



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Jurisprudencia Y Ciencias Sociales Y Políticas
Trabajo social y Desarrollo Humano

TEMA:

Sistemas familiares de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena

AUTORA:

Ortiz Pabón Amanda Margarita

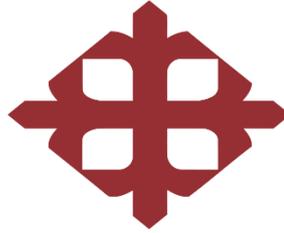
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA:

Lcda. Mónica Albán

Guayaquil, Ecuador

16 de Marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Jurisprudencia Y Ciencias Sociales Y Políticas
Trabajo social y Desarrollo Humano

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ortiz Pabon Amanda Margarita** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**.

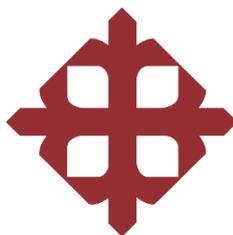
TUTORA

f. _____
Albán Mónica

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Mendoza Vera Sandra Jamina Lcda.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Jurisprudencia Y Ciencias Sociales Y Políticas
Trabajo social y Desarrollo Humano

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ortiz Pabón Amanda Margarita**

DECLARO QUE:

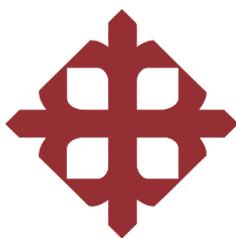
El Trabajo de Titulación, **Sistema familiar de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

LA AUTORA

f. _____
Ortiz Pabón Amanda Margarita



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Jurisprudencia Y Ciencias Sociales Y Políticas
Trabajo social y Desarrollo Humano

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Pabón Amanda Margarita**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Sistema familiar de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de Marzo del año 2017

AUTORA:

f. _____
Ortiz Pabón Amanda Margarita

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: AMANDA FINAL MARZO 7.docx (D26234910)
Submitted: 2017-03-07 22:01:00
Submitted By: jose.salazar04@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

El poder llegar a culminar esta etapa que me propuse hace seis años atrás no me quedan más palabras que agradecer a las personas que estuvieron siempre a mi lado, ayudándome a enfrentar mis temores y obstáculos, a su vez a las personas que celebraron conmigo cada uno de los pasos que iba logrando, mi familia

Agradezco a mis padres y hermanos, ya que nunca me negaron de su apoyo incondicional, sobre todo su amor y por haberme enseñado que el que lucha por sus deseos puede llegar al éxito, siempre con la ayuda de Dios.

A mis compañeras y amigas, que la vida me puso en este proceso de aprendizaje, por haberme dado palabras de aliento y afectividad y la fuerza para continuar.

Sin el apoyo de todos ustedes no hubiese sido posible culminar este sueño con éxito.

Amanda Margarita Ortiz Pabón

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a mis padres Amanda y Jorge y a mis hermanos Lenin y David, los cuales, son y fueron un gran pilar fundamental en mi vida, quienes me dieron la fuerza y el apoyo necesario para seguir en este camino y poder alcanzar cada meta propuesta.

Gracias a Dios por haberme bendecido con esta hermosa familia

Esto es por ustedes Amanda, Jorge, Lenin y David

Amanda Margarita Ortiz Pabón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
Facultad de Jurisprudencia Y Ciencias Sociales Y Políticas
Trabajo social y Desarrollo Humano

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Albán García Mónica
TUTORA

f. _____
Mejía Ospina Paola
DELEGADA DE LA DIRECCIÓN DE LA CARRERA

f. _____
Acosta Bustamante Sara
DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán Ana Maritza
OPONENTE

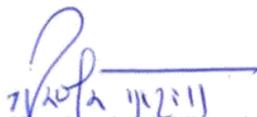
FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE B-2016

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "SISTEMAS FAMILIARES DE JÓVENES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS, DE LA CIUDADELA RE-EDUCATIVA "SEBRADORES DE VIDA" DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.", elaborado por el/la estudiante AMANDA MARGARITA ORTIZ PABON, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
MONICA ALICIA ALBAN GARCIA	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.86 / 10	9.88 / 10	9.81 / 10	9.88 / 10
	Total: 20 %	Total: 40 %	Total: 40 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.86 / 10			

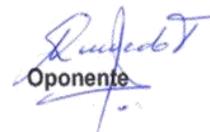
Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.



Miembro 1 del Tribunal



Miembro 2 del Tribunal



Oponente



Docente Tutor

ÍNDICE

Páginas	
Preliminares.....	i
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1.1. Antecedentes.....	2
1.1.1. Antecedentes Contextuales.....	2
1.1.2. Antecedentes Investigativos.....	4
1.2. Planteamiento del problema.....	7
1.3. Preguntas de Investigación.....	11
1.3.1. Pregunta general de la Investigación.....	11
1.3.2. Sub preguntas de Investigación.....	11
1.4. Objetivos de la Investigación.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.4.3. Justificación.....	13
Capítulo II.....	17
Referentes Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico.....	17
2.1. Referente Teórico.....	17
2.1.1. Enfoque Sistémico.....	17
2.1.2. Teoría del Desarrollo Humano.....	20
2.1.3. Teoría Psicosocial.....	21
2.1.4. Teoría Ecológica.....	23
2.2. Referentes Conceptuales.....	25
2.2.1. La familia como sistema.....	25
2.2.1.1. Estructura familiar.....	25
2.2.1.2. Funcionamiento Familiar.....	28
2.2.1.3. Tipologías Familiares.....	30
2.2.2. Adolescencia.....	31
2.2.3. La familia del adolescente consumidor de sustancias.....	32
2.2.4. Factores de Riesgo y Factores de Protección.....	33
2.2.5. Salud.....	34
2.2.6. Determinantes de Salud.....	35
2.2.7. Sustancias Psicotrópicas.....	36
2.2.7.1. Clasificación de las sustancias Psicotrópicas.....	36

2.2.8.	La Adicción	37
2.2.9.	Rehabilitación.....	38
2.2.10.	Reinserción Social.....	40
2.3.	Referente Normativo	40
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	41
2.3.2.	Tratados y Leyes Internacionales	42
2.3.3.	Leyes Orgánicas.....	43
2.3.3.1.	Ley Orgánica de Salud	43
2.3.3.2.	Ley Orgánica de Educación Intercultural.....	44
2.3.3.3.	Ley orgánica de la juventud	44
2.3.4.	Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas	45
2.1.1.	Código de la Niñez y Adolescencia	47
2.2.	Referente Estratégico.....	48
Capítulo III	52
Metodología de la Investigación.....		52
3.1.	Enfoque metodológico	52
3.2.	Tipo y nivel de Investigación.....	53
3.3.	Método de investigación	53
3.4.	Universo, Muestra.....	54
3.5.	Formas de recolección de la información	55
3.6.	Análisis de la información.....	57
3.7.	Categorías establecidas	58
Capítulo IV	59
Análisis de Resultados.....		59
4.1.	Caracterización del grupo familiar	59
4.1.1.	Familia #1 (Aarón)	60
4.1.2.	Familia# 2 Daniel	62
4.1.3.	Familia# 3 Esteven	64
4.2.	Categorías de Análisis.....	66
4.2.1.	Jerarquías y roles que desempeñan los miembros del hogar de los adolescentes.....	66
4.2.2.	Reglas y límites establecidos dentro del hogar antes y durante el proceso de desintoxicación.....	71
4.2.3.	Comunicación y relación Conyugal.....	75
4.2.4.	Comunicación y relación Parento–Filial.....	77

Capítulo V	80
Conclusiones y Recomendaciones.....	80
5.1. Conclusiones	80
5.1. Recomendaciones.....	84
Bibliografía	86
Anexo # 1 Población/universo de la investigación	91
Anexo #2. Cuadro estadístico de los adolescentes participantes, según su nivel de escolaridad.	92
Anexo #3. Tipos de sustancias psicotrópicas consumidas por los adolescentes participantes en la investigación.....	92
Anexo #4. Guía de entrevistas en profundidad.....	93
Anexo #5. Guía de preguntas para grupo focal dirigida a los adolescentes de la ciudadela reeducativa sembradores de vida.....	94
Anexo #6. Entrevista a profundidad y Grupo Focal al adolescente y al sistema familiar de la ciudadela reeducativa sembradores de vida.....	95
Anexo #7. Genograma Familia #1 Aarón	111
Anexo #8. APGAR Familiar Familia #1 Aarón	112
Anexo #9. Memorias gráficas	113

RESUMEN

Esta investigación tiene como tema “Sistemas familiares de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena”, la misma que se realizó con la finalidad de conocer el sistema familiar de los adolescentes en proceso de desintoxicación, y a su vez, posesionar al rol del trabajador social dentro de lo que son las clínicas de rehabilitación por el consumo de sustancias psicotrópicas.

Para llevar a cabo esta investigación cualitativa, se realizó un referente teórico conceptual y un marco normativo estratégico, con la finalidad de entender la problemática planteada desde las diversas teorías y analizar las diversas leyes existentes en cuanto al tema de investigación. Se tomó como muestra tres adolescentes con su respectivo sistema familiar, de un universo de veinticinco adolescentes.

Para la recolección de información necesaria, se aplicaron diversos instrumentos tales como: Entrevista a Profundidad, APGAR, Genograma y Grupo Focal. Se realizaron varias sesiones tanto con el sistema familiar, como el adolescente, llegando a la conclusión de que todas las familias poseen un grado de disfuncionalidad, ya sea severa o moderada; las jerarquías que existen dentro de la familia, se asignan a partir de los constructos mentales y culturales que los miembros de cada sistema familiar manejan. Se trata de familias de tipo reconstituida y ampliada, donde se generan diversos roles para una misma persona; las reglas, en su mayoría son explícitas, lo cual no significa precisamente que se cumplan; estas familias presentan límites rígidos y difusos; en todos los sistemas, al menos uno de los miembros, aparte del adolescente, también ha consumido algún tipo de sustancia, la comunicación en ninguna de las familias participantes, se desarrolla de forma asertiva y directa.

Palabras Claves: Sistema familiar, adolescente, consumo de droga, sustancias psicotrópicas.

Introducción

El presente trabajo de investigación, tiene como tema los sistemas familiares de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena, los mismos que se encuentran en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral; la investigación busca generar conocimientos de la problemática social del consumo de drogas, que a su vez se encuentra ligada a una de las variables claves para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030, en este caso, la salud integral.

El tema a desarrollar tiene como unidad de análisis a uno de los grupos de atención prioritaria, pues el tema se centrará en los jóvenes y sus familias, para indagar, como trabajadora social, el papel fundamental que tiene la familia en el bienestar integral de los seres humanos, así como en casos de consumo de sustancias psicotrópicas.

Mediante este trabajo de investigación, se busca poder contribuir al conocimiento de la integralidad de los individuos, cómo influyen todos sus sistemas de interacción en la salud y en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven, y la importancia de que se integre a un/a trabajador/a social entre los profesionales que los abordan, para lograr así una mirada sistémica en el ejercicio de nuestra profesión.

Este trabajo finaliza planteándose posibles impactos dentro de la sociedad, pues el generar conocimientos mediante la investigación es el primer paso para generar transformaciones en este grupo vulnerable del que se habla, ya que se considera que el conocer el sistema familiar, permitirá tener una nueva mirada y concepción de los procesos de rehabilitación, pues no se trata de un proceso que debe llevarse aislando al “paciente”, sino que se puede incluir a la familia para que no solo sea la salud física la que se recupere, si no la salud integral.

Capítulo I

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Contextuales

En relación a la situación mundial, la salud integral biopsicosocial en los adolescentes en los últimos años, se ha impulsado notablemente. La organización de las Naciones Unidas refiere:

Ha implementado campañas de sensibilización y moviliza los recursos necesarios para el cumplimiento de las prioridades, tales como el acceso a la asistencia sanitaria, programas de prevención contra el VIH/SIDA, consumo de sustancias psicotrópicas, programas educativos sobre las normas esenciales de higiene y ambiente saludable, a la vez que asegura el acceso a la información y prevención en todos los temas que abarca la salud.” (ONU, 2014)

El programa de las Naciones Unidas presentó una nueva agenda de desarrollo sostenible, con la finalidad de remplazar los objetivos del milenio; entre los diecisiete con los que cuenta, uno de ellos se centra específicamente en la práctica de una buena salud y propone para el 2030. El PNUD plantea lo siguiente:

“Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar; fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol etc.” (PNUD, 2014)

El Ecuador trabaja específicamente con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, dentro del cual se realizan programas, proyectos, investigaciones etc., con la finalidad de responder a la nueva agenda del desarrollo y por ende alcanzar sus objetivos; uno de ellos es “incrementar los procesos

coordinados y articulados de prevención integral referente al uso y consumo de drogas y sus diferentes manifestaciones en el ámbito nacional” (Secretaría Técnica de Drogas, 2015); Para ello se realiza un trabajo interdisciplinario entre diversas instituciones, tanto públicas como privadas.

Entre estas instituciones se encuentra el Ministerio de Salud Pública (MSP), donde se ha implementado el Modelo de Atención Integral del Sistema de Salud, que se centra en responder a los diversos determinantes de salud los cuales son ambientales, biológicos, sociales y conductuales. El tema de la presente investigación se centra en dos determinantes: los sociales, puesto que implica las relaciones familiares, comunidad, amigos, valores personales etc., y los conductuales, porque aborda temas como hábitos, costumbres creencias, actitudes y comportamientos. (MAIS, 2012).

A su vez el MSP brinda atención gratuita, tratando de integrar los determinantes de la salud anteriormente mencionados, para lo cual ofrece, en sus subcentros, una atención ambulatoria a los/as adolescentes que se encuentren en proceso de desintoxicación por consumo de sustancias psicotrópicas y a sus familias En la provincia del Guayas existen dos clínicas públicas de rehabilitación por consumo de sustancias psicotrópicas, que están dirigidas por la misma entidad y en ellas se trabaja en conjunto con el sistema familiar de los adolescentes.

El ministerio de Educación emplea rutas de acción que se basan en el trabajo en conjunto con los colegios, escuelas, los DECE, el Ministerio de Salud Pública y la familia del o la adolescente, con la finalidad de declarar un “Sistema Nacional de Educación como libre de cualquier tipo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes dentro de las instituciones” (Ministerio de Educación , 2015).

1.1.2. Antecedentes Investigativos

De acuerdo a lo que plantea el autor Mario Benigno en su estudio, éste se centra en “analizar el proceso de rehabilitación de los alcohólicos y drogadictos y su incidencia en su entorno familiar y social” (Benigno, 2009, pág. 10).

Su proyecto incorpora los procesos que viven los adolescentes dentro de las clínicas de rehabilitación y las relaciones familiares, utilizando una metodología cuantitativa-cualitativa de tipo inductivo deductivo, para lo cual utilizó una muestra de 40 adolescentes, usuarios de una clínica de rehabilitación de la ciudad de Quito, declarando como resultado “que la falta de comunicación es un factor relevante en el momento de la toma de decisiones sobre el uso y abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas” (Benigno, 2009, pág. 53).

Mientras, Teresa Jiménez busca “analizar la relación entre el funcionamiento, la satisfacción y la comunicación familiar y tres indicadores de desajuste psicosocial (conducta delictiva, consumo de sustancias, etc.), considerando los recursos psicosociales de autoestima y apoyo social percibido del adolescente, como mediadas en relación.” (Jimenez, 2006, pág. 7).

La autora llega a una conclusión muy similar a la de Mario Benigno:

“La comunicación familiar tiene una doble influencia en los recursos del adolescente. Por un lado, la comunicación abierta entre padres e hijos, es decir, fluida, empática y fundamentada en el diálogo, facilita que el adolescente se evalúe de un modo favorable en los diferentes ámbitos de su vida (familia, escuela, amistades y físico) y que perciba mayor apoyo tanto de su padre, madre y hermano/a, como de su mejor amigo/a u otro adulto significativo. Por otro lado, cuando existen problemas de comunicación, es decir, cuando el hijo percibe que la comunicación con sus padres es negativa, excesivamente crítica y cargada de mensajes poco claros, sus percepciones de autoestima familiar y

escolar, y de apoyo de los miembros de su familia se ven disminuidas” (Jimenez, 2006, pág. 155).

Desde el mismo contexto de familia, la autora Manuela Fernández en su trabajo doctoral, pretende investigar “Relaciones Familiares y ajustes en la adolescencia” (Fernandez M. , 2005, pág. 1).

Fernández se basa en las relaciones familiares como forma de cohesión vinculada con la adaptabilidad de los/as adolescentes, y al igual que María Jiménez, en el apoyo social como un factor influyente frente a la construcción psicosocial de los/as adolescentes. A partir de ello, uno de los resultados más relevantes de su investigación, muy similar a los demás antecedentes expuestos es que “el inadecuado funcionamiento y la falta de apoyo familiar ejercen influencia sobre la autoestima, conllevan hacia conductas delictivas, consumo de sustancias psicotrópicas etc., las mismas que influyen de forma negativa en los/as adolescentes” (Fernandez M. , 2005, pág. 293).

Continuando en el contexto familiar, el autor Luis Muñoz analiza “la estructura de sistemas familiares con un miembro adolescente que cursa un síndrome depresivo, considerando la perspectiva de la Teoría Estructural de la Familia.” (Muñoz, 2011, pág. 46). Es importante mencionar este tema dentro de nuestros antecedentes, ya que un adolescente en estado depresivo es más propenso al uso de sustancias psicotrópicas; en los resultados se pudo evidenciar que los/as adolescentes que padecen un estado depresivo consideran a sus familias deslingadas o separadas y muchas de ellas, con presencias conflictivas y con conflicto parento-filiales.

La investigación de la autora Lucia Ramírez, se centra en “el funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes.” (Ramirez, 2007), la misma que demostró que la comunicación es el eje central dentro de funcionalidad familiar. Es importante destacar que dentro de esta investigación la cultura familiar es uno de los tantos elementos que forman parte del desarrollo armónico del/la adolescente (Ramirez, 2007).

De acuerdo a lo planteado por Patricia Fernández en su investigación, la autora pretende “conocer la situación del consumo de drogas en la población adolescente en Guadalajara, analizando los factores psicosociales que pueden influir en dicho consumo, y que pueden actuar como factores de riesgo y/o protección.” (Fernandez P. , 2010, pág. 191).

Esta investigación mostró como resultado, que prevalece el consumo de sustancias psicotrópicas en los/ las adolescentes de edades entre los 14 a 18 años, muchos de los cuales las consumen en su tiempo libre; a su vez los adolescentes que presentan satisfacción baja, son más propensos al uso de sustancias, lo que se relaciona con las diversas investigaciones presentadas, evidenciándose la falta de factores de protección como la seguridad y el auto control, mientras que lo que tiene que ver con las relaciones y el funcionamiento familiar, pueden formar parte de los factores de riesgo. (Fernandez P. , 2010, pág. 322).

Posteriormente en la ciudad de Guayaquil la autora Sthefany Campoverde presenta una investigación con la finalidad de “conocer la problemática sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil para generar insumos que aporten a la creación de programas de prevención.” (Compoverde, 2015, pág. 12)

Cabe destacar que la presente investigación de Campoverde recurre a autores sistémicos que tributan a sus objetivos y confirman los resultados obtenidos, ya que “Cuando los adolescentes no encuentran un medio familiar adecuado, una educación en valores, el diálogo, la comprensión, el establecimiento de límites, y carecen de afecto, buscan compañías no idóneas, lo que les provoca vulnerabilidad y los lleva a incurrir en conductas de riesgo, entre las que se encuentra el consumo de drogas”. (Compoverde, 2015, pág. 60).

Hasta este momento hemos analizado investigaciones en el contexto de familia, estructura y relaciones; el tema de esta investigación se centra en el sistema familiar de los adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas, los mismos que se encuentran en un procesos de rehabilitación y recuperación de la salud integral, es por ello que debemos tener una mirada integradora, que abarque el contexto en donde

los adolescentes se desarrollan, además de los factores de riesgos y protección frente al problema existente.

La pregunta planteada en este proyecto, está ligada a la salud integral y directamente al bienestar emocional dentro del sistema familiar; a la recuperación física y al consumo de drogas; la unidad de análisis serán los/las adolescentes, que de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador se encuentran dentro de la población de atención prioritaria, siendo de igual manera en la construcción ideológica de nuestra profesión, sujetos a los que se debe garantizar un bienestar integral inmediato en caso de vulneración de derechos o situaciones que pongan en riesgo su seguridad.

1.2. Planteamiento del problema.

El consumo de sustancias psicotrópicas en los/as adolescentes es una problemática actual que se vive a nivel mundial y que cada día crece a paso acelerado, pero este problema no debe visualizarse únicamente desde la persona consumidora como la culpable de dicha adicción, sino que debe ser observado y analizado desde todos los sistemas en los que se desarrolla el individuo, en este caso los y las adolescentes.

Algunos autores dividen en cuatro grupos los factores que pueden incidir en el consumo de drogas en la etapa de la adolescencia los autores Vicario, H y Rendon, R (2007) refieren que los factores son los siguientes

Socioculturales: Donde las normas y las costumbres sociales son favorables al consumo. También los medios de comunicación como la TV e internet, vinculan las drogas al éxito o la diversión, ocultando los efectos secundarios que éstas producen.

Personales: este factor empieza en la infancia y la adolescencia, se da a partir del modo y la disposición favorable que muestra la familia hacia las drogas, los conflictos familiares, el abuso físico o sexual, las relaciones inadecuadas con los padres, el rechazo en la escuela o la relación con el grupo de pares consumidores de sustancias.

Características psicológicas o conductuales. La adolescencia es una etapa en la que existe la inclinación por experimentar cosas nuevas; pero por otro lado pueden existir también, fracaso escolar, baja autoestima, trastornos de conducta, depresión, lo que puede llevar a buscar expectativas favorables hacia el uso de drogas.

Debilidad psicofisiológica: se centra en los efectos de las drogas. Ante estos factores se establecen factores protectores frente al consumo, como son, una familia estable, motivación para conseguir metas, relación adecuada entre padres e hijos, supervisión de normas por parte de los padres. (Vicario, H; Rendon, R, 2007, págs. 2-3)

Estos factores que contribuyen al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes, según Hidalgo y Redondo (2007), se asemejan a la realidad actual que vivimos en nuestro país, es por esto que cada vez más, se escuchan y se evidencian cifras alarmantes sobre el aumento del consumo de drogas en adolescentes.

Para conocer la magnitud de lo que está sucediendo en el Ecuador sobre esta problemática, a continuación, se detallan cifras recogidas en un proyecto de investigación del CONSEP en una de las principales ciudades del país en el 20012. Esta información fue recogida en 11 colegios de la ciudad de Guayaquil con un total de 2.217 estudiantes entre 12 a 17 años de edad

El 8.63% de los adolescentes menciona que les sería fácil acceder a inhalantes.

El 0.14% de adolescentes utiliza de manera frecuente inhalantes.

La edad promedio del uso de inhalantes por primera vez, es de 13.13 años.

El 16.53% de los adolescentes menciona que les sería fácil el acceso al consumo de marihuana.

El 0.39% de adolescentes consume de manera frecuente, marihuana.

La edad promedio del primer uso de marihuana es de 14.15 años.

Según la Escala CAST el 2.1% de los adolescentes podría tener un posible abuso de marihuana.

El 8.21% de los adolescentes tienen la facilidad de poder acceder a la cocaína.

El 0.19% de adolescentes consumen de manera frecuente cocaína.

La edad promedio del primer uso de cocaína es de 14.32 años.

