



Julio 2019 - ISSN: 2254-7630

**ARTÍCULO CIENTÍFICO**  
**INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LA FAMILIA DEL ADICTO EN  
RECUPERACIÓN ANTE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y  
ESTUPEFACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN PUERTAS DE  
ALGANI DE PORTOVIEJO.**

**Autores**

- **Silvia Patricia Cedeño Guillen**<sup>1</sup>
- **Gustavo Enrique Antón Vera** <sup>2</sup>

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Silvia Patricia Cedeño Guillen y Gustavo Enrique Antón Vera (2019): "Intervención integral en la familia del adicto en recuperación ante el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes del Centro de Recuperación Puertas de Alganí de Portoviejo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (julio 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/intervencion-familia-adicto.html>

**Resumen**

El tema de intervención es uno de los más requeridos en la orientación educativa y de mayor importancia para el desarrollo del trabajo social en general, ya que favorecen tanto al investigador como al sujeto, objeto de estudio, sobre todo en casos de crisis familiar. Es importante señalar que la problemática del consumo indebido de sustancias psicoactivas y estupefacientes es común en la sociedad actual ecuatoriana, además esto se convierte en una variable interviniente de co-adicción; es decir que el problema lo asume la familia y se replica y refleja en el entorno que le rodea. Diversas instituciones gubernamentales y privados emprenden campañas con determinados niveles de incidencia pero aún muy por debajo de lo esperado y necesario; ya que en muchos de los casos se logran pocos resultados, las técnicas utilizadas para el tratamiento de estos temas en su mayoría no poseen el adecuado sustento teórico y metodológico que requieren, determinando en sí que la política de salud pública no se ha empoderado de esta realidad. El objetivo fundamental de este trabajo investigativo es aportar una metodología para trabajar con las familias con incidencia en la adicción de sustancias psicoactivas y estupefacientes, en el proceso de tratamiento y recuperación en el Centro "Puertas de Alganí" de la ciudad de Portoviejo.

**Palabras claves:** Intervención integral-Familia-Adicto-Recuperación-Consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes.

<sup>1</sup> Estudiante del programa de especialidad en Orientación Familiar integral, Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica de Manabí, LICENCIADA EN ENFERMERÍA. e-mail: [cedenop452gmail.com](mailto:cedenop452gmail.com), tel. +5930960948007

<sup>2</sup> Licenciado en Ciencias de la Educación. Magister en Docencia e Investigación Educativa Tutor y Coordinador del Programa de Especialización del Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica de Manabí. e-mail [ganton@utm.edu.ec](mailto:ganton@utm.edu.ec), tel. +5930958627683.

## Summary

---

The topic of intervention is one of the most required in the educational orientation and of greater importance for the development of social work in general, since they favor both the researcher and the subject, object of study, especially in cases of family crisis. It is important to point out that the problem of the abuse of psychoactive substances and narcotics is common in the current Ecuadorian society, in addition this becomes an intervening variable of co-addiction; that is to say that the problem is assumed by the family and is replicated and reflected in the surrounding environment. Various governmental and private institutions undertake campaigns with certain levels of incidence but still well below the expected and necessary; Since in many cases few results are achieved, the techniques used for the treatment of these issues mostly do not have the adequate theoretical and methodological support they require, determining in itself that public health policy has not been empowered by this reality. The main objective of this research work is to provide a methodology to work with families with an impact on the addiction of psychoactive substances and narcotics, in the process of treatment and recovery at the Center "Puertas de Algani" in the city of Portoviejo

**Keywords:** Comprehensive Intervention-Family-Addict-Recovery-Consumption of psychoactive and narcotic substances.

---

## 1. Introducción

---

La situación del consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) a pesar de los constantes estudios, programas y servicios entregados por los Gobiernos no se logra erradicar su presencia en las familias y por ende en la sociedad. Al configurarse este fenómeno social como uno de los de mayor incidencia y debilitamiento de las relaciones familiares, la funcionalidad y el desarrollo de la persona en sí misma.

Se caracteriza por ser uno de los problemas que requiere para lograr un significativo nivel de solución, la utilización de alternativas y estrategias multisectoriales y multifactoriales, ya que sus causas y efectos no solo son desde y hacia la familia, sino que apuntan a otras áreas importantes del crecimiento y funcionamiento de las personas como son: la salud, lo laboral, lo jurídico, lo psicológico, lo educativo, lo comportamental, entre otros. En el Ecuador de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) se perciben altos índices de consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes, al ubicarse entre el segundo y el quinto lugar en América Latina según fuentes oficiales sobre el tema. Boletín informativo Ministerio de Salud Pública, 2016.

La importancia de analizar en primera instancia el proceso de recuperación de una persona con padecimiento de adicciones por sustancias psicoactivas, invita a revisar el perfil, función y actividad que realiza el profesional sanitario, ya que es parte de los equipos interdisciplinarios que atienden la rehabilitación de dichas personas, y contribuyen a la reposición del estado de bienestar al que constitucionalmente tiene derecho.

El en su contenido tiene que analizar los casos desde un enfoque holístico donde el entorno tiene la importancia superlativa a contar, se centra en la realidad de una persona drogodependiente, su adicción, no se limita a su entorno personal o interno, sino al nivel de influencia que ejerce en particular el entorno familiar, laboral y afectivo en general. Posee las herramientas para trabajar de forma intersectorialmente, integrado a un equipo multiprofesional para lograr la intervención adecuada, el tratamiento y la recuperación integral del paciente.

