

**RESILIENCIA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES
DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE MUJERES MARANATHA**

**RESILIENCE AND SELF-ESTEEM IN DRUG DEPENDENT PATIENTS IN THE
MARANATHA WOMEN'S THERAPEUTIC COMMUNITY**

Autor:

■ María García Cedeño ■
<https://orcid.org/0000-0003-0229-6880>
Universidad Técnica de Manabí. Manabí-Ecuador
mlgarcía@utm.edu.ec

Autor:

■ Cristhian Pibaque Gómez ■
<https://orcid.org/0000-0003-4589-1399>
Universidad Técnica de Manabí. Manabí-Ecuador
cpibaque6377@utm.edu.ec



RESUMEN

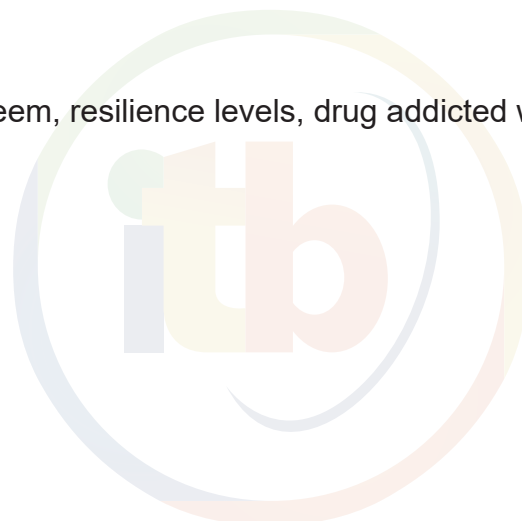
El propósito de este estudio es analizar la relación entre la resiliencia y los niveles de autoestima presentes en las pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de mujeres Maranatha del Cantón Portoviejo. La investigación es de tipo exploratoria - descriptiva, los métodos utilizados fueron el análisis y síntesis. Se utilizó una muestra intencionada de 26 pacientes con problemas de alcohol y droga, los criterios de inclusión es encontrarse entre los 18 y 23 años de edad, tener un mínimo de tres meses en el proceso de rehabilitación. Además, se empleó la escala de autoestima de Rosemberg para evaluar los sentimientos de bienestar que tiene la persona de sí mismo y también la escala SV-RES60 que permite medir los niveles de resiliencia. Se demuestra que las pacientes presentan un nivel promedio de autoestima y un nivel de resiliencia medio, conforme van adaptándose al procedimiento terapéutico. Se puede corroborar que si existe una relación entre los niveles de resiliencia y autoestima media que favorece significativamente al proceso de rehabilitación de las pacientes.

Palabras clave: Resiliencia, autoestima, niveles de resiliencia, mujeres drogodependientes, rehabilitación

ABSTRACT:

The purpose of this study is to analyze the relationship between resilience and self-esteem levels present in drug-dependent patients of the Maranatha women's therapeutic community in the Portoviejo canton. The research is exploratory-descriptive; the methods used were analysis and synthesis. An intentional sample of 26 patients with alcohol and drug problems was found, the inclusion criteria were between 18 and 23 years of age, a minimum of three months in the rehabilitation process. In addition, the Rosemberg self-esteem scale was used to assess the person's feelings of well-being of himself and also the SV-RES60 scale that allows measuring resilience levels. It is shown that the patients present and average level of self-esteem and a medium level of resilience as they adapt to the therapeutic procedure. It can be corroborated if there is a relationship between levels of resilience and multimedia self- esteem that favors the rehabilitation process of patients.

Keywords: Resilience, self-esteem, resilience levels, drug addicted women, rehabilitation



I. INTRODUCCIÓN

La drogodependencia es uno de los problemas sociales que ha provocado graves secuelas en la sociedad. En la actualidad el uso, abuso y consumo de drogas se han transformado en una problemática mundial debido al alto índice de consumo en la población, según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC,2016), se calcula que una de cada 20 personas consume. Además, en los últimos años se ha observado que estas sustancias están siendo consumidas usualmente por mujeres que, por hombres, esto se debe a diversos factores de riesgo relacionales.