El 3.67% de los adolescentes menciona que le es fácil poder acceder a la pasta base.

El 0.05% de los adolescentes consume de manera frecuente pasta base.

El 43.2% de estudiantes de 12 a 17 años de la ciudad de Guayaquil se encuentra en riesgo del uso frecuente de pasta base

La edad promedio del primer uso de pasta base es de 13.86 años.

El 0.18% de los adolescentes consume de manera frecuente la heroína.

La edad promedio del primer uso de heroína es de 14.31 años. (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas, 2012)

El inicio de la drogadicción a una edad temprana trae consigo una serie de problemas entre los que se encuentra el deterioro de la salud integral que es definida como el equilibrio entre diversos elementos o factores que posee una persona; físicos, psicológicos, sociales, espirituales y biológicos; es necesario que estos elementos se desarrollen con normalidad para conseguir el bienestar necesario en el ser humano de forma social como individual. (Hidalgo, Estevez, Guerrero, Camperos y Andres, 2012)

El consumo y abuso de drogas se ha vuelto un problema que preocupa a nivel mundial a la salud pública, pues la utilización de las diferentes drogas sea éstas legales como el alcohol o el tabaco, así como ilegales, como la marihuana, la cocaína, la heroína producen efectos de mortalidad y morbilidad y no solo afectan directamente a quien las consume sino también a la sociedad, a la familia y a sus entornos más cercanos.

Como se menciona anteriormente el consumo de drogas en adolescentes, es un problema que deteriora la salud integral del individuo, aunque por los efectos que produce en el bienestar físico del adolescente consumidor (a), se aborde primero este aspecto de la salud, es necesario también tomar en cuenta que para garantizar el pleno goce de la salud integral se debe trabajar con las consecuencias que trae esta enfermedad en las familias y en la estabilidad emocional y psicológica del/la adolescente.

“La adolescencia es el comienzo del despertar hacia la edad adulta, hay cambios afectivos, psíquicos, independencia de la familia, se conocen amigos que pueden influir en los adolescentes y en su forma de enfrentarse a conductas de riesgo. En esta etapa los jóvenes realizan un consumo experimental y recreativo, especialmente de alcohol y el tabaco, y en menor medida de la cocaína y otras drogas”. (Becoña, 2002, pág. 40).

Como se mencionó anteriormente, uno de los factores importantes que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes dependerá de la funcionalidad familiar en el cual se desarrolla, debemos tomar en cuenta que el núcleo familiar es la primera escuela para el menor, los primeros procesos de aprendizaje se llevan a cabo en su hogar.

La funcionalidad de la familia dependerá de diversos aspectos tanto como la comunicación congruente, jerarquías establecidas correctamente, límites claros, roles adecuados, muestra de afecto, presencia de reglas etc. cuando todos estos elementos no se desarrollan de una manera adecuada se produce dentro del sistema disfuncionalidad, es aquí donde el comportamiento del adolescente dependerá de las relaciones que se desarrollen dentro del sistema familiar.

“los adolescentes con una mala percepción de las relaciones con sus padres son más propensos al consumo de algún tipo de sustancia. A medida que el menor perciba un mayor deterioro de las relaciones con la familia se incrementa la probabilidad de consumo” (Vielva,Pantoja y Abeijón , 2001)

Una vez establecida la unidad de análisis y su contexto, de los jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación de la Ciudadela Reeducativa ubicada en la provincia de Santa Elena; tomando como base el sistema familiar de los mismos y el consumo de drogas como uno de los graves problemas que ponen en riesgo la salud física, emocional y psicológica de los sujetos, se han planteado las preguntas y los objetivos que guiarán el desarrollo de este proyecto de investigación.

1.3. Preguntas de Investigación

1.3.1. Pregunta general de la Investigación

¿Cómo es el sistema familiar de los/las adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de vida, de la Provincia de Santa Elena?

1.3.2. Sub preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los roles que desempeña cada miembro dentro de la familia de los /as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida, según el lugar asignado en la jerarquía?
- ¿Cuáles son las reglas y los límites que tiene el sistema familiar de los/as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida?
- ¿Cómo se desarrolla la comunicación dentro de la familia de los/as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar los sistemas familiares de los adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas que se encuentran en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral, en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida de la Provincia de Santa Elena, con la finalidad de sugerir la integración de la familia en los protocolos de atención en casos de drogodependencia

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar, según las jerarquías asignadas, los roles que desempeña cada miembro de la familia de los/as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas que se encuentran en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida Provincia de Santa Elena.
- b. Describir cómo se establecen las reglas y límites establecidas dentro de la familia de los/as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas que se encuentran en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral, en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida, Provincia de Santa Elena.
- c. Indagar cómo se desarrolla la comunicación dentro de la familia de los/as jóvenes consumidores/as de sustancias psicotrópicas que se encuentran en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida, Provincia de Santa Elena.

1.4.3. Justificación.

La presente investigación es de gran importancia para el ámbito social y a la vez para aportar a temas de investigación dentro de la carrera de Trabajo social; la misma puede ser usada como una contribución para identificar posibles soluciones y mejorar las relaciones familiares de los/as adolescentes que se encuentran en procesos de desintoxicación y por ende generar proyectos sociales.

Por otra parte, la Constitución de la República, en el art. 46 numeral 5, señala que dentro de las obligaciones del estado está prevenir en niños, niñas y adolescentes el uso de sustancias psicotrópicas y por ende la utilización de alcohol, los mismos que afectan su salud y desarrollo. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008).

Es conveniente la realización de esta investigación ya que el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, genera problemas de salud, produciendo grandes daños, tanto físicos, como psicológicos; también se ve afectado el sistema más cercano, en el cual el adolescente se desarrolla, que es su familia, sus relaciones y su funcionamiento.

El artículo 364 del Plan Nacional para el Buen vivir, establecido por la República del Ecuador señala que

“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.” (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 167)

El código de la niñez y adolescencia en el Art 28 plantea que se debe

“Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental” (Codigo de la niñez y adolescencia , 2003)

Este proyecto y demás programas, sirven para prevenir el uso de sustancias psicotrópicas en los adolescentes y a la vez brindar conocimientos sobre la influencia de la familia dentro de la recuperación del adolescente consumidor.

Tanto a nivel nacional como internacional, el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes es considerado un grave problema para la sociedad, por ende, generará gran impacto social en la ciudad de Guayaquil.

El CONSEP refiere que los adolescentes

“A partir de los 16 años presentan los porcentajes más altos de uso en cada una de las categorías de sustancias psicotrópicas El 58,6% de los usuarios experimentales está en este rango de edad. Así como el 77,54% de los estudiantes que presentan un uso regular de esta droga” (CONSEP, 2013)

Según lo expuesto, se puede evidenciar que las razones más destacadas por las que los adolescentes consumen sustancias psicotrópicas, tienen que ver con disfunciones familiares, problemas interrelacionales y de comunicación. Por consiguiente, esta investigación va a beneficiar a los adolescentes que se encuentren en rehabilitación y también contribuirá a la prevención.

También se busca establecer la utilidad práctica que se espera alcanzar con la realización del proyecto de investigación, que está enfocado en adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas y su sistema familiar, para que a través de sus resultados se puedan generar cambios dentro del grupo de estos actores sociales.

Se ha considerado la realización de este estudio puesto que la situación actual de nuestro país con respecto al consumo de drogas en adolescentes, ha aumentado de

manera desenfadada en los últimos años; el primer consumo se realiza cada vez a edad más temprana, debido a varios factores, de ahí que se lo considera como un problema multicausal.

El consumo de drogas actualmente se ha intensificado y constituye un problema en los adolescentes y en la sociedad en general; en esto han tenido influencia por un lado los medios de comunicación y por otro, la interacción con familiares o grupo de pares consumidores. (Bravo, 2010).

Lo mencionado anteriormente puede ser ratificado por lo que establece la Oficina contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas la cual refiere que

“Actualmente el consumo de drogas ilícitas se caracteriza por su concentración entre los jóvenes -en particular los hombres jóvenes de entornos urbanos- y por una creciente gama de sustancias psicoactivas. Aunque en muchos países desarrollados los mercados establecidos de drogas ilícitas han mostrado señales de estabilización, el aumento del consumo de drogas parece seguir siendo una constante en muchos países en desarrollo” (Oficina contra la Droga y el Delito , 2012).

Si se realiza un análisis de la magnitud en la que el problema del consumo de drogas en adolescentes está dejando huellas, no solamente para sus sistemas más cercanos de interacción, sino también para la sociedad, se piensa que es necesario siempre buscar algo que permita disminuir o enfrentar una de las consecuencias que trae consigo esta problemática.

La consecuencia de la que se habla, es el impacto producido en la dinámica y en las relaciones familiares, en los casos de adolescentes consumidores/as, Es por esto, que en esta investigación se aborda el sistema familiar de los/as adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en proceso de rehabilitación, donde se establece como objetivo, realizar el análisis del mismo, para generar conocimientos, acerca de cómo puede transformarse la dinámica familiar frente a un proceso de cambio del/la adolescente consumidor/a.

Se considera que esta investigación generará aportes a nivel social, ya que contribuirá a crear un reforzamiento multidimensional e integral de los procesos de rehabilitación de drogodependencia, en los que se busca que se incluya a la familia de este/a adolescente y de esa manera evidenciar que el llevar a cabo este proceso no solo mejora la salud física, sino que se alcanza la recuperación de la salud integral.

Es así que los sujetos a los que beneficiará esta investigación serán los/as jóvenes que se encuentran inmersos en situaciones de consumo de sustancias psicotrópicas y a sus familias, que podrán brindar su acompañamiento e influencia en el proceso de recuperación; pero también se busca generar conocimientos que beneficien a las instituciones públicas o privadas encargadas de los procesos de rehabilitación, para encaminarlas hacia procesos planificados desde una mirada integradora, donde se destaque el papel esencial de las familias para alcanzar el objetivo planteado al iniciar estos procesos, que es la rehabilitación total de el/la adolescente.

Capítulo II

Referentes Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico

2.1. Referente Teórico

La presente investigación está planteada desde una perspectiva sistémica, debido a que no se considera al adolescente como un individuo aislado, sino en relación con los diferentes sistemas con los cuales se relaciona y en los que se desarrolla, siendo el más cercano, la familia.

Los referentes teóricos a considerar, a partir de la problemática planteada son: el Enfoque Sistémico, la Teoría del Desarrollo Humano, la Teoría Psicosocial de Erikson y la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner.

2.1.1. Enfoque Sistémico

El presente enfoque hace referencia a la Teoría General de los Sistemas (TGS), cuyo autor, Ludwig von Bertalanffy, plantea que la explicación a ciertos fenómenos de la naturaleza, se debe hacer estudiándolos como parte de una totalidad y no de manera aislada.

“En tanto paradigma científico, la TGS se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. En tanto práctica, la TGS ofrece un ambiente adecuado para la interrelación y comunicación fecunda entre especialistas y especialidades.” (Arnold y Osorio, 1998, pág. 40)

La teoría define al sistema como un conjunto de elementos que se encuentran en permanente interacción y que funcionan de una manera que permite el cumplimiento de sus objetivos o metas. Se centra en unir o entrelazar los elementos y relacionarlos

entre ellos, con la finalidad de comprender su interacción dentro del contexto específico donde se desarrollan.

El Enfoque Sistémico constituye la aplicación de la Teoría General de los Sistemas (TGS) en los problemas del mundo real. Situándonos en la historia este modelo fue de gran ayuda para comprender los fenómenos racionales, problemas teóricos y diversas ciencias ya que mantiene una mirada holística acerca de los organismos, individuos, hechos y demás concibiéndolos no como objetos aislados, si no a su vez como un todo, es por ello que este enfoque se basa en diversos principios tal como son:

Totalidad, consiste en que el todo es el mayor que la suma de sus partes, por consiguiente, el sistema está conformado por elementos que se encuentra en constante relación y que cualquier cambio en alguna unidad o elemento del sistema afectará a todos los demás.

Causalidad circular, que implica que las relaciones entre los elementos no son lineales, sino circulares, que no se puede pensar en términos de causa-efecto, porque el sistema se encuentra en constante movimiento y cada causa genera un efecto y éste a la vez, generará una nueva causa; esto quiere decir que hay una sucesión de acciones y retroacciones, por lo que se debe entender que los fenómenos se dan de manera multicausal.

Equifinalidad, indica que los efectos del comportamiento de los elementos de un sistema, no son determinados por sus condiciones iniciales, sino por los procesos que se desarrollan dentro de él. Esto significa que lo importante para comprender el funcionamiento de un sistema, no es descubrir su origen, sino conocer su organización. (Solar & Aylwin Acuña, 2002)

La Homeostasis es la tendencia del sistema a mantener el equilibrio o la estabilidad con respecto a su ambiente. “Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del medio ambiente” (Paredes, 2008, pág. 13). Esto quiere decir que el sistema es capaz de autorregularse.

Los sistemas alcanzan el equilibrio a través de la retroalimentación, proceso por el cual el sistema regula sus respuestas ante las desviaciones que amenazan su estabilidad.

“La retroalimentación puede ser negativa, cuando el sistema trata de corregir las desviaciones, oponiéndose al cambio (prima el control). O positiva, cuando promueve los cambios en el sistema (prima la amplificación de las desviaciones).

Para que un sistema pueda sobrevivir, cumplir sus funciones y sus metas, debe tener una estructura, por consiguiente “los sistemas sociales se centran en que la estructura de la familia es la organización de las interrelaciones entre sus miembros” (Aylwin & Solar, 1983, pág. 109)

Para Salvador Minuchin, creador del Modelo Estructural (1982), citado por (Aylwin & Solar, 1983), el sistema familiar, está conformado por tres subsistemas: el conyugal, compuesto por un hombre y una mujer que han decidido formar una familia, este es uno de los subsistemas más importantes ya que a partir de él se constituye la familia es necesario que los cónyuges o la pareja mantengan una comunicación afectiva, aceptación mutua y desarrollar la complementariedad.

El subsistema parental, que se desarrolla cuando la pareja conyugal tiene hijos; este subsistema conlleva la responsabilidad de la crianza y la educación de los hijos, además de mantener una relación estable entre e la pareja.

El subsistema fraterno está compuesto por los hermanos y para Minuchin (1982) citado por (Aylwin & Solar, 1983), este subsistema es el primer laboratorio social en el cual los niños podrán relacionarse con los padres y entre hermanos, aquí los niños deberán aprender a compartir, negociar, a pelear, a perder, ejercer poder etc. Todas estas destrezas se verán influenciadas también por el contexto externo de la familia.

El Modelo Sistémico Familiar, como enfoque terapéutico, tiene como objetivo principal el estudio de las interacciones que se generan entre los subsistemas conyugal, parental y fraternal. Este modelo toma elementos del Modelo Estructural de Minuchin,

que se enfoca en los límites, la jerarquía y las normas; el Modelo Intergeneracional que se enfoca en los ciclos vitales de la familia, y el Modelo Estratégico de la Escuela de Palo Alto, que se centra en los elementos de la comunicación, los mismo que dentro de la teoría de los sistemas son considerados mecanismos de homeostasis para que el sistema se desarrolle con normalidad. (Millán & Serrano, 2002, págs. 242-247).

2.1.2. Teoría del Desarrollo Humano

La presente teoría reviste gran importancia como aporte a la presente investigación ya que caracterizará, con una mirada holística, al adolescente, como actor principal, inserto en su contexto. El autor Mauricio Betancourt define que la teoría del Desarrollo Humano “es el proceso en el cual el ser biológico se constituye en un ser social y cultural. El desarrollo social es la realización del potencial biológico, traducido en términos de ser social y cultural de la persona.” (Betancourt, 2004, pág. 264)

Quiere decir que el ser humano es el protagonista de su desarrollo, en cuyo proceso se producen diversos tipos de acciones y reacciones tanto con la sociedad, como con el mismo; este proceso estará encaminado a la búsqueda de alcanzar sus metas y sus objetivos de vida.

Rice (1997) citado por (Collin, 2012, pág. 2) considera que “El desarrollo humano es un proceso complejo que se divide en cuatro dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social.” Lo que significa que el desarrollo es multidisciplinario ya que cada dimensión mantiene una interdependencia con las demás, provocando un desarrollo, ya sea favorable o desfavorable en el individuo, en este caso el adolescente y su sistema familiar.

La dimensión de desarrollo físico, se basa netamente en la parte biológica, en la genética, los cambios hormonales, la transformación del cuerpo humano, el cuidado de la salud, el exceso de sustancias psicotrópicas, funcionamiento sexual, los sentidos y los sistemas corporales.

La dimensión de desarrollo cognoscitivo se refiere a los procesos mentales del aprendizaje, “el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la comunicación, incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo del adolescente”. (Collin, 2012, pág. 2).

La dimensión de desarrollo emocional, esta netamente ligado a las emociones y sentimientos, y es a partir de aquí, que el individuo “desarrollará el concepto de sí mismo y de la autonomía y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación.” (Collin, 2012, pág. 2)

Por último, la dimensión de desarrollo psicosocial, es el cambio y estabilidad en las emociones, la personalidad, las relaciones sociales, los ciclos de vida y la interacción del individuo con sus diversos sistemas. Si este desarrollo se ve afectado, puede perturbar, tanto el desarrollo físico, como el cognoscitivo del individuo.

2.1.3. Teoría Psicosocial

La Teoría Psicosocial, se orienta hacia la sociedad. Su autor, Erik Erikson considera ocho etapas o estadios a lo largo del ciclo de vida; cada estadio dependiendo de cómo se desarrolle, definirá los éxitos o fracasos del individuo.

Cada estadio está compuesto por crisis y tareas, como lo señala Erikson, también posee un tiempo óptimo para lograr su funcionamiento; si las etapas se desarrollan con normalidad se verán reflejadas como virtudes, las cuales serán de ayuda a lo largo de la vida; por el contrario, si no se desarrollan con normalidad, obtendremos mal adaptaciones o malignidades, las cuales pondrán en peligro el desarrollo de las demás etapas. (Boeree G. , S.F, pág. 5)

“Erikson sugería que afrontamos una disyuntiva psicosocial, o “crisis” específica en cada etapa de la existencia, Una disyuntiva psicosocial es un conflicto entre los impulsos personales y el mundo social. La resolución de cada disyuntiva crea un nuevo equilibrio de la persona y de la sociedad. Un cúmulo de “éxitos”

produce un desarrollo sano y una vida gratificante. Los resultados desfavorables nos hacen perder el equilibrio y nos dificultan el manejo de las crisis posteriores”. (Collin, 2012, pág. 7)

Erikson (1956) señala 8 etapas acerca el desarrollo psicosocial, pero en conformidad a la problemática de investigación, solo se desarrollará la etapa que hace referencia la adolescencia, la misma que se explica a continuación.

12 a 20 años: Identidad vs confusión de Identidad

Esta etapa empieza en la pubertad y termina en la adultez temprana; el objetivo es lograr la identidad del yo y evitar la confusión de roles; en esta etapa juegan un papel muy importante los valores, reglas, la comunicación y las relaciones familiares donde el adolescente se desarrolló.

“La identidad yoica significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Exige que tomemos todo lo que hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos en una autoimagen unificada, una que nuestra comunidad estime como significativa”. (Boeree, 2012, pág. 11)

Si dentro de su desarrollo no existieron límites ni reglas, el adolescente sufrirá una confusión de roles preguntandose quién es, lo cual le generará una crisis de identidad. El adolescente buscará encontrar esta identidad a través de su grupo de pares.

Según Erikson, cuando existe demasiada identidad yoica, se genera una maladaptividad que es el fanatismo; el adolescente cree que lo que él piensa es lo unico que existe, sin importar los pensamientos de los demás,

“La falta de identidad es bastante más problemática, y Erikson se refiere a esta tendencia maligna como repudio. Estas personas repudian su membresía en el mundo adulto e incluso repudian su necesidad de una identidad. Algunos adolescentes se permiten a sí mismos la “fusión” con un grupo, especialmente aquel que le pueda dar ciertos rasgos de identidad: sectas religiosas, organizaciones militaristas, grupos amenazadores. Pueden embarcarse en

actividades destructivas como la ingesta de drogas, alcohol o incluso adentrarse seriamente en sus propias fantasías psicóticas.” (Boeree, 2012, pág. 12)

Si se logra crear un equilibrio, el adolescente desarrollará, según Erickson, la fidelidad, que se refiere a la lealtad para cumplir con las reglas impuestas; podrá vivir de acuerdo a los estándares que la sociedad mantiene; es importante lograr ese equilibrio para que, en un futuro, las decisiones que tome en esta etapa no afecten a las demás.

2.1.4. Teoría Ecológica

El modelo ecológico nace a partir de los enfoques del desarrollo humano manteniendo una mirada desde el enfoque sistémico; uno de los autores principales de esta teoría es Urie Bronfenbrenner, quien en su libro *Ecología del Desarrollo Humano*, “describe el rango de influencias interactuantes que afectan a una persona en el desarrollo” (Papalia, Wendkos & Duskin, 2004)

Este desarrollo se da según lo refiere el autor, a partir de diversos sistemas de relación que el individuo va adquiriendo. Se centra en la familia, escuela, los grupos de pares, etc. En cada uno de ellos, el individuo deberá relacionarse con las personas y a su vez empieza a adquirir diversos roles sociales; en este contexto, el ser humano atravesará distintos fenómenos y problemas, por ello la presente teoría trata de dar una explicación a través de una esquematización de las relaciones entre el sujeto y su entorno y desde una mirada holista define los sistemas desde el nivel micro hasta el macro. (Llumiquinga, 2012).

Bronfenbrenner define cinco sistemas: microsistema, meso-sistema, exo-sistema, macro-sistema, exo-sistema y crono-sistema:

El Microsistema es el nivel más cercano al sujeto y a su vez es el primer sistema donde se relacionará madre- padre- hijo; “es entendido como un patrón de actividades roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en su diario vivir en el

contexto en el cual se desarrolle ya sea escuela, colegio, casa, barrio, trabajo etc.” (Aylwin & Solar, 1983, pág. 125).

El Mesosistema ya es la interacción con uno o más sistemas, en este caso, se relacionan micro y meso sistema, por ende, el sujeto se relacionará entre familia, trabajo, grupo de pares etc. El sistema se tornará más amplio cuando la persona encuentre nuevos entornos con los cuales se pueda desarrollar.

El Exo- sistema, al igual que los demás, se genera a treves de la interacción de uno o más sistemas; este sistema no forma parte directa de la vida del sujeto, considerado como el nivel comunitario. Para Luis Llumiquinga (2012) “Es el entorno en que se desarrollan las interacciones del grupo familiar. En este nivel tienen lugar las interacciones con otros que no son familia, y en él se circunscriben también posibilidades de acceso a recursos (redes de apoyo, educación, salud, etc.)”, por ende, no afecta de manera directa al sujeto. (Llumiquinga, 2012, pág. 8).

El Macro sistema es también considerado como un nivel abstracto, ya que de él forma parte la cultura, valores, creencias, costumbres, sistemas económicos de una cultura o sub cultura, los mismos factores orientan, definen y son modificadas por las interrelaciones de los sistemas anteriores. (Papalia, Wendkos & Duskin, 2004, pág. 44) Y (Llumiquinga, 2012, pág. 8).

El Crono sistema, es el tiempo en el que se da las interrelaciones del individuo, ya sea acontecimientos externos que marquen la vida del sujeto los cuales afecten a los demás niveles (Papalia, Wendkos & Duskin, 2004, pág. 44).

