

UCUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Trabajo Social.

Autoras:

-Mirian Isabel Ávila Ortiz

C.I. 0302402920

Correo electrónico: mirianavilao98@hotmail.com

-Ruth Estefanía Sánchez Ávila

C.I. 0302710025

Correo electrónico: ruthestefania.sancheza@gmail.com

Directora:

Lcda. Jenny Catalina Durán Oleas, Mgs.

C.I. 0102432614

Cuenca-Ecuador

27 de Julio del 2022

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de salud a nivel mundial, sus consecuencias se dan a manera personal al igual que a su entorno, siendo uno de los afectados el ámbito familiar, lo que repercute el desarrollo de la persona en consumo, así como a los miembros del grupo familiar. La presente investigación tiene como objetivo determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020- mayo 2021.

A partir del estudio, en los resultados se logró identificar que dentro del proceso de reinserción que aplica el equipo técnico del Centro, se realizan actividades hacia un cambio en el estilo de vida, a la reintegración familiar y a dotar de herramientas de afrontamiento, evidenciando el efecto positivo en los usuarios en recuperación; asimismo, la adicción representa un factor que repercute en las relaciones familiares de manera significativa; las mismas se han restablecido, principalmente a través de la terapia familiar sistémica. Se identificó que, el soporte de la familia y su participación en el proceso influyó para que el usuario acepte el apoyo de los técnicos de la Institución y prevenir su recaída en el consumo. Además, en función de estos resultados se plantea una propuesta que responde a las necesidades expresadas por los usuarios egresados, la familia y los profesionales, con la finalidad de fortalecer el proceso de reinserción familiar.

Palabras claves: Proceso de reinserción. Ámbito familiar. Sustancias psicoactivas. Usuarios egresados.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances represents a health problem worldwide, its consequences are personal as well as environmental, being one of those affected the family environment, which affects the development of the person in consumption, as well as the members of the family group. The objective of this research is to determine the effects of the family reintegration process in users of psychoactive substances, graduated from the rehabilitation center "Hogares Kairos, Azogues canton. Period June 2020 - May 2021.

From the study, the results identified that within the reinsertion process applied by the technical team of the Center, activities are carried out towards a change in lifestyle, family reintegration and providing coping tools, evidencing the positive effect on users in recovery; also, addiction represents a factor that affects family relationships significantly; they have been restored, mainly through systemic family therapy. It was identified that the support of the family and their participation in the process influenced the user to accept the support of the technicians of the Institution and prevent his relapse in consumption. In addition, based on these results, a proposal is proposed that responds to the needs expressed by the graduated users, the family and the professionals, in order to strengthen the family reintegration process.

Keywords: Reintegration process. Family environment. Psychoactive substances. Graduated Users.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
MARCO TEÓRICO.....	14
1. Reinserción	14
1.1. Ámbitos de reinserción	15
1.2. Enfoques y modelos en torno a la reinserción.....	17
2. Reinserción familiar	19
2.1. Factores que inciden de manera positiva en el proceso de reinserción.....	21
2.2. Factores que inciden de manera negativa en el proceso de reinserción.....	22
2.3. La familia en los procesos de reinserción	22
2.4. Importancia de la familia en la reinserción	24
3. Sustancias psicoactivas	25
3.1. Consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos	27
3.2. Clasificación de las sustancias psicoactivas	28
3.3. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas	29
3.3.1. Consecuencias en la salud	30
3.3.2. Consecuencias familiares	30
3.3.3. Consecuencias sociales	31
3.3.4. Consecuencias laborales.....	31
4. Adicciones y el impacto del proceso de recuperación	32
4.1. Proceso de rehabilitación	33
4.1.1. Centros de rehabilitación.....	34
4.1.2. El equipo técnico tratante en los procesos de rehabilitación.....	35
4.2. El usuario egresado	41
4.3. Recaída del usuario en recuperación.....	42
5. Procesos de rehabilitación implementados en el CETAD “Hogares Kairós”.....	43
CAPITULO II.....	45
MARCO LEGAL.....	45
Constitución de la República del Ecuador.....	45

Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas	45
Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización	46
Código de trabajo	47
Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para el Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas	47
Acuerdos	48
METODOLOGÍA	49
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
Propuesta	68
Discusión de resultados	74
Conclusiones	76
Recomendaciones	78
Bibliografía	79
Anexos	88

Índice de tablas

Tabla 1. Modelos interpretativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas	19
Tabla 2 Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas. Ecuador	35
Tabla 3. Temas y subcategorías para el análisis e interpretación de resultados.....	52
Tabla 4. ESTRATEGIAS.....	72

Índice de imágenes

Imagen 1. Ubicación Hogares Kairós CETAD-Azogues	49
--	----

Cláusula de Propiedad Intelectual

Mirian Isabel Ávila Ortiz, autor/a del trabajo de titulación “Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de Julio del 2022.



Mirian Isabel Ávila Ortiz

C.I: 0302402920

Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Estefanía Sánchez Ávila, autor/a del trabajo de titulación “Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de Julio del 2022.



Ruth Estefanía Sánchez Ávila

C.I: 0302710025

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Mirian Isabel Ávila Ortiz en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de Julio del 2022.



Mirian Isabel Ávila Ortiz

C.I: 0302402920

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Ruth Estefanía Sánchez Ávila en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de Julio del 2022.



Ruth Estefanía Sánchez Ávila

C.I: 0302710025

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida. A mis padres, por todo su apoyo, paciencia, comprensión y sobre todo por su amor incondicional y fe en mí para llegar a culminar con esta etapa de mi vida.

A mis amigos y compañeros, con los que recorrí todos estos años de Universidad, gracias por siempre haber sido ese apoyo incondicional, a mi compañera de tesis, Ruth, por su dedicación y esfuerzo para hacer posible la realización exitosa de esta investigación.

Agradezco de todo corazón a la Magister Catalina Durán, docente de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Cuenca y tutora del presente proyecto de investigación, quien con sus conocimientos nos ha guiado y apoyado para la culminación de nuestro trabajo de titulación.

Igualmente, agradezco al Centro de rehabilitación Hogares Kairós por darnos apertura para la realización del presente trabajo, que, además de su constante apoyo nos han brindado todas las facilidades.

Finalmente, agradezco a la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Cuenca, por acogernos y formarnos como personas profesionales.

Mirian Isabel

Primero agradezco a Dios, sin Él nada es posible y me ha dado todo.

A mis queridos padres por su confianza, paciencia, amor y apoyo, también a mis hermanos por estar siempre para mí, su ejemplo y consejo me ayudan a ser mejor cada día, además, a todos mis familiares que me han ayudado a llegar hasta este momento especial.

Agradezco a mis amigas y amigos que recorrieron conmigo los años de Universidad, principalmente a mi amiga Paola gracias por su apoyo y su amistad, igualmente a mi compañera de tesis, Mirian, por su valioso aporte, simpatía y esfuerzo para hacer posible la realización de esta investigación.

A la Magister Catalina Durán, tutora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento en la realización de este trabajo demostrando su excelencia como docente y su gran disposición para con nosotras.