Cuando las mujeres consumen tienden a usar sustancias legales como marihuana, alcohol y tabaco, en cambio los hombres consumen drogas ilegales como; heroína, éxtasis, cocaína, anfetamina y LSD (dietilamida del ácido lisérgico). “En Ecuador, las mujeres que consumen este tipo de drogas inician con un proceso de curiosidad hasta que se vuelven dependientes, completamente adictivas y el consumo compulsivo puede tener serias consecuencias”. (Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E & Scrich, A. 2018).

Es oportuno resaltar que el comportamiento adictivo de las drogas dependerá únicamente de la dosis e intensidad que se administre la persona al momento de sentir la necesidad o deseo de este tipo de estupefaciente. Con base a lo anterior, es importante saber que hay factores psicológicos que influyen de manera determinada en una persona para que evite este consumo o al menos pueda disminuirlo de alguna manera, en este caso la resiliencia sería uno de ellos y se puede contextualizar desde sus inicios. “El término resiliencia nace de la física, relacionado con la resistencia de un material y su capacidad de recuperación bajo diferentes magnitudes de fuerza”. (García, García, López & Dias, 2016).

Algunos investigadores como (Caldera, J., Aceves, B & Reynoso, O. 2016), “destacan en su trabajo que la resiliencia parte de la necesidad de identificar factores que proporcionen a las personas adaptación y fortalecimiento ante las adversidades de la vida”. Por otro lado, este concepto tiene una gran importancia en el desarrollo de los individuos, capaces de hacerle frente a las situaciones adversas. Algunos estudios argumentan que el ser humano presenta factores protectores que fortalecen la capacidad resiliente evitando desarrollar desajustes psicosociales a pesar de que existan componentes de riesgos. Cabe mencionar que la persona reacciona y se adapta de manera distinta según tenga estructurada su personalidad y circunstancia en la que se encuentre. (Martínez, A. 2015).

Resiliencia y drogodependencia

Sobre este tema (Becoña, López & Fernández. 2013), enfatizan que, en los últimos años, la investigación desde la resiliencia ha aumentado significativamente, y que cada vez son más los investigadores que se interesan por su estudio y su relación con el consumo de droga. Así mismo, se centran en como las personas drogodependientes desarrollan habilidades de adaptación.

Por otra parte, el ser resiliente, es un factor protector contra condiciones adversas o vulnerabilidades. Esto se puede ver en el campo de la drogodependencia, donde la resiliencia está relacionada con la capacidad de las personas drogodependientes para enfrentar sus propios problemas y por lo tanto, se vuelven más fuertes durante el proceso de rehabilitación. (Cabrera, R. 2019).

Desde esta perspectiva, las causas de que algunas mujeres inicien su problema de consumo, derivado de diversos componentes de riesgo psicosocial como: disfunción familiar, negligencia parental, maltrato físico o psicológico, abuso sexual, separación, divorcio, nacimiento prematuro, frustración académica, efectos fetales por alcohol y droga. (Muñoz, C., Sandstede, M & Klimenko, O. 2017). Por otro lado, “es importante aclarar que los factores mencionados en este apartado no precisamente conllevan a problemas de adicción, pero si existe una mayor probabilidad de presentarlos”. (Roa, M. 2019).

Es de interés explicar que la resiliencia es el elemento fundamental en este estudio y forma parte de la psicología positiva que incluye todos aquellos aspectos que están relacionados con el arte positivo de la vida. Finalmente, es preciso resaltar que el estudio realizado tiene por propósito analizar e identificar la relación entre la resiliencia y los niveles de autoestima que presentan las pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica de Mujeres Maranatha.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La población de referencia para la investigación son las 42 pacientes con problemas de alcohol y droga de la comunidad terapéutica de mujeres Maranatha. Para el desarrollo de esta investigación se trabajó con una muestra intencional, teniendo en cuenta algunos criterios de inclusión; encontrarse entre los 18 a 23 años de edad y tener un mínimo de tres meses en el proceso de rehabilitación.

El trabajo investigativo es de tipo exploratoria-descriptiva mismas que me permite especificar la importancia de la resiliencia en las personas y cómo esta se genera partiendo de un nivel de autoestima, de igual forma para complementar se apoyará en los métodos de análisis y síntesis para comprender su relación entre la resiliencia y las pacientes drogodependientes.