Es importante el aporte de esta teoría dentro de la investigación, ya que nos permite comprender cómo se interrelacionan los distintos sistemas en los que se desarrolla el adolescente, cómo se maneja el funcionamiento familiar, así como su influencia en la recuperación del consumo de sustancias psicotrópicas.

2.2. Referentes Conceptuales

2.2.1. La familia como sistema

La familia es un grupo que funciona a modo de sistema, con unas reglas de juego definidas por la propia historia familiar y por los mitos de lo relacional, que confieren a esta forma de convivencia una identidad particular, específica, diferente de la identidad de otros grupos. Por ende, podemos decir que la familia es un grupo natural primario en el cual los miembros mantienen interacción constante, mutua y socialización (Perez, 2014, pág. 1).

La familia es la única unidad social vinculada con todos los demás sistemas de la sociedad humana. Cada familia tiene un estilo propio de cumplir sus funciones, pero la nota definitoria común, es que las relaciones en la familia se modulan por los sentimientos. La clave de muchos de los problemas de las personas se encuentra en las interacciones familiares. La misma se mantiene por estructuras, por subsistemas, los ciclos vitales de sus miembros. (Perez, 2014).

2.2.1.1. Estructura familiar

Entendemos por estructura, a lo que mantiene unido al sistema y le da su forma. En los sistemas familiares, la estructura está delimitada por cuatro componentes: elementos, límites, red de comunicación y recursos. (Minuchin, 2004)

Los elementos son los miembros de la familia, que desarrollan unas funciones que sirven a la finalidad del sistema.

Los límites son los que diferencian un sistema de otro (conyugal, parental, filial) y determinan lo que hace cada uno (tareas, roles y reglas).

Los sistemas familiares tienen límites tanto al interior como hacia el exterior. Al interior permiten la diferenciación entre los miembros; hacia el exterior, diferencian a la familia de otros sistemas. Existen tres tipos de límites, según Salvador Minuchin:

Límites rígidos. - Dejan entrar y/o salir muy poca información.

Límites difusos. - dejan entrar y/o salir demasiada información

Límites moderados o flexibles. - Permiten un intercambio flexible con el entorno.

Minuchin identificó tres tipos de familia de acuerdo a los límites:

Familia Amalgamada:

- Límites rígidos hacia el exterior
- Límites difusos entre subsistemas.
- La diferenciación de sus miembros es vista como amenazante.
- Promueven en exceso la solidaridad y la unión familiar.
- La intimidad llega al extremo de la asfixia
- Tienen poca adaptabilidad ante situaciones nuevas

Familia Desligada:

- Límites difusos hacia el exterior
- Límites rígidos entre subsistemas
- Promueven la individualización prematura
- Hay poca solidaridad entre los miembros
- La solidaridad, la intimidad se viven fuera de la familia.
- Adaptabilidad muy alta

Familia Funcional:

- Límites claros y flexibles entre sus miembros y con el entorno
- Adaptabilidad moderada a alta.

La red de comunicación es el intercambio de información entre los miembros del sistema. Esta comunicación es verbal (digital) y no verbal (analógica) y determina las relaciones entre los miembros de la familia. Si la comunicación es eficaz, logra unir a los miembros; al contrario, si es ineficaz, los puede separar.

Los recursos son aquellas competencias o valores que posee el sistema familiar; estos recursos pueden ser tangibles como el dinero, las cosas materiales, o intangibles como la autoestima, el buen humor, la fe, el prestigio, la unión familiar, etc. En los sistemas familiares, los recursos son individuales, familiares y de la comunidad.

Recursos Individuales, como la inteligencia, los conocimientos, habilidades, rasgos de la personalidad del individuo.

Recursos Familiares:

- *La cohesión*, que tiene que ver con el vínculo mantenido a través de la vida familiar.
- *La adaptabilidad* para enfrentar y superar obstáculos.
- *La organización*, que tiene que ver con la consistencia de los roles, el liderazgo parental compartido y los límites familiares y generacionales claramente definidos.
- *La habilidad para comunicarse*, para expresar en forma clara y directa, las ideas y los sentimientos. La congruencia entre los mensajes verbales y no verbales
- *Otros recursos familiares* son el sentido del humor, los rituales y tradiciones, las creencias religiosas, los valores, el compromiso para mantener las relaciones, los vínculos sociales con la comunidad.

Recursos de la comunidad, constituidos por todas las personas, grupos e instituciones externas a la familia, a las que ella puede acudir para obtener ayuda: los servicios de salud, la escuela, la iglesia, la fundación, el gobierno.

2.2.1.2. Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar está relacionado con los procesos que llevan a la familia a cumplir con sus objetivos o finalidad. El funcionamiento tiene que ver con la eficacia con que la familia organiza su estructura y los recursos que posee para superar los desafíos a lo largo de su ciclo de vida.

Existe distintas maneras de medir el funcionamiento familiar, para efectos de esta investigación, nos referiremos al modelo Mc Master de Funcionamiento Familiar, que consta de seis dimensiones:

- 1.- Roles
- 2.- Comunicación
- 3.- Expresión de afectos
- 4.- Involucramiento afectivo
- 5.- Control de conducta
6. Resolución de problemas

Los roles. - Describen la eficacia con que la familia realiza sus tareas. Hay distintos tipos de roles; Hartman y Laird los clasifican de esta manera: “los formales, son aquellos que todas las culturas reconocen: padre, Madre, hijo, abuela etc., mientras que los roles informales son los que se encuentran por debajo de la estructura típicamente ya conocida, se centran en los comportamientos que asumen los miembros de la familia dependiendo del contexto, los mismos que serán parte del desarrollo del sistema.” (Aylwin & Solar, 1983, pág. 121).

Otros roles son: el indicador, que es el que sugiere, propone; el opositor, que se opone al indicador; los roles instrumentales que aluden a tareas, tales como la de proveedor; y, por último, los roles idiosincráticos, que son aquellos con los que la familia suele etiquetar a sus miembros (el vago, el inteligente, el chistoso, el desobediente, el perfecto, etc.).

La comunicación. - hace referencia a la efectividad de los intercambios de información en la familia. Esta puede ser:

- Clara y directa: mensaje claro, dirigido al receptor.
- Clara e indirecta: mensaje claro dirigido a otro receptor.
- Enmascarada y directa: mensaje confuso dirigido al receptor.
- Enmascarada e indirecta: mensaje confuso dirigido a otro receptor.

Merece aludir en este apartado a Virginia Satir (2002), quien estableció cuatro diferentes patrones o estilos de comunicación, que son:

Aplacador, que trata de agradar, se disculpa y nunca se muestra en desacuerdo, para que la otra persona no se enfade.

Acusador, es aquél que encuentra defectos en los demás, inculpa, juzga y adopta una actitud de superioridad.

Calculador, es aquel que se muestra muy correcto, razonable, y que además no muestra sus sentimientos. Es calmado, frío e imperturbable.

Distractor, es aquel que, como su nombre lo indica, trata de distraer, evadiendo el tema y respondiendo con cosas irrelevantes.

Nivelador, es quien se comunica de manera asertiva; sus mensajes verbales concuerdan con su comunicación gestual.

La expresión de afectos. - Valora la habilidad de los miembros de la familia para exteriorizar sus sentimientos, ya sean de bienestar (amor, ternura, interés, afecto) o sentimientos de emergencia (tristeza, rabia, enojo, miedo).

El involucramiento afectivo. - Tiene que ver con el interés y la preocupación que la familia tiene por sus miembros.

Control de conducta. - Está relacionado con los comportamientos, así como con las reglas y las sanciones que establece la familia.

La resolución de problemas. - Refleja la habilidad familiar para enfrentar y resolver los problemas.

2.2.1.3. Tipologías Familiares

La familia es considerada un sistema integral, que posee componentes biológicos, psicológicos, culturales y sociales. Autores, como Ángela María Quintero (2001) y Salvador Minuchin (1979) señalan distintos tipos de familias, entre otras, las que se detallan a continuación y que están conformadas de la siguiente manera.

La familia nuclear, conformada por una pareja con hijos biológicos, que pueden tener o no un vínculo legal. Se considera familia nuclear también a las parejas que tienen formado su hogar, pero no tienen hijos. (Dealbert, 2009)

La familia monoparental es aquella en las que solo existe una figura paterna o una figura materna; en otros términos, madre soltera o padre soltero y sus hijos biológicos. (Dealbert, 2009)

La familia reconstituida es aquella que está conformada por los hijos de una relación previa de parte de uno o de ambos miembros de la pareja y los que pueden sumarse también los hijos de ambos. (Dealbert, 2009)

La familia extensa está formada por parientes aparte de la familia nuclear, ya sea los abuelos, tíos(as), primos, etc. Es el resultado de la convivencia de diversas generaciones consanguíneas dentro de la misma familia. (Dealbert, 2009)

La familia ampliada es aquella que incluyen a otras personas, consanguíneas como no (vecinos, ahijados, entenados, etc.). Estas personas forman parte de la familia y pueden ser causantes de diversos factores o problemáticas que se genere dentro de la familia ya sea como apoyo positivo o recurso familiar.

2.2.2. Adolescencia

La etapa de adolescencia es considerada como la evolución que vive el sujeto desde la etapa de la niñez hasta la edad adulta. La OMS la define como

“El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos” (OMS, Desarrollo en la adolescencia , S.F)

Dentro del sistema familiar esta etapa es la más crítica, ya que se debe afrontar varios desafíos, los adolescentes cuestionan todas las, reglas y límites que los cuidadores primarios establecen dentro del hogar, uno de los retos de los padres y madres es la lucha contra la autonomía del adolescente. En su búsqueda de la autonomía, el adolescente muchas veces se aísla de la familia, a la vez que reclama por atención y se siente incomprendido, ante lo cual se generan las típicas crisis adolescentes que afectan a todo el sistema familiar.

El adolescente busca nuevas experiencias y en esa búsqueda, corre riesgos, entre ellos, el abuso sexual, usos de sustancias psicotrópicas, conductas delictivas etc.

El consumo de alcohol y sustancia psicotrópicas suele generarse a partir de la necesidad de ser aceptados dentro de algún grupo de pares, la imitación de sus compañeros, la presión de grupo, la curiosidad por experimentar cosas nuevas, la facilidad de acceso al uso de sustancias, la disfuncionalidad familiar y en algunos casos, el hecho de que algún miembro de su microsistema sea consumidor de sustancias.

Los/as adolescentes buscan un equilibrio explorando y experimentando nuevos retos, ante los cuales son fundamentales los factores de protección y los de riesgo, que están presentes, tanto al interior de la familia, como en el contexto en el que el adolescente se desenvuelve.

2.2.3. La familia del adolescente consumidor de sustancias.

La familia es considerada como el principal agente que guía el proceso de socialización, a través del cual las personas interiorizan las normas que les permiten establecer determinadas formas de interacción social: en el hogar se adquieren los valores, creencias, actitudes y hábitos que influirán en el pensamiento y comportamiento de las personas a lo largo de su vida. Además el entorno familiar, genera y consolida una identidad, otorgando una determinada imagen y concepto sobre quién se es y qué lugar se ocupa con respecto al mundo en el que se habita. En este sentido, la familia crea en el menor las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima. (Guisa, 2014)

Un entorno familiar equilibrado emocionalmente es fundamental para aprender y desarrollar las habilidades de vida necesarias, que les permitirán a las personas responder de manera adecuada a las situaciones de riesgo en su vida, así como formarse expectativas positivas sobre ellos mismos y adquirir las herramientas necesarias para alcanzarlas. Pero este equilibrio, en condiciones desfavorables puede ser muy frágil y es común que llegue a romperse; esto es lo que ocurre cuando una de las figuras parentales del adolescente o el adolescente presenta una adicción o una relación problemática con las drogas, tanto legal como ilegal (Guisa, 2014)

El perfil familiar más común que presenta la familia con un hijo drogodependiente, según los autores (Vielva,Pantoja y Abeijón , 2001), se da “cuando existe una sobre implicación del padre del sexo opuesto que encubre al hijo drogodependiente, padres periféricos y ausente de las relaciones familiares, coaliciones intergeneracionales,

falta de límites en los subsistemas, patrones de conducta inadecuados o contradictorios”.

Los mismos autores señalan que dentro del clima familiar de las familias con un hijo drogodependiente se desarrollan diversas características: (Vielva,Pantoja y Abeijón , 2001)

- “Falta de cercanía y afecto lo que producirá, desapego entre los adolescentes.
- Control y supervisión deficiente o muy autoritaria
- Roles inadecuados de los padres
- Malas Alianzas Conyugales
- Límites o fronteras entre subsistemas extremadamente rígidos o extremadamente permeables.
- Incongruencia jerárquica
- Comunicación disfuncional”

2.2.4. Factores de Riesgo y Factores de Protección

Los factores de riesgo son aquellas conductas que pueden generar daño o riesgo tanto al sistema familiar como al adolescente; las autoras Madero y Gomez, (2007) definen como “Aquellas situaciones, creencias o circunstancias de las cuales se sabe por la experiencia o la investigación que fomenta (hace más probable) el que los y las actrices resuelvan sus conflictos de manera violenta” (Madero y Gomez, 2007).

A su vez los factores de protección, son aquellos que preservan el ambiente del adolescente, evitando los daños producidos en el desarrollo de la vida y que lo previenen de las conductas de riesgo. La (OMS, 2001, pág. 1) los define como “las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo o cuando se encuentran en una situación de adversidad.”

A continuación, se mencionarán los diversos factores de protección y riesgo, tanto para el sistema familiar, como para el adolescente:

Tabla 1.

Factores de protección, de riesgo del sistema familiar y el adolescente

Factores de Protección	Factores de Riesgo
Vínculos Afectivos	Familia con pobres vínculos entre sus miembros
Creencias	Estructura y funcional familiar disfuncional
Valores	Violencia familiar
Proyecto de vida	Autoestima Baja
Nivel de resiliencia	Proyecto de vida débil
Estructura y funcionamiento familiar funcional	Bajo nivel de resiliencia
Sentido de pertenencia familiar y social	Pertenencia a un grupo conductas de riesgo

Elaborado por: Amanda Ortiz

Fuente: Fuentealba, 2007

2.2.5. Salud

El autor Gustavo Alcántarana define a la salud como una “la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Alcántara, 2008).

La salud como la define el autor, no es vista únicamente desde un enfoque biológico, sino también social y a la vez, como producto de condiciones que permiten el desarrollo integral, ya sea a nivel individual o colectivo, dentro del contexto económico, social político, cultural y ambiental. (MAIS, 2012).

2.2.6. Determinantes de Salud

Los determinantes de salud dentro del Modelo Integral de salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se refieren

“al conjunto de factores complejos que, al actuar de manera combinada, determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades, las interrelaciones entre los diversos sistemas que rodean al individuo, incluyendo factores sociales, económicos, el entorno físico etc.” (MAIS, 2012).

Según el modelo, existen cuatro determinantes de la salud que son: conductuales, ambientales, sociales y biológicos, centrándonos en el tema de la presente investigación, solo se desarrollarán los que se explican a continuación:

Determinantes psicosociales según la OMS:

“son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”. (OMS, 2014).

A su vez los determinantes psicosociales, enmarcados en el ámbito de la salud, se desarrollan en relación a las relaciones familiares del individuo, niveles económicos, estabilidad laboral, comunicación, relación con su grupo de pares, independencia y valores morales.

Determinantes conductuales:

“Se centran en el estilo de vida que cada individuo o que el sistema familiar desarrolle, manifestándose a través de sus hábitos, costumbres, creencias, actitudes y los comportamientos en su vida cotidiana. (MAIS, 2012).

2.2.7. Sustancias Psicotrópicas

Se conoce como sustancia psicotrópica a todo tipo de droga o agente que genera una afinidad peculiar la cual causa efectos sobre la psique, la cognición y la afectividad del individuo que está consumiendo; puede ser natural o procesada; actúa netamente en el sistema nervioso, logrando ya sea excitación o depresión en quien la consume (Lizarbe, librada & Astorga, 1994).

2.2.7.1. Clasificación de las sustancias Psicotrópicas

Los diversos tipos de sustancias se clasifican según el interés que se tenga, es decir de la siguiente manera:

- Organismos judiciales: Controladas y no controladas legales e ilegales.
- Industria: Drogas, Medicamento y alimentos.
- Por su origen: Naturales, Sintéticas y semi-sintéticas.
- Por su efecto: Depresoras, Estimulantes y alucinógenos.

Las drogas estimulantes son aquellas que aceleran o estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central, los efectos que estas provocan es mejorar el estado de ánimo, disminución del apetito, mantiene al individuo despierto, activa el metabolismo con un aumento de las pulsaciones del corazón

Las drogas que son consideradas estimulantes son la cocaína, pasta, crack, base de coca, anfetaminas, café, té, chocolate y el tabaco.

A su vez las depresoras son aquellas que desaceleran el funcionamiento y la velocidad de la actividad mental y ciertas funciones físicas, deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, los efectos se centran en la relajación del STC (sistema nervioso central), poca euforia, dosis elevada de aturdimiento, apatía, desaparición de la angustia.

Las drogas que son consideradas depresoras son el alcohol, sedantes, barbitúricos, inhalantes, narcóticos.

Mientras que las alucinógenas presentan distorsión de la percepción de la realidad, alteran la química cerebral, generando alteraciones visuales, táctiles y auditivas, modifican la noción del tiempo y espacio.

Son consideradas dentro de este grupo el polvo de ángel, peyote, psilocybina, lsd, marihuana

2.2.8. La Adicción.

La adicción se encuentra concadena con el consumo, ya que forman parte de un círculo vicioso. La Comisión Nacional Contra las Adicciones, se manifiesta al respecto:

“La distinción entre uso y abuso depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso de las diferentes sustancias con fines de intoxicación. La adicción es el consumo continuo de la sustancia psicoactiva, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por él y el consumo recurrente de la sustancia, en situaciones en que resulta físicamente arriesgado” (CONADIC, 2013, pág. 23).

La adicción provocará una dependencia, también llamada drogodependencia, tal como la define la OMS:

“el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad” (Fernández, Ladero, Leza y Hernández , 2009)

Es decir que la adicción o la drogodependencia se ve evidenciada en tres componentes: las dependencias física, psicológica y social, las mismas que se explican a continuación (Fernández, Ladero, Leza y Hernández , 2009)

- Dependencia física: “Es un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo.
- Dependencia psicológica: Es el deseo irresistible (estado de ansia o anhelo de repetir la administración de una droga para: a) obtener la vivencia de sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones) y/o b) evitar el malestar que se siente con su ausencia.
- Dependencia social: es aquella que se por la necesidad de consumir la droga como signo de pertenencia a un grupo social que proporciona una clara señal de identidad personal. El abandono del consumo de la sustancia puede generar en el drogodependiente graves crisis de relación, capaces de provocar la reanudación de su consumo con el objeto de restablecer el equilibrio social en el que se encontraba comfortable.”

2.2.9.Rehabilitación

El término de rehabilitación depende del contexto en donde se la evidencia; para el tema de esta investigación, lo abordaremos desde el consumo de sustancias, por consiguiente “La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias y métodos con la finalidad de que no recaiga” (W.H.O, 1994).

La rehabilitación o el tratamiento para la drogadicción puede darse desde varios enfoques y en diferentes periodos de tiempo, Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010).

Existen varios enfoques con miradas científicas para el tema de rehabilitación a través de un tratamiento El tratamiento para la drogadicción puede incluir terapia de la conducta (como terapia individual o de grupo, terapia cognitiva o manejo de contingencias). El tipo específico de tratamiento o la combinación de tratamientos varía según las necesidades individuales del paciente, con frecuencia, según el tipo o los tipos de drogas que use. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010).

La gravedad de la adicción y los intentos anteriores para dejar de consumir drogas también pueden influir en el enfoque del tratamiento. Finalmente, los adictos suelen sufrir de otros problemas de salud (incluyendo trastornos mentales, ocupacionales, legales, familiares y sociales, los cuales deben tratarse de forma concurrente). (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010).

Un tratamiento eficiente es una combinación de terapias y otros servicios, para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente. Las necesidades específicas pueden relacionarse con aspectos como la edad, raza, cultura, orientación sexual, sexo, embarazo, consumo de otras drogas, problemas de salud concurrentes (p. ej., depresión, VIH), crianza de hijos, vivienda y trabajo, además de antecedentes de abuso físico y sexual, sistema familiar, relaciones interpersonales etc. temas que se los maneja desde dos áreas Trabajo Social y Psicología. (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2010).

2.2.10. Reinserción Social

La integración o reinserción social según la Guía de introducción a la prevención de la reincidencia y la reintegración social de delincuentes elaborada por la ONU, explica que es un “proceso de integrarse social y psicológicamente en el entorno social. Existen diversas formas de intervención y programas individuales para evitar que se vean involucrados en conductas delictivas o, para aquellos que ya están en conflicto con la ley, para reducir la probabilidad de que vuelvan a delinquir y consumir”. (UNOC, 2013, pág. 6).

La reinserción social del adolescente se genera una vez terminado el proceso de rehabilitación sobre el consumo de sustancias, por ende, su adecuado tratamiento, es necesario la construcción de redes de apoyo dentro sus sistemas más cercanos para lograr una reinserción positiva y lo más importante sin recaídas al mundo de las drogas.

La familia y la sociedad juegan un papel muy importante dentro de este nuevo proceso, es necesario que las relaciones entre los miembros del hogar sean óptimas logrando construir una funcionalidad familiar, a su vez el apoyo en la toma de decisiones creara seguridad y confianza para fomentar un cambio y elección de nuevas amistades, dejando atrás el grupo de pares o el grupo consumidor.

2.3. Referente Normativo

El Ecuador ,durante la última década ha conseguido avances productivos en cuanto al desarrollo del país en algunos temas, tales como salud, educación, seguridad social, economía entre otros. Dentro de este capítulo de la presente investigación, se expondrán diversas normas y leyes referentes tanto a la salud y a su vez a la seguridad social, haciendo referencia al tema de consumo de sustancias psicotrópicas, rehabilitación, adolescentes y la familia. Las mismas que se explicarán a continuación en el desarrollo del presente marco normativo, las principales normas de estado que rigen en el dentro del país es la constitución del Ecuador la misma que se explica a continuación.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador 2008 en sus Art. 44, Art 45 y 67 habla sobre los niños y niñas adolescentes. En estos artículos se ven inmersos el Estado, la familia y la comunidad, la misma que será quien promueva el desarrollo integral de los niños y niñas adolescentes y velará por el cumplimiento pleno de sus derechos. El contexto donde habite el niño y niña, adolescente deberá satisfacer sus necesidades sociales afectivas- emocionales y culturales, a su vez reconocen que el Estado deberá garantizar el derecho a una integridad tanto física como psíquica, involucrando a la salud integral y protegiendo a la familia como un núcleo fundamental de la sociedad, por ende el mismo Estado protegerá y garantizará el núcleo. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En los Art. 46,55 y 364, señala que el Estado es responsable de crear medidas que aseguren el bienestar de los niños y niñas adolescentes; en el Art.46, inciso número cinco, señala la prevención de sustancias psicotrópicas y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias que dañen y perjudiquen su salud y su desarrollo.