Se plantea en el presente artículo a nivel de objetivo general identificar la intervención integral en la familia del adicto en recuperación ante el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes del Centro de Recuperación "Puertas de Algani" de Portoviejo, así como sus funciones, roles y actividades dentro del proceso de recuperación. Para cumplimentar dicho objetivo se planteó como metodología, la investigación de tipo mixta. Se utilizó el método deductivo, y como técnica de recogida de información la entrevista a profundidad y encuestas dirigidas a las personas con adicciones por sustancias psicoactivas y estupefacientes.

Los profesionales de la salud llevan a cabo funciones específicas, enmarcadas en el área de salud, entre las que se mencionan: atención directa aplicada al paciente; la función de promoción-educación, que la realiza de la mano de los demás profesionales que constituyen la plantilla institucional e incluye el grupo de pacientes y familias, que se centra en la recuperación de este paciente y de su familia en general.

El trabajo que se realiza con la familia es de crucial importancia para la recuperación del paciente, ya que las relaciones interpersonales que se manejan dentro del núcleo familiar son causa y efecto de la problemática de adicción (Bolaños, 2017).

La familia forma parte de los procesos de formación y desarrollo en el individuo de valores y normas para la interrelación con los demás, se favorece en gran medida el comportamiento y muy importante, todo lo relacionado con las emociones y la afectividad, es por eso que no puede dejarse de lado este contexto y es al contrario, centro de atención y de abordaje en la intervención.

Pese a la importancia de la intervención con las familias, en algunos casos resulta imposible la

inmersión en las mismas acerca del proceso de rehabilitación. Esto está dado fundamentalmente por varios factores, desinterés en la participación, decisión del paciente, lugar de residencia de los familiares, condiciones desfavorables relevantes, etc. Es importante que toda la familia reciba tratamiento con sus requeridos niveles de incidencia según sean los casos, ya que todo el sistema familiar está de una u otra forma, en menor o mayor nivel con incidencia sustancial en el proceso adictivo. Por ello los integrantes en particular y el sistema en general usualmente cambian su dinámica, su funcionamiento y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la codependencia, y cuyo fin para algunos es la de sostener el proceso adictivo.

La intervención con la familia es importante para obtener y contrastar información del paciente y la relación con la familia, además permite conocer las dificultades, necesidades e inquietudes de las familias, para ello el trabajador sanitario tiene que saber establecer un ambiente de confianza a través de un lenguaje ameno y escucha activa que permitan una comunicación enriquecedora para ambas partes.

Los modelos de familia enuncian que el consumo de sustancias, como otros tipos de problemas, son una expresión de conductas inadaptadas por parte de los miembros de esta, que generan una disfunción en el sistema familiar, y también, que la conducta de consumo cumple una función importante dentro del sistema, ya que permite enfrentarse a estresores interno y externos.

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea-Constituyente, 2012) establece en el Art. 364 que las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicoactivas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. Constitucionalmente, se tiene la obligación de realizar programas que brinden la cobertura hacia este sector de la población que necesita que el equilibrio de su estado de bienestar se restaure, por ende, hay normativas que protegen a las personas que sufren de adicciones de este tipo y también regular los establecimientos que atiendan esta enfermedad.

La situación del consumo de sustancias psicoactivas como lo establece en la Constitución de la República del Ecuador, citada anteriormente, corresponde al sistema de salud pública, su atención, prevención, rehabilitación y promoción o reinserción. Está respaldado por las políticas del Estado ecuatoriano, por ende, para que el trabajo social realice su intervención de manera adecuada, es necesario establecer lo que se entiende por trabajo social sanitario.

(Macías, 2014), expresa que el trabajo social sanitario es la especialización del trabajo social ejercido en el sistema sanitario donde se establece el catálogo de prestaciones y la cartera de servicios en la acción preventiva, asistencial y rehabilitadora.

Uno de los aspectos cruciales en el proceso de atención del problema del consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes, es la intervención que debe realizarse a la familia, ya que ésta se afecta de manera compleja durante todo el período en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicción a estas sustancias.

Pueden encontrarse situaciones extremas, en las cuales la familia ha perdido toda la credibilidad en la posibilidad de recuperación de sus integrantes y funcionalidad interna, que genera una posición negativa y de rechazo inicial a la posibilidad de éxito en el tratamiento. Lo anterior, debe intervenir y acompañarse a través de espacios que brinden información suficiente sobre el proceso de la enfermedad, y en los cuales se busque recuperar los procesos críticos afectados de la relación familiar, tales como la autoridad, la comunicación y la afectividad.

Por ello (Segura, 2014), sostiene que el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes ha sido siempre asociado a eventos estresantes de la familia como desavenencias conyugales,

infidelidad y violencia. La mayor parte de las investigaciones identifica la calidad de la relación marital como uno de los factores más importantes asociados al nivel de competencia o de salud de la familia. Tampoco pasa inadvertido que la convivencia familiar, cuando alguno de sus miembros adolece en una enfermedad o es usuario de sustancias, está marcada por un continuo y alto nivel de estrés.

En la ciudad de Portoviejo, existen instituciones públicas y privadas destinadas a recuperar a personas que se encuentran con problemas en el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes. Estas buscan el bienestar tanto del paciente como de su familia, con una necesaria y adecuada rehabilitación, es decir la persona rehabilitada puede finalmente por consciencia alejarse de la esclavitud que proporcionan estas sustancias, gracias a las herramientas de las que se apropia y construye en estas instituciones para lograr cada uno de sus propósitos.

(Cobeña, 2016), de acuerdo a los datos que reposan en el sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública, la lista de establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de drogas (ESTAD) que se encuentran en funcionamiento en la ciudad de Portoviejo, se encuentra entre ellas el Centro de Recuperación "Puertas de Alganí".