Así también al centro de rehabilitación Hogares Kairós, por abrirnos las puertas y permitirnos elaborar esta investigación en esta prestigiosa Institución, a su personal, usuarios y familiares que colaboraron con nosotros.

Finalmente, a la Universidad de Cuenca, principalmente a mi carrera, por abrirme las puertas de su seno científico y a mis profesores que marcaron con su enseñanza mi futuro, a quienes les debo mis conocimientos.

Ruth Estefanía

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios, por darme fuerza y sabiduría para culminar esta etapa de formación profesional con total éxito.

A mis padres, Fernando y Elga, por ser ese pilar fundamental en mi vida y demostrarme que con esfuerzo y dedicación las metas son alcanzables. Gracias por su amor y apoyo incondicional para guiarme a lo largo de toda mi vida.

A mis hermanos, Claudia y Marlon, por estar siempre junto a mí en los momentos más importantes de mi vida, gracias por nunca dejarme sola y siempre apoyarme en todo.

A mi abuelito Francisco, sé que desde el cielo te alegras por todas las metas que tus nietos estamos logrando, sé que estas muy orgulloso, a mi abuelita Julia, por apoyarme y demostrarme la gran fe y confianza que tiene en mí.

A mi compañera de tesis, Ruth, quien con su esfuerzo y dedicación ha demostrado que todo es posible, sin ti esto no habría sido lo mismo, hicimos un gran equipo.

A cada uno de ellos, les dedico mi esfuerzo, porque gracias a todos ellos he podido cumplir una meta más y convertirme en la persona que ahora soy.

Mirian Isabel

Con todo el amor dedico este trabajo, principalmente a Dios, sin él no estaría aquí.

A mis padres Víctor y Digna que son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, me han dado mis valores, principios, perseverancia y coraje, son el gran ejemplo al igual que mis hermanos Verónica, Alfredo y María a quienes también les dedico este esfuerzo, por estar siempre a mi lado, no dejarme sola y apoyarme en todo momento.

A mi familia presente y ausente que se, que se alegra de esta etapa de mi vida.

A mi compañera de tesis, Mirian, con quien conjuntamente hicimos posible esta meta.

A todos con mucho cariño.

Ruth Estefanía

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues, en el período junio 2020- mayo 2021, para lo cual se consideraron como categorías principales el proceso de reinserción y el ámbito familiar durante el tratamiento.

El proceso de reinserción familiar de los usuarios egresados se determina por el correcto desarrollo de las fases de tratamiento que realiza la institución. Allan (2018) indica que este proceso comprende acciones con las que se pretende reintegrar al paciente al grupo familiar, por lo que recomienda la investigación exhaustiva para identificar la problemática dentro de la familia y así lograr la correcta reinserción, además, este autor menciona que la familia del adicto puede representar un apoyo fundamental, pero esto es posible si el grupo familiar tiene una rehabilitación a la par como la de su familiar en recuperación.

El enfoque del estudio es de carácter cualitativo y un alcance descriptivo, aplicando el muestreo por conveniencia. Para la recopilación de la información se utilizó la técnica de la entrevista, con una guía de preguntas preestablecidas que fueron respondidas por los usuarios egresados del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) “Hogares Kairós”, su familia y profesionales que forman parte del equipo técnico de la institución. Otra de las técnicas utilizadas, fue la visita domiciliaria para dialogar con los usuarios y su familia. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Atlas.Ti lo que ayudó al análisis de las categorías y subcategorías.

El capítulo I, abarca un marco conceptual con términos claves para el desarrollo del presente proyecto; donde se refleja la información sobre los diferentes aspectos que comprenden el tema de investigación, siendo estas la reinserción, reinserción familiar, sustancias psicoactivas, adicciones y el impacto del proceso de recuperación y procesos de rehabilitación implementados en el CETAD “Hogares Kairós”, cada uno de estos se muestran desarrollados en varios puntos que ayudan a profundizar la información.

El Capítulo II, hace referencia al marco legal, donde se detallan los instrumentos normativos, legales y acuerdos relacionados con el tema de investigación que amparan y promueven los derechos de usuarios que se encuentren en adicción, donde además se establece lo

que está permitido en casos de consumo de sustancias psicoactivas; así mismo, manda a las Instituciones que trabajan con estos grupos realizar procesos de reinserción para sus usuarios.

Finalmente, se presenta la metodología aplicada, el análisis detallado y la discusión de los resultados obtenidos de los hallazgos más importantes que incluye el estudio de las categorías y subcategorías; la propuesta planteada que trata de fortalecer el proceso de reinserción familiar desde la Institución; culminando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La reinserción social desde el ámbito familiar de usuarios que cumplen un proceso de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas es un tema que a pesar de los cambios constantes que se presentan en la sociedad, sigue siendo una cuestión controversial y complejo. Por lo que es necesario definir conceptos claves de la temática de este estudio. Es así, que en el primer capítulo se aborda la reinserción, la familia, el consumo de sustancias psicoactivas y los procesos de rehabilitación.

1. Reinserción

La reinserción comprende la última fase de proceso de recuperación del paciente por consumo de sustancias psicoactivas, dado que la reinserción es uno de los conceptos que más se ha utilizado para referirse a una de las fases dentro del proceso en el caso de adicciones, de acuerdo con la (Real Academia Española, s.f.), la palabra “reinsertar” se precisa como “Volver a integrar en la sociedad a alguien que se encontraba condenado penalmente o estaba marginado”. Sin embargo, la reinserción debe ser difundida mediante estrategias; que ayuden a una construcción social adecuada e integradora, para lograr alcanzar la tan ansiada reinserción global y local. El término reinserción trata de descartar los estigmas y paradigmas de la exclusión, además de la desventaja social y el aislamiento social que se presente, asimismo promueve su autonomía y la creación de nuevos espacios igualitarios en todos los ámbitos que sean posibles, permitiendo un progreso equitativo y equilibrado en la sociedad, así también, buscar beneficiar a los individuos que son reinsertados al espacio del cual fueron excluidos (Yupanguí Ontaneda, 2017).

Para poder referirse a la etapa de la reinserción se debe haber culminado el proceso de desintoxicación y logrado que el usuario desarraigue su hábito de consumo, solo así conseguirá completar el tratamiento con la última fase; es decir que esta se podrá dar en medida que las fases de asistencia se hayan completado de manera favorable hacia la recuperación del paciente (Jiménez A., 2016); además, Bermejo y otros (2012) mencionan que para conseguir una correcta reinserción o reintegración social es necesario usar de soporte la red general, sobre todo la familia y su entorno afectivo con el propósito de que los usuarios puedan tener las mismas oportunidades que el resto de la sociedad (pág. 15).

Por lo tanto, es fundamental la reinserción porque nos referimos a una parte fundamental de los tratamientos y rehabilitación para la recuperación del individuo en consumo, este conlleva aspectos principales que corresponden al ámbito social, familiar, laboral y educativo. Al tratar de conceptualizar la reinserción se debe comprender que este término ha sido abordado por varias disciplinas, por lo que Villagra (2008) menciona que se utilizan de manera indiscriminada los términos reintegración, regeneración, readaptación y rehabilitación, además, Rodríguez & Fernández (2014) indican que autores que han escrito sobre el tema emplean indistintamente las expresiones inserción, reinserción, integración, incorporación, reincorporación o, incluso, recuperación.