A su vez dentro de estos artículos se expresa que las personas consumidoras tiene todo el derecho de crear espacios en los cuales fomenten la interlocución sobre sus derechos y obligaciones; cabe destacar que nadie está obligado a pertenecer al mismo, también señalan que las adicciones son consideradas como un problema de salud pública, por ende el Estado es el encargado de crear programas, planes, servicios encaminados a la prevención y ofrece tratamiento y rehabilitación a las personas o adolescentes consumidores (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.3.2. Tratados y Leyes Internacionales

Una vez expuestas las leyes de Estado, es necesario mencionar los tratados y leyes Internacionales, sin embargo, cabe mencionar que existen más tratados y convenios sobre el narcotráfico y en el lavado de activos, que en materia de rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias

A partir del tema de investigación, se pudo identificar que existen leyes, convenios y tratados internacionales donde el Ecuador se ve inmerso; dentro de la estructura de la Comisión de Estupefacientes, dada por la Organización de las Naciones Unidas en marzo de 1961, consta crear espacios de dialogo anuales con todos los miembros de la ONU para tomar decisiones sobre el control de estupefacientes; tiene como finalidad la prohibición de sustancias psicotrópicas, fomentar la prevención y la educación (CND, 2005).

El convenio que existe entre América latina, Caribe y Unión Europea (ALC-UE), tiene como propósito fomentar un espacio de diálogo a nivel político que permitirá la comunicación entre los miembros, con la finalidad de erradicar el problema mundial de las drogas y potenciar el diálogo entre las dos regiones, creando un espacio bilateral (Peña, 2010, p. 25).

La Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas fue establecida por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1986. Tiene como objetivo fortalecer los mecanismos ya establecidos para el control de sustancias psicotrópicas, prevenir y abordar abuso de sustancias psicotrópicas, mejorar las leyes de control y su tema lavado de activos (CICAD, 2013).

Como se puede evidenciar, el Ecuador está inscrito con diversos miembros de la ONU, convenios con ALCUE, OEA etc., los cuales están enfocados en crear espacios de diálogos sobre el control de estupefacientes, fortalecer los mecanismos para prevenir el expendio etc.; mas no en crear tratados o convenios sobre la prevención de sustancias, ni sobre la rehabilitación de las personas consumidoras o sobre la atención a los usuarios de clínicas de rehabilitación, y su sistema familiar.

2.3.3. Leyes Orgánicas

Una vez expuestos los tratados las leyes y convenios existentes en el Ecuador, es necesario mencionar las leyes orgánicas, las cuales rigen y regulan el cumplimiento de las políticas de estado del país; en relación al tema de investigación, haré referencia a las leyes de Salud, Educación, Juventud, Niñez y Adolescencia.

2.3.3.1. Ley Orgánica de Salud

Dentro de lo que es la ley orgánica publicada en el 2006 y reformada el 2015, en el Art.6 y 28 se señala la creación de políticas y normas que permitan evitar y regular el consumo excesivo de sustancias psicotrópicas, dando como responsable principal al Ministerio de Salud Pública, a su vez se expresa el trabajo en conjunto con los diversos ministerios, Educación, Cultura y otras entidades, con la finalidad de crear programas de promoción de la salud tanto en instituciones educativas públicas y privadas (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

En la Ley Orgánica de Salud, existen varios artículos que señalan al consumo de sustancias psicotrópicas como un problema de salud pública, el mismo que se ve evidenciado en Art.38 y en Art.12. Se considera que la comunicación en salud deberá ser orientada a fomentar en la población, hábitos y estilos de vida saludables, tratar de erradicar conductas nocivas para la salud y concientizar a los cuídanos sobre el auto cuidado. (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

En el Art. 51, se indica que es ilegal la comercialización, producción y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, entre ellas, otras sustancias nocivas para la salud, salvo que sean utilizados para uso terapéutico, las mismas que serán controladas por la autoridad competente. (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

2.3.3.2. Ley Orgánica de Educación Intercultural

La ley orgánica de Educación Intercultural, en su título I de los principios generales Art. 3, señala que garantiza el acceso plural y libre información en el ámbito de la salud y la prevención de enfermedades, uso de sustancias psicotrópicas, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias nocivas para la vida de los adolescentes (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011).

La ley orgánica de Educación, en los Art. 133 estipula que es una falta grave “consumir o promover el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias o psicotrópicas ilegales dentro de la institución educativa”, y como falta muy grave “comercializar dentro de la institución educativa alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes y psicotrópicas ilegales y portar armas”. (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011).

2.3.3.3. Ley orgánica de la juventud

Esta ley tiene como objetivo regular y desarrollar derechos, deberes y garantías de los jóvenes, con la finalidad de fomentar las oportunidades para el pleno desarrollo humano. Esta ley considera en su art 5, a “la familia como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las y los jóvenes, debe proveer y asegurar condiciones que permitan crear un ambiente afectivo, solidario y adecuado para el ejercicio de sus derechos” (Ley Organica de la juventud, 2011).

A su vez expresa en el Art. 23, el derecho a una familia, a formar parte activa de la misma y mantener relaciones en las cuales se priorice el afecto y el respeto, responsabilidad y libre de violencia entre los miembros del hogar; considera también

que el Estado es el encargado de crear y facilitar condiciones dignas tanto educativas, sociales y culturales que aporten a la unión y la fortaleza del sano desarrollo de los adolescentes en su núcleo familiar (Ley Organica de la juventud, 2011).

Mientras que en Artículo 40, Derecho a la Salud, señala que el Estado es el ente de garantizará a los jóvenes, el derecho a la salud integral por medio de las leyes y las políticas públicas correspondientes (Ley Organica de la juventud, 2011).

El Estado, con el apoyo de la sociedad y la familia, proporcionará a los jóvenes, a través de las instituciones públicas de salud, información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud juvenil y otros recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención, curación y rehabilitación, destinados a combatir enfermedades por adicción, de transmisión sexual y otras de alto costo y riesgo. (Ley Organica de la juventud, 2011)

2.3.4. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas

La presente ley tiene como objetivo “combatir y erradicar la producción, oferta, usos indebidos y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que generan estas actividades” (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos , 2004, pág. 1).

Tal como se mencionó en el objetivo de esta ley, en el Art. 4, refiere que se complementarán los mecanismos de prevención del uso indebido y a su vez la comercialización de sustancias sujetas a fiscalización (..) y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos , 2004, pág. 1).

Según el Art. 13, el consejo directivo ejerce diversas atribuciones y funciones; en el inciso 1, señala que se debe formular un plan nacional que contenga estrategias y programas para la prevención del uso indebido, producción, y comercialización de sustancias, (..), también para las personas que se encuentran en proceso de

rehabilitación por el uso de sustancias. (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos , 2004, pág. 3).

El Art. 31 se expresa el tratamiento a menores de edad, el cual deberá contar con el Juez de la Niñez y Adolescencia en las salas especializadas de menores de las cortes y secretarías ejecutivas del CONSEP, el cual coordinará sus acciones para asegurar la correcta protección del menor de edad. (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos , 2004, pág. 5).

En el mismo libro anteriormente mencionado, dentro de los Art.33, 34, se menciona que las instituciones asistenciales, previa recomendación de consejo directivo del CONSEP y según los índices y las sustancias, el MSP (Ministerio de salud pública) con la colaboración económica del CONSEP, tendrá la obligación de crear casas asistenciales o a su vez secciones especializadas, que poseen un adecuado personal y profesionales netamente capacitados; en lo posible los servicios que ofertan deben ser gratis, a la vez que los establecimientos privados y públicos serán autorizados en la secretaria ejecutiva del CONSEP; también se expresa que la asistencia médica por uso de sustancias, podrá ser solicitada por un representante legal, parientes, cónyuge, MSP, Juez de la niñez y adolescencia, secretaría ejecutiva del COSEP etc. (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos , 2004, pág. 5)

2.1.1. Código de la Niñez y Adolescencia

En el Código de la Niñez y Adolescencia dispone en el art. 78, que los adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de sustancias psicotrópicas, bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y la participación en la producción y comercialización de las mismas sustancias. (Código de la niñez y adolescencia, 2003).

El Art.96, se refiere al núcleo familiar como la base y la esencia para el desarrollo integral de los miembros de la familia, poniendo como prioridad a los niños/as y adolescentes; el Estado brindará apoyo y protección a cada uno de los integrantes en base a los derechos y deberes de los mismos (Código de la niñez y adolescencia, 2003).

Como se menciona en el párrafo anterior, el Estado brindará apoyo y protección a los miembros del hogar, ya que como se menciona en el Art. 97, el Estado es el responsable de la adaptación de políticas sociales y la ejecución de planes programas y acciones, ya sean políticas, económicas o sociales, con la única finalidad de asegurar el bienestar de la familiar. (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

Es necesario mencionar la importancia que tienen los padres dentro del hogar, por ello, el Art. 100, se refiere a la corresponsabilidad parental; tanto el padre como la madre tienen la misma responsabilidad en la dirección y mantenimiento del hogar y con respecto a temas como el cuidado, la crianza, educación desarrollo integral y la protección de los derechos de sus hijos e hijas. (Código de la niñez y adolescencia, 2003).

2.2. Referente Estratégico.

El marco estratégico está compuesto por todos los planes, políticas u objetivos ya sean nacionales e internacionales, que contribuyan a la protección de la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad por el problema identificado, en este caso se detallarán aquellos planes que apunten a la protección de los derechos y condiciones de vida de adolescentes que están inmersos en el consumo de sustancias psicotrópicas.

Este marco estratégico se iniciará con el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017, que es el que rige actualmente nuestro territorio, enfocándonos en el objetivo #3 que es “Mejorar la calidad de vida de la población” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

A su vez este objetivo cuenta con una política señalada que sería la 3.2, dirigida a toda la población ecuatoriana, la cual busca ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud, para así poder mejorar las condiciones y los hábitos de las personas; pero si queremos encontrar algún lineamiento específico para la protección de la población de adolescentes drogodependiente nos centraremos en el lineamiento 3.2, que propone prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en población de atención prioritaria como son mujeres en periodo de gestación, niños, niñas y adolescentes (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

Estas políticas y lineamientos señalados, están apuntados a cumplir el objetivo número 3 del plan nacional de Buen Vivir, el cual es mejorar la calidad de vida de esta población, el mismo busca las problemáticas existentes en la sociedad, como es el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes.

Otro de los planes que se podrían señalar dentro de esta problemática es el Plan Estratégico Nacional para garantizar la atención de la salud mental; este plan fue presentado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y tiene como objetivo el mejoramiento de la atención de salud mental, así como la promoción de este tipo de

enfermedades, para poder prevenir que estas se agraven; pero además este plan busca eliminar el estigma del internamiento de las personas que sufren alguna enfermedad por alteraciones mentales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014).

Este plan está enmarcada en cinco lineamientos que se establecen para poder responder y abordar a la problemática de salud mental en el Ecuador, en estos lineamientos se menciona la prevención del sufrimiento y fortalecimiento de la atención en la salud mental, así como uno de los lineamientos que responden a nuestra problemática, este es la atención de manera integral de personas que consumen sustancias psicotrópicas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2014).

Dentro de este marco estratégico, es fundamental mencionar también el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, constituido por varios programas y proyectos que buscan la prevención del consumo de drogas, sobre todo en adolescentes, niños y niñas, así como la reinserción social luego de la erradicación total o parcial de conductas adictivas.

Cada uno de los programas ejecutados está dirigido a cumplir los objetivos del Plan, es así que se señalan programas con temáticas como prevención del consumo de drogas o alcohol; atención, tratamiento y recuperación de personas con problema de consumo de drogas, programas de reinserción social, entre otros (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2012).

Una vez expuestas las políticas públicas existentes en el Ecuador, se desarrollará un análisis sobre la sostenibilidad de las mismas centrando el tema de investigación.

Para empezar, el presente análisis se guiará a partir de las características que propone el autor Lowi sobre la sostenibilidad de la política pública, que surge de un diagnóstico participativo a partir de la salud, ocio, tiempo libre, deportes, actividad física y todo lo que abarca un hábitat y vivienda dignos para todos los seres humanos en general. Cito estos elementos de diagnóstico, ya que es donde el adolescente se desarrolla; cabe destacar que no existe y no se visualiza dentro del diagnóstico, la

salud vista desde un centro de recuperación por consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes o adultos, considerando que en la constitución en el art. 364, se considera a las adicciones como un problema de salud pública.

No se visualiza dentro del objetivo planteado, el tema de salud desde una mirada integral, a la vez que el tema de hábitat y vivienda no debería centrarse únicamente en infraestructura, sino que debería vincularse con el sistema familiar, considerado en la constitución y en diversas leyes, como el núcleo social.

Existen varios mecanismos para el cumplimiento de la política pública anteriormente mencionada, ya que se cuenta con programas, proyectos y servicios enfocados en la prevención del consumo de sustancias, más no en la rehabilitación,; tan solo un programa realizado por la policía nacional, vincula y centra a la familia como parte de la problemática. La vía de canalización de estos proyectos se realiza a través de diversas instituciones, tales como ministerio de salud, educación, policía nacional, ministerio de cultura, ministerio del deporte, etc., también existen programas que se desarrollan de manera interdisciplinaria, es decir, con la gestión de varias de las instituciones mencionadas.

Los servicios que existen para el cumplimiento de la política pública se desarrollan en dos entidades principales: el ministerio de salud pública y el ministerio de educación; el (MSP) a través, de sus subcentros, implementó el sistema ambulatorio para las personas que consumen sustancias psicotrópicas; el mismo consiste en un plan terapéutico, con un psicólogo de la institución que trabaja en diversas citas programadas con el usuario y el cuidador primario según el caso lo amerite, a su vez el mismo profesional es encargado de brindar un servicio de prevención de sustancias psicotrópicas a los usuarios en general.

El MSP ha implementado diversos centros de rehabilitación pública para las personas consumidores de sustancias en tres lugares específicos del Ecuador: Quito, Guayaquil y Cuenca; los usuarios pueden ingresar después del proceso mencionado anteriormente, según la valoración del profesional y esperando de un cupo disponible.

El ministerio de Educación realiza a través de los DECE, un seguimiento a los adolescentes que se encuentre expendiendo o consumiendo sustancias psicotrópicas dentro de las instituciones educativas, mediante una ruta de actuación en la cual intervienen diversas entidades, tales como Ministerio de salud, Ministerio de seguridad social, realizando un trabajo interdisciplinario para el bienestar de los estudiantes.

Tal como se puede evidenciar esta política pública cuenta con todos los mecanismos necesarios para que sea viable, mantiene todos los niveles de institucionalización, lo que hace que tenga mayor viabilidad. Dentro de lo que es el tema de prevención al consumo de sustancias, existen centros de rehabilitación pública, los cuales no abastece la gran demanda de usuarios consumidores dentro de las provincias.

Según las características anteriormente analizadas, se llega a la conclusión DE que la política pública desarrollada en esta investigación posee sostenibilidad y viabilidad, ya que cuenta con diagnóstico, normativa, tiene los tres mecanismos necesarios para el funcionamiento, forma parte de diversas instituciones y cuenta con su propio presupuesto.

Analizándola desde la coerción de la política pública, se desarrolla de forma directa e indirecta, por las siguientes razones: directa, ya que depende de los comportamientos, en este caso de los adolescentes, en el ámbito de rehabilitación integral del consumo de sustancias, reiterando que este servicio no abastece para toda la demanda de la población y no se han implementado mejoras, por ende se debe ejercer mecanismos que generen la sostenibilidad de forma inmediata.

Es Indirecta, ya que, depende de las necesidades o problemáticas del entorno, en este caso, se maneja lo que es el tema de la prevención sobre el uso de sustancias y a su vez las sanciones o las medidas cautelares que existen para los adolescentes; se enfoca en un grupo específico con la finalidad de minorar la problemática.

Por ello, la política pública desarrollada a lo largo de este referente estratégico es sostenible, sin embargo, es necesario implementar mecanismos para lograr una coerción directa de manera exitosa en el comportamiento del adolescente, desde una mirada sistémica, que vincule a la familia en los diversos procesos de recuperación.

Capítulo III

Metodología de la Investigación

El presente capítulo describirá el proceso metodológico y las estrategias que se utilizaron para lograr alcanzar los objetivos planteados en la investigación; de igual manera, para poder entender con claridad el sistema familiar de los adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas.

3.1. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico que se utilizó en la presente investigación es un enfoque cualitativo. El autor Miguel Martínez (2006) plantean que:

“El concepto de metodología cualitativa no supone el estudio de cualidades separadas o separables; se trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones”. (Martínez, 2006, pág. 128)

Según Fernández (2002) la investigación cualitativa evita la cuantificación, se basa en las investigaciones tipo narrativo, utilizando diversas técnicas, entre ellas la observación participante, entrevista a profundidad, etc., esta investigación tiene el objetivo de identificar la naturaleza de las realidades a su vez su sistema de relación y su estructura dinámica. (Fernández & Díaz , 2002)

El enfoque fue utilizado en la investigación ya que esta abarca diversos temas del funcionamiento familiar, entre ellos, la comunicación, los roles, normas, valores, reglas, etc. ayuda a obtener de manera descriptiva mejores resultados, a la vez que, mediante la asociación, pretende hacer inferencias causales explicando porque las cosas suceden o no de una forma determinada, logrando así alcanzar los objetivos de la presente investigación.

3.2. Tipo y nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptivo; ya que se detallan características que permiten visualizar y comprender la realidad específica de la problemática objeto de estudio, en base a las narraciones de los/as adolescentes y su sistema familiar a partir de Grupo Focales, Entrevistas en profundidad, Apgar, Genograma.

“La investigación de tipo descriptiva se selecciona una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas. Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. Las investigaciones descriptivas constituyen una mera descripción de algunos fenómenos” (Cazau, 2006, pág. 27)

El nivel descriptivo en la presente investigación fue aplicado, a través, de entrevistas en profundidad y la aplicación de instrumentos para medir el funcionamiento familiar, las mismas que fueron efectuadas a los/las adolescentes que se encuentran en proceso de desintoxicación y a su grupo familiar.

El método descriptivo ayuda a conocer la realidad sobre cómo funciona el sistema familiar de los/las adolescentes en los diversos temas que encierra el mismo, logrando así entender la problemática del grupo social en la investigación.

3.3. Método de investigación

El método de investigación que se aplicó para el tema sistemas familiares de los/as adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena, es el método fenomenológico, ya que busca dar una explicación a las experiencias tal como lo viven los/as adolescentes y sus familias dentro del centro reeducativo logrando así entender la realidad y como es el sistema familiar de los mismo.

Los autores (Aguirre & Jaramillo, 2012) cita a Reeder (2011), quien expresa que la fenomenología “se interesa en las características generales de la evidencia vivida; esta es la razón por la cual debemos dirigirnos a las estructuras de una experiencia, más que a la experiencia por sí misma”.

El utilizar el método fenomenológico para llevar a cabo esta investigación permitió que se pueda comprender el funcionamiento del sistema familiar los/las adolescentes que se encuentran en procesos de desintoxicación, logrando además que los mismos sujetos de investigación identifiquen el funcionamiento de su propia familia.

3.4. Universo, Muestra

El universo para varios autores lo consideran como el “Conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación y al que se generalizaran los hallazgos”. (Ortiz, 2010)

Para la presente investigación se consideró como universo al sistema familiar de los adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas, que se encuentran en proceso desintoxicación y recuperación en la ciudadela reeducativa Sembradores de Vida de la provincia de Santa Elena. El universo de la investigación estuvo conformado por 25 adolescentes varones, cuyos datos constan en el anexo #1 (por confidencialidad no se mencionan los apellidos de cada uno). Cabe mencionar que anteriormente la ciudadela contaba también con la presencia de mujeres, pero por falta de infraestructura, espacio y profesionales, al terminar el año 2016 optaron por acoger a solo adolescentes y adultos varones.

En este grupo de adolescentes se pueden situar características como es rango de edad, que oscila entre 12 y 18 años, ninguno de los adolescentes ha culminado su estudio, la mayoría de ellos pertenecen a un estrato social bajo y medio y todos son de sexo masculino.

La muestra se considera como *“una porción del total, que nos represente la conducta del universo en su conjunto. Una muestra, en un sentido amplio, no es más que eso, una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo”*. (Sabino, 1992, pág. 92).

Por ello, para la presente investigación se consideró a cuatro adolescentes de edades entre 12 y los 17 años, que se encuentran en procesos de recuperación en la ciudadela reeducativa sembradores de vida la provincia de Santa Elena, y a su sistema familiar, quienes aceptaron voluntariamente participar en esta investigación.

3.5. Formas de recolección de la información

Para poder llevar a cabo el proceso de recolección de la información se utilizaron Grupos Focales a los adolescentes en proceso de desintoxicación, Entrevistas en Profundidad a las familias de los adolescentes, Genograma y Apgar Familiar

El Grupo focal es una de las técnicas para la investigación que tiene como objetivo indagar sobre un tema específico, a través de entrevistas de grupo semiestructuradas. En la presente investigación, esta herramienta fue dirigida a los adolescentes que se encuentran en la ciudadela reeducativa Sembradores de Vida, para indagar como perciben ellos su ambiente familiar, y a su vez conocer el tipo de apoyo que reciben de los miembros de su hogar, y afecto sobre su ingreso al mundo de la droga y de qué forma se desenvuelve frente a esta situación, el sistema familiar.

“Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.)” (Fontas & Vitae, S.F).

La Entrevista en Profundidad, tiene como objetivo, obtener la información necesaria sobre un tema específico; a través de ella, el entrevistador/a pretende comprender cómo percibe la realidad la persona entrevistada, a la vez que se esclarecen los temas planteados en la investigación.

“El entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente” (Robles, 2011).

Además se utilizó el genograma es un instrumento que tiene como función conocer la información de la familia a partir de tres generaciones. Es una representación gráfica de la familia; un instrumento muy utilizado por trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas familiares etc. que permite conocer la estructura, las relaciones, el funcionamiento y sucesos críticos de la familia. (Ortiz, Oliveros & Tamez, 2015).

“El Genograma permite no sólo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre el problema y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc.” (Compañ, Feixias, Muñoz & Montesano, 2012).

El Apgar familiar, es un instrumento que permite determinar el grado de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia, pues abarca diversos elementos:

- Adaptación: en caso de existir una crisis y cómo la familia la enfrenta
- Participación: en cuanto a toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia
- Crecimiento, que tiene que ver con la madurez tanto emocional como física
- Afecto: cómo se manifiesta éste dentro de la familia
- Resolución: se centra en la forma de solucionar los problemas.

“El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil”. (Suarez & Alcalá, 2014).

La recolección de datos tuvo una duración aproximadamente de un mes, con la finalidad de recabar la información necesaria y transcribir los datos obtenidos, para continuar con el proceso de análisis; las entrevistas fueron grabadas únicamente en audio, previa autorización del representante legal de los adolescentes, a través de un consentimiento informado.

Durante la realización de las sesiones se presentaron varias dificultades, las mismas que se encontraban ligadas a sentimientos encontrados por parte tanto de la madre como del padre de los adolescentes, ya que las preguntas formuladas fueron reflexivas y esto removió un poco el pasado.

Como estrategia se destacó a la familia como núcleo fundamental para la recuperación y el seguimiento del adolescente dentro y fuera de la ciudadela reeducativa, a la vez que se estructuraron las sesiones con carácter retrospectivo, planteando un antes y durante la recuperación del adolescente.

3.6. Análisis de la información

La presente investigación es netamente cualitativa, por ende, el análisis de la información se la desarrolló a través de categorías para dar sentido a los datos recolectados; el método fenomenológico, permitió destacar el sentir y el significado que otorgan los miembros al sistema familiar.

Se utilizó la técnica de triangulación, la cual tiene como finalidad la confrontación entre teorías, la información obtenida a través de las técnicas investigativas y los estudios de los sujetos sociales en este caso, las familias y los adolescentes.

“Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno; la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos”. (Okuda & Gómez , 2005, págs. 119-120).

Existen tres maneras de triangulación para analizar los datos obtenidos, la primera ayuda a validar por medio de técnicas, la veracidad de la información, la segunda se realiza por medio de informantes, esto es, personas que forman parte de la problemática, con la finalidad de comprobar la veracidad de la información y la tercera consiste en comparar la teoría con lo empírico y a su vez que se añaden las reflexiones del investigador (Loza, 2016).

Para la presente investigación se utilizó la triangulación teórica, es decir que los datos cualitativos recogidos durante el proceso (entrevistas a profundidad y grupos focales), se analizaron a través de las teorías de las ciencias sociales, lo cual permitió caracterizar el sistema familiar de los adolescentes que se encuentran en proceso de desintoxicación; cabe destacar que el análisis tiene como base la validación de la información a partir de un conocimiento científico (Loza, 2016).

3.7. Categorías establecidas

En la presente investigación se plantearon cuatro categorías para poder analizar y triangular los resultados obtenidos a través de los instrumentos investigativos.

- Jerarquías y roles que desempeñan los miembros del hogar de los adolescentes.
- Reglas, normas y límites establecidos dentro del hogar antes y durante el proceso de desintoxicación.
- Comunicación y relación Conyugal
- Comunicación y relación Parento – Filial.

Capítulo IV

Análisis de Resultados

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos a través de los instrumentos declarados en la metodología de la investigación, el mismo que se desarrollará en dos partes; la primera consistirá en la caracterización de las familias que participaron en el proceso y en la segunda se presentarán los resultados de la investigación, confrontando los datos obtenidos en los grupos focales y las entrevistas, con las teorías utilizadas en el marco metodológico conceptual.

4.1. Caracterización del grupo familiar

La finalidad de la siguiente caracterización es conocer con profundidad los sistemas familiar, de las familias que participaron en el presente procesos de investigación, a partir de los siguientes elementos:

- Etnia
- Nivel socio económico
- Escolaridad
- Ocupación
- Conformación
- Tipología de familia
- Roles
- Reglas
- Sanciones
- Límites
- Funcionalidad

4.1.1. Familia #1 (Aarón)

La familia de Aarón se consideran de etnia mestiza, según el nivel de estratificación socio económica INEC se encuentran en el nivel –C; el nivel de escolaridad de la madre, padre y el hermano mayor es de bachilleres, mientras que Aarón fue expulsado de su colegio quedándose en noveno de básica, en este momento se encuentra en el proceso de desintoxicación.

La madre, de 41 años, trabaja como empleada doméstica y el padre del adolescente, de 48 años, es mecánico, el hermano mayor no trabaja.

El núcleo familiar del presente hogar, sufrió una ruptura hace aproximadamente un año, a raíz del divorcio de los padres. La causa del divorcio, según lo refiere la madre, fue ocasionada por la infidelidad y violencia por parte del padre del adolescente. (Familia#1, 2016).

En la actualidad ambos han formado un nuevo hogar; la madre convive con su nueva pareja de 39 años, que trabaja como pescador; procrearon una niña, que actualmente tiene un año de edad (hermanastra de Aarón), mientras que el padre, al igual que la madre vive con su nueva pareja, ama de casa, de 50 años y no han procreado hijos, pero viven con el hijo mayor de su primer compromiso (hermano de Aarón).

La familia de la madre de Aarón es considerada según la tipología como reconstituida y extensa ya que ella vive en la casa de su madre (abuela materna de Aarón), mientras que la familia del padre, también es considerada reconstituida ya que dentro de este sistema vive el hijo de su primer compromiso (hermano de Aarón).

Aarón se ha encontrado viviendo en ambos hogares y debido a esto, no existen roles ni jerarquías definidas con claridad: muchas de las veces, el padre debe cumplir el rol de la madre y padre; en el caso de la abuela materna algunas ocasiones, le toca cumplir los roles de madre y padre. Es diferente con el hermano mayor, ya que en el caso de él, aunque también forma parte de un hogar reconstituido, el rol materno lo

ejerce la nueva pareja del padre, es decir la madrastra y el rol de padre continua normal.

La relación de Aarón con su madre es buena, mientras que con su padre y madrastra es conflictiva, manteniendo con su hermano mayor una relación armónica

No existen reglas implícitas dentro de este sistema familiar y las reglas explícitas fueron dadas a conocer antes del divorcio de los padres; algunas de ellas se centran en las horas de llegada por algún permiso, ayudar en tareas domésticas relacionadas con recoger ropa o arreglar los cuartos, mas no en labores de cocina porque, según refiere el adolescente en la entrevista, *“eso es cosa de niñas”* (Adolescente#1, 2017).

Una vez que los padres se separaron, ya las reglas no se cumplían, en ninguno de los dos hogares para Aarón, sin embargo, para su hermano mayor sí permanecieron las reglas acordadas anteriormente.

Las sanciones utilizadas antes de la separación de los padres se traducían en castigos verbales y muchas veces físicos; a partir de la ruptura matrimonial, dejaron de haber sanciones para el adolescente, tanto en el hogar del padre, como en el de la madre.

En reiteradas ocasiones durante la entrevista, Aarón supo manifestar que, para él, era usual que su madre y su padre, le dieran consejos, como, por ejemplo, decirle de una forma sutil que consumir sustancias no está bien para su salud. (Adolescente#1, 2017), es por ello que se puede decir que las formas de sanción para el adolescente no existían.

Enfocándonos al tema de valores, este sistema familiar ha tenido que atravesar por diversas problemáticas, entre ellas esta: violencia física y psicológica, infidelidad, alcoholismo por parte del padre y drogadicción por parte de los hijos; desde esta línea se puede visualizar la manera cómo fueron transmitidos los patrones conductas por parte de los padres hacia a los hijos.

A través del instrumento llamado APGAR se pudo evidenciar el tipo de funcionalidad de esta familia dando como resultado, disfuncionalidad severa.

4.1.2. Familia# 2 Daniel

La familia de Daniel se consideran de etnia mestiza, según el nivel de estratificación socio económica INEC se encuentran en el nivel –C; el nivel de escolaridad de la madrastra, es bachiller, el del padre, básico completo, dos de sus hermanastras poseen superior completo; la hermanastra menor se encuentra cursando la universidad, mientras que Daniel fue expulsado del colegio por consumo y expendio de sustancias.

El padre posee una discapacidad auditiva, por lo cual, según refiere la madrastra, se le ha hecho complicado mantener un trabajo estable; en la actualidad él trabaja de taxista con el carro de un primo, que utiliza solamente cuando éste se va de viaje; la madrastra es quien vela por el sustento económico del hogar, es ama de casa y vende maquillaje puerta a puerta; también tiene como responsabilidad el cuidado de su nieta, por lo que es remunerada económicamente por una de sus hijas mayores; la hija de 18 años, trabaja esporádicamente como cajera en un local comercial y ayuda con los quehaceres domésticos del hogar.

El núcleo familiar está compuesta por cuatro miembros: la madre, de 46 años, el padre de 48, la hija de ambos, de 18 años y Daniel, de 17 años, quien es fruto de una infidelidad por parte del padre. La pareja, además, tiene dos hijas que ya no viven dentro del núcleo familiar. Por ende según la tipología familiar esta familia es considerada familia ampliada.

Daniel ingresa a esta familia a los cuatro años, cuando muere su madre biológica; tiene hermanos por parte de ésta, pero no mantiene ningún contacto con ellos.

Se considera a la madrastra de Daniel como la jefa del hogar, ya que a causa de la discapacidad del padre, se dificulta la comunicación entre los miembros; cabe destacar que la única persona, dentro de hogar que sabe lenguaje de señas, es la madrastra de Daniel.

En cuanto a los roles de esta familia, la madrastra hace el rol de madre y padre para sus hijos ya que el padre debido a su discapacidad se mantiene a la periferia del sistema.

Daniel mantiene buena relación con los integrantes de la familia menos con el padre, con el su relación es distante, cabe mencionar que el padre con sus demás hijas posee una relación armónica.

El padre, en conjunto con la madrastra, son quienes han establecido las reglas y los límites dentro del hogar, los cuales son explícitos: las mujeres a la cocina y a la limpieza, mientras que Daniel, por ser varón, únicamente debía limpiar su cuarto y sacar al perro; las horas de llegada para todos los hijos, eran hasta las 10 de la noche. (Familia#2, 2016).

La madrastra refiere que, al principio, cuando Daniel empezó a vivir con ellos, se le hizo muy complicado demostrarle interés, por ende, éste no tuvo límites, ni reglas claras hasta la etapa de la adolescencia. (Familia#2, 2016)

Cuando las reglas no se cumplían, las sanciones por parte de madre y padre respecto a sus hijas mayores, consistían en reprenderlas con un tono de voz fuerte y quitarles lo que más le gustaba (televisión, salidas etc.), mientras que para Daniel muchas veces no existían sanciones, ya que la madrastra esperaba que el padre las pusiera. Cuando Daniel llegó a la adolescencia, ambos lo regañaban; el padre gritaba y le daba consejos de una manera enfurecida, y en ocasiones la madrastra utilizó el castigo físico.

Dentro de lo que son los valores y las conductas aprendidas, el adolescente manifestó no haber aprendido ningún valor dentro de su hogar. (Adolescente#2, 2017), mientras la madrastra señala que se le trato de brindar la mejor educación.

Cabe mencionar que, para la madrastra, el solo hecho de saber que el hijastro que tenía a cargo, era fruto de una infidelidad, hizo muy complicado el poder darle el mismo trato y educación que a sus hijas y reconoce que Daniel siempre reclamaba por el

trato brindado. Una de las conductas aprendidas por el adolescente, es el carácter agresivo del padre y la falta de respeto de la madrastra hacia las demás personas. (Familia#2, 2016).

La aplicación del instrumento APGAR familiar, determinó en esta familia, una disfuncionalidad moderada.

4.1.3.Familia# 3 Esteven

La familia de Esteven se considera de etnia mestiza; según el nivel de estratificación socio económica INEC se encuentran en el nivel –C, el nivel de escolaridad de la madre y el padre, ninguno de los dos culminó el bachillerato, ya que fueron padres a temprana edad. Esteven fue expulsado del colegio por expender, dentro del mismo, sustancias psicoactivas; el segundo hijo se encuentra estudiando pero poseen informes por parte del DECE sobre consumo y expendio al igual que Esteven.

El padre trabaja como guardia de seguridad en una empresa pesquera, con horarios rotativos, mientras que la madre trabaja en el bar de un colegio de la provincia de Santa Elena, también con horarios rotativos, unos días en la mañana hasta las 15:30 y otros en la tarde, hasta las 19:00; ambos se encargan de generar ingresos económicos al hogar, sin embargo, el padre se considera a sí mismo como jefe del hogar.

La familia de Esteven, es considerada según la tipología, una familia nuclear, ya que se encuentra conformada por el padre de 33 años, su esposa de 31 y sus tres hijos de 16 (Esteven), 15 y 3 años de edad;

Los roles en esta familia, no se están desarrollando con normalidad, ya que al ser ambos padres proveedores y tener horarios rotativos, éstos esperan que Esteven haga las veces de padre y madre, encargándose de la casa y de sus hermanos, mientras sus progenitores están fuera. Esto implica responsabilizarse de que sus hermanos coman, hagan las tareas, limpien y ordenen su cuarto, cumplan horarios de llegada, etc.

Cabe recalcar que Esteven, rara vez cumplía con estas reglas, ya que dejaba encerrados a sus hermanos y se iba a la calle. (Adolescente#3, 2017). Y cuando esto pasaba, la sanción que recibía de parte de su madre, era un regaño en tono fuerte; su padre, en cambio, utilizaba muchas veces la violencia. Adicionalmente le quitaban lo que a él más le agradaba (la computadora, el celular etc.).

Esta familia ha travesado por episodios de violencia tanto física como psicológica por parte del padre hacia la madre y los hijos, a su vez el padre es alcohólico y ha consumido sustancias psicotrópicas (marihuana); ha tenido ayuda de profesionales en clínicas de rehabilitación, pero ha recaído dos veces y en la actualidad sigue consumiendo alcohol; Esteven menciona que no quiere ser igual que su padre, sin embargo, ha caído en la adicción como él. (Adolescente#3, 2017).

Desde esta mirada, una conducta aprendida por parte de los dos hijos adolescentes, es la deshonestidad y el irrespeto hacia las mujeres, ya que Esteven, mencionó en la entrevista, que las mujeres son para la cocina y que es su madre quien tiene la culpa por las actitudes y conductas del padre. En cuanto a valores aprendidos, el único, según Esteven, es la humildad. (Adolescente#3, 2017).

En esta familia, la aplicación del Apgar, dio como resultado una disfuncionalidad severa.

Como se puede evidenciar, en las tres familias existen características en común: las tres son de etnia mestiza; según el formulario de estratificación socioeconómico del INEC, pertenecen al nivel de estratificación C- el cual tiene como significado medio bajo.

Cabe mencionar que las tres familias han experimentado violencia intrafamiliar, que abarca todo tipo de violencia, la misma que es ejercida por algún miembro de la familia, ya sea por vínculos de consanguinidad o afinidad, actuales o pasados, exista o no convivencia, con el agresor.

Otra de las características comunes entre estas familias es que algún miembro de su hogar ha consumido algún tipo de sustancia, ya sea alcohol u otras drogas en alguna etapa de su vida o continúa consumiendo; tan solo uno de los progenitores ha ingresado a un centro de rehabilitación, sufriendo varias recaídas, mientras que otros dos no han recibido ningún tipo de ayuda profesional.

4.2. Categorías de Análisis

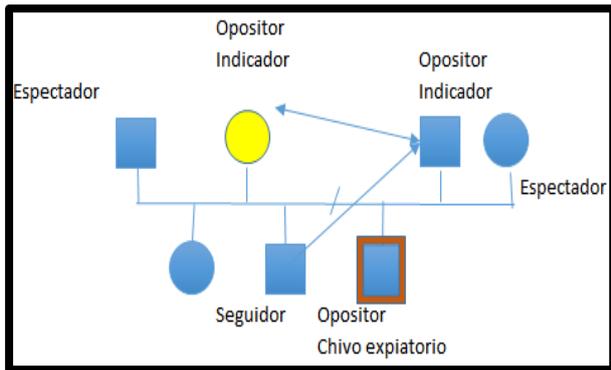
Las categorías que se presentan a continuación, contienen la información obtenida mediante los instrumentos de investigación, los mismos que fueron aplicados a tres adolescentes y a sus respectivas familias que se encuentran en proceso de rehabilitación en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de vida.

Las categorías establecidas forman parte de los elementos que conforman el sistema familiar, con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados al principio de la investigación.

4.2.1. Jerarquías y roles que desempeñan los miembros del hogar de los adolescentes.

Los roles y las jerarquías en la familia son los que determinan el funcionamiento familiar. Minuchin, desde el enfoque estructural, plantea la jerarquía en forma de poder e identifica diversos tipos de roles: formales, informales, el indicador, opositores, seguidores, espectadores, afectivo e idiosincráticos, que son los que otorgan a los miembros, su ubicación dentro de la familia.

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad y el grupo focal, realizados a las familias y a los adolescentes respectivamente, se determinó que la jerarquía recae, tanto en los padres como en las madres de estas familias, como se detalla a continuación:



Familia #1, Aarón.- Esta familia tal como se mencionó en la caracterización, es reconstituida, a su vez, como se puede evidenciar en el gráfico, y según lo referido por la madre “*la autoridad soy yo en estos momentos a partir de la*

separación” (Familia#1, 2016). La jerarquía recae en ella pero tan solo para Aarón, ya que según el genograma aplicado, el hermano mayor tiene una relación distante con la madre, lo que hace que la jerarquía la mantenga el padre que convive con él.

En la familia de Aarón, a partir de la separación conyugal, la madre refiere que realiza tanto el rol de padre como madre para sus hijos, pero tan solo lo hace con Aarón, por las razones mencionadas en el párrafo anterior “*ahora yo soy madre y padre para mis hijos*” (Familia#1, 2016) a la vez, según los autores (Aylwin & Solar, 1983), ella también realiza el rol de Indicador, ya que inicia acciones con un miembro del hogar (Aarón) - recordemos que Aarón vive en los dos hogares reconstituidos de sus padres-, también practica el rol de opositor contra su ex esposo, ya que no generan alianzas ni trabajan en conjunto, sino más bien en forma de competencia.

El padre de Aarón también realiza el rol de indicador dentro de su nueva familia, ya que moviliza y realiza acciones, tanto positivas como negativas para el funcionamiento del sistema familiar. Así como la madre, el padre también realiza el rol de opositor contra ella, dentro de su sistema.

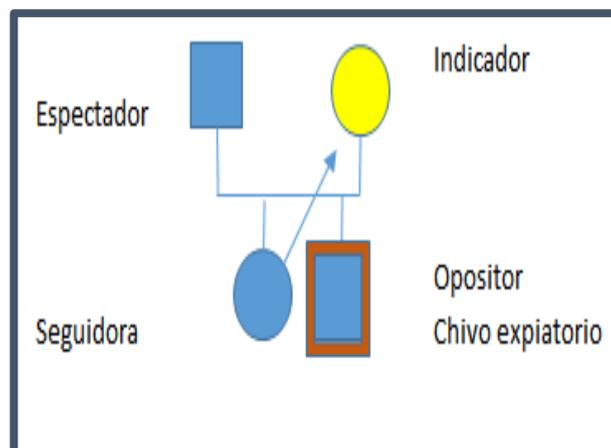
El hermano mayor tiene más afinidad con el padre y una relación distante con la madre, según lo refiere Aarón “*mi papá siempre ha tenido preferencia por mi otro hermano*” (Adolescente#1, 2017) por ende el hijo mayor mantiene un rol de seguidor hacia el indicador de su sistema, que es el padre.

Aarón es el opositor dentro del sistema, ya que está en contra o le dan lo mismo las decisiones que proponen los indicadores (padre y madre) “*mi mamá siempre se ha preocupado pero nunca me dijo nada ni me retaba, solo me miraba y me decía: ¿por*

qué haces esto? y se ponía a llorar; yo le decía: ya va empezar de nuevo con lo mismo mamá, y me iba, y así era siempre” (Adolescente#1, 2017).

Se puede interpretar, a partir de lo que refiere Aarón *“Mi papá hablaba con mi abuela, y solucionaban entre ellos las cosas que pasaban”* (Adolescente#1, 2017), que la madrastra no se involucra en las problemáticas del hogar, por ello se considera que ejerce un rol de espectadora, y a la vez la abuela también ejerce cierto tipo de jerarquía, en el sentido de la toma de decisiones.

Familia#2, Daniel.- Su tipología de familia, como consta en la caracterización, es ampliada; la jerarquía la tiene la madrastra desde su rol de proveedora económica y autoridad, y también debido a la discapacidad auditiva padre: *“Bueno, si hablamos por los*



del

ingresos económicos, no tenemos mucho por parte de mi esposo, ya que trabaja eventualmente en un taxi (..), las decisiones y autoridad las pongo yo para los problemas del hogar” (Familia#2, 2016) .

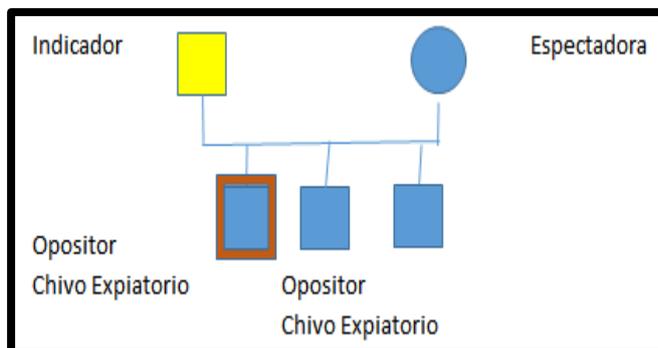
Como se evidencia en el gráfico de la parte superior, en la familia de Daniel, su madrastra ejerce dos tipos de roles el de padre y madre, tanto para Daniel como para sus hijas *“...yo soy la madrastra para él, pero, aun así, digamos es como que fuera mi hijo, mi esposo, con la discapacidad auditiva que tiene... es como que yo fuera madre y padre, y no solo para él, sino para todas mis hijas”*. (Familia#2, 2016).

A partir de los roles presentados por los Autores (Aylwin & Solar, 1983) la madrastra es la indicadora del sistema es decir, es quien realiza acciones para que el sistema continúe funcionando *“las decisiones y autoridad las pongo yo para los problemas del hogar”* (Familia#2, 2016) .

El padre de Daniel ejerce el rol de espectador dentro del sistema familiar, ya que no se involucra en las decisiones para el funcionamiento y tampoco forma alianzas con ningún rol que se desarrolla en la familia: *“mi esposo solo me dice si tú crees que está bien, bueno”* (Familia#2, 2016) y *“mi esposo, el piensa que es por gusto, que volverá a la calle y se dañara”* (Familia#2, 2016)

La hermanastra de Daniel mantiene un rol de seguidora, ya que orienta y apoya a las decisiones que toma la madre dentro del sistema familiar (Indicador).

Daniel tiene el rol de opositor dentro del sistema, ya que está en contra o simplemente no acata las decisiones de la madrastra: *“o sea, tenía que limpiar la casa, arreglar mi cuarto, pero no lo hacía; no tenía hora de llegada, salía a la hora que quería y de igual manera entraba; si quería iba a clases o no”* (Adolescente#2, 2017) y *“claro, mi mamá me decía, esta semana te toca, digamos lavar los platos y eso pero no le digo nunca le hice caso, porque siempre pasaba en la calle”* (Adolescente#2, 2017)



Familia #3, Esteven.- Según su tipología, es nuclear. El padre, por ser el proveedor, asume que tiene la jerarquía: *“yo soy el que trabajo y apporto económicamente y soy el hombre”*.

(Familia#3Esteven, 2016)

Como se puede evidenciar en el gráfico, el padre de Esteven es quien ejerce el rol de indicador es decir es quien toma las decisiones y trata de que el sistema funcione *“Yo como padre las establezco y mi esposa debe hacerlas cumplir cuando no estoy aquí”* (Familia#3Esteven, 2016).

El rol de espectadora, lo desarrolla la madre ya que no se involucra en las decisiones que toma el indicador; tan solo mira las interacciones que realizan los miembros de la familia, sin formar parte del mismo: *“bueno yo fumaba frente de mi mamá, de mis*

hermanos yo le daba a mis hermanos, de mi papá no, porque él si me pegaba...”
(Adolescente#3, 2017).

Esteven en el sistema familiar, se le asigna un rol parental: *“Hasta que llegue mi esposa del trabajo Esteven, debe quedarse cuidándolo al otro hermano aquí en la casa”* (Familia#3Esteven, 2016). *“Yo siempre me quedaba a cargo de mis hermanos menores, tenía que cuidarlos”* (Adolescente#3, 2017).

A su vez también cumple el rol de opositor frente al rol del indicador (padre), mientras que el hermano menor, es opositor para el sistema parental y seguidor para el opositor en este caso, Esteven: *“yo con mi hermano claro me llevo bien, él consumía conmigo”* (Adolescente#3, 2017).

Como se pudo evidenciar en los tres gráficos presentados, dentro de esta categoría se señala como “chivo expiatorio” a los adolescentes, que se encuentran participando en la investigación y en un solo caso a un hermano. Se considera como chivo expiatorio a un miembro del sistema, cuyo rol radica en acarrear toda la tensión o problemática presente, funcionando como un liberador de presión, es decir, que cuando existen problemas, este miembro será quien se verá afectado y se lo identificara a partir de los síntomas que provocara en el sistema familiar.