---

## **2. Materiales y métodos**

---

Se utilizó la investigación mixta con la presencia de elementos cualitativos y cuantitativos ya que mediante esta, se produjeron datos descriptivos a partir de los criterios y valoraciones de las personas que padecen de adicciones a sustancias psicoactivas y estupefacientes, donde se profundizó en especificaciones sobre las propiedades y las características del objeto tratado en la investigación. Los datos y criterios obtenidos se procesaron e interpretaron para establecer regularidades tanto a nivel diagnóstico como de resultado final para el estudio. Es decir, se recogió información de manera independiente que refieren al tema propuesto de investigación.

Como técnica de recogida de información, se utilizó tanto la entrevista como la encuesta, con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para su tabulación estadística dirigidas a las personas con adicciones por uso de sustancias psicoactivas y estupefacientes, por medio de ello se identificaron las actividades y funciones de los mismos, apoyado en el instrumento de los cuestionarios y guías de entrevistas.

La población con la que se trabajó fueron 97 personas del Centro "Puertas de Alganí" de la ciudad de Portoviejo. Se seleccionó una muestra de estudios cualitativos denominada muestra de expertos, donde fue necesario la participación de individuos conocedores del tema, que en este caso son los profesionales sanitarios de este Centro de Rehabilitación de la ciudad de Portoviejo.

---

## **3. Resultados**

---

### **3.1. Los programas de Orientación Familiar**

Estos programas tienen como objetivos fundamentales la prevención, reducción y eliminación de aquellos conflictos que puedan surgir en la convivencia familiar, a través de la mejora de las relaciones y desarrollo personal de todos los miembros del núcleo familiar, afirma (Zapata, 2013).

También (Becoña, 2014) lo ubica como un servicio social de atención especializada a las familias, dirigido a aquellas unidades familiares en las que existe algún riesgo en el bienestar psico-social de uno o varios de sus miembros, que dificulta una dinámica familiar saludable, especialmente cuando la problemática afecta directamente al sistema familiar.

### **3.2. El consumo de drogas**

Ha sido siempre asociado a eventos estresantes de la familia como rupturas conyugales, infidelidad y situaciones de violencia. Con alto nivel de incidencia en diversas investigaciones se identifica la calidad de la relación conyugal como uno de los factores de relevancia a tener en cuenta asociados al nivel de competencia o de salud de la familia. Tampoco, por supuesto pasa inadvertido que en la convivencia familiar se dan múltiples situaciones negativas cuando algunos de sus miembros es consumidor de sustancias psicoactivas y estupefacientes, lo que denota un marcado, continuo y alto nivel de estrés. (Pedrero, 2013).

Numerosos estudios por su parte señalan la etapa de la adolescencia como aquella de mayor riesgo en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes, en el cual oscilan los períodos etáreos específicos según la sustancia de que se trate.

El inicio del consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes es a menudo entre las edades de 13-14 años. Comparados con los adultos, los adolescentes usan con menor frecuencia sustancias como la cocaína y la heroína, y las principales sustancias consumidas por este grupo etáreo son el alcohol, el tabaco y el cannabis (mariguana), dice (Sánchez, 2013). Su experimentación temprana facilita la posterior experimentación con otras, ya que estas se entienden como las drogas porteras o blandas que posibilitan la incursión de forma sistemática a las drogas fuertes, como lo indicado por (Becoña, 2014), lo que evidentemente complejiza el trastorno que se provoca o constituye, y compromete la recuperación-rehabilitación de este grupo en gran medida.

### **3.3. Modelos de abordaje familiar y social**

Son deseables en una intervención integral del problema del consumo y adicción por sustancias psicoactivas y estupefacientes, pueden presentarse barreras en su implementación. Entre las principales situaciones obstáculo que pueden presentarse, se destacan: una red de apoyo familiar inexistente, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación, problemas de adicción o trastornos mentales en otros miembros de la familia y la negativa del entorno social para aceptar las fases de recuperación del paciente con problemas de consumo y adicción.

Estas barreras deben intentar superarse, dada la importante connotación que tiene este dominio en la recuperación de la adicción por sustancias psicoactivas y estupefacientes. (Botella, 2014).

Por ello, las adicciones en general y el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes en particular, son un problema creciente en la sociedad. Donde el rol que tiene la familia en su mantenimiento medidas y normas para evitarlas, el incremento de niveles de solución es vital, ya que es reconocida como una de las variables más relevantes ligadas al consumo de estas sustancias como lo señala (Iraugui, 2014).

Al considerar que la familia es la fuente natural de protección del sujeto, o su principal estresor, el rol del que se plantea conlleva aspectos tanto preventivos como promotores de la adicción indistintamente, al ser en definitiva especialmente relevante en aquellas familias en conflicto, con mal clima familiar, desestructuración y pobre comunicación, disfuncionalidad evidente, por lo que es necesario entender como las relaciones afectivas y de apego entre sus miembros y el clima imperante pueden asociarse con alteraciones conductuales y socio-emocionales de sus miembros, que llegan incluso a incidir y determinar la situación de adicciones por uso de sustancias psicoactivas y estupefacientes en alguno de sus miembros. (Zegarra, 2014).

### **3.4. Teorías psicológicas**

Intentan explicar que la codependencia no es considerada como una enfermedad en sí, más bien se toma como un estado que se encuentra estrechamente relacionada con padecimientos que sí

son considerados como enfermedades, como es el caso de las adicciones. De hecho, el término empleado para definir esta condición psicológica fue empleado por primera vez a finales de la década de los años 70, en el entorno de tratamiento psicológico para la investigación del perfil psicológico de las personas con una relación directa con el alcoholismo. (Goti, 2012).