De forma específica, Gallizo (2007) menciona que reinserción es el acto que tiene como fin la reintegración de un individuo, porque dejó de ser parte de ella, por lo que las instituciones rehabilitan a los usuarios en consumo, para que se reintegren en la sociedad de manera íntegra, para esto es importante “educar a la familia, o su grupo de apoyo, sobre la importancia de contener o controlar al paciente en la fase crítica, por el alto riesgo de recaída” (Jiménez F. , 2000).

Para lograr la reinserción es de vital importancia reconocer “que cada usuario demuestra una vulnerabilidad diferente en las formas de reinserción social, no en lo que entendemos por sociedad sino en el entorno social del mismo” (Albiach, y otros, 2017); esta reinserción mantiene un objetivo primordial que es el de crear autonomía personal y social en el usuario, mediante la aplicación de instrumentos propios y sostenibles en temas de autovaloración, educación, generación de ingresos económicos y la reconstrucción de las relaciones familiares, a través de la elaboración de un proyecto de vida, por lo que es necesario un abordaje completo en sus diferentes contextos como son el social, familiar y laboral, lo que representa un reto, si bien las instituciones dan seguimiento pero no se preocupan del proceso de reinserción que está atravesando o atravesó la persona egresada (Fundación hogares Claret, 2020).

1.1. Ámbitos de reinserción

La reinserción social de acuerdo con los autores Borelli & Pinto (2012) se manifiesta como, un proceso que no solo busca la recuperación mediante el tratamiento del individuo en consumo, sino generar la reubicación del apartado socialmente, para así impulsarlo, consolidar su autoestima, vencer las frustraciones, decepciones y la discriminación. La reinserción social es un

proceso de trabajo y acompañamiento profesional que promueve la búsqueda y reintegración del excluido en el contexto social (Rosales, 2013).

Es así como la reinserción social es conocida también como una etapa fundamental del proceso de rehabilitación para desarrollar y fortalecer las habilidades adquiridas en el tratamiento. Uno de los objetivos es conseguir que el individuo pueda alcanzar un nivel de autonomía alto para su regreso a la sociedad. Lograr la reinserción social representa un reto, sin embargo, el National Institutes of Health (2017) dice que, con cuidados adecuados, las personas con trastornos de consumo de sustancias psicoactivas pueden llevar vidas saludables y productivas, además de mejorar su estilo de vida.

Rosales (2013) menciona que en la reinserción social el objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la sociedad, por ello constituye un desafío debido a que implica la renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. En los casos de dependencia a drogas, es un trabajo conjunto con el equipo asistencial, donde se debe considerar la vulnerabilidad de la persona, adaptar el proceso a su singularidad y sustentarse en los recursos disponibles. Así pues, la reinserción social se ha constituido como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso.

La reinserción laboral, es un tema de vital importancia debido a que este trata de mejorar la calidad de vida de las personas, sin embargo el ámbito laboral es un fin difícil de conseguir dado que existen factores que se relacionan, entre estos están: “la familia de la persona rehabilitada, el medio social al que pertenece, los aspectos psicológicos de su personalidad y los legales e incluso el momento económico en que se desarrolla esta misión” (Rivera, 2020). Además, Losada y otros (1995) señalan que en el espacio laboral se han registrado importantes niveles de consumo y contextos ambientales y organizativos que son desencadenantes como: el estrés, trabajos peligrosos, rotación horaria, condiciones climatológicas adversas, frustración profesional, inseguridad, entre otros aspectos.

Es decir, se reconoce el proceso de reinserción laboral factible y aplicable a la sociedad, además se habla de la teoría de la resiliencia como un factor protector, debido a que esta señala que existen factores internos y externos que protegen contra el estrés social o el riesgo de padecer de problemas de salud mental y consumo (UNODC, 2015). Por ende, para lograr la reinserción en este ámbito se necesita reconocer la relación que mantiene el usuario en

recuperación con el consumo y su realidad laboral, por tal motivo los profesionales se deben centrar en la valoración que propicie la rehabilitación, por lo mismo debe ser trasladada al individuo y su familia y comprendida adecuadamente por ellos, con el fin de evitar que estos tomen decisiones como incorporaciones laborales precipitadas o selección de trabajos no convenientes que puedan inferir negativamente en el tratamiento (Losada, Márquez, & Estebaranz, 1995).

La reinserción familiar pretende lograr que se experimente en la familia mejoría en su funcionamiento cotidiano tras la intervención psicoterapéutica, mejorando aspectos como la comunicación entre los miembros, el ambiente de convivencia, la tolerancia y la disminución de conflictos entre otras situaciones, según indican Pedrero, Fernández y otros (2008) , además, indican que existen estudios que muestran que la adherencia y permanencia en el tratamiento es mayor en los programas terapéuticos que incluyen la intervención desde la perspectiva familiar. Los abordajes familiares obtienen en general buenos resultados en cuanto a la reducción del nivel de consumo de drogas postratamiento y algunos estudios encuentran superioridad frente a otras modalidades como la terapia individual, de grupo de adolescentes y la psi coeducación familiar.

La reinserción familiar para Allan (2018) es entendida como el proceso por el cual se pretende establecer y recuperar las relaciones familiares que han sufrido conflictos y se han mantenido con distanciamiento (pág. 2), este proceso se da por medio de acciones en pro de la reintegración del usuario egresado, mismo que es importante para que cuente con un contexto familiar favorable para lograr orientar a una reestructuración en cuanto a su sistema, ya que, al momento del desprendimiento institucional, lo fundamental es que en la familia se comparta las normas y los límites establecidos (pág. 29), para así favorecer a su proceso y generar un ambiente sano que promueva un estilo de vida basado en factores protectores que prevengan la recaída.

1.2. Enfoques y modelos en torno a la reinserción

En cuanto al proceso de reinserción a lo largo de la historia se han ido generando modelos, enfoques y se han ido tomando posiciones respecto al mismo; por otra lado, desde la psicología, González (2010) señala que ya no se piensa al individuo que delinque como un enfermo que debe ser excluido socialmente, sino un ser que puede ser tratado para volver a

formar parte de la sociedad, es decir, se reconoce el proceso de reinserción aplicable a la sociedad, además se habla de también de la teoría de la resiliencia como un factor protector.

De este modo los factores internos y externos además de proteger al individuo como medio de prevención pueden aportar al proceso de reinserción dotándole de aspectos protectores. Es importante conocer los modelos en torno a la problemática, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2015) menciona al modelo integral como un aspecto preventivo, siendo aquel que dirige sus esfuerzos al desarrollo de habilidades sociales e individuales, buscando comprometer a la comunidad para que las acciones de previsión sean sostenibles y que al mismo tiempo se preocupe por brindar oportunidades para el correcto uso del tiempo libre y las actividades socioculturales.