En una familia en la que existe un miembro adicto, es fácil elegir a este como chivo expiatorio, pues a la vista de quienes componen el grupo familiar, el consumidor es aquel que genera problemas o tensión dentro del sistema, sin embargo, esto surge a raíz de diversas problemáticas dentro de su micro sistema.

4.2.2.Reglas y límites establecidos dentro del hogar antes y durante el proceso de desintoxicación.

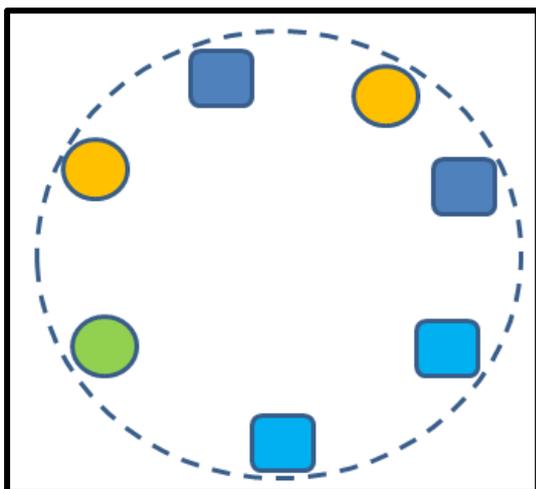
A continuación, se describirá el funcionamiento de las familias participantes a partir de las reglas y los límites o fronteras. Las reglas, tanto las explícitas, como las implícitas y el tipo de límites, presentes en estas familias, serán descritos desde una doble mirada: la individual del actor central (el adolescente) y la del sistema familiar.

En la familia de Aarón, las reglas se imponían de manera explícita ya que cada miembro sabía lo que debía hacer: *“Anteriormente mis hijos me ayudaban con las cosas del hogar”* (Familia#1, 2016).

“Aarón barría y demás, ellos sabían lo que tenían que hacer; no teníamos reglas estrictas... bueno los permisos, la hora de llegada nada más, pero cuando vivía con ellos, cuando se iba a la casa del papá, allá no había nada de reglas; él hacía lo que quería, por eso, más tiempo pasaba allá.” (Familia#1, 2016).

En el caso de Aarón, éste no tenía control: *“Antes se podía decir que mi ex esposo o ni el, por qué no las hacía cumplir las propias reglas que él ponía y a mí no me hacía ya caso, cuando está aquí yo, hasta que no se me escape se me escapaba ya nadie le podía hacer cumplir”*. *“Bueno anteriormente era complicado porque mi esposo era muy agresivo solo tenía que hacerle caso a él y lo que él decía se hacía si no, se armaba la de Troya”* (Familia#1, 2016)

A partir de la separación, en el hogar de la madre de Aarón, prácticamente ya no hubo reglas *“no tenían control, yo por el trabajo les llamaba en todo momento tratando de que cumplan las medias reglas que teníamos, reconozco que hubo años que ya ninguno de los dos controlábamos las reglas.”* (Familia#1, 2016)



En cuanto a los límites o fronteras, se puede catalogar a esta familia como desligada; sus límites al interior (entre sus miembros) son rígidos, esto quiere decir que cada uno hace lo suyo, tanto padre como madre, están enfrascados en el trabajo y no hay un control de lo que sucede con los hijos; la interrelación es mínima, por lo tanto, cualquier conexión más estrecha o solidaria, se vivirá fuera del

hogar; en el caso del adolescente, con sus grupos de pares, lo que determina unos límites difusos hacia el exterior.

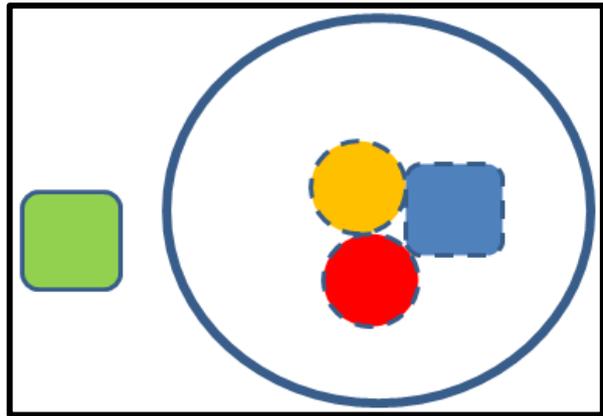
En la familia de Daniel de igual manera las reglas se dieron a conocer de manera individual y de forma explícita, ya que sabían con exactitud lo que debían hacer: *“Mis hijas tenían establecida una hora de salida, aparte sabían que tenían que ayudarme a cocinar, lavar los platos.* (Familia#2, 2016).

Sin embargo, no existía una forma de control adecuado para hacer que Daniel cumpliera las reglas: *“ninguna, o sea, tenía que limpiar la casa y arreglar mi cuarto, pero no lo hacía; no tenía hora de llegada, salía a la hora que quería y de igual manera entraba; si quería iba a clases o no, nadie me decía nada”.* (Adolescente#2, 2017).

En el contexto de este sistema familiar, las reglas son explícitas e implícitas *“Las reglas, ya cada quien sabía qué tenía que hacer; cada una de mis hijas sabían lo que debían hacer, de ahí, con los permisos, las horas... con eso si quedábamos en un acuerdo, pero lo demás no; ellas solitas lo hacían”* (Familia#2, 2016).

Las reglas se construyen muchas veces a partir de la cultura de cada sistema familiar: *“Mis hijas por ser mujeres como dice mi esposo, a la cocina y los quehaceres del hogar; pero “el señorito” solo tenía una regla: arreglar su cuarto y una hora de salida”.* (Familia#2, 2016); son reglas que denotan una manera de pensar que genera una discriminación de género.

De acuerdo a los límites, se podría catalogar a esta familia como aglutinada, debido a que los límites entre los miembros son difusos; las hijas acatan las reglas implantadas por el padre y aceptadas por la madre. No hay opción a negociaciones ni acuerdos.



Por el contrario, los límites hacia el exterior, son rígidos, en el sentido de que no dejan entrar información de afuera. Esto se refleja en Daniel, a quien, de alguna manera, el sistema no reconoce como miembro, es como si de alguna manera, estuviera fuera del sistema.

Es preciso recordar que Daniel ingresa a este sistema familiar a los cuatro años, con el agravante de ser fruto de una infidelidad, por lo tanto, la madrastra se desentiende de él, esperando que el padre se haga cargo, cosa que éste no hace. Cuando Daniel llega a la adolescencia, el equilibrio de esta familia se rompe y los padres pretenden, a través de gritos y castigos físicos, que Daniel acate unas reglas que antes no existían para él.

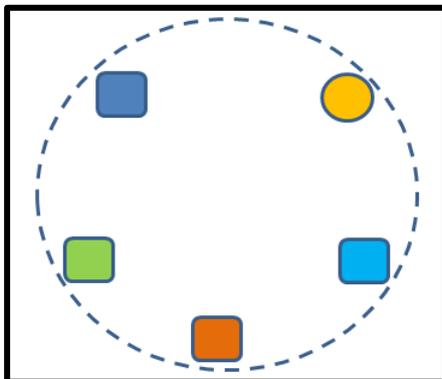
En la familia de Esteven, las reglas, se imponían de forma explícita: *“mis papás trabajaban y yo siempre me quedaba a cargo de mis hermanos menores; tenía que cuidarlos, darles de comer y limpiar; después de eso, unas cuantas semanas lo hice, luego ya los dejaba encerrados y me iba a fumar a la calle”*. (Adolescente#3, 2017).

No existía un control efectivo para el acatamiento de las reglas por parte del padre, ya que Esteven, a pesar de los castigos, no las cumplía: *“a mí sí me retaban, me pegaban, pero ya qué...”* (Adolescente#3, 2017). Este control se trataba de ejercer de manera autoritaria, sin ningún tipo de acuerdo, incentivo o negociación con el adolescente.

Desde el contexto familiar las normas se imponían de forma explícita, recayendo toda la responsabilidad en el hijo mayor que es Esteven, a quien se le impone un rol que no está dispuesto a asumir.

“Yo antes de irme a trabajar les digo: hoy tú le ayudas con los deberes a tu hermano, a mi hijo el segundo, a su mamá y así. Cuando la mamá se va a trabajar, ellos se van al colegio y al menor se lo lleva ella al trabajo. Ellos me piden permiso, les doy y les pongo la hora de llegada; yo llego en la noche o a veces no llego porque trabajo de guardia, entonces, yo no paso mucho tiempo aquí en mi casa, hasta que llegue mi esposa del trabajo. Esteven, debe quedarse cuidando al otro hermano. Aquí en la casa, la comida ya mi esposa la deja lista y él solo tiene que calentar y darles de comer y dejar limpio” (Familia#3Esteven, 2016).

La forma de castigo por el incumplimiento de las reglas, se daba de una manera rígida *“Les hablo muy fuerte por lo regular y les castigo”* (Familia#3Esteven, 2016).



Los límites o fronteras que se desarrollaron dentro del contexto familiar de Esteven, son rígidos, ya que no hay una conexión ni una comunicación adecuada entre los miembros, ocasionando como resultado, que las necesidades, el adolescente las encuentre en el exterior del sistema, situación típica de una familia desligada.

4.2.3. Comunicación y relación Conyugal

Los procesos de comunicación son considerados como uno de los elementos esenciales para el funcionamiento del sistema familiar, ya que a partir de ellos se van construyendo las diversas relaciones entre sus miembros. Dentro de los resultados obtenidos, se lograron identificar diversos tipos de comunicación: clara directa, clara indirecta, enmascarada directa, enmascarada Indirecta, así como distintos patrones de comunicación, tal como los plantea la autora Virginia Satir.

En los resultados de la familia de Aarón se pudo evidenciar que el tipo de comunicación que se desarrolla es enmascarada directa ya que no existía un tipo de comunicación asertiva *“Hace un año vivíamos en la misma casa, pero cada quien por su lado”* (Familia#1, 2016). Esto quiere decir que no existía ningún tipo de relación conyugal.

Dentro de los patrones de comunicación, el padre ejerce el de acusador, ya que *“Mi esposo era muy agresivo solo tenía que hacerle caso a él y lo que él decía se hacía si no, se armaba la de Troya”*. (Familia#1, 2016). Quien tiene un estilo acusador de comunicación se impone de manera autoritaria, busca los defectos en los demás y siempre cree tener la razón.

Cabe destacar, que en la aplicación del genograma se logró identificar que existieron diversos tipos de abuso físicos. En estos momentos, la madre mantiene una relación distante y conflictiva con la nueva familia del padre y una relación estable con la familia extensa del mismo, mientras que el padre mantiene relación distante con la familia extensa de la madre.

Bronfenbrenner, desde la teoría ecológica, expresa que los niveles de relaciones se construyen a partir de los sistemas con los que el individuo se relaciona. Este microsistema conyugal no posee tejidos sólidos, y mantiene una relación distante con el mesosistema (nueva familia del padre).

En la familia de Daniel, el sistema conyugal se maneja con un tipo de comunicación enmascarada directa a causa de la discapacidad que tiene el esposo; la forma en que se comunica esta pareja es a través del lenguaje de señas y por mensajes de texto: *“Las decisiones le trato de comunicar a mi esposo por mensaje de texto, él me lee los labios soy la única que aprendió más o menos el lenguaje de señas”* (Familia#2, 2016). La esposa ejerce un patrón de comunicación, que concuerda con el Aplacador de Virginia Satir, ya que tiende a ser la mediadora entre los demás miembros del hogar, para evitar confrontaciones con su esposo que tiene un estilo Acusador: *“yo tengo que ser muchas veces la intermediaria y créame es muy difícil el carácter que tiene él es muy fuerte, claro yo entiendo, porque debe ser difícil vivir así”* (Familia#2, 2016).

Según la teoría ecología de Bron Bronfenbrenner (1987) el micro sistema de la relación mantiene tejidos estables, a pesar de la discapacidad del esposo, la esposa es la encargada de construir los tejidos para que funcione; el genograma aplicado también constata que la pareja mantiene una buena relación.

En el sistema conyugal de los padres de Esteven, existe violencia, a pesar de que, en la entrevista, la pareja afirmó mantener una buena relación: *“Es muy buena, nosotros con mi mujer, siempre nos reunimos aquí en la sala de mi hogar con todos mis hijos”* (Familia#3Esteven, 2016).

Este resultado cambió al aplicar el genograma y en la observación de las interacciones entre ellos, que pudo observar la investigadora. Se evidenció que la relación entre la pareja es hostil, lo que se corroboró con la información que aportó Esteven en el grupo focal: *“mi papá llegaba borracho y la trataba mal a mi mamá”* (Adolescente#3, 2017).

4.2.4. Comunicación y relación Parento–Filial.

Se considera relación parento–filial, a la que se da entre los subsistemas parental y filial, y esta se analizará tal como se hizo con la del subsistema conyugal, a la luz de las teorías presentadas en el referente teórico.

En las familias de Aarón y de Esteven, el tipo de comunicación que se desarrolló, según Virginia Satir, es enmascarada indirecta, *“a mí nadie me decía nada yo siempre desde peladito, pasaba solo en la calle, mi mamá siempre se ha preocupado, pero nunca me dijo nada ni me retaba nada, solo me miraba y me decía: ¿por qué haces esto? y se ponía a llorar yo le dice ya va empezar de nuevo con lo mismo mamá y me iba, y así era siempre”* (Adolescente#1, 2017)

“Bueno yo fumaba frente a mi mamá, de mis hermanos; yo les daba a mis hermanos, de mi papá no, porque él si me pegaba y me retaba” (Adolescente#3, 2017) como se puede evidenciar en las dos citas expuestas, los mensajes que los padres querían dar a conocer, no se transmitían de forma clara ni directa, sino más bien confusa y camuflada lo que provoca una comunicación disfuncional.

Este tipo de comunicación, hace sentir a Aarón, que no es apreciado o valorado por su padre, al punto de reclamar por no ser reprendido, esto es, tomado en cuenta: *“mi papá siempre ha tenido preferencia por mi otro hermano; a él si lo castigaban y le decían: no hagas esto, eso está mal; a mí nadie me decía nada”* (Adolescente#1, 2017). *“Que no me presten atención que siempre mi papá prefería a mí otro hermano”* (Adolescente#1, 2017)

Según el genograma aplicado, el diagrama de relaciones se observa que Aarón tiene relación conflictiva con el padre y la madrastra mientras, que una relación armónica con la mamá y el hermano.

Desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987), los tejidos dentro de la familia de Aarón, se han construido de forma destructiva y agresiva hacia los miembros. Por otro

lado, tal como plantea el autor Erick Erickson (1956) en su teoría psicosocial, no se cumple la finalidad del estadio “identidad vs confusión de Identidad”, que es el que corresponde a la etapa de la adolescencia, ya que Aarón no logra encajar desde su propia identidad a su mundo social: *“nunca tomaban en cuenta a veces sentía que ni sabían si vivía o no y no les importaba.”* (Adolescente#1, 2017).

Esta y algunas citas anteriores, revelan el deseo de Aarón, de pertenecer o formar parte de un grupo de pares que lo acepten, al no sentirse aceptado en su propia familia. Este tipo de decisiones son las que muchas veces resultan en relaciones con grupos que ponen en riesgo la integridad física y psicológica del adolescente.

En la familia de Esteven, al igual que la Aarón, la construcción del tejido de interrelaciones se genera de forma negligente y existe ciertos tipos de abuso entre los miembros.

El genograma de la familia de Esteven, revela que él tiene mayor afinidad con la madre: *“Mi mamá y mis amigos, pero ellos también consumían, pues no servía de mucho”* (Adolescente#3, 2017). Todos los miembros de este núcleo familiar, mantienen una relación hostil con el padre, mientras que, entre los dos hermanos adolescentes, hay una relación armoniosa.

En la familia de Daniel, el tipo de comunicación es clara y directa por parte de la madre hacia sus hijas, sin embargo, con Daniel, la comunicación es del tipo clara indirecta: *“si, de niño, pero debo admitir que no con el mismo amor que a mis propios hijos, a mí no me nacía ni un abrazo, nada de sentimientos; las reglas y los reprendimientos eran a mis hijas, mas no a él.”* (Adolescente#2, 2017).

Se la cataloga clara indirecta, ya que los mensajes no son específicamente direccionados al adolescente, también se desarrolla una comunicación poco afectiva entre el sistema parento-filial *“mi papá no es cariñoso siempre ha sido fuerte”* (Adolescente#2, 2017).

La relación que tenía Daniel con el sistema parental no se desarrolló a partir de una comunicación clara y con patrones positivos a seguir, lo que puede haber sido causa de decisiones equivocadas por parte del adolescente.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Una vez analizados los resultados obtenidos en la recolección de información, se logró establecer diversas conclusiones las cuales serán estructuras en base a los objetivos planteados en el capítulo uno.

- **Jerarquías asignadas y roles desempeñados por cada miembro de la familia de los adolescentes participantes en la investigación.**

De acuerdo con la información obtenida, las jerarquías que existen dentro del hogar se asignan a partir de los constructos mentales y culturales que los miembros de cada sistema familiar manejan, esto tiene mucho que ver con quién ejerce la autoridad.

Cabe destacar que, dentro de esta investigación, se evidenciaron diversos tipos de familia (nuclear, reconstituida y ampliada) y en la familia reconstituida y en la ampliada, la jerarquía la tiene la madre, mientras que, en la familia nuclear, la ejerce el padre. En cuanto al subsistema fraterno, muchas de las veces, la jerarquía la tiene el hermano/a mayor.

Es importante mencionar que para que exista una funcionalidad dentro del sistema familiar, las jerarquías deberán ser flexibles ante cualquier evento crítico o inesperado dependiendo del contexto familiar; no deben ser rígidas y no debe existir un solo tipo de jerarquía dentro del hogar, lo que no se evidencia dentro de estas familias.

Una vez ejercidas las jerarquías en el sistema familiar, los miembros empiezan a crear coaliciones, alianzas, periferia y centralidad, y para que el funcionamiento de la familia se desarrolle con normalidad, son necesarias la comunicación asertiva y la flexibilidad.

Los roles que ejercen, dependerán de las relaciones entre los miembros y de los subsistemas; cada uno lo manejará de manera que puedan encontrar su lugar dentro del sistema. Los roles identificados en estas familias son los formales, los mismos que son asignados por la cultura y conocidos por la sociedad: madre, padre etc.

Para una familia reconstituida o ampliada, se crea doble rol para una misma persona, formando coaliciones, esto quiere decir, la unión de dos miembros contra un tercero; esto se evidencia más en madres o padres que crean coaliciones con los hijos para perjudicar a un tercero, en este caso el otro progenitor.

El rol del opositor se identifica en esta investigación, en la figura del adolescente que transita por el consumo, al encontrarse bajo la amenaza del rol del indicador. El adolescente es también el portador del síntoma, por lo tanto, el “chivo expiatorio” del sistema familiar.

Los roles, tanto de seguidores como de espectadores, muchas veces lo ejercen los hermanos o el aliado a la persona que ejerce rol de indicador.

Los roles en estas familias, se manejan de forma caótica, no se dan con claridad o existe inversión de roles. En dos de los casos, el padre se mantiene a la periferia de los problemas, mientras que la madre o madrastra juega un rol indulgente y manipulador, lo que provoca que el adolescente no pueda desarrollarse de forma autónoma y no sienta que cuenta con el apoyo adecuado; estas características son comunes dentro de una familia co-dependiente de un miembro consumidor.

- **Reglas y límites establecidos por las familias de los adolescentes participantes en la investigación.**

Las reglas que se manejan dentro de los sistemas familiares con disfuncionalidad severa, son las explícitas, ya que los jefes del hogar las socializan de manera autoritaria, a partir de cómo se las debe cumplir.

Los límites o fronteras se manejan en dos niveles, interno y externo, determinando las relaciones que se dan al interior de la familia y con el entorno. Cuando los límites están claros, los miembros del sistema se manejan de manera autónoma y son capaces de tomar decisiones de manera correcta, por ende las construcciones de los tejidos serán favorables para el desarrollo del sistema.

Cuando los límites al interior de la familia, son difusos, se crea un tipo de familia aglutinada, que no respeta la autonomía de sus miembros; por otro lado, cuando los límites son rígidos al interior, se identifica un tipo de familia desligada, en la que se mantiene poco interés entre sus miembros, provocando que éstos busquen la satisfacción de sus necesidades fuera del sistema familiar.

La manera de establecer las reglas dentro de lo que son las familias disfuncionales, que tienen un miembro, en este caso un adolescente que consume sustancias psicotrópicas, no se establecen de manera adecuada, ya que generalmente se lo hace desde el autoritarismo o la negligencia.

Los adolescentes que consumen sustancias psicotrópicas y pertenecen a una familia disfuncional, generalmente conocen las reglas cuando inician su etapa de adolescencia, lo que generara en ellos un tipo de rivalidad con la persona que quiera ejercer el poder o el rol indicador, volviéndolos vulnerables a caer en riesgos, tomando decisiones incorrectas, como el consumir drogas.

Una de las características de una familia con un miembro consumidor o disfuncional es tener límites o fronteras extremadamente rígidos, lo que impide una adecuada comunicación entre los diversos subsistemas, por lo cual, el adolescente busca

satisfacción a sus necesidades, fuera del sistema, siendo vulnerable a conductas de riesgo. Cuando los límites o fronteras son extremadamente difusos, no se logra la diferenciación entre los subsistemas, provocando que los hijos se vean inmiscuidos y formen parte de los problemas existentes entre los padres.

- **La comunicación dentro de la familia de los adolescentes participantes en la investigación.**

La comunicación es uno de los elementos más importantes dentro del sistema familiar; es el eje fundamental para que los otros elementos del funcionamiento familiar se cumplan y logren el objetivo del sistema; gracias a la comunicación, se construyen las interrelaciones y las dinámicas familiares.

Como se mencionó anteriormente, la familia funcional tiene la jerarquía definida como algo que se comparte entre los miembros del sistema parental. Cuando ésta se ejerce de manera adecuada, los roles se desarrollan con normalidad y responsabilidad; existen alianzas positivas para el bienestar de los miembros, las normas o reglas que se manejan son claras y coherentes. Para que todos estos elementos se desarrollan con normalidad la comunicación debe ser asertiva, esto es, clara y directa y que lo digital (verbal) sea congruente con lo analógico (no verbal, gestual).

Cuando el sistema familiar es disfuncional la jerarquía se maneja en forma de poder y autoritarismo; los roles no son adecuados, se producen triangulaciones y coaliciones entre los subsistemas, las normas o reglas son escasas, no son claras o han sido establecidas a destiempo, es decir, cuando el adolescente ha tenido comportamientos que desorganizan al sistema.

Las interrelaciones que se construyen entre los miembros de los subsistemas, están marcadas por algún tipo de violencia, tanto física como psicológica y por patrones de conducta que se transmiten de generación en generación (agresión y consumo de sustancias). Las reglas se ejercen con autoridad y no con flexibilidad.

Una comunicación disfuncional es la que se desarrolla dentro de estas familias, ya que existen dobles mensajes, incongruencia entre comunicación verbal y no verbal,

descalificaciones hacia los miembros de la familia, y lo más preocupante, que no se establece una metacomunicación, es decir que no existe la posibilidad de dialogar sobre los patrones de comunicación y hacer cambios; esto acontece, tanto en el sistema familiar como en la ciudadela reeducativa.