El adicto crea una barrera psicológica que le sirve para no conectarse con sentimientos displacenteros. No permite que lo invada el dolor, pero de esta forma, también impide sentir la verdadera alegría o el amor. (Goti, 2012), sostiene que es por esto que el adicto busca sentir grandes emociones; el “flash de la cocaína” por ejemplo. Sólo este tipo de actividades le garantizan sensaciones que pueden traspasar el umbral logrado por aquella barrera.

En la mayoría de los casos, cuando el adicto se acerca a la Comunidad Terapéutica viene en huida, culpabilizado, desalineado, golpeado, y en muchos casos, con el sentimiento de ser un fracasado, porque ya ha pasado por varios intentos de tratamiento. Su familia también se siente agotada, muchas veces fracasada y frustrada. (Stanton, 2015).

#### **3.4.1. Codependencia**

Una persona que padece de esta clase de dependencia hacia una persona adicta experimenta un sufrimiento real cuando presenta recaídas y ante cualquier estado que frustre su camino hacia la recuperación y llega a involucrarse en situaciones conflictivas y a desarrollar conductas que son tan preocupantes como las que presenta el propio adicto.

Con el paso de los años el uso del término se ha ampliado y comprende las conductas obsesivas que llevan a una persona a involucrarse en la vida de otras personas relacionándose con ellas de manera adictiva, las que pueden tener su origen en enfermedades crónicas orgánicas o en trastornos crónicos psicológicos. (Torres, 2014).

#### **3.4.2. Métodos para tratar la codependencia y las adicciones**

Se lo efectúa mediante un diagnóstico oportuno los especialistas pueden determinar cuál es la mejor vía para hacerlo, por lo que se recomienda que si presenta los síntomas que se han mencionado acuda de inmediato a la consulta. La atención médica y la integración a un programa de tratamiento pueden ser la diferencia que permitan al sujeto y su familia tener una buena calidad de vida y superar las dificultades que se les presenten. (Bordón, 2013).

#### **3.4.3. Soporte familiar**

En este aspecto, señala (Pedrero, 2013), que la familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y al participar de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

Cuando la familia conoce del proceso de la adicción por uso de sustancias psicoactivas y estupefacientes (Stanton, 2015) y se involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de estas sustancias tiene un mejor pronóstico de recuperación.

Las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de:

- Intervenciones individuales y grupales, que buscan desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades, y ofrecer tratamiento que influyan en los sentimientos de culpa y en la recuperación del optimismo.
- Favorecer la restauración de jerarquías, en el cual se incrementa la autoridad positiva de las figuras paternas.
- Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de

la confianza entre sus miembros.

- Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos, manifiesta. (Zapata, 2013).

### 3.5. El Proceso de Rehabilitación

Algunas estrategias cognitivas se emplean con el fin de aliviar sus impulsos y al mismo tiempo, para establecer un sistema más fuerte de control interno. Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas apropiadas durante el tratamiento, para así asumir actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados. Las herramientas apropiadas por la familia durante el tratamiento deben posibilitar la implementación de cambios en el modo como se relacionan sus integrantes con el sujeto en tratamiento. (Sierra, 2013).

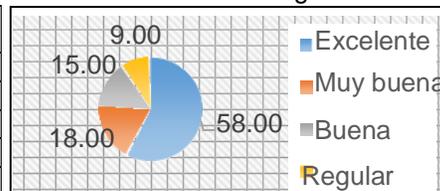
El objetivo es reducir la presión e incrementar el control y dentro de las comunidades terapéuticas, puede llevarse a cabo mediante varias formas y ayudar así al paciente a examinar la secuencia de acontecimientos que llevan al empleo desmedido de sustancias psicoactivas y estupefacientes para poder evaluar las creencias básicas acerca del valor que tienen esas sustancias para él. (Iraugui, 2014).

Entrenar al paciente para que evalúe y considere las formas en que sus pensamientos erróneos le provocan ansiedad y angustia. El terapeuta lo ayuda a modificar dicho pensamiento para que pueda lograr una mayor comprensión de los problemas reales (Stanton, 2015).

### 3.6. Resultados de encuestas.

El programa de orientación familiar de la Clínica de Rehabilitación “Puertas de Algni” es:

Alternativa	Frecuenci	%	% válido	%
Excelente	58	58,0	58,0	66,3
Muy buena	18	18,0	18,0	21,1
Buena	15	15,0	15,0	17,6
Regular	9	9,00	9,00	100,0
Total	100	100,0		

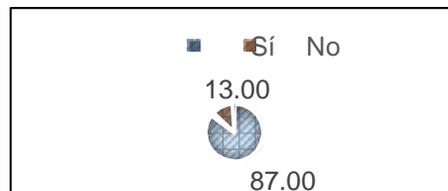


Elaboración propia.

Evidenciando el 58% que su forma de orientación es excelente, deben cumplir intervenciones que de tal manera sean útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona que se encuentra afectada por el abuso de las sustancias psicoactivas y drogas, y encaminarla hacia una mejor calidad de vida. Su objetivo clave, es la reinserción y reintegración a la comunidad de una persona que pueda vivir plenamente y satisfecha, lejos de sustancias tóxicas, mediante el alcance de una personalidad autónoma.

Proceso de recuperación de sus adicciones

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sí	87	87,00	87,00	82,12
No	13	13,00	13,00	100,00
Total	100	100,00		



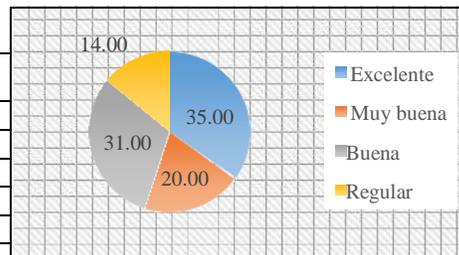
Elaboración propia

Respecto a la recuperación de las adicciones, el 87% evidenció un alto nivel de recuperación, ello debido a que el trabajo social sanitario es la especialización del trabajo social ejercido en el sistema sanitario donde se establece el catálogo de prestaciones y la cartera dar servicios para evitar, en este caso, que su acción y funciones se confundan con la del trabajo social general que se practica en otros ámbitos.