Además del modelo integral está el Sociocultural que según la UNODC (2015) se fundamenta en el análisis de las condiciones socioeconómicas y culturales en que se desenvuelven las personas. Este modelo ve más allá de las propiedades farmacológicas y de los factores psicosociales. Sobre todo, se basa en que las desigualdades económicas, la carencia de servicios básicos, la discriminación, la marginación y el desempleo o subempleo entre otros problemas sociales, tienden a derivar en comportamientos problemáticos como la violencia, el consumo de drogas, la desestructuración familiar, el abandono escolar, entre otros.

Albiach (2003) menciona algunos de los modelos interpretativos que ayudan a la comprensión sobre el consumo y como cada uno va relacionándose, estos modelos son plasmados en la siguiente tabla:

Tabla 1. Modelos interpretativos sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

MODELO	DESCRIPCIÓN
Médico-sanitario	Desde este modelo la sustancia asume el rol prioritario, por sus consecuencias sobre la salud (entendida por ausencia de enfermedad) por lo que se parte de la consideración de la drogodependencia como una enfermedad y, consecuentemente, el drogodependiente es considerado un enfermo, aspecto que constituye un gran avance frente al modelo jurídico que lo identifica más con la delincuencia.
Psicosocial	El modelo asume que el uso de drogas es una forma de comportamiento humano y se considera al individuo como el elemento clave del problema. Este enfoque se centra, en primer lugar, en el sujeto y en su conducta, en la relación que existe entre ambos y el mismo tiempo con su medio interpersonal, social y cultural
Sociocultural	En este modelo es necesario conocer el contexto sobre el consumo, debido a que es atribuido a circunstancias coyunturales. Desde este enfoque se entiende que es la complejidad y la variabilidad del entorno sociocultural el factor fundamental de la tríada sujeto-sustancia-contexto. Las drogas obtienen su sentido, no por sus efectos farmacológicos, sino por la forma en que una sociedad define su consumo y reacciona ante los consumidores
Ecológico	Desde este enfoque se pretende superar la visión parcializada e insuficiente de los otros modelos y redimensiona el problema del consumo de drogas como fenómeno global y problema social que incluye al sujeto, la familia, comunidad, sociedad, al sistema histórico - cultural, político, económico, jurídico y a la propia sustancia y sus efectos sobre el individuo que realiza su comportamiento en un marco ambiental definido por las anteriores variables. Surge a partir de la Psicología Ambiental y se fundamenta en la toma en consideración de una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, comportamental y el ambiental.

Fuente: Albiach María, (2003). El proceso de cambio en la adicción a la heroína: un análisis a través de metodologías cualitativas.

Elaborado por: Las investigadoras.

Fecha: 25/10/2021.

De esta forma, se evidencia las diversas formas que se presentan al momento de interpretar el consumo de sustancias psicoactivas, además es necesario demostrar los diferentes modelos existentes que nos facilitan y ayudan a la interpretación de esta problemática, proporcionando otros puntos de vista, lo que de la misma forma deja apreciar de manera más profunda el tema de consumo desde una mirada amplia, así también ayuda a comprender el rol que cumplen los profesionales y el esfuerzo del usuario para lograr la rehabilitación exitosamente.

2. Reinserción familiar

La reinserción familiar dentro del proceso de rehabilitación es la última fase del protocolo terapéutico de tratamiento de adicciones, el usuario que ha estado sometido a un internamiento debe pasar por un proceso de abandono total del consumo de sustancias psicoactivas para lograr

una reinserción familiar adecuada, además de que se requiere del acompañamiento profesional para un cambio pleno en la vida del individuo. Entendemos por reinserción al proceso que facilita de mecanismos adecuados para la integración de forma positiva y libre del paciente a su nuevo entorno familiar, social y laboral, tras el tiempo de rehabilitación (Rodríguez Kuri & Nute Méndez , 2013).

De ahí que la reinserción familiar es un proceso que se da por medio de acciones en pro de la reintegración del usuario egresado, mismo que es importante para que este cuente con un contexto familiar favorable, un ambiente de tranquilidad, relaciones familiares estables, comunicación, confianza, un cambio positivo en el estilo de vida y así evitar la recaída, de acuerdo con lo que menciona el autor Allan (2018); la reinserción trata de “enfocarse a una reestructuración en cuanto a su sistema, ya que, al momento del desprendimiento institucional, lo primordial es que en la familia se comparta las normas y los límites establecidos” además de que esta fase ayuda a que el usuario vea efectos positivos en su rehabilitación, teniendo en cuenta que si el proceso cumple con cuidados adecuados, las personas con trastornos de consumo de sustancias pueden llevar vidas saludables y productivas.

El proceso de reinserción en el ámbito familiar debe ayudar a la familia a comprender y prestar amparo a la persona egresada convirtiéndola en una red de apoyo, es decir, un conjunto de entidades que trabajan sincronizadas para dar respuesta a un problema y lograr que el individuo no se sienta aislado, puesto que es vital contar con unas redes de apoyo como parte del tratamiento de cualquier problema de salud, en este caso la problemática de adicción a sustancias psicoactivas (NARA, 2020). El proceso de reinserción empieza desde la familia y de esta manera se podrá generar una reinserción favorable para el usuario, Ruíz, Hernández, Mayrén, & Vargas (2014) reconoce que la familia, al ser el grupo primario recibe las consecuencias directas de la adicción tales como: deterioro de las relaciones familiares, hostilidad, desequilibrio afectivo y dificultades en la comunicación. De igual forma, el consumo de sustancias acarrea secuelas sociales, como el incremento de delincuencia, desintegración de las instituciones, baja productividad, aumento de accidentes y mortalidad.

Además, los profesionales juegan un rol fundamental sobre todo en el seguimiento a pacientes tras el consumo de sustancias psicoactivas dado que:

Los estudios de seguimiento han demostrado que los tratamientos para drogodependientes son eficaces en el sentido de disminuir la cantidad de sustancias consumidas tras el episodio de tratamiento, así como para mejorar el nivel de inserción social y la calidad de vida de los pacientes (García, 2007).

De esta manera se demuestra la importancia del seguimiento, García (2007) menciona que la falta de esta fase puede llegar a ser excluyente para los indigentes y para los individuos que continúan en consumo o involucrados en delitos; es por ello que este proceso debe ser incluyente y eficaz asegurando la correcta reinserción y en si la calidad de vida.

2.1. Factores que inciden de manera positiva en el proceso de reinserción

Desde el momento en que el paciente busca dejar de consumir y se rehabilita, está buscando un cambio significativo en su vida, durante el proceso de rehabilitación existen fases y una de ellas es la reinserción que requiere que el paciente deje atrás todas las situaciones problemáticas que tenía, este tratamiento puede llegar a ser muy duro, dado que la persona debe aceptar su condición, la reinserción es fundamental para poder completar su evolución y sobre todo para evitar las recaídas que pueden presentarse luego de que haya salido del centro (ISES, 2016).

Existen consecuencias positivas dentro de este proceso, hablando de ellas tenemos que el usuario logra recuperar su vida y los lazos familiares que se habían roto o estaban distantes, además que puedan reinsertarse de manera apropiada al ámbito laboral o educativo para realizar actividades, para que se mantengan ocupados y no tengan los pensamientos de recaída, así también, se busca que el usuario pueda obtener un trabajo y logre crear nuevos planes y objetivos a largo plazo. (ISES, 2016).