Cabe mencionar que dentro de la ciudadela reeducativa no existe el departamento de trabajo social, por ende, el tratamiento que brinda es individual, solo para los adolescentes; no se vincula a la familia en la recuperación.

Por ende, ninguna de las categorías de análisis presentadas dentro de esta investigación, se trabajan, ya que es el trabajador social, quien dentro de sus roles maneja la valoración multidimensional en forma conjunta con los demás profesionales, aplicando métodos y formas de intervención, tanto para el usuario, como para el sistema familiar. Estas formas de intervención se pueden realizar en díadas, con un psicólogo/a, a través de procesos individuales, de grupo o familiares, mientras que en equipos interdisciplinarios, pueden contribuir en la creación y desarrollo de programas, talleres, eventos socio-culturales etc., con el fin de buscar soluciones, tanto para el adolescente como la familia, desde una mirada integradora.

5.1. Recomendaciones

Las recomendaciones se han elaborado en base los resultados obtenidos en la recolección de datos y con la finalidad de contribuir al proceso de intervención por el que atraviesan actualmente los adolescentes participantes en este estudio; estas recomendaciones están dirigidas a la familia, a la institución y a la carrera de Trabajo Social.

Recomendaciones para la familia:

Fortalecer los vínculos de apoyo más cercanos en este caso, su familia, buscando espacios de dialogo, de manera que pueda percibir a su familia como el primer grupo

de apoyo ante cualquier situación de riesgo, como podría ser una recaída o cualquier otro tipo de problemática se le presente.

Fortalecer las relaciones conyugales y parento-filiales, a través de una comunicación asertiva, con mensajes coherentes entre lo digital y lo analógico, que permita socializar las reglas de una manera clara y directa, ejerciendo una jerarquía compartida entre padre y madre.

Reconocer el papel fundamental que ejerce la familia como factor de protección en la vida del adolescente, constituyéndose en el principal vínculo de apoyo con el que éste debe contar, para que no tenga que buscar otros vínculos que luego se transformen en factores de riesgo.

Recomendaciones para la institución:

Implementar un departamento de Trabajo Social, con el propósito de lograr un trabajo interdisciplinario con diversos profesionales, en temas de intervención familiar, socioeducativos, trabajo en red etc., con la finalidad de trabajar en conjunto con la familia y el adolescente, para lograr una recuperación integral, esto es, tanto para el adolescente, como para su sistema familiar.

Recomendaciones para la carrera de Trabajo Social:

Promover e impulsar investigaciones desde el área de salud, enfocadas en la rehabilitación de las personas que mantienen algún tipo de adicción, para que a partir de ellas, los futuros profesionales de la carrera desarrollen propuestas, planes y programas que se orienten a la recuperación integral de las personas, la inserción social y el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo. Todo esto, en un marco de derechos, que a su vez permitan que las políticas públicas ya establecidas se cumplan y se pueda alcanzar un desarrollo óptimo en todas las dimensiones sociales.

Bibliografía

- Adolescente#1. (18 de Enero de 2017). Grupo focal. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Adolescente#2. (16 de Enero de 2017). Grupo focal. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Adolescente#3. (16 de Enero de 2017). Grupo Focal. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Aguirre & Jaramillo. (2012). *Aportes del metodo fenomenológico a la investigación educativa*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Alcántara, G. (1 de Junio de 2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdiscipliniedad*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- ANMAT. (2014). *¿QUÉ SON LOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES?* Obtenido de <http://www.cofasal.com.ar/pdf/QUE%20SON%20LOS%20PSICOTROPICOS%20Y%20ESTUPEFACIENTES.pdf>
- Arnold y Osorio. (1998). *Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas*. Obtenido de <http://www.cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26455/27748>
- Aylwin & Solar. (1983). *Trabajo Social Familiar*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Becoña, E. (2002). *Conceptos básicos en la prevención de drogodependencias*. Madrid.
- Benigno, M. (Diciembre de 2009). *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 ultimo quinquenio, Quito*. Obtenido de http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12573/1/40735_1.pdf
- Betancourt, M. (Septiembre de 2004). *Teorías y Enfoques del Desarrollo*. Obtenido de <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Teorias%20y%20Enfoques%20del%20Desarrollo.pdf>
- Boeree. (2012). *Teoría de la personalidad*. Obtenido de Erick Erickson : <http://bcnslp.edu.mx/antologias-rieb-2012/primaria-i-semester/PDI/PDF/Teorias%20de%20la%20personalidad%20Erik%20Erikson.pdf>
- Boeree, G. (S.F). Obtenido de Teoría de la personalidad: <http://bcnslp.edu.mx/antologias-rieb-2012/primaria-i-semester/PDI/PDF/Teorias%20de%20la%20personalidad%20Erik%20Erikson.pdf>
- Bravo, B. (2010). *Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos en la ciudad de Cuenca*. Cuenca.
- Camacho, León & Silva. (Febrero de 2009). *Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes*. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2009/febrero/Olson.pdf>
- Campos, J. (1996). *Redes y el trabajo social*. Obtenido de <http://www.raco.cat/index.php/Taula/article/viewFile/70969/89931>
- Campoverde, S. (2015). *Consumo de sustancias psicotropicas en los colegios de Guayaquil*. Obtenido de <file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/TESIS%20Stephany%20Campoverde.pdf>
- Cazau, P. (Marzo de 2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Obtenido de <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
- CICAD. (9 de Septiembre de 2013). *Organización de los estados de America*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp
- CND. (2005). *Comisión de Estupefacientes*. <http://www.undrugcontrol.info/es/control-de-drogas-de-la-onu/cde>.
- Código de la niñez y adolescencia . (2003). Obtenido de http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf
- Código de la niñez y adolescencia. (3 de Enero de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

- Collin. (2012). *Teoría del Desarrollo Humano*. Obtenido de http://portalacademico.cch.unam.mx/materiales/prof/matdidac/sitpro/exp/psico/psico2/pscli/MD1/MD1-L/teorias_desarrollo.pdf
- Compañ, Feixias, Muñoz & Montesano. (2012). *El genograma en terapia familiar sistémica*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%C3%89MICA.pdf>
- Compoverde, S. (2015). *Consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/4036/1/T-UCSG-PRE-JUR-COCF-1.pdf>
- CONADIC. (2013). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*. Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2012). *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas*.
- Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito.
- CONSEP. (2013). Plan Nacional de prevención Integral de Drogas 2012- 2013. pág. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_preveni%C3%B3n.pdf.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la republica del Ecuador*. Quito.
- Dealbert, A. (27 de Noviembre de 2009). *Introduccion al trabajo familiar en caso de Vulnerabilidad*. Obtenido de <http://www.psocialesalesianas.org/image/01%20Trabajo%20Familiar.pdf>
- Ecuadorinmediato. (28 de Enero de 2015). CONSEP dio a conocer cifras sobre consumo de drogas. 50. Quito, Quito, Ecuador .
- Escartin, Maria . (S.F). *El Sistema Familiar y el Trabajo Social* . Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf
- Familia#1. (26 de Diciembre de 2016). Sistema familiar. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Familia#2. (27 de Diciembre de 2016). entrevista sistema familiar. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Familia#3Esteven. (26 de 12 de 2016). Sistema Familiar. (A. Ortiz, Entrevistador)
- Farilie y Frisancho. (1998). *Teoría de las interacciones familiares*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a02v1n2.pdf
- Fernández & Díaz . (27 de Mayo de 2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa* . Obtenido de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Fernández, Ladero, Leza y Hernández . (2009). *Drogodependencia 3° Edicion* . Madrid : Panamericana
- Fernandez, M. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia* . Obtenido de https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf
- Fernandez, P. (2010). *ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES*. Obtenido de <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1>
- Fontas & Vitae. (S.F). *La técnica de los grupos focales en el marco de la investigación Socio- Cualitativa*. Obtenido de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/profesoras.htm>
- Fontas y Vitae. (1997). *La técnica de los grupos focales en el marco de la investigación Socio- Cualitativa*. Obtenido de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/profesoras.htm>

- Fuentealba, E. (2007). *Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud* . Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmf954f/sources/fmf954f.pdf>
- Guisa, M. (2014). *Padres adictos y su repercusión en los hijos*. Obtenido de <https://www.pediatria.gob.mx//cainm/padres1.pdf>
- Hidalgo, Estevez, Guerrero, Camperos y Andres. (Febrero de 2012). *Vida y Salud Integral Segundo Año*. Obtenido de <http://cavep.net/wp-content/uploads/2014/05/Vida-y-Salud-Integral.pdf>
- Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. (Julio de 2010). *Principios de tratamiento para la drogadicción* . Obtenido de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podatsp.pdf>
- Jimenez, T. (2006). *Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales*. Obtenido de https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_terebel.pdf
- Krauskopf, D. (2011). *El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios*. Obtenido de <file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/El%20desarrollo%20en%20la%20adolescencia.%20Krauskopf.pdf>
- Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos . (2004). *Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos* . Obtenido de <http://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS.pdf>
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (31 de Marzo de 2011). *Ley organica de Educacion intercultural*. Obtenido de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/LOEI.pdf>
- Ley Organica de la juventud. (14 de Diciembre de 2011). *Ley Orgánica de la juventud*. Obtenido de <http://ppless.asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/e358cdc7-891a-432b-8a60-27b1fa4ae035/Proyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20la%20Juventud%20Tr.%20087238.pdf>
- Ley Orgánica de la Salud. (12 de Diciembre de 2012). *Ley organica de la salud*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Ley Orgánica de la Salud. (12 de Diciembre de 2015). *Ley organica de la salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/LOS.pdf>
- Linares, Santín, Villas, Menéndez, Dart & López. (Junio de 2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Pscooncología*. Obtenido de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Lizarbe, librada & Astorga. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Obtenido de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Llumiquinga, L. (2012). *Influencia de la violencia familiar en el rendimiento academico de niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta Ines Gangotena*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1687/1/T-UCE-0007-47.pdf>
- Loza, M. (2016). *Percepción sobre incidencia del acceso laboral en la calidad de vida personal y familiar de las personas con discapacidad que han ingresado a laborar en el periodo 2009-2016 en una empresa de plasticos de la ciudadde Guayaquil* . Guayaquil .
- Madero y Gomez. (2007). *Factores protectores, factores de riesgo, que inciden en la violeciaconyugal contra la mujer, en la familia de los adolescentes de la seccion 6 del centro de orientación Juvenil Luis amigo*. Obtenido de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13262/62011038.pdf?sequence=1>
- MAIS. (2012). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Martínez, M. (2006). *La Investigación cualitativa*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Millán & Serrano. (2002). *Psicología y Familia*. España: Caritas.

- Ministerio de Educación . (15 de Septiembre de 2015). Obtenido de <http://educacion.gob.ec/ministerio-de-educacion-cuenta-con-rutas-de-actuacion-frente-al-consumo-o-presuncion-de-comercializacion-de-alcohol-tabaco-y-otras-sustancias-dentro-de-establecimientos-educativos/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2014).
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. Obtenido de <https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRUFFnTDITZkFLOEU/view>
- Muñoz, L. (2011). *ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE SISTEMAS FAMILIARES CON UN ADOLESCENTE QUE CURSA UN SÍNDROME DEPRESIVO*. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-munoz_l/pdfAmont/cs-munoz_l.pdf
- NIDA. (2013). *Drugfacts*. Obtenido de National Institute on drug abuse : https://d14rmgrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drug_facts_heroin_spanish_082013_0.pdf
- Oficina contra la Droga y el Delito . (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*.
- Okuda & Gómez . (2005). *Métodos en investigación cualitativa: Triangulación* . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Okuda y Gómez. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: Triangulación*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- OMS. (2001). *Factores de protección y de Riesgo*. Obtenido de http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema6/OMS_2000.pdf
- OMS. (2013). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2014). Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (S.F). *Desarrollo en la adolescencia* . Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONU. (2014). *Temas Mundiales Juventud* . Obtenido de <http://www.un.org/es/globalissues/youth/>
- Ortiz, J. (2010). *Metodología de la investigación* . Obtenido de file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/835699928.7_Universo_y_muestra.pdf
- Ortiz, Oliveros & Tamez. (Abril de 2015). *Genograma*. Obtenido de <http://medicinafamiliarnl.com.mx/sesiones2015/Abril2015.pdf>
- Papália, Wendkos & Duskin. (2004). *Desarrollo Humano*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Paredes, I. (Julio de 2008). *Influencia del Enfoque Sistemico En el Trabajo Social* . Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000309.pdf>
- Peña, F. (Abril de 2010). *LAS CUMBRES ALC-UE*. Obtenido de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fsegib.org%2Factividades%2Ffiles%2F2010%2F04%2FLas-Cumbres-ALC-UE.pdf&ei=ZVafVd-yBussyATulLxw&usg=AFQjCNF3xWJK0j06TDIDK8kl9LxFtrJHTA&bvm=bv.9765>
- Perez, Z. (2014). *Funcionamiento familiar saludable*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013). *Senplades* .
- PNUD. (2014). *Objetivo 3 : buena Salud* . Obtenido de <http://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/post-2015/sdg-overview/goal-3.html>
- Ramirez, L. (2007). *EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN FAMILIAS CON HIJOS DROGODEPENDIENTES*. Obtenido de file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/tesis_lucia.pdf
- Restrepo, M. (5 de Octubre de 2016). Presentacion de los adolescentes . (A. Ortiz, Entrevistador)
- Robles, B. (Diciembre de 2011). *La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropológico*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Panapo.
- Satir, V. (2002). *Nuevas Relaciones Humanas En El Nucleo Familiar* . Mexico, DF: Pax.
- Secretaría Técnica de Drogas. (2015). *Objetivos Institucionales*. Obtenido de http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?page_id=50

- SIISE. (2008). *NIÑEZ*. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/SINI%C3%91EZ/ficsin_Z54.htm
- Solar, M., & Aylwin Acuña, N. (2002). Trabajo Social Familiar. En M. Solar, & N. Aylwin Acuña, *Trabajo Social Familiar* (pág. 93). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Suarez & Alcalá. (Junio de 2014). *APGAR familiar una herramienta para detectar disfuncion familiar* . Obtenido de <http://boliviarevista.com/index.php/lapaz/article/viewFile/3561/3559>
- Tueros, R. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico*. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)
- UNOC. (2013). *Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de*. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_SocialReintegration_ESP_LR_final_online_version.pdf
- UNODC. (Diciembre de 2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* . Obtenido de http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Vicario, H; Rendon, R. (2007). *Adolescentes y drogas: un reto para los profesionales sanitarios*. Obtenido de <http://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-10475-RUTA/Adolescentes%20y%20drogas.%20Un%20reto%20para%20los%20profesiona%20.pdf>
- Vielva,Pantoja y Abeijón . (2001). *La familia y sus adolescentes ante las drogas* . Obtenido de El funcionamiento de familia con hijos de comportamiento no problematico, consumidores y no consumidores de drogas : [file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/Las-familias-y-sus-adolescentes-ante-las-drogas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/Las-familias-y-sus-adolescentes-ante-las-drogas%20(1).pdf)
- Villegas, D y Venezuela, D. (2004). *Salud Integral de los estudiantes en la universidad de Carabobo Venezuela*. Obtenido de <file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/1852-4200-1-PB.pdf>
- W.H.O. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas* . Obtenido de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ANEXOS

Anexo # 1 Población/universo de la investigación

Adolescentes en proceso de rehabilitación y recuperación en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida de la Península de Santa Elena.

Tabla 1

Universo/ Población de la investigación				
N	Nombres	Edad	Escolaridad	Tipo de droga
1	Jhoan	17	Secundaria	Heroína, Marihuana
2	Otto	14	Primaria	Heroína
3	Daniel	17	Secundaria	Heroína, Base de Coca, Marihuana
4	Jordy	17	Secundaria	Heroína, Base de Coca, Marihuana
5	Andrew	17	Bachillerato	Heroína, Base de Coca
6	Carlos	12	Secundaria	Heroína
7	Eddy	16	Secundaria	Heroína
8	Stalin	12	Secundaria	Heroína, Marihuana
9	Omar	16	Bachillerato	Heroína, LSD
10	Aarón	17	Secundaria	Heroína, Marihuana, LSD
11	Gabriel	17	Secundaria	Heroína, Base de Coca
12	Alexander	16	Secundaria	Heroína
13	Axel	13	Secundaria	Heroína, Marihuana
14	Jefferson	17	Secundaria	Heroína
15	Issac	17	Secundaria	Heroína, Base de Coca
16	Paul	16	Primaria	Heroína, Marihuana, Base de Coca
17	Esteven	18	Bachillerato	Heroína, Marihuana
18	Stephano	16	Bachillerato	Heroína, Base de Coca
19	Lenin	15	Bachillerato	Heroína, Base de Coca
20	Antonio	17	Bachillerato	Heroína, LSD, Base de Coca, Marihuana
21	Joel	14	Primaria	Heroína
22	Marlon	15	Secundaria	Heroína
23	Ivan	17	Bachillerato	Heroína
24	Wellinton	17	Bachillerato	Heroína, Marihuana
25	Alejandro	16	Primaria	Heroína

Anexo #2. Cuadro estadístico de los adolescentes participantes, según su nivel de escolaridad.

Tabla 2

Adolescentes según su nivel de escolaridad de la ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida			
Escolaridad	De 12 a 15 años	De 16 años a mas	Total, de adolescentes
Primaria	8%	8%	16%
Secundaria	16%	36%	52%
Bachillerato	4%	28%	32%
Total	28%	72%	100%
Elaborado por: Ortiz, A. 2017			
Fuente: Registros de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de vida			

Anexo #3. Tipos de sustancias psicotrópicas consumidas por los adolescentes participantes en la investigación.

Tabla 3

Tipo de sustancias psicotrópicas consumidas por los adolescentes de la ciudadela reeducativa Sembradores de vida Santa Elena					
Edades	Heroína	Marihuana	Base de coca	LSD	Todas
de 12 a 15 años	28%	8%	4%	0	0
de 16 a más años	72%	32%	28%	12%	16%
Elaborado por: Ortiz, A. 2017					
Fuente: Registros de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de vida					

Anexo #4. Guía de entrevistas en profundidad

Objetivo: Conocer la estructura y el funcionamiento familiar de los adolescentes pertenecientes a la ciudadela reeducativa Sembradores de Vida

Numero de sesiones: 2

Dirigido a: Familias de los adolescentes en proceso de rehabilitación y recuperación en la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida

1. Qué responsabilidades tienen ustedes como padre/madre de este hogar?
2. ¿Quién tiene la autoridad en la familia?
3. ¿Cómo así decidieron que usted es el/la jefe de familia?
4. ¿Cómo se toman las decisiones dentro de la familia? ¿Quién decide?
5. ¿Qué piensa sobre la forma en que se establecen las reglas y se toman las decisiones en la familia?
6. ¿Qué reglas existen en esta familia?
7. ¿Cómo se establecen las reglas dentro de la familia?
8. ¿Quién las establece? ¿Quién las hace cumplir?
9. ¿Cómo se controla el cumplimiento de las reglas?
10. ¿Qué Sucede cuando se rompe alguna regla?
11. ¿Se establecen sanciones? ¿De qué tipo? (quitar permisos, quitar cosas, hablar fuerte, golpes)
12. ¿Se cumplen esas sanciones?
13. ¿Cómo resuelven sus problemas?
14. ¿Cómo reaccionan cuando existe algún tipo de evento inesperado?
15. Podrían describirme, ¿qué hacen un día (de lunes a viernes) desde que se levantan?
16. ¿Cómo considera que es la comunicación en su familia?
17. ¿Qué actividades hacen los fines de semana?
18. ¿Qué cosas comparten en familia? ¿Cómo celebran los cumpleaños, navidad etc.)?
19. ¿Alguien de su familia ha consumido sustancias psicotrópicas?
20. ¿Cuáles fueron sus acciones al enterarse que su hijo consumía sustancias psicotrópicas?
21. ¿De qué manera o forma su familia sobrelleva el tema de drogas?
22. ¿Quiénes de los miembros de la familia apoyaron al adolescente en el tema de la rehabilitación?

Anexo #5. Guía de preguntas para grupo focal dirigida a los adolescentes de la ciudadela reeducativa sembradores de vida

Duración: 1 hora

Número de Personas: 3 adolescentes

Objetivo: Conocer el sistema familiar de los/las adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas en proceso de rehabilitación y recuperación de la salud integral de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de vida, de la Provincia de Santa Elena.

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo está conformada tu familia?
2. ¿Quién es la autoridad en tu familia? ¿Porque consideran que es la autoridad?
3. ¿De qué manera ejercerse la autoridad? ¿Dice que es lo que puedo hacer o lo que no?
4. ¿Existen reglas dentro de su familia? ¿Cuáles por ejemplo?
5. ¿Sabes cómo ponen estas reglas? ¿te han dicho cómo?
6. ¿Qué ocurre cuando las reglas no se cumplen?
7. ¿Cuáles son las sanciones/castigos en sus casas?
8. Coméntame acerca de sus responsabilidades dentro del hogar
9. ¿Qué situaciones dentro de tu hogar te provoca ira o rebeldía?
10. ¿Cuáles son los valores que consideran que tiene su familia?
11. ¿Cuándo atraviesan por problemas quien es la primera persona con la acuden?
12. ¿Cuándo hay un problema familiar de qué manera lo resuelve?
13. ¿Se toma en cuenta las sugerencias de tus hermanos y tuyas cuando se tiene que resolver un problema?
14. ¿Qué tipo de actividades comparten en familia?
15. ¿Cómo demuestra los sentimientos los miembros de tu hogar?
16. ¿De qué manera demuestras tus sentimientos hacia los miembros de tu hogar?
17. ¿Cómo es la relación entre los miembros del hogar?

Anexo #6. Entrevista a profundidad y Grupo Focal al adolescente y al sistema familiar de la ciudadela reeducativa sembradores de vida.

UH: Nueva unidad hermenéutica

File: No hay archivo

Edited by: Super

Date/Time: 2017-02-27 23:19:00

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Jerarquía

P 1: Entrevista#1.docx - 1:2 [Aarón vivió con el papá hasta ..] (7:7) (Super)

Códigos: [Jerarquía]

Aarón vivió con el papá hasta que lo internaron pero la autoridad soy yo en estos momentos antes si era él.