También se utilizó como instrumento de evaluación la Escala de Autoestima de Rosemberg, que permite evaluar la valoración que tiene la persona de sí mismo, este test fue aplicado de manera virtual a las 26 pacientes de la comunidad terapéutica, esta escala se estructura de 10 ítems, las cinco primeras frases de forma positiva y los cinco restantes en negativa. La interpretación del instrumento se puntúa con los siguientes valores; del ítem 1 al 5, se puntúan de 4 a 1 y de los ítems 6 al 10, se puntúan de 1 a 4. Para la obtención de los resultados finales, se realiza una suma con los puntajes obtenidos de acuerdo con los siguientes criterios: Puntaje de 30 a 40 identificada como autoestima normal, puntaje de 26 a 29 considerada como autoestima media y por último menor de 25 determinada como una autoestima baja.

Además, para la validación de sus resultados se empleó como medio digital la plataforma formularios Google, que permitió obtener resultados válidos y confiables. En esta fase, otro de los instrumentos aplicados en esta investigación es la Escala de Resiliencia SV-RES60 basado en las características internas del ser humano que permiten analizar el nivel de la resiliencia, está compuesta por tres categorías resilientes, enfocados en el dechado de verbalizaciones de Grotberg y Saavedra 2008.

En primer lugar, está el componente Yo soy – Yo estoy que se caracteriza por el respeto que la persona siente de sí misma y de otros elementos afectivos, en segundo lugar está la categoría Yo tengo, basado en el entorno de confianza y peligro, además evalúa la forma de actuar de la persona ante una situación problemática. Y por último está el elemento Yo puedo dirigido a evaluar la búsqueda de soluciones ante los problemas.

Así mismo, el formato de respuesta de la herramienta varía de “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo” y se divide en sesenta tipos. La escala evalúa doce factores específicos de resiliencia: identidad, afectividad y vínculo (condiciones de base de la persona); autoeficacia, autonomía y redes (visión de sí mismo) modelos, satisfacción y aprendizaje (visión del problema) y finalmente está: metas, pragmatismo y generatividad que conllevan a respuestas resilientes.

Por otra parte, se realizó entrevistas en profundidad a la Directora de la comunidad terapéutica y personal médico para conocer el proceso de rehabilitación de las pacientes e identificar factores que inciden y aporten significativamente a la investigación.

III. RESULTADOS

La muestra decisiva de la investigación quedó constituida por 26 pacientes con problemas de adicción, de la comunidad terapéutica de mujeres Maranatha. Primero, la naturaleza de la distribución de los datos se define en base a los niveles de autoestima de las pacientes por rango de edad.

Tabla 1. Promedio de autoestima por edades y frecuencia.

Niveles de Autoestima	Edad						Total
	18	19	20	21	22	23	
Alta	0	0	0	3	1	1	5
Media	3	6	1	3	0	1	14
Baja	1	2	1	0	1	2	7
Frecuencia	4	8	2	6	2	4	26

Fuente: Elaboración en base al instrumento Escala de autoestima de Rosemberg.

Los resultados de la tabla 1 muestra los niveles encontrados en las 26 pacientes drogodependientes por edad y se observa que el promedio total con más frecuencia pertenece a una puntuación de 26 a 29 lo que corresponde a un nivel de autoestima media.

Segundo, se muestra los niveles de resiliencia de las pacientes en tres categorías como, Yo soy-Yo estoy, Yo tengo y por último Yo puedo, además de las diferentes dimensiones de esta escala.

Tabla 2. Nivel de resiliencia de la muestra total de las pacientes.

Nivel de Resiliencia	Pacientes drogodependientes	Porcentaje	Total
Alto	5	26,42%	59,35
Promedio	18	59,35%	85,77
Bajo	3	14,23%	100

Fuente: Elaboración general en base a los niveles de resiliencia de la muestra intencional.

En base a los resultados obtenidos a través de la prueba SV-RES60 aplicado a 26 pacientes drogodependientes de la comunidad antes mencionada, se determinó que el 26,42% corresponden a 5 mujeres que presentan un nivel altamente adaptable. En otras palabras, son individuos capaces que pueden establecer vínculos sociales, tiene una autoconciencia positiva y buscan salida a sus problemas.