Este se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. La intervención de los trabajadores sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas, realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad.

#### Apoyo familiar:

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Excelente	35	35,00	35,00	39,56
Muy buena	20	20,00	20,00	23,45
Buena	31	31,00	31,00	33,12
Regular	14	14,00	14,00	100,00
Total	100	100,00		



#### Elaboración propia

Se pudo observar que el apoyo familiar es excelente en un 35%, muy bueno 20% a bueno 31%. De igual manera cumple ciertos papeles del profesional sanitario que está orientado a promover el desarrollo social y de formación de la familia y del paciente, mediante el desarrollo de estrategias comunicacionales, de rehabilitación y reinserción.

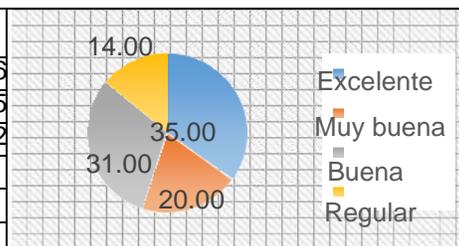
El sociólogo se encarga del estudio de la vida social humana, de los grupos y sociedades, y en nuestro medio es el Trabajador Social quien cumple con este papel.

El papel del pedagogo está orientado a la rehabilitación y reinserción y al desarrollo social, mediante actividades lúdicas, talleres e interacciones grupales.

El objeto de la pedagogía es sistematizar la actividad humana conductora de las acciones educativas y de formación, en este caso a fin de lograr habilidades diversas para enfrentar los retos que impone el adaptarse a nuevos desempeños sociales, laborales y familiares.

#### Comunicación familiar

Alternativa	Frecuencia	%	% válido	%
Excelente	35	35,0	35,0	39,56
Muy buena	20	20,0	20,0	23,45
Buena	31	31,0	31,0	33,12
Regular	14	14,0	14,0	100,0
Total	100	100,0		



#### Elaboración propia

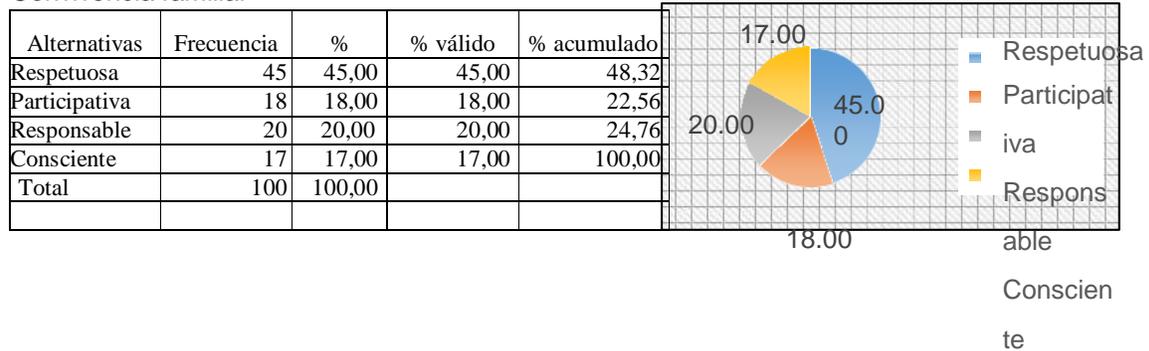
Los resultados indicaron una comunicación en el rango de excelente en un 35%, muy buena 20% a buena 31%, por ello está dirigido al cumplimiento de objetivos trazados en pro de la rehabilitación del paciente y su familia.

Para la consecución de dichos objetivos es necesario realizar una intervención individual para la obtención de información confidencial que el paciente voluntariamente decida manifestar, además es importante realizar una intervención grupal que permita conocer realidades compartidas por todos los internos del centro de tratamiento y una intervención familiar con el fin de conocer las relaciones interpersonales que se mantiene dentro del núcleo familiar.

La familia deberá presentar límites claros, tanto al interior del sistema como al exterior; también habrá de presentar una jerarquía compartida por los padres con alianzas positivas alternadas entre todos los miembros del sistema. (Bolaños, 2017),

De esta manera se considera que la familia debe tener una estructura para que pueda llevar a cabo sus tareas y posibilitar la individualidad de cada uno de sus miembros, y también inculcar en ellos un sentido de pertenencia

#### Convivencia familiar



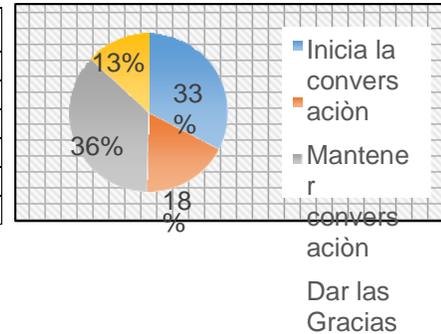
### Elaboración propia

Se estableció una alta convivencia familiar, considerada como respetuosa con el 45%, ello debido a que el trabajo con la familia es de crucial importancia para la recuperación del paciente, ya que en la mayoría de los casos las relaciones interpersonales que se manejan dentro de este núcleo son causa y efecto de la problemática de adicción. (Becoña, 2014).

La familia proporciona al individuo valores y normas para poder relacionarse con los demás, moldea en gran medida su comportamiento.

