *La Formación y rehabilitación de los alcohólico y drogadictos del Centro de Rehabilitación Remar y su incidencia en el entorno Familiar y Social en el último quinquenio. Tesis inédita*. Quito: Universidad Tecnológica Equinoccial.
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires : Paidós.

- Brizuela del Moral, M. S., Fernandez, D., & Murillo, J. A. (2009). *Adicciones*. Argentina: Universidad Nacional de Lanús (UNLa).
- Burgos, M. (11 de 12 de 2015). *Nueva ley de drogas y la marihuana en el Ecuador*. Obtenido de Universidad Católica del Ecuador
- Caballero Martínez, F. (2004). *Las Drogas Educación y prevención*. España: Cultural, S.A.
- Calvo, Z. (2005). *Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención*. Madrid: Área de educación, prevención y servicios asistenciales.
- Caparros, M. J. (2006). *El Sistema Familiar y el Trabajo Social*. España.
- Carballo Crespo, J. L. (2007). *La recuperación natural de la adicción al alcohol y otras drogas. Tesis inédita*. España: Universidad de Oviedo.
- Carrasco Carrasco, J. P. (2012). *Como influyen las familias ensambladas en el desarrollo de la autoestima de los niño/as. Tesis inédita*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Castro, L. d. (2008). *El afecto y el cuidado como una experiencia de aprendizaje en familias víctimas de violencia intrafamiliar*. Bogotá: Dialnet.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: UNEX.
- Ceberio, M. R., & Watzlawick, P. (1998). *La Construcción del universo*. Barcelona: Herder.
- Chancosa, M., & Guerrero, S. (2012). *Intervención del/la Trabajador/ra Social en centros y unidades de prevención y tratamiento de drogodependencias y otras conductas adictivas*. Valencia: Agencia Valenciana de Salud.
- Chávez, E. (2010). *Prevención de Recaídas*. México: Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Ediciones Lagales.
- Consejo de Ministros del Gobierno de España. (2015-2017). *Plan Integral de Apoyo Familiar*. España: Gobierno de España.
- Consep. (03 de 2010). *Plan Nacional de Drogas 2009-2012 Ecuador - cicad*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf
- Consep. (08 de 04 de 2013). *Consep: En la vida y salud del Ecuador*. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/descargas/MARCO_TEORICO_08_Abril_2013.pdf
- Cortés, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Costa, M. (2014). *Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación*. Argentina: Universidad Abierta Interamericana.

- Cruz, G. R. (02 de 03 de 2017). *La Organización de las Naciones Unidas (ONU) presentó el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Obtenido de <http://www.sandiegored.com/noticias/84059/Aumenta-el-consumo-de-drogas-en-mujeres-ONU/>
- Dameno, M. S. (2017). *Familias Ensambladas*. Obtenido de ¿ Qué es una Familia ensamblada?: <http://gestaltnet.net/sites/default/files/FAMILIAS%20ENSAMBLADAS.pdf>
- Diario El Universo. (4 de Abril de 2016). *El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel>
- Díaz, W. (15 de 12 de 2014). *Se encuentra drogas en Unidades Educativas de Puyo*. Obtenido de <http://ecoamazonico.org/se-encuentra-drogas-en-unidades-educativas-de-puyo/>
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado. (1997). *Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Buenos Aires : Clarín.
- Eco Amazónico. (19 de 01 de 2015). *Operativo de microtráfico de drogas se realizó en Puyo*. Obtenido de <http://ecoamazonico.org/operativo-de-microtrafico-de-drogas-e-realizo-en-puyo/>
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la Familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México.
- El Universo. (04 de 04 de 2016). *El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel>
- Enciclopedia Británica en Español. (2009). *La Familia, Conceptos, Tipos y evolución*. Obtenido de La Familia, Conceptos, Tipos y evolución: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Eroles, C. (2001). *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional* . Espacio.
- Expreso.ec. (31 de 08 de 2015). *Listado de ministros y ministerios de Ecuador*. Obtenido de http://expreso.ec/actualidad/listado-de-ministros-y-ministerios-de-ecuador-DPGR_8323545
- Fabela, J. L. (2016). *¿Qué es el Paradigma Humanista en la Educación*. México: Universidad de Guanajuato . Obtenido de http://www.riial.org/espacios/educom/educom_tall1ph.pdf
- Falicov, E., & Lifszyc, S. (2002). *Sociología*. Buenos Aires: Aique.