Analizando el siguiente valor 59,35%, se puede constatar que en promedio, 18 pacientes muestran la posibilidad de vivir una vida tranquila en un entorno desfavorable. De igual forma, presentan habilidades de afrontamiento que pueden cambiar de acuerdo a la adversidad, lo que indica que son

resilientes. Y por último un 14,23% conformado por 3 personas evidencian poca adaptabilidad, por lo que se consideran sujetos vulnerables que no pueden superar un evento traumático.

Tabla 3. Componente Yo Soy- Yo estoy

	F1. Identidad	F.2 Autonomía	F.3 Satisfacción	F.4 Pragmatismo
Alto	58%	49%	33%	29%
Promedio	30%	35%	46%	57%
Bajo	12%	16%	21%	14%

Fuente: Elaboración en base a la escala de resiliencia SV-RES60, distribuido en 4 factores resilientes.

La siguiente tabla ilustra los resultados de los factores resilientes, obteniendo la mayor puntuación en el primer factor, donde se reconoce de forma favorable sus características personales, lo que conlleva a un nivel resiliente alto. Del mismo modo, el segundo factor indica una puntuación elevada de sentimiento de competencias frente a problemas, lo que conduce a una autoestima alta.

En el tercer factor se puede observar un declive de nivel resiliente a promedio, lo cual indica una disminución de la percepción de logro y autovaloración, pero no quiere decir que no sea resiliente sino más bien tiene que fortalecer ese componente. Y por último está el sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas que registra una puntuación promedio lo que corresponde a nivel resiliente medio.

Tabla 4. Componente Yo tengo

	F.5 Vínculos	F.6 Redes	F.7 Modelos	F.8 Metas
Alto	27%	38%	41%	36%
Promedio	49%	46%	42%	59%
Bajo	24%	16%	17%	5%

Fuente: Elaboración en base a la escala de resiliencia SV-RES60, distribuido del quinto al octavo factor.

En este estudio la tabla 4 refleja una similitud a nivel de resultados donde la dimensión vínculos enfocado en la formación de la personalidad y apego presentan un nivel promedio de resiliencia al igual que la dimensión redes, basado en el sistema de apoyo, condiciones sociales y familiares. Del mismo modo, si observamos el resultado del factor modelo constituido por las situaciones o experiencias de las pacientes antes problemas denota un nivel resiliente alto al igual que la dimensión meta que está orientado a los proyectos u objetivos a futuro.

Tabla 5. Componente Yo puedo

	F.9 Afectividad	F.10 Autoeficacia	F.11 Aprendizaje	F.12. Generatividad
Alto	49%	53%	43%	40%
Promedio	33%	37%	47%	49%
Bajo	18%	10%	10%	11%

Fuente: Elaboración en base a la escala de resiliencia SV-RES60, distribuido en los cuatro ultimo factores resilientes.

Los resultados de la última tabla muestran, que en la dimensión afectividad, centrado en la vida emocional y las características personales del entorno de vida puede visualizarse un nivel resiliente alto, de igual manera que en el factor 10 enfocado en la capacidad de establecer límites, controlar impulsos y der ser responsables de sus comportamientos.

Todo lo contrario, sucede con los resultados de los dos últimos factores, ahora desde el punto de vista del aprendizaje, caracterizado por el proceso de adquirir conocimiento, valores y actitudes de las pacientes, presentan un nivel de resiliencia promedio al igual que el factor doce.

En consecuencia, la información obtenida a través de la entrevista dirigida a la Directora y el personal médico indican que las pacientes que padecen una fuerte adicción pueden sufrir adiciones tóxicas y no tóxicas, y enfatizan que una de las características de la adicción es que la paciente, primero consume sustancias no tóxicas, debido a que el sujeto depende de una conducta que puede ser como la tecnología e internet u otro contenido adictivo.

Por otra parte, lo tóxico que más consumen en las calles son las que lógicamente se las considera drogas legales como el alcohol y el tabaco a parte de éstas, las drogas que más se consumen de forma ilegal son el cannabis y otras drogas estimulantes como la cocaína, anfetaminas y heroína. (Pozo, R., Orte, C & Vives, M. 2016).

Actualmente el perfil tóxico humano ha cambiado, antes las pacientes que consumían heroína su deterioro es más rápido y ahora podemos observar que las pacientes que consumen sustancias estimulantes al menos al principio del consumo lo hacen de forma recreativa, lo que da paso a una segunda fase donde adquieren una adicción grave que altera toda su vida.