### Capacidad de iniciar una conversación con familiares

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Inicia la conversación	35	35,00	35,00	37,32
Mantener conversación	19	19,00	19,00	21,33
Dar las Gracias	39	32,00	32,00	34,11
Hacer un cumplido	14	14,00	14,00	100,00
Total	100	100,00		



### Elaboración propia

Sin embargo, en la capacidad de iniciar una conversación entre familiares el 35% la inicia, el 19% la mantiene e incluso el 39% da las gracias, pese a la importancia de la intervención con las familias, en algunos casos resulta imposible la inmersión de las mismas en el proceso de rehabilitación, esto es por varios factores, desinterés en la participación, decisión del paciente, lugar de residencia de los familiares, etc. (Cobeña, 2016).

Es importante que reciba tratamiento toda la familia, ya que todo el sistema familiar posee niveles significativo de uso de sustancias psicoactivas y estupefacientes.

Las familias que están atravesando el proceso adictivo, usualmente cambian su dinámica, su funcionamiento y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la codependencia, y cuyo fin es la de sostener el proceso adictivo.

La intervención con la familia es importante para obtener y contrastar información del paciente y la relación con la familia, además permite conocer las dificultades, necesidades e inquietudes de las familias.

Para ello el Trabajador Sanitario tiene que saber establecer un ambiente de confianza a través de un lenguaje ameno y escucha activa que permitan una comunicación enriquecedora para ambas partes. (Bolaños, 2017).

La reeducación de la familia en el proceso de rehabilitación de los trastornos aditivos debe dirigirse primeramente a identificar las alteraciones que derivan en importantes aspectos de disfuncionalidad. Entre estos tenemos: manipulación, distorsión de los sentimientos generándose en alguna sobreprotección, rabia, angustia, temor; la familia organizada y bajo la dirección de un profesional entrenado, puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la negación del adicto.

En el caso de las adicciones, para este modelo, son reacciones desadaptativas a los cambios evolutivos o ambientales. Se debe prestar atención al equilibrio de la organización familiar, analizando particularmente las dificultades de la jerarquía familiar y los problemas que resultan de fronteras inciertas entre los distintos subsistemas. (Zapata, 2013). La adicción, es vista como el síntoma de los problemas del sistema, que actúa en la desviación de los conflictos familiares.

### Su adaptación a situaciones inmodificables

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
No entra en peleas	35	35,00	35,00	36,86
Analiza errores cometidos	28	28,00	28,00	29,84
Responde al fracaso y acepta	26	26,00	26,00	28,11
Adecuación de nuevos objetivos	11	11,00	22,00	100,00
Total	100	100,00		



### Elaboración propia

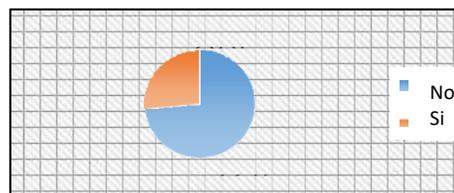
Se determinó que su adaptación a situaciones inmodificables como no entrar en peleas con el 35%, analizar errores cometidos con el 28% y saber responder al fracaso y aceptarlo con el 26%, establece que familia es una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye u provoca recaídas, es pues, un elemento clave en la generación y recuperación de la dependencia; el modelo integral de las adicciones, en donde la familia se enmarca en los antecedentes sociales inéditos.

La familia es considerada como la principal instancia encargada del proceso de humanización de las personas. En ella se verifica la subsistencia en cuanto al proceso biológico y también se construyen las bases de la personalidad. (Sarango, 2014).

Es el grupo primario por excelencia, es el pilar fundamental del proceso de socialización-ideologización y por ende es uno de los actores esenciales en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes adictos.

### Se siente resocializado con su familia

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sí	72	72,00	72,00	76,23
No	26	26,00	26,00	100,00
Total	100	100,00		



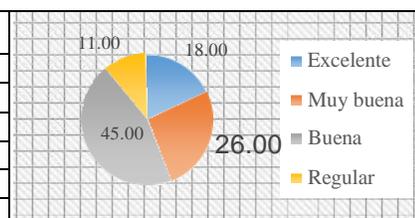
### Elaboración propia

Se mostró que el 72% de los pacientes tratados por adicciones a sustancias psicoactivas y de estupefacientes, se sienten resocializados y el 26% no estuvo de acuerdo, ello debido al involucramiento de la familia dentro del proceso de recuperación es fundamental, aunque al inicio exista la forma de negación usada por el adicto, y la codependencia a tal punto que los pensamientos y las acciones, y las emociones son controladas por el adicto, esto es peligroso por que causa la destrucción de la familia; llegando a sentirse responsables del problema y puede darles esperanza equivocada que ellos solo pueden curar a su ser querido. (Pedrero, 2013).

La familia del adicto en ocasiones mentirá por él, lo ocultará, pagará por él y otras tantas cosas como si quisiera evitar a toda costa que el adicto sufra las consecuencias de sus actos, por lo tanto, en el caso particular de la drogadicción, el apoyo a ofrecer no debe ser de índole individual, sino que se debe contemplar el contexto y los factores que rodean al individuo que, de alguna manera, influyen en su comportamiento; como así también, las conductas de este, influyen sobre el sistema familiar.

### Relaciones interpersonales con amigos

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Excelente	18	18,00	18,00	21,34
Muy buena	26	26,00	26,00	31,17
Buena	45	45,00	45,00	48,63
Regular	11	11,00	11,00	100,00
Total	100	100,00		



### Elaboración propia

Se determinó que las relaciones interpersonales con amigos son buenas, el 26% atribuyó como muy buenas y el 18% como excelentes, por ello la intervención con la familia es importante para obtener y contrastar información del paciente y la relación con la familia, además permite conocer las

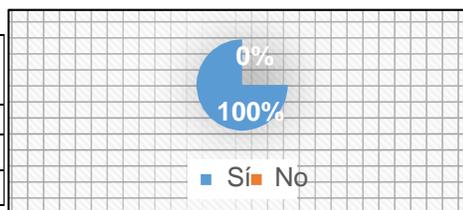
dificultades, necesidades e inquietudes de las familias. Para ello, el trabajador sanitario tiene que saber establecer un ambiente de confianza a través de un lenguaje ameno y escucha activa que permitan una comunicación enriquecedora para ambas partes.