- Fantín, M. (07 de 04 de 2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizadas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 27 de 12 de 2017
- Fantin, M. B., & García, H. D. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- García Blancas, M. A. (2002). *La influencia de la Familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México*. Tesis inédita. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García del Castillo, J. A. (2006). Salud y DroGAS. *Drogas Globalizadas*, 121.
- García García, R. (2008). *El Estado y sus elementos*. Obtenido de http://www.iupuebla.com/Doctorado/Docto_derecho/Material_profe/g2t/M_A_EL%20ESTADO%20Y%20SUS%20ELEMENTOS%5B1%5D.pdf
- García López, M. A., & Rodríguez Quintanilla, N. B. (2004). *El perfil psicosocial de las Familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación en Hogares CREA S.S*. Tesis inédita. El Salvador: Universidad de el Salvador.
- Gimeno, S. M. (2000). *Estudio sobre el tratamineto de pacientes drogodependientes en la Comunidad Terapéutica El Frago*. Tesis inédita. España: Universidad de Zaragoza.
- González Baeza, J. L. (2012). *Reconocimiento y regulación de las adicciones propuesta de un nuevo marco jurídico en el caso de México y España*. Tesis inédita. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- González, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 5008-512.
- Gutierrez Zambrano, J. L. (2014). *La violencia física intrafamiliar como generador de dependencia al consumo de sustancias psicoactivas en internos del Centro de Rehabilitación para adicciones "La Fortaleza"*. Tesis inédita. Ambato: Universidad Católica del Ecuador.
- Hernandez Sampieri, R., Hernandez Sampieri, Roberto, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.
- Hernangil, E., Lastres, J., & Varcárcel, P. (2011). *Actividad Física-Deportiva en el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid: ADI Servicios Editoriales.
- Herrera, J. M., Barranco, C., Melián, C., Herrera, R. M., Rodríguez, M. I., & Mesa, M. N. (2004). La autoestima como predictor de la calidad de vida en los mayores. *Portularia*(4), 171-177.
- Herrera, S., Valenzuela, E., & Salinas, V. (2011). *Familia, pobreza y bienestar en Chile: un análisis empírico de las relaciones entre estructura familiar y bienestar*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

- Instituto de adicciones de Madrid. (2017). *Normas y Limites*. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid.
- Jarpa, C., Parra, Y., & Escamilla, D. (2016). Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas, Chile. *Comuni@cción*, 7(1).
- Jelin, E. (1998). *Pan y Afectos. La transformación de la Familia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Jenna, P. N. (2014). *Mujeres y Drogas en las Américas: un diagnóstico de política en construcción*. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos.
- Jiménez, A. (2016). *El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Juárez, A. F., Holguín, Á. E., & Otros. (2006). Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. *Revista Psicología y Salud*, 16(002), pp. 187-197. Recuperado el 29 de 05 de 2017
- Kuhn, T. S. (1970). *Estructura de las Revoluciones Científicas*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lara, A. (2010). *El origen de la sociedad humana, el matrimonio y la familia*. Obtenido de El origen de la sociedad humana, el matrimonio y la familia: http://www.serviciocatico.com/files/origen_de_la_sociedad_humana.htm
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Ediciones Legales.
- López, S., & Escudero, V. (2003). *Familia evaluación e intervención*. Madrid: CCS.
- López Duque, G., & Ramos Ramos, J. J. (2012). *La estructura y la dinámica familiar asociadas a la vulnerabilidad hacia el consumo. Tesis inédita*. Valledupar: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 65-75.
- López, L., Romero, S., & otros. (Enero-junio de 2015). Adherencia al tratamiento: Concepto y Medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117 - 137.
- Magaña, M. L. (2006). *¿Qué es la comunicación?. División de educación continua. Facultad de Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, C. (2004). *Las Drogas Educación y Prevención*. Madrid: NEXUS.
- Martínez, G. C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo*. Madrid: Pediatra AP. CS San Blas.
- Maturana, A. (2011). *Consumo de alcohol y drogas en adolescentes*. Chile: Unidad de Psiquiatra infantojuvenil. .