Es conveniente reconocer que existen factores que contribuyen al proceso de reinserción de manera positiva, Rodríguez & Fernández (2014) mencionan como favorables para la reinserción: involucramiento de los familiares más cercanos, el restablecimiento de redes familiares afectadas por el consumo, el desarrollo de habilidades sociales que favorecen la construcción de nuevas redes de amigos, la vinculación con redes formales de apoyo, de la misma forma en la Revista Electrónica de Psicología Iztacala (2013), se puede precisar también como aspectos positivos: contar con un buen asesor, involucrar al paciente en el seguimiento de otros pacientes que inician este proceso, involucrar a las redes familiares y de amigos, trabajar en

la elaboración del pasado, ejercer cierto nivel de coerción (con base en condicionamientos institucionales o laborales), tener resultas ciertas necesidades instrumentales en el terreno económico, favorecer las oportunidades para asumir responsabilidades sobre la propia vida.

2.2. Factores que inciden de manera negativa en el proceso de reinserción

Dentro del proceso de reinserción que cumple el usuario, puede presentarse varios factores que inciden de manera negativa, siendo necesario exponer estos porque pueden generar situaciones difíciles al momento de que el usuario va disminuyendo la probabilidad de éxito en el tratamiento, asimismo afecta negativamente el lograr reintegrarse a su entorno familiar o laboral, además de que presente un estado de negación a este proceso, Catalán (2001) menciona:

Deserción escolar cuando se da en un contexto de pobreza, exclusión y falta de redes sociales de apoyo; el proceso de desvinculación y anomia familiar podría considerarse como una escalada en que los problemas o discusiones serían la puerta de entrada, seguidas por situaciones de hurto y robo doméstico y violencia, con una alta probabilidad de expulsión y abandono del joven; las detenciones policiales en el último año. La recaída se asocia con conductas delictivas y de riesgo relacionadas con las drogas, en el que las experiencias de privación de libertad promoverían la estigmatización y pérdida de vínculos con las instituciones formales y la reconstitución de lazos o redes en el ámbito de la subcultura de la pasta base y en los estratos más bajos de la delincuencia no profesional; presencia de síntomas de problemas de salud mental; la pobreza agrava aún más la situación. Conduce con frecuencia a conductas de violencia, a delitos e infracciones a las leyes; y la temprana edad. Son los niños y adolescentes los más expuestos y vulnerables (Catalán, 2001).

Por lo tanto, se puede señalar que el proceso de reinserción no solo involucra al usuario en cuestión, al contrario, todo su contexto se ve involucrado, lo que ayuda a que el paciente cumpla de forma positiva o negativa la recuperación.

2.3. La familia en los procesos de reinserción

La familia es el primer medio de socialización que una persona conoce desde el inicio de su vida, proporcionando a sus miembros valores y normas que son necesarios para el proceso de relacionarse con otros, es así como se moldea el comportamiento por lo que representa un contexto vital para el usuario en consumo. Sáenz al referirse a la familia indica que “En ella no

sólo se verifica la subsistencia en cuanto proceso biológico, sino que, además, se construyen las bases de la personalidad y de las modalidades de interacción social” (Sáenz, 2003). De esta forma la vida social nace con la familia y es reconocida como:

La más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. Es importante concebir abiertamente a la familia como un grupo social básico creado por vínculos de parentesco, presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a todos sus miembros: Cuidados y protección, compañía, seguridad y socialización (Oliva & Villa, 2014).

Además, Páez (2016) reconoce a la protección, acogida, agrupamiento, vinculación y reconocimiento como funciones constantes y comunes de la familia que se mantienen aun habiendo cambios socioculturales, económicos y demás. Si bien en la actualidad se siguen practicando las funciones mencionadas, estas van evolucionando al igual que la familia. La precariedad en la socialización dentro del grupo familiar genera disfuncionalidad que aíslan el sistema, impidiendo un correcto desarrollo social lo que produce factores que desembocan en problemáticas.

El estado de las relaciones en la familia es de elevada conflictividad, si bien es difícil saber si existían estas dinámicas familiares con anterioridad al proceso de adicción y tan sólo se acentuaron con el mismo, o si se forjaron a partir de ese instante. No sólo el drogodependiente se ve afectado por ello, sino todos y cada uno de los miembros del sistema (López C. , 2011).

Lo que evidencia que el grupo y las relaciones familiares repercuten en la vida de sus miembros de manera positiva o negativa, por lo que es necesario que desde la familia se genere formas de prevención ante las posibles problemáticas que se desencadenan dentro de este sistema. Por lo antes mencionado la familia representa un aspecto crucial al momento de atender la problemática de las adicciones.

Se deben crear espacios donde la familia se eduque sobre esta enfermedad y su proceso, buscando la recuperación de las relaciones familiares en aquellos aspectos que han cambiado a consecuencia del consumo tales como la comunicación, pérdida de autoridad y de la afectividad.

El drogodependiente al ser un individuo necesita satisfacer una serie de necesidades como el afecto, la autonomía, la existencia de unos límites a su conducta, que solo podrán satisfacerse con su familia de origen, si vive con sus padres, o con su propia familia si está casado. Estas quedarán o no satisfechas en función de la calidad de la relación entre los miembros de la familia (López, León, Godoy, Muela, & Araque, 2003).

La familia proporciona espacios donde se desarrolla la vida diaria de sus miembros y se generan relaciones fraternas, nacen diversas necesidades y se crea identidad, sin embargo, una de las consecuencias de la adicción es el daño que ocasiona en las relaciones familiares, haciendo que no se pueda expresar amor y establecer límites claros y firmes, por lo que se requiere dejar la codependencia incluyendo a la familia en los procesos (Soledad, 2014). En ese sentido para la recuperación de las adicciones sean estas conductas adictivas o químicas las fases de prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento tienen que vincular fundamentalmente a la familia, sobre todo en el mantenimiento y la reinserción se reconoce el rol del ámbito familiar, por lo que con la guía profesional adecuada esta se convierte en una herramienta, sobre todo para acabar con la negación del sujeto adicto, pero, no todo depende del ámbito familiar sino de la propia disposición de la persona reconociendo su codependencia y se muestren preparados para iniciar y mantener su rehabilitación.

2.4. Importancia de la familia en la reinserción

Para la recuperación sostenida y de largo plazo es vital el soporte familiar, de esta manera contribuirá a las personas que han recibido tratamiento por consumo. Se ha logrado demostrar la importancia que tiene la familia en el tratamiento de las adicciones, Marcos y Garrido (2009) han demostrado que la participación de la familia en los tratamientos ha tenido éxito, disminuyendo los fracasos terapéuticos por abandonos y recaídas tempranas, además de favorecer el compromiso del paciente y sus respectivas familias lo que resulta en disminución del uso de sustancias postratamiento y favoreciendo el funcionamiento familiar con la normalización de los pacientes en lo que refiere a la reinserción social, demostrando que la familia es lo primordial para la satisfactoria recuperación del usuario egresado.