(Sierra, 2013), plantea que los modelos de familia consideran que el consumo de sustancias, como así otros tipos de problemas, son una expresión de conductas inadaptadas por parte de los miembros de una familia, que generan una disfunción en el sistema familiar, y también, que la conducta de consumo cumple una función importante dentro del sistema ya que lo que permite es enfrentarse a estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema.

Las estrategias para intervenir con los pacientes que usan las Trabajadoras Sociales entre estas mencionaron a las exposiciones, lecturas, terapias individuales, en conversatorios, dinámicas, trabajos de conocimiento básico, trabajos mentales y de recreación, talleres con temas de intereses que inciden en la recuperación del paciente. Utilizan temas sociales de incidencia en los pacientes adictos en recuperación, empatía, escucha activa, autogestión de materiales, identificación e implementación de instrumentos acordes a las necesidades de los pacientes.

La Clínica de Rehabilitación Puertas de Alganí cuenta con programas para la integración de la familia con pacientes con adicciones.

Alternativas	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Sí	100	100,00	100,00	
No	0	0,00	0,00	100,00
Total	100	100,00		



Elaboración propia

Los resultados mostraron que el 100% de los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Puertas de Alganí indicaron que cuenta con programas para la integración de la familia con pacientes con adicciones y para la intervención con el paciente es necesario la aplicación de técnicas e instrumentos de Trabajo Social Sanitario que permitan conocer lo más preciso posible la realidad específica de cada uno de los internos, es decir la problemática con todo su entorno. Para ello la aplicación de la encuesta es indispensable ya que es una manera dinámica de tratar con un paciente (Becoña, 2014).

Las estrategias se implementarán a lo largo del tratamiento, de acuerdo a la etapa en la que el paciente se encuentre, ya que dependerá de su posibilidad de madurar internamente en todas las áreas que lo conforman, se emplean con el fin de aliviar sus impulsos y al mismo tiempo, para establecer un sistema más fuerte de control interno.

---

#### 4. Discusión

---

El área de intervención de las Trabajadoras Sanitarias en la Clínica de Rehabilitación Puertas de Alganí donde se efectuaron varias intervenciones de familias con miembros en estado de consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes, es el área de salud en el que se establece que el personal pase a denominarse trabajadoras sociales sanitarias y tengan roles más específicos que los del trabajo social en general, así como antes lo mencionó (Macías, 2014).

La función principal que realizan los trabajadores sanitarios en dichos centros es la de atención directa, que dentro de la misma, tienen el papel de asesoría, orientación y valoración social, además participan dentro de la función de rehabilitación con otros profesionales para lograr el restablecimiento en todos sus niveles del paciente. Cumplen una función muy importante que es la

de promoción y educación, que se orienta a la intervención de estas con la familia y el paciente mismo, para desarrollar herramientas de autonomía para el paciente.

La actuación que realiza la persona en el ingreso de un paciente, coincide en lo que establece en el reglamento de regulación de los centros especializados para el tratamiento de personas con adicción, lo que es equivalente por su parte a la entrevista de admisión que corresponde a la aplicación de fichas socioeconómicas, el informe de ingreso y estado, la entrevista individual donde se da la orientación y asesoramiento sobre el tratamiento a seguir.

Las actividades que realiza como Trabajadora Social son:

- En la función de atención: la aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo.
- En la función de rehabilitación y promoción o educación: la Capacitación, Educación y asesoramiento, Talleres sociales, Gestión de recursos, Organización de actividades familiares e individuales, Terapias individuales, Terapias grupales, Terapias familiares y Terapias multifamiliares.

No realizan actividades en la función de prevención. Y estas actividades equivalen a lo mencionado por (Becoña, 2014).

Promover la integración del usuario en recuperación con su familia a través de dinámicas de trabajo, que sean lúdico-recreativas. Brindar los elementos teóricos necesarios al grupo, al familiar sobre la problemática de la adicción para que puedan enfrentar esta problemática y a la vez impulsar acciones preventivas. Fomentar el compromiso y responsabilidad que la familia del usuario en recuperación adquiere al firmar la solicitud de internamiento. Comprometer a la familia del usuario en recuperación a las distintas actividades a realizarse durante el tratamiento. Realizar terapia sistémica dirigida a las familias del usuario para así orientarla, la misma que será aplicada con elementos suficientes que le permitan enfrentar esta problemática.

Las estrategias para intervenir con los pacientes que usan los trabajadores sanitarios entre estas mencionaron a las exposiciones, lecturas, terapias individuales, entrevistas y conversatorios, dinámicas, trabajos de conocimiento básico, trabajos mentales y de recreación, talleres con temas de intereses que inciden en la recuperación del paciente. Utilizan temas sociales de incidencia en los pacientes adictos en recuperación, empatía, escucha activa, autogestión de materiales, identificación e implementación de instrumentos acordes a las necesidades de los pacientes. Las herramientas de apoyo utilizan materiales de oficina dependiendo de la intervención individual, trabajo en equipo, desarrollo de habilidades sociales, test y cuestionarios. Y mencionan que la observación es una de sus principales herramientas porque es mediante esta que identifican las actitudes y avances del interno.