- Medina, M. E., Natera, G., Guilhaume, B., Cravioto, P., Fleiz, C., & Tapia, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 7.
- Medina, R., Comellas, M., & Chico, P. (1990). *Tratado de Educación Personalizada: la educación personalizada en la familia*. Rialp.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Misión*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Montaño, S. (2007). *El sueño de las Mujeres democracia en la Familia*. En Arriagada, I. (coord). *Familias y políticas públicas en América Latina: una Historia de desencuentros*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Naciones Unidas. (2003). *Abuso de Drogas Tratamiento y Rehabilitación*. New York: Naciones Unidas-Oficina Contra las Drogas y el delito.
- National Institute on Drug Abuse. (01 de 2018). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>
- Oliveira, O., Eternod, M., & López, P. (1999). *Familia y género en el análisis demográfico*. En B. García Coordinador. *Mujer, género y población en México*. México: México: El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía.
- Organización de Naciones Unidas. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*. Estados Unidos: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito.
- Organización Panamericana de la Salud. (14 de 05 de 2014). *Siete órganos se afectan con frecuencia por el alcohol*. Recuperado el 30 de 05 de 2017, de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=356
- Ortega Laura, H. F. (2016). *Manual de Apoyo de Rehabilitación e Inserción Social*. México: Subdirección de Hospitalización y Proyectos de drogas-México.
- Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A., Reyes Luna, A. G., & Torres Velázquez, L. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 31-56.
- Palacios, J., & Sánchez, Y. (1996). Relaciones padres-hijos en familias adoptivas. *Anuario de psicología*, 71.
- Perello, J. (2001). *Paradigmas de la Posmodernidad*. Quito: UPS.
- RAE. (14 de 09 de 2017). *Normas*. Obtenido de <http://dle.rae.es>
- Ramírez Serrano, L. A. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Tesis inédita*. Valencia: Universidad de Valencia.

- Ribagorza. (2009). *Programa de intervención familiar*. España: Comarca de La Ribagorza .
- Rodríguez, M. M. (2011). *Dinámica Familiar según Ackerman*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Rodríguez, S., & Fernández, C. (2014). Inserción Social de Usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio Cualitativo. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 6(2), 57-78.
- Rodríguez, S., & Nute, L. (Marzo de 2013). Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación una Revisión Bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1).
- Rojas, V. M., Rodríguez, C. A., & otros. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).
- Saavedra, J. (2015). *Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social*. Chile: Universidad de Chile.
- Sagunto, Y. L. (2009). *LOS GRUPOS SOCIALES. FORMACIÓN DE LOS GRUPOS SOCIALES*. Valencia: coet.es.
- Sánchez, A. (2009). *Guía para la elaboración de protocolos*. Malaga: Las Casas.
- Secretaría Técnica de Drogas. (6 de 26 de 2015). *Informe Mundial sobre las Drogas 2015 encuentra estable el consumo de drogas, y el acceso a tratamiento por Drogas y VIH aún bajo*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=6224>
- Seguridad Pública de España. (10 de 2008). *Etapas de la Drogadicción*. Obtenido de <https://www.seguridadpublica.es/2008/10/etapas-de-la-drogadiccion/>
- Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Senplades. (2017-2021). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Sierra, M. (2012). *Tipos más usuales de Investigación*. Hidalgo: Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo.
- Suarez, O. (2007). *La familia como eje fundamental*. España. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la_flia_como_eje_en_la_formacion_de_valores.pdf
- Tarrés, M. C. (2000). Educación en valores un enfoque desde la investigación científica. *Revista Iberoamericana de Educación* , 3.
- Torres, L. (2007). *El adicto y la familia en recuperación*. México: CONADIC.
- Tumuluru, S., González, I., & Otros. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 35(127), 555-571.
- Unicef. (2014). *Expresar los sentimientos*. Ecuador: Unicef.

- Valladolid, M. N. (2015). *LA Familia en la prevención, tratamiento rehabilitación y seguimiento de adictos*. Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Perú.
- Vanegas, M. A. (2009). *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*. Miami: Revista CES.
- Veintimilla, K. P. (2015). *La Fijación de Alimentos en las Sentencias de Divorcio y el Interés Superior del Niño*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Velázquez, T., Evelia, L., & Ortega, S. (2008). *Dinámica familiar en familias con hijos e hijas*. México: Universidad Intercontinental Distrito Federal, México.
- Villarreal González, M. E. (2009). *Un Modelo Estructural del Consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis inédita*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Zurita, K. P. (2015). *La Administración de Marketing Estratégico para la Maximización del servicio en la Mécanica Automotriz Sánchez de la Ciudad de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.