Así mismo un estudio realizado en Barcelona España (2014) evidenció que usuarios que han egresado de algún Centro de Rehabilitación, a los 3 meses el 48,4% recayeron y el 66,7% a los 6 meses, siendo que los pacientes que recaen más frecuentemente en ese tiempo fueron los que no

tenían un soporte familiar entre otros aspectos, otro estudio de Grau-López, y otros (2012) menciona que el porcentaje de pacientes que había recaído a los 6 meses tras el alta fue del 72,2%, por lo que resulta fundamental el involucramiento del grupo familiar en el proceso de rehabilitación y reinserción.

Por otro lado, López, León & otros (2003) mencionan que la ayuda familiar es valiosa para modificar la conducta de consumo de alcohol y droga para alcanzar hábitos saludables y el apoyo en la integración social, familiar y laboral, de modo que para tener una intervención eficaz a la problemática se llega a depender del contexto que rodea al usuario, teniendo en cuenta lo mencionado, Zapata (2009) menciona en breves rasgos puntos importantes del involucramiento de la familia en el proceso de recuperación de adicción:

1. La familia se debe convertir en soporte familia y debe integrarse de manera activa en las intervenciones terapéuticas promoviendo un pronóstico positivo hacia la recuperación
2. Cuando el paciente regresa a su hogar debe hacer uso de las herramientas adquiridas en el tratamiento ayudando a mantener los logros del usuario.
3. La familia debe vincularse a redes de apoyo y mantenerse en constante acompañamiento profesional.
4. El soporte social y familiar que se brindó al paciente debe ayudar a crear autonomía en el proceso de su rehabilitación.
5. La familia debe educarse sobre las señales de riesgo es decir las recaídas y sepan actuar ante estos factores.
6. El usuario que no cuente con el sistema familiar debe contar con un equivalente a la misma, que sustituya sus funciones (Zapata, 2009).

La familia y el apoyo del staff de profesionales ante la recuperación de la enfermedad de la adicción, va más allá del ámbito individual y requiere de una visión familiar como un sistema, del cual los profesionales puedan actuar en colaboración en pro del usuario, dado que la familia es el medio idóneo para la recuperación del sujeto en adicción, con el trabajo en equipo en el proceso de rehabilitación se logra alcanzar un tratamiento adecuado.

3. Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son mayormente conocidas como drogas o tipos de sustancias químicas, que pueden ser ingeridas o introducidas por cualquier vía al organismo provocando

alteraciones en el cuerpo humano, independientemente si uso es por curiosidad, por recreación o por uso medicinal, equilibrando enfermedades. No obstante, el abuso de su consumo es decir su frecuencia genera adicción, que se acompaña de comportamientos negativos en el individuo y provoca daños irreversibles en el mismo, así que representa a su vez un problema en la salud pública (Jumbo Ramón & Loaiza Cardenas , 2021).

La Organización Panamericana de Salud, indica que las sustancias psicoactivas son aquellos compuestos de manera natural o condensados, que actúan de una u otra forma dentro del sistema nervioso de quien lo consuma, promoviendo alteraciones a sus funciones; debido a la presencia de varios tipos, es necesario mencionar que existen las de uso farmacéutico, mientras que otras que son utilizadas de forma ilegal y provocan adicción. Es también preciso señalar, que el consumo de sustancias psicoactivas es conocido como una problemática de salud, por el uso y abuso que genera en el sistema nervioso de la persona que consume (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

Con respecto a las sustancias psicoactivas se indica que; son aquellas de origen natural o sintético, legal o ilegal, que son introducidas al organismo con la intención de alterar los sentidos, la conciencia o cualquier estado psicológico, son consumidas desde tiempos remotos, actualmente se han constituido como un problema social, que requiere de atención en diversos ámbitos. Hay que mencionar que se expresan diversas manifestaciones, es casi inevitable decir que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad que afecta a todo aquel que las consuma, sin embargo, no todas las formas de consumo representan un uso problemático de estas, ni producen adicciones, en muchos casos se conoce que el consumo no llega a ser crónico (Mota Rozani & Touzé, 2020).

Por otra parte, para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las sustancias psicoactivas son sustancias que al ser ingeridas provocan alteraciones en su cerebro, dicho consumo puede llegar a provocar una adicción en la persona que consume, esta institución brinda tratamiento a personas que sufren problemas de consumo, poniendo énfasis en que la atención debe estar enfocada en el diagnóstico, prevención, rehabilitación y reinserción social (Ministerio de Salud, 2017).

Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2007), en su informe menciona que las sustancias psicoactivas más conocidas comúnmente como drogas psicoactivas, son

sustancias que al ser tomadas pueden modificar los comportamientos, su estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Este problemático consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias genera un verdadero desafío para el avance del desarrollo humano, los derechos humanos y la salud, presentando así un grave problema que debe ser tratado desde el Estado para lograr el crecimiento de las capacidades y habilidades del pueblo.

3.1. Consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos

Hablar del consumo de sustancias psicoactivas supone una problemática que trae consigo un sinnúmero de factores de riesgo y protección, que bajo los efectos de estas sustancias provocan en los consumidores actitudes fuera de lo normal, estas pueden provocar la dependencia y adicción si se llega a consumir de forma continua y crean desórdenes en el sujeto, así como en el desempeño de su vida diaria, laboral, familiar y social, además de que por droga se entiende cualquier sustancia química que provoque cambios en el comportamiento de una persona. Los factores de riesgo y protección, relacionados con el consumo, aparecen desde temprana edad, justo en el momento en la que se están adquiriendo las conductas y empieza la etapa evolutiva del ser humano (Rojas Piedra, 2020).

En relación con la utilización de estas drogas está considerada una problemática de salud mundial, debido a que afecta a manera personal como al entorno que rodea a la persona consumidora, estos problemas crean trastornos que afectan de forma psicológica, médica, psicosocial e interpersonalmente lo que conlleva un problema de índole social, cultural y de salud, afectando así al desarrollo local y mundial (Ferrel, Alarcón, & Ferrel, 2016).

Las sustancias psicoactivas al ser consumidas causan efectos en el cuerpo humano, su uso puede ser empleado de manera medicinal o para experimentar las sensaciones que estos provocan, los malos usos pueden perjudicar la salud tanto física como mental. Por otra parte, el término droga se refiere a aquellas sustancias externas al cuerpo humano, que de ser ingeridas afectan el organismo a corto, mediano y largo plazo; así también, la adicción a las drogas, es la serie del consumo de sustancias estupefacientes o psicoactivas, que aun sabiendo las consecuencias negativas que generan, presentan una dificultad de dejar el consumo y el descontrol en la búsqueda de la droga, lo que conlleva al individuo a efectuar comportamientos peligrosos, poniendo en riesgo su integridad física y su salud mental (Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador, 2018).

De acuerdo con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud, el consumo de sustancias psicoactivas representa una carga para el sector de la salud y el social que libera problemas para todo el ámbito de la salud pública alcanzando cifras alarmantes a nivel mundial. El consumo de drogas es uno de los fenómenos que más incide en complicaciones en la calidad de vida del individuo provocando problemas sociales y de salud, representando esto un fenómeno de consideración por parte del Estado para la atención y tratamiento de esta problemática (Organización Mundial de la Salud, La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, 2016).