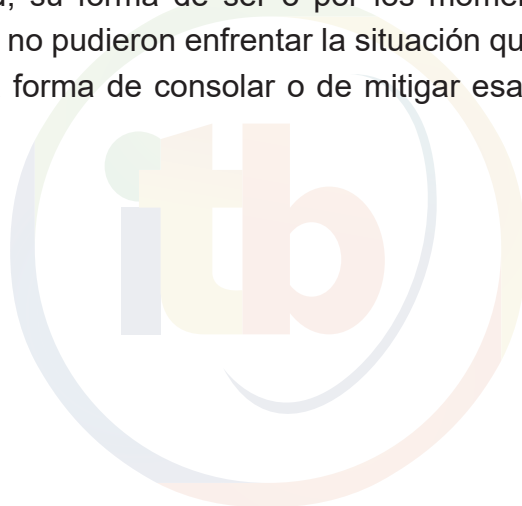
La ingesta frecuente de cocaína en dosis grande causa cuadros paranoides y psicóticos y el consumo a largo plazo causa enfermedades psiquiátricas aparte de muchas otras dolencias físicas. Además, mencionan que el problema de una adicción dependa de la frecuencia, cuando más severa sea la adicción mayor es la dejación absoluta de todo lo que es importante en la vida de una paciente, es decir para una adicta, todo gira en torno a la droga y lo demás pasa a un segundo plano.

Es muy frecuente que una persona que consuma cualquier tipo de sustancia deje de consumir una droga tóxica tales como cocaína o heroína y recaiga, esto se debe a que parte de su personalidad que es adictiva empiece a tener problemas con el alcohol. Muchas veces se sustituye una adicción por otra y en ese aspecto hay que ser especialmente cuidadoso con la paciente que ha tenido un problema adictivo, teniendo en cuenta de que no remplace una adicción por otra.

Por otro lado, si hablamos del alcohol esta sustancia tiene desde ya un problema añadido porque se consigue fácilmente en cualquier bar o establecimiento. Puesto que la percepción de la peligrosidad que se tiene en la sociedad sobre el alcohol no es real y además se llega incluso a perder la referencia de cuanto puede ser un consumo normal de alcohol en pacientes que se les pregunta que cantidad consumen y la respuesta es normal.

La adición del alcohol tiene múltiples problemas, es una sustancia muy tóxica que causa daño en el organismo o quizás desde el punto de vista de los profesionales lo que más preocupa es cuando se llega a tener una demencia alcohólica.

No es frecuente que las pacientes que consumieron mucho alcohol y luego usaron cocaína para reducir el efecto sedante, sufrirán adicción al alcohol y luego a la cocaína. Algunas personas debido a sus rasgos de personalidad, su forma de ser o por los momentos difíciles que experimentan buscan ayuda externa, porque no pudieron enfrentar la situación que les causó dolor o ansiedad en ese momento y buscaron una forma de consolar o de mitigar esa angustia durante el transcurso terapéutico.



IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio determinaron que las pacientes drogodependientes tratadas en la comunidad terapéutica de mujeres Maranatha, se encuentran principalmente en un nivel promedio resiliente, que facilita la recuperación temprana en el proceso de rehabilitación, además evidencia que los tratamientos aplicados por parte del personal médico promueven los componentes resilientes que aporta de forma significativa a las pacientes.

Por otro lado, investigaciones realizadas sobre este tema, enfatizan que existe una cierta relación entre la resiliencia y la drogodependencia donde a mayor adaptabilidad menor es el consumo de sustancias, especialmente en las áreas de consumo de alcohol y drogas, además determinados estudios demuestran claramente que tener niveles de resiliencia alta, funcionan como factor protector para el no consumo. (Velásquez, Y. 2012).

Desde el punto de vista de la autoestima, podemos destacar que en los resultados de las encuestas las pacientes también presentan niveles de autoestima medio, no en todas, pero si en un 57,3% de la muestra, lo que indica la prevalencia de una autoestima media. Es importante resaltar que los resultados obtenidos de las pacientes, tiene una percepción favorable con su satisfacción personal, es decir la apreciación del sujeto ante los diferentes aspectos de la vida.