Limites

P 1: Entrevista#1.docx - 1:10 [pero cuando vivía con ellos pe..] (19:19) (Super)

Códigos: [Limites]

Pero cuando vivía con ellos pero cuando se iba a la casa del papá no había anda de reglas hacia lo que quería por eso el más tiempo pasaba allá

P 1: Entrevista#1.docx - 1:11 [les dio total soltura a mis hi..] (22:22) (Super)

Códigos: [Limites]

Les dio total soltura a mis hijos yo llamaba y estaban en tal lado quien te dio permiso mi papi me respondía

P 1: Entrevista#1.docx - 1:14 [cuando está aquí yo hasta que ..] (25:25) (Super)

Códigos: [Límites] [Reglas]

Cuando está aquí yo hasta que no se me escape se me escaba ya nadie le podía hacer cumplir

P 1: Entrevista#1.docx - 1:15 [Bueno mi ex esposo por andar e..] (28:28) (Super)

Códigos: [Límites]

Bueno mi ex esposo por andar en sus cosas para el mejor que no estuvieran en la casa, no tenían control

P 1: Entrevista#1.docx - 1:19 [me iba a trabajar y todo volví..] (39:39) (Super)

Códigos: [Límites]

Me iba a trabajar y todo volvía a como si nada hubiese pasado y después de la separación todo se volvió un caos, o sentía que no tenía ni el respeto por parte de mi familia empezando por el padre

P 1: Entrevista#1.docx - 1:22 [ahora converso con mis hermana..] (42:42) (Super)

Códigos: [Límites]

Ahora converso con mis hermanas hablo con mi mamá y de ahí tomo una decisión antes

P 1: Entrevista#1.docx - 1:25 [llamo a mi ex suegra para que ..] (48:48) (Super)

Códigos: [Límites]

Llamo a mi ex suegra para que me cuente como está mi otro hijo él en cambio desde que me fui de la casa no habla mucho conmigo es alejado de mí

Reglas

P 1: Entrevista#1.docx - 1:7 [Haber dentro de mi hogar anter..] (19:19) (Super)

Códigos: [Reglas]

Haber dentro de mi hogar anteriormente mis hijos me ayudaban con las cosas del hogar

P 1: Entrevista#1.docx - 1:8 [a veces mi hijo el mayor cocin..] (19:19) (Super)

Códigos: [Reglas]

A veces mi hijo el mayor cocinaba lavaba los platos AAarón barría y demás

P 1: Entrevista#1.docx - 1:9 [ellos sabían que tenía que hac..] (19:19) (Super)

Códigos: [Reglas]

Ellos sabían que tenía que hacerlo, no teníamos reglas estrictas bueno los permisos la hora de llegada nada más

P 1: Entrevista#1.docx - 1:14 [cuando está aquí yo hasta que ..] (25:25) (Super)

Códigos: [Limites] [Reglas]

Cuando está aquí yo hasta que no se me escape se me escaba ya nadie le podía hacer cumplir

P 1: Entrevista#1.docx - 1:16 [reconozco que hubieron años qu..] (28:28) (Super)

Códigos: [Reglas]

Reconozco que hubieron años que ya ninguno de los dos controlábamos las reglas.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:17 [Yo me enojaba, porque él no me..] (31:31) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Reglas]

Yo me enojaba, porque él no me ayudaba en ese sentido el solo les castigaba pero cuando estábamos juntos

Roles

P 1: Entrevista#1.docx - 1:1 [dentro mi hogar soy madre y pa..] (4:4) (Super)

Códigos: [Roles]

Dentro mi hogar soy madre y padre

Comunicación conyugal

P 1: Entrevista#1.docx - 1:5 [no tengo ninguna relación con ..] (13:13) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal]

No tengo ninguna relación con mi ex esposo

P 1: Entrevista#1.docx - 1:17 [Yo me enojaba, porque él no me..] (31:31) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Reglas]

Yo me enojaba, porque él no me ayudaba en ese sentido el solo les castigaba pero cuando estábamos juntos

P 1: Entrevista#1.docx - 1:18 [le pedía de favor que vea cómo..] (31:31) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Comunicación Parento- Filiar]

Le pedía de favor que vea cómo se comportan,

P 1: Entrevista#1.docx - 1:20 [él llegaba insultaba gritaba p..] (42:42) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal]

Él llegaba insultaba gritaba pero le voy a confesar algo yo sentía mucha ira una vez mis hijos me preguntaron ¿mi papá siempre que llegaba borracho te trataba así?

P 1: Entrevista#1.docx - 1:21 [prefería evadir pero no me dej..] (42:42) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal]

Prefería evadir pero no me dejaba, con decirle que hubo una vez que tantos problemas pensé en quitarme la vida,

P 1: Entrevista#1.docx - 1:28 [mi hijo el mayor también creo ..] (53:53) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal]

Mi hijo el mayor también creo que anda con esto de la droga y el papá no ve y si le digo se pone bravísimo que como voy a creer que el hijo de él sea así que eso es mentira como que si no fuera mi hijo también siempre solapándole esto ha sido siempre.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:31 [pero para decirle que ni el pr..] (72:72) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Comunicación Parento- Filiar]

Pero para decirle que ni el propio padre yo siento que hace eso.

Comunicación Parento- Filiar

P 1: Entrevista#1.docx - 1:3 [mis hijos tienen más confianza..] (10:10) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mis hijos tienen más confianza conmigo me hacen caso yo tuve muchos problemas con él ósea mi ex marido

P 1: Entrevista#1.docx - 1:4 [les contaba el me maltrataba c..] (10:10) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Les contaba el me maltrataba cuando estaba embarazada de Aarón él decía que no era su hijo y tantas cosas más que no quiero acordarme.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:6 [el tiempo que vivió con mi ex ..] (16:16) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

El tiempo que vivió con mi ex marido la mamá del ósea la abuela de Aarón me comunicaba todo y le decía lo que debía hacer, ya que de lo que se y lo que me cuenta el, la nueva mujer de mi marido no aguanta a Aarón por cómo se porta y la entiendo

P 1: Entrevista#1.docx - 1:12 [Aarón llegaba y no le podía de..] (22:22) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón llegaba y no le podía decir nada porque el padre le defendía para todo

P 1: Entrevista#1.docx - 1:13 [tenía conductas muy agresivas ..] (22:22) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Tenía conductas muy agresivas hacia mi persona y el papá siempre estuvo a su favor pero era por momentos ósea cuando le convenía a Aarón

P 1: Entrevista#1.docx - 1:18 [le pedía de favor que vea cómo..] (31:31) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Comunicación Parento- Filiar]

Le pedía de favor que vea cómo se comportan,

P 1: Entrevista#1.docx - 1:23 [cuando pensé en quitarme la vi..] (42:42) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Cuando pensé en quitarme la vida me di cuenta que toda mi familia estaba destruida.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:24 [llamo al director una vez a lo..] (48:48) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Llamo al director una vez a los dos días para ver cómo está el Aarón

P 1: Entrevista#1.docx - 1:26 [desde que me fui de la casa no..] (48:48) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Desde que me fui de la casa no habla mucho conmigo es alejado de mí, no es como Aarón pero antes no era así todo fue desde que mi ex marido se consiguió a la nueva mujer esa que tiene.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:27 [Ella no le para bola, ósea no ..] (50:50) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Ella no le para bola, ósea no le presta atención prepara a comida pero le es indiferente con Aarón con el si no se llevan ambos están a la mínima para lanzar veneno como digo yo.

P 1: Entrevista#1.docx - 1:29 [Por parte de mi familia todos ..] (68:68) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Por parte de mi familia todos lo apoyamos

P 1: Entrevista#1.docx - 1:30 [mi papá me acompaña a las visi..] (68:68) (Super)

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mi papá me acompaña a las visitas le da consejos mis hermanas

P 1: Entrevista#1.docx - 1:31 [pero para decirle que ni el pr..] (72:72) (Super)

Códigos: [Comunicación conyugal] [Comunicación Parento- Filiar]

Pero para decirle que ni el propio padre yo siento que hace eso.

Grupo Focal a los adolescentes

UH: entrevista 1

File: [C:\Users\ACER-PC\Documents\Scientific

Software\ATLAsTi\TextBank\entrevista 1.hpr7]

Edited by: Super

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Comunicación y relación Conyugal

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Reglas

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:31 [Esteven: mi mamá solo me habla..]
(18:18) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Esteven: mi mamá solo me hablaba fuerte.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:32 [Aarón: yo jugaba a las peleas ..]
(25:25) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Aarón: yo jugaba a las peleas con mi hermano el que perdía tenía que lavar los platos a mí no gustaba eso porque es de niñas y arreglar

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:33 [Daniel: ninguna ósea tenía que..]
(26:26) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Daniel: ninguna ósea tenía que limpiar la casa arreglar mi cuarto pero no lo hacía no tenía hora de llegada salía a la hora que quería

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:35 [Esteven: mis papás trabajaban ..]
(27:27) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Esteven: mis papás trabajaban yo siempre me quedaba a cargo de mis hermanos menores, tenía que cuidarlos darles de comer y limpiar después de eso, unas cuantas semanas lo hice luego ya los dejaba encerrados y me iba a fumar a la calle.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:36 [Aarón: Si me decían llega a ta..]
(31:31) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Aarón: Si me decían llega a tal hora has tal cosa pero solo unas cuantas veces luego de eso como no hacia como que se dieron por vencidos.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:37 [Daniel: claro mi mamá me decía..]
(32:32) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Daniel: claro mi mamá me decía esta semana te toca digamos lavar los platos y eso pero no le digo nunca le hice caso, porque siempre pasaba en la calle.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:38 [Esteven: también me decían cui..]
(33:33) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Esteven: también me decían cuida a tus hermanos ellos aprenden todo lo que tú haces pero yo estaba en otro mundo

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:40 [Aarón: a mí nadie me decía nad..]
(37:37) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Aarón: a mí nadie me decía nada yo siempre desde peladito, pasaba solo en la calle

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:41 [Daniel: Nada solo me retaban, ..]
(38:38) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar] [Reglas]

Daniel: Nada solo me retaban, se ponían molestos pero nada más.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:42 [Esteven: a mi si me retaban me..]
(39:39) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Esteven: a mi si me retaban me pagaban pero ya que.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:43 [Aarón: No tuve castigos, solo ..]
(45:45) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Aarón: No tuve castigos, solo no me daban plata para el colegio

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:44 [Daniel: Me quitaban todo lo qu..]
(46:46) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Daniel: Me quitaban todo lo que me gustaba mi play, no me daban plata, mi celular, no me dejaban salir pero igual salía

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:46 [Esteven: A mí se debes en cuan..]
(47:47) (Super)**

Códigos: [Reglas]

Esteven: A mí se debes en cuando me pegaban, me quitaban el celular, no me daban plata porque yo ahorraba para la droga

Jerarquía

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:29 [Daniel: Mi Padre, porque es re..]
(12:12) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar] [Jerarquia]

Daniel: Mi Padre, porque es responsable,

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:30 [Mi mamá ejercía la autoridad s..]
(17:17) (Super)**

Códigos: [Jerarquia]

Mi mamá ejercía la autoridad siempre hablando me daba consejos

Limites

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:39 [yo le enseñe a fumar a mi herm..]
(33:33) (Super)**

Códigos: [Limites]

Yo le enseñe a fumar a mi hermano menor.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:45 [también consumía delante de mi..]
(46:46) (Super)**

Códigos: [Limites]

También consumía delante de mi madre.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:47 [fumaba dentro de mi casa, buen..]
(47:47) (Super)**

Códigos: [Limites]

Fumaba dentro de mi casa, bueno yo fumaba frente de mi mamá, de mis hermanos yo le daba a mis hermanos

Comunicación conyugal

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:54 [Aarón: Mi papá hablaba con mi ..]
(75:75) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Aarón: Mi papá hablaba con mi abuela, y solucionaba entre ellos

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:55 [lo resolvían entre ellos pero ..]
(76:76) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Lo resolvían entre ellos pero yo era el problema ya me empezaba a llevar las cosas de mi casa le faltaba el respeto a mi madre, me iba de la casa yo soy y era el problema, y así antes ellos hablaban.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:56 [as decisiones las tomaba mi ma..]
(77:77) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Las decisiones las tomaba mi mamá porque mi papá siempre ha sido bien borracho

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:57 [después volvió a tomar después..]
(77:77) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Después volvió a tomar después de cuatro años se metió a un grupo de alcohólicos anónimos y de ahí ya no tomaba nos hicimos cristianos con el yo iba con el me separe de la iglesia y ya el también ahora dice que ya no.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:65 [Aarón: mi mamá cuando mi papá ..]
(112:112) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Aarón: mi mamá cuando mi papá consumía se iba de la casa a donde mi abuelita, pero si le faltaba el respeto.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:66 [Daniel: mi papá consumía alcoh..]
(113:113) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Daniel: mi papá consumía alcohol y era mi agresivo con mi mamá a veces le pegaba.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:67 [Esteven: Le pegaba a mi mamá e..]
(114:114) (Super)**

Códigos: [Comunicación conyugal]

Esteven: Le pegaba a mi mamá el también fumaba marihuana y era muy agresivo conmigo con mis hermanos y luego como le conté entro a rehabilitación.

Comunicación Parento- Filiar

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:14 [mi mamá siempre se ha preocupa..]
(37:37) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mi mamá siempre se ha preocupado pero nunca me dijo nada ni me retaba nada solo me miraba y me decía por qué haces esto y se ponía a llorar yo le dice ya va empezar de nuevo con lo mismo mamá y me iba y así era siempre

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:17 [mi papá siempre ha tenido pref..]
(45:45) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mi papá siempre ha tenido preferencia por mi otro hermano a él si le castigaban le decían no hagas esto eso está mal a mí nadie me decía nada, bueno solo mi madre pero ella también no vivió con nosotros me abandono.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:18 [no me dejaban salir pero igual..]
(46:46) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

No me dejaban salir pero igual salía yo igual que mi compañero (adolscente#3) también consumía delante de mi madre.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:19 [: A mí se debes en cuando me p..]
(47:47) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

A mí se debes en cuando me pegaban, me quitaban el celular, no me daban plata porque yo ahorraaba para la droga, cuando fumaba dentro de mi casa, bueno yo fumaba frente de mi mamá, de mis hermanos yo le daba a mis hermanos.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:22 [A mí me daba todo igual, pero ..]
(58:58) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

A mí me daba todo igual, pero si cuando no me prestaban atención, antes que consumiera cuando mi papá llegaba borracho y le trataba mal a mi mamá, que mi mamá no le diga nada a mi papá, que mi papá no me da la atención necesario porque mi mamá bueno es mi madrastra pero yo le digo mamá ella siempre ha estado para mí y mi propio padre no.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:23 [lo mismo que no me prestaban a..]
(59:59) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Lo mismo que no me prestaban atención, las actitudes de mi papá agresivas.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:24 [A nadie, mi mamá me daba conse..]
(69:69) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

A nadie, mi mamá me daba consejos pero mi papá me pegaba por eso no dije nada

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:25 [Mi Madre y con mi hermana ósea..]
(70:70) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mi Madre y con mi hermana ósea mi hermanastra.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:26 [Mi mamá y mis amigos pero ello..]
(71:71) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Mi mamá y mis amigos pero ellos también consumían pues no servía de mucho

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:27 [Aarón: No sé, Mi Madre, porque..]
(10:10) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: No sé, Mi Madre, porque ella es la que me daba consejos ella está siempre conmigo

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:28 [Esteven: Mi Madre, Porque ella..]
(11:11) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Esteven: Mi Madre, Porque ella es la que lleva mi hogar

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:29 [Daniel: Mi Padre, porque es re..]
(12:12) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar] [Jerarquía]

Daniel: Mi Padre, porque es responsable,

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:41 [Daniel: Nada solo me retaban, ..]
(38:38) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar] [Reglas]

Daniel: Nada solo me retaban, se ponían molestos pero nada más.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:48 [Aarón: Que no me preste atenci..]
(57:57) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: Que no me preste atención que siempre mi papá prefería a mí otro hermano.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:49 [pero si cuando no me prestaban..]
(58:58) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Pero si cuando no me prestaban atención, antes que consumiera cuando mi papá llegaba borracho y le trataba mal a mi mamá

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:50 [Esteven: lo mismo que no me pr..]
(59:59) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Esteven: lo mismo que no me prestaban atención, las actitudes de mi papá agresivas.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:51 [Aarón: A nadie, mi mamá me dab..]
(69:69) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: A nadie, mi mamá me daba consejos pero mi papá me pegaba por eso no dije nada

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:52 [Daniel: Mi Madre y con mi herm..]
(70:70) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Daniel: Mi Madre y con mi hermana ósea mi hermanastra.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:53 [Esteven: Mi mamá y mis amigos ..]
(71:71) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Esteven: Mi mamá y mis amigos pero ellos también consumían pues no servía de mucho

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:58 [nunca tomaban en cuenta a vece..]
(82:82) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Nunca tomaban en cuenta a veces sentía que ni sabía si vivía o no y no les importaba.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:59 [nunca, daba mi opinión.] (83:83)
(Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Nunca, daba mi opinión.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:60 [Aarón: con mi papá no, con mi ..]
(88:88) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: con mi papá no, con mi mamá si me llevaba al parque pero de ahí no, mi papá más salía con mi hermano mayor

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:61 [Aarón: yo a mi mamá si le decí..]
(94:94) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: yo a mi mamá si le decía que lo amaba a mi papá no nunca le dije que lo amaba, porque no yo le mentía ósea si la amo pero no, yo con mi hermano si hablamos nos llevamos bien normal.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:62 [Daniel: Yo no le muestro amor ..]
(95:95) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Daniel: Yo no le muestro amor a mi padre más a mí madrastra solo por ratos le mostraba amor y el igual, yo si las quiero a mis hermanas a pesar que no sean de parte de sangre pero las quiero mucho y nos llevamos bien.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:63 [Esteven: yo nunca mostraba mis..]
(96:96) (Super)**

Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Esteven: yo nunca mostraba mis sentimientos ni nada, mi mamá si me abrazaba pero mi papá nunca me ha dicho yo te amo, yo no estoy acostumbrado a eso en este mundo no hay sentimientos, yo con mi hermano claro me llevo bien el consumía conmigo.

**P 2: Grupo Focal Adolescentes.docx - 2:64 [Aarón: Buena. Daniel: Casi Bue..]
(100:102) (Super)**

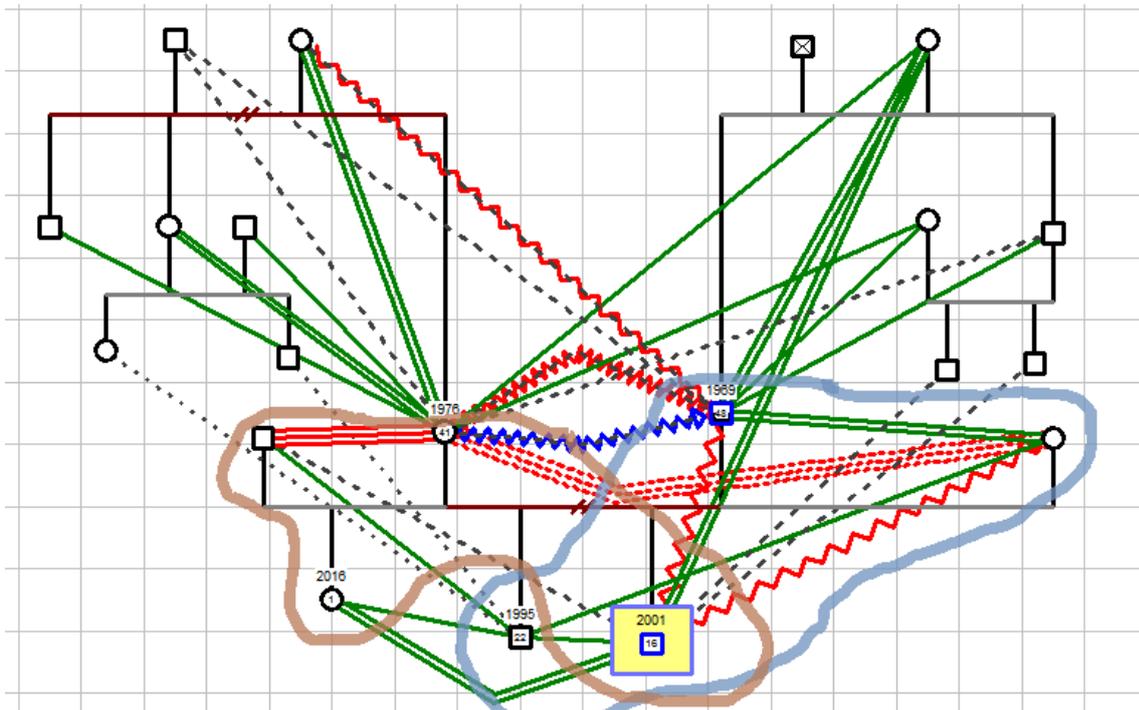
Códigos: [Comunicación Parento- Filiar]

Aarón: Buena.

Daniel: Casi Buena.

Esteven: Conflictiva.

Anexo #7. Genograma Familia #1 Aarón



Historia

	Distanciada
	Buena
	Distanciada Conflictiva
	Armonica
	Odio distante
	Abuso
	En recuperacion de sustancias Psicotropicas
	Abuso de alcohol
	Alcoholismo
	Abuso de sustancias Psicotropicas

Anexo #8. APGAR Familiar Familia #1 Aarón

Estado Civil: Separada

Ocupación: Trabajadora Domestica

APGAR FAMILIAR

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad		X			
Me satisface como mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	X				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades		X			
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, tales como rabia, tristeza, amor etc.		X			
Me satisface como compartimos en mi familia a. el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero	X				

	Si	NO
Tiene usted amigos(as) cercanos(a) a quien busca cuando necesita ayuda?	X	

Ítems	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos y amigas				X	

Resultado: Disfuncionalidad Severa

Anexó #9. Memorias gráficas

Figura Nº 1. Entrevista a profundidad con familia participante



Fuente: ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida
Autor: Ortiz, A.; 2016

Figura Nº 2. Grupo Focal con adolescentes



Fuente: ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida
Autor: Ortiz, A.; 2016



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Amanda Margarita Ortiz Pabón**, con C.C: # 1719007773 autor/a del trabajo de titulación: **Sistema familiar de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de Marzo de 2017**

f. _____
Nombre: **Ortiz Pabón Amanda Margarita**
C.C: **1719007773**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Sistema familiar de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena		
AUTOR(ES)	Amanda Margarita Ortiz Pabón		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mónica Albán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales		
CARRERA:	Trabajo Social y Desarrollo Humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de Marzo de 2017	No. DE PÁGINAS:	132
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Salud, Recuperación integral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sistema familiar, adolescente, consumo de droga, sustancias psicotrópicas		

RESUMEN/ABSTRACT

Esta investigación tiene como tema “Sistemas familiares de adolescentes consumidores/as de sustancias psicotrópicas de la Ciudadela Reeducativa Sembradores de Vida en la provincia de Santa Elena”, se presenta cada uno de los elementos que corresponde al sistema familiar de los adolescentes seleccionados para el proceso de investigación.

La misma que se realizó con la finalidad de conocer el sistema familiar de los adolescentes en proceso de desintoxicación a su vez, posesionar al rol del trabajador social dentro de lo que son las clínicas de rehabilitación por el consumo de sustancias psicotrópicas. Para llevar a cabo esta investigación cualitativa se realizó un referente teórico conceptual, marco normativo estratégico, con la finalidad de entender la problemática planteada desde las diversas teorías y analizar las diversas leyes existentes en cuanto al tema de investigación, se tomó como muestra tres adolescentes con su respectivo sistema familiar, de un universo de veinticinco adolescentes. Para la recolección de información necesaria se aplicó diversos instrumentos tales como: Entrevista a profundidad, APGAR, Genograma y Grupo Focal.

Se realizaron varias sesiones tanto con el sistema familiar como el adolescente, llegando a la conclusión de que todas las familias posee en grada de disfuncionalidad ya sea severa o moderada, las jerarquías que existen dentro del hogar se asignan a partir de los constructos mentales y culturales que los miembros de cada sistema familiar manejan, familia reconstituida o ampliada, a su vez se crean en las familias con disfuncionalidad se generan diversos roles para una misma persona, las reglas más comunes que se manejan dentro de los sistemas familiares con disfuncionalidad severa, son las reglas explícitas y límites rígidos y difusos, en todos los sistemas al menos de uno de los miembros también ha consumido algún tipo de sustancia, la comunicación en ninguna familia participante se desarrolla de forma asertiva y directa.

Palabras Claves: Sistema familiar, adolescente, consumo de droga, sustancias psicotrópicas

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 987609658	E-mail: Amandaortiz198.ao@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ana Quevedo Terán Teléfono: 205907 Ext 2906	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		