3.2. Clasificación de las sustancias psicoactivas

La clasificación de las sustancias se puede dar según varios aspectos; cabe mencionar que el Observatorio de drogas de Colombia sobre Sustancias Psicoactivas estas se clasifican de acuerdo con los efectos que provoquen al sistema nervioso central siendo estos los estimulantes, alucinógenos o sustancias depresivas; así también, si son naturales o sintéticas, además en la normativa, estas pueden ser legales o ilegales, actualmente se presentan nuevas sustancias que actúan como un tipo de drogas emergentes ante distintas situaciones (Observatorio de drogas de Colombia).

La Organización Panamericana de Salud (2005), menciona que las sustancias psicoactivas se clasifican en grupos de acuerdo con el impacto que genera en el sistema nervioso central, además de los efectos que puedan provocar en la persona consumidora, teniendo así a las sustancias de tipo:

Depresoras: conocidas como la heroína y bebidas derivadas del alcohol, estas son las que disminuyen las funciones corporales y del sistema nervioso central, además reducen el ritmo cardíaco, respiratorio, desacelera la actividad neurológica, así también, produce ineptitud motriz, en última instancia el uso indebido de esta droga puede provocar el coma o la muerte debido a un ataque cardíaco.

Estimulantes: como la cocaína, cigarros, anfetaminas y metanfetaminas, son sustancias que estimulan el sistema nervioso central, aumentando la actividad cerebral, creando efectos energizantes en los músculos, incrementando la confianza y seguridad en sí mismo, generando ansiedad por actuar de cualquier manera, modifica el nivel de conciencia y concentración,

además de establecer nuevas sensaciones visuales y auditivas. El abuso de estas sustancias puede provocar problemas de nutrición y causar daños permanentes en las células cerebrales.

Alucinógenas: como la marihuana y los hongos, son sustancias que distorsionan la percepción de la realidad, además de que alteran significativamente el neurotransmisor excitador del sistema nervioso central, creando alteraciones visuales, táctiles y auditivas que modifican la noción del tiempo, espacio y produce cierta exageración sensorial en especial en los sentidos de la vista y oídos. Así también, provocan el deterioro de la memoria, depresión, trastornos de pánico y pueden promover un daño neurológico en el cerebro.

Volátiles: el aerosol y el terokal también conocidas como cemento, goma o gasolina, son una serie de sustancias que se desplazan por el aire, son producidas con fines materialistas, como pegamentos o combustibles, cuyos vapores son utilizados como generadores de ánimo para insertarse en actividades delictivas o de ocio, los efectos que estos provocan son imprevisibles y varían de un usuario a otro, pueden inducir a problemas mentales como la esquizofrenia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

3.3. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

En general, los efectos o consecuencias que generan el consumo de sustancias psicoactivas son varios, van desde problemas de salud psicológica o mental como las convulsiones, la agresión, la depresión y el más latentes el desarrollo de dependencia; existen efectos que están asociados a nivel individual, familiar y con el entorno social que rodea a la persona consumidora, provocando conductas agresivas, baja autoestima, falta de supervisión en actividades que se realice por parte de los padres, violencia intrafamiliar, psicológica, física, uso de sustancias psicoactivas entre pares, entre otros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas está asociado con efectos negativos tanto en el desarrollo cerebral como social, además de alcanzar un menor rendimiento académico y a actividades de contexto de ocio y diversión en deterioro. Por ende, el consumo afecta el funcionamiento normal del cerebro, pues impide la actividad de varios neurotransmisores. Esto explica los que sienten todos los consumidores al ingerir distintas sustancias, siendo más vulnerables a una posible adicción, debido a que sus cerebros no están completamente

desarrollados, especialmente las áreas frontales que ayudan a controlar los impulsos y evaluar los riesgos (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas NIDA, 2018).

El consumo y abuso de drogas transforma los modos de actuación y deteriora la calidad de vida, esto visto desde el plano de la salud, además de la presencia de distintas enfermedades y de problemas sociales; los consumidores en muchos de los casos crean dependencia al consumo debido a las problemáticas que se expresan, es así que algunos presentan ansiedad, depresión y estrés, así también, poseen comportamientos de inconformidad, son impulsivos, incapaces de controlar su comportamiento, dificultad para rechazar una invitación a consumir nuevamente, pertenecen a familias con un grado de disfuncionalidad, negligencia o abandono alto, actitud negativa hacia la familia, están sumergidos en contextos de violencia física, sexual y psicológica, crean vínculos muy estrechos con personas consumidoras y así establecen relaciones interpersonales buscando un apoyo (Iglesias Pérez, Escalona Rosabal, Escalano Arias , & Alvarez Licea , 2018).

3.3.1. Consecuencias en la salud

El Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas (2020) menciona que las personas que consumen sustancias psicoactivas presentan problemas de salud relacionados con el uso de drogas o alcohol, dichos problemas están vinculados a la salud mental, a enfermedades pulmonares, cardíacas o cáncer. El consumo de sustancias con frecuencia crea otras enfermedades de salud mental, debido a su uso y abuso, estos trastornos pueden ser la depresión, la ansiedad o la esquizofrenia, que consiguen ser tratados, pero requieren de un tratamiento de rehabilitación específico para tratar dichas problemáticas.

3.3.2. Consecuencias familiares

El trastorno adictivo no solo afecta a quien padece la enfermedad, sino a los que lo rodean como son sus padres y parejas, por lo que se presentan consecuencias negativas como el deterioro de las relaciones familiares por la impotencia y la tensión que genera desestabilizando a la familia, por otro lado crea bajo estado de ánimo al producir un estado de tristeza y consternación, asimismo los problemas de conducta y rendimiento escolar en los hijos de los consumidores, debido a la tensión dentro del hogar o a su vez el descuido o negligencia en el cuidado de los menores, igualmente están las agresiones o conductas violentas por el consumo que provoca estados de irritabilidad y agresividad que pueden llegar a la agresión física, así

también problemas económicos ya que el consumir sustancias psicoactivas supone un elevado gasto de dinero y este se incrementa si el adicto era la fuente de ingreso del hogar y finalmente conlleva dificultades legales por tenencia de drogas o cultivo donde se vea a la familia inmiscuida (REHABLY, s.f.).

Además de las consecuencias ante el consumo indicadas la familia enfrenta la desatención que va desde sus necesidades físicas hasta las emocionales y cognitivas, también la violencia dado que el abuso de narcóticos incita esa conducta, de igual manera el abandono porque se genera el deseo de consumir que se vuelve más importante que la familia, asimismo se presenta la situación financiera como una consecuencia, pues las adicciones derivan en el robo para conseguir el dinero para la adquisición de las sustancias psicoactivas, finalmente afecta las relaciones sexuales ya que altera las mismas provocando algunas veces violaciones (La tribuna, 2017).