Las pacientes muestran durante el proceso de adaptación múltiples cambios mismos que durante el transcurso de la rehabilitación fomentan el dinamismo propio de una paciente drogodependiente. Uno de los propósitos que nos planteamos a lo largo de la investigación es que si existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la autoestima en las pacientes durante el proceso de rehabilitación. Para comprobar esta hipótesis se realiza un análisis entre los componentes de la resiliencia que se estructuran de diez factores y el nivel de autoestima de las pacientes.

Se verificó el fenómeno de la resiliencia de manera que los factores que conllevan a ellas son la autonomía, autoconcepto, capacidad para establecer vínculos dependiendo del nivel de autoestima, sentimiento de competencias frente a los problemas, habilidad para la búsqueda de soluciones, actitud positiva hacia sí mismo, adaptación frente condiciones adversas, formación de la personalidad, condiciones familiares, sociales y por último autoconocimiento.

De esta manera queda comprobado que si existe relación entre ambos conceptos. Para algunos autores como (Ruiz, R & Chulkova, M. 2016), “argumentan que la relación entre estos dos conceptos se debe al hecho de que en ambos son factores protectores psicosociales”.

Los resultados plasmados en el apartado anterior, son el producto de una investigación a pacientes

que tengan como mínimo tres meses en proceso de rehabilitación, se desconoce si los resultados serían los mismos al inicio del proceso. En este sentido hay que destacar que la resiliencia es un proceso, más no una característica permanente de la persona. Actualmente, muchas son las investigaciones enfocadas en la resiliencia.

V. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos, los resultados y su análisis e interpretación de este trabajo investigativo, se extraen las siguientes conclusiones:

En este estudio los conceptos abordados muestran que existe una relación tanto a nivel de autoestima como resiliencia media que favorece de forma positiva al proceso de rehabilitación de las pacientes. En este sentido, se expone la importancia de la resiliencia como pilar fundamental en el desarrollo de habilidades de adaptación y satisfacción consigo mismo.

Lo expuesto hasta aquí fundamenta el propósito de esta investigación en las pacientes que consumen sustancias psicoactiva, que a lo largo de este estudio enfocan su nivel resiliente promedio, que favorecen significativamente la calidad de vida de las personas, de la misma forma que disminuye el consumo de drogas paulatinamente. Finalmente, es de interés resaltar que la resiliencia y el proceso que lleva consigo depende de los rasgos de personalidad de cada paciente y del entorno en el que se encuentran.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becoña, E., López, A & Fernández, E. (2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. Vol. 13, 2013, pp.59-72.
- Cabrera, R (2019). Análisis de resiliencia en personas drogodependientes. (Trabajo fin de Master). Universidad de la Laguna. Tenerife. España.
- Caldera, J., Aceves, B & Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19 (36), pp.227-23.
- García, J., García, A., López, C & Dias, P. (2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su relación con la Salud. *Salud y drogas*, Vol. 16, núm.1, 2016, pp.59-68
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivos Médicos Camagüey*, Vol.22 núm. 2, 2018, pp130-138

- Martínez, A. (2015). Importancia de la Resiliencia e Inteligencia Emocional en el Consumo de Cocaína. (Tesis Doctoral). Universidad de Castilla- La Mancha. Ciudad Real, España.
- Muñoz, C., Sandstede, M & Klimenko, O. (2017). Factores de Riesgo y protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios*, Vol.11, núm., 18, pp. 149-170
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). Informe mundial sobre las drogas 2016. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Pozo, R., Orte, C & Vives, M. (2016). Programa, Intervenciones y Prácticas Efectivas en Prevención de Drogodependencias con Mujeres Jóvenes. *Géneros— Multidisciplinary Journal of Gender Studies* Vol. 5 No.1 February 2016 pp. 859-886.
- Roa, M. (2019). Manual para el alumno o alumna. Como afecta las conductas adictivas en el entorno familiar y cómo prevenirla. Madrid: CEAPA.
- Ruiz, R & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica *Clínica y Salud*. Vol. 27, núm., 1 marzo, 2016, pp.1-6
- Velásquez, Y. (2012). Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de los Andes. Venezuela. (Trabajo Doctoral). Madrid. España.