El tiempo de intervención de cada profesional varía de acuerdo a lo requerido en la institución y estas van desde 30 a 40 minutos y hasta un aproximado 2 horas o más. Como también se mencionan que cada paciente o interno debe estar ingresado por un tiempo mínimo de seis meses y compilando todas las respuestas básicamente se exponen en 3 fases que es la acogida, el tratamiento, y la evaluación.

En la Acogida: se aplican fichas, la valoración y elaboración del informe inicial y cada 2 meses aplicación de los informes evolutivos, diagnóstico del entorno familiar e individual.

Tratamiento: terapias individuales, terapias de grupo, terapias familiares y multifamiliares, confrontación, terapias vivenciales y sociales.

Evaluación: Evolución del paciente y valoración final. Entre las actividades que incluyan a la familia como ya mencionamos tenemos la educación familiar, a través de talleres y terapias familiares y multifamiliares, además de actividades familiares para el reforzamiento de las relaciones familiares.

Las relaciones interdisciplinarias son buenas y varían dependiendo de los profesionales que integran

los centros terapéuticos y que cada institución tenga. Las relaciones más afines manifestadas por las trabajadoras sociales entrevistadas son con las profesiones de psicología y los terapeutas o vivenciales. Las Áreas de intervención manifestadas por las entrevistadas en su mayoría son Salud y Educación.

---

## **5. Conclusión**

---

Los profesionales sanitarios contribuyen a través de sus funciones y actividades a la rehabilitación de las personas que consumen sustancias psicoactivas y estupefacientes en la Clínica de Rehabilitación Puertas de Alquí. Permiten mediante las terapias que estos se reincorporen a los diversos ambientes y entornos para ofrecer continuidad en sus vidas, y de esta forma conseguir la recuperación del bienestar social y mejorar las relaciones de la familia hacia lo interno y lo externo en sus funciones.

Llevar a cabo funciones específicas, enmarcadas en el área de salud, y estas son la función de atención directa, aplicada al paciente; la función de promoción, educación y prevención, que la realiza en conjunto con los demás profesionales que constituyen la plantilla institucional y además incluyen al paciente, grupo de pacientes y familia; y la función de rehabilitación, que se centra en la recuperación del paciente y también de la familia.

Las actividades que se realizan en el Centro Terapéutico con respecto a las familias con miembros adictos a sustancias psicoactivas y estupefacientes no se limitan a la aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo, la capacitación, educación y asesoramiento, sino también con la presencia y ayuda intensiva del educador social, el desarrollo de talleres sociales, organización de actividades familiares e individuales, terapias individuales y grupales, terapias familiares y terapias multifamiliares.

El personal sanitario, en el ámbito de la intervención elaboran un protocolo o guía de intervención marcado y establecido por las características de cada paciente, lo que les permite dar una atención más personalizada y adaptada a las necesidades de la persona dependiente de estas sustancias. Este protocolo establece pautas que le facilitan la creación y utilización de las herramientas, actividades y roles que debe realizar en el proceso de rehabilitación en este centros terapéutico, en dependencia de la formación y el nivel de conocimientos que posea, además de las habilidades que los directores crean convenientes deban poseer estos profesionales para trabajar con problemas de adicciones, y constituirse así una de las principales características para el perfil profesional.

---

## **Referencias**

---

- Asamblea-Constituyente. (2012). Problemas de Salud Pública. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional Constituyente.
- Becoña. (2014). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Revista Española de transtornos psicoactivos en drogodependientes, Pàg.11-20.
- Bolaños. (2017). La intervención de la familia en la recuperación del adicto al consumo de sustancias psicotropicas y estupefacientes. Portoviejo, Ecuador: Edición del Centro de Recuperación Puertas de Alquí.
- Bordón. (2013). Revista Esa es Tuya. Revista Argentina del Programa Andres , Pàg. 13-18. Botella. (2014). La familia. Salud y Drogas. Madrid, España: Redes de apoyo para la integración social.

- Cobeña. (2016). Instituciones públicas y privadas que prestan servicios de tratamientos de personas por consumo de drogas. Portoviejo, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Goti. (2012). La Comunidad Terapéutica. Un desafío a la droga. Revista Argentina Nueva Visión, Pág. 23-26.
- Iraugui. (2014). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados con la adicción de drogas en personas que necesitan tratamiento. Revista Peruana de Psicología en Adicciones, Pág. 45.
- Macías. (2014). El rol del personal de enfermería en el trabajo social sanitario de especializado. Portoviejo, Ecuador: Distrito de Salud 13D01 – Portoviejo.Coordinacion Zonal 4.
- MSP. (2016). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. . Revista Española de transtornos psicoactivos en drogodependientes, Pág.11-20., Pág. 53.
- OMS. (2015). Las adicciones a la drogas un problema de salud pública. Importancia del rol familiar. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Pedrero. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. Revista Española de Neurología, Pág. 56-59.
- Sánchez. (2013). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. Anales de psicología familiar. Madrid, España: Editorial Aedos.
- Segura. (2014). Factores predictivos del resultado en el tratamiento de pacientes farmacos dependientes. Revista Peruana de Drogodependencias, Pág. 159-185.
- Sierra. (2013). La Terapia Familiar en el Tratamiento de las adicciones. Madrid, España: Editorial Aedos.
- Stanton. (2015). Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Revista Argentina Gedisa, Pág. 35-37.
- Torres. (12 de Febrero de 2014). [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf). Obtenido de Tor14
- Zapata. (2013). Dominios para la recuperaciim de la enfermedad por alcohol y drogas. Revista Colombiana de Principios y Guías sobre las Adicciones, Pitg. 23-24.
- Zegarra. (2014). Clima Familiar en pacientes con trastorno limite de personalidad. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, Pitg. 67-76.