3.3.3. Consecuencias sociales

Las consecuencias sociales que provoca el consumo de sustancias están relacionadas con las agresiones, el desorden público, los conflictos y la discriminación o marginación que son víctimas los individuos consumidores, cuando el consumo es descontrolado y se abusa de esto, el usuario desiste de participar en la sociedad, abandona metas y deja de crecer como persona, lo único a lo que recurre es a ingerir más drogas como una medida de escape o solución a sus problemas. Por otra parte, es necesario mencionar que el abuso de drogas llega a perjudicar de manera negativa en la vida del consumidor y su entorno, teniendo daños como la falta de dinero para la familia, porque este es usado para la compra de drogas o sustancias psicoactivas, privando así a la familia de satisfacer sus necesidades vitales, se puede presentar complicaciones familiares, realizar actividades ilegales: robo, hurto e incluso el asesinato (Sagñay, 2012).

3.3.4. Consecuencias laborales

El consumo de sustancias psicoactivas tienen consecuencias en el ámbito laboral, debido a que el trabajador consumidor llega a ausentarse sin previo aviso, lo que afecta negativamente disminuyendo la productividad, reduce el nivel laboral, mala calidad en el trabajo, además de la aparición de incapacidades laborales, el alcohol y las drogas provocan discapacidad sensorial que se relaciona con la reacción más lenta, distorsiones visuales, falta de coordinación muscular y

otras que afectar al trabajador y la empresa de manera directa (Vergara Pérez & Moreno Nieto, 2019).

4. Adicciones y el impacto del proceso de recuperación

La adicción a las drogas o alcohol según la Organización mundial de la salud, hace referencia al consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, que provocan en el consumidor un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida, es por eso que el tratar de dejar de consumirla de manera voluntaria o modificar la ingesta se vuelve difícil, además de que puede inducir a una intoxicación periódica o de forma continua, por lo general el termino adicción refiere el consumo que tiene un efecto perjudicial para el individuo como para la sociedad, así también, la vida de la persona adicta está llevada por el consumo, excluyendo así las actividades y responsabilidades personales (Organización Mundial de la Salud, Glosario de términos de alcohol y drogas, 1994).

El uso de sustancias psicoactivas, casi siempre implica un riesgo de sufrir consecuencias sobre el sistema o los órganos, puede presentarse a largo o corto plazo, el uso repetido y prolongado de sustancias en el tiempo, favorece el desarrollo de trastornos de dependencia y adicción, los cuales están caracterizados por la necesidad de consumir y perdida de la capacidad de controlar el deseo de ese consumo, a pesar del impacto en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar y social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

Por otra parte, se considera una persona adicta, a aquella que consume sustancias químicas para “experimentar y compartir la excitación con la compañía de alguien que también lo esté usando”, es por eso que la adicción produce daños crónicos en el cerebro, lo que lleva a las recaídas, luego de haber consumido por un tiempo la persona muestra una búsqueda descontrolada y el uso compulsivo de drogas, lo que causa daños a su organismo, sobre todo de manera cognitiva., podemos decir que una persona es adicta cuando esta presenta trastornos complicados tanto biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los casos se dice que la recuperación es de forma natural, pero al ser considerado una enfermedad crónica, esta recuperación no es posible por si sola, dado que se llegan a presentar recaídas que retrasan el proceso de rehabilitación, por eso es necesario el apoyo profesional (Valenzuela , Prado, & Vidal Garcia , 2016). Una persona adicta, es aquella que ya no puede controlar el consumo

problemático de sustancias y está relacionado con dificultades personales o familiares, así como circunstancias sociales y económicas, estas a su vez son factores que van agravando el consumo, es un círculo vicioso en el cual las dificultades los llevan al consumo y generan los problemas o los va ampliando (Gobierno de la Rioja, 2021).

4.1. Proceso de rehabilitación

La definición de rehabilitación por adicciones trata de la intervención que se realiza con el consumidor para lograr la desintoxicación parcial o total; a lo largo del tiempo este término ha sufrido varios cambios debido a como es vista la enfermedad actualmente, engloba otros aspectos emocionales y el contexto psicosocial que rodea al individuo (Romero, 2017).

Con respecto a los procesos que se cumplen dentro de estos establecimientos de rehabilitación se encuentran las actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción e inclusión social, es así que se emplean terapias de la conducta en esta se encuentra la terapia individual, de grupo o la familiar, al mismo tiempo se aborda desde un enfoque integral, por medio de un tratamiento estructurado con normas y límites que deben ser parte del estilo de vida diaria del usuario; estos centros residenciales de salud cuentan con un Modelo de Tratamiento Integral Residencial en el que se trabaja con un contexto de contención y prevención de situaciones que sean consideradas de riesgo para los usuarios, buscando así la independencia de la persona y la construcción de su proyecto de vida, mediante las distintas terapias que se aplican como parte del proceso de recuperación, además de los grupos de auto apoyo y las actividades de integración social (Ministerio de Salud Pública). Realizar un proyecto de vida es de vital importancia, Arbocó (2020) indica que esta marca una forma de actuar, en las relaciones y la manera de apreciar las cosas, porque es un plan que una persona se traza para conseguir objetivos en la vida, es un camino para alcanzar metas.

Es decir, los centros de rehabilitación se manejan mediante el enfoque sistémico, que es el adecuado para identificar las necesidades de los usuarios e intervenir en los diferentes contextos que se presentan para que así puedan reintegrarse. Este modelo trata de apreciar a los centros de rehabilitación como un sistema, en los cuales se integran varios elementos, existiendo pacientes en situación de adicción de drogas, estos centros tratan de generar lazos afectivos con la familia, escucha activa, además de que el centro instala normas y límites que permiten a los usuarios a abstenerse al consumo de sustancias psicoactivas y a las faltas disciplinarias,

permitiendo a los usuarios adoptar estas prácticas a su vida cotidiana y crear proyectos a largo plazo que mejoren su calidad de vida y recuperar sus vínculos familiares (Borelli & Pinto , 2012).

La terapia familiar sistémica con la que trabajan los profesionales de un centro de rehabilitación, se refiere según Guerri (2021) a un enfoque que direcciona su actuar a la familia y los que están en una relación estrecha, con el fin de generar cambios que se reflejan en los sistemas de interacción de la persona, la misma autora indica que esta terapia ayuda a hacer frente a los malestares, incomprensión y dolor que afecta las relaciones o tensiona la unidad familiar, por lo que tiene efectos positivos en los usuarios y en la familia, favoreciendo el proceso de reinserción.

4.1.1. Centros de rehabilitación

Los centros de rehabilitación para problemas de consumo de sustancias psicoactivas, prestan servicios especializados en salud mental, además de que desarrollan diversas acciones que promueven la reinserción con su entorno, promocionando la reagrupación familiar y creando su proyecto de vida, mediante este proceso, se busca que el paciente logre restablecer su vida y realizar las actividades que desarrollaba (Shu Yip, 2015).

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, estos centros de rehabilitación son conocidos como Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), se destaca la importancia de la implementación de tratamientos en diferentes modalidades ya sea de base individual o grupal, se cumplen las formas de tratamiento para lograr una reintegración social que puedan ayudar a la recuperación, tanto del usuario como de su familia y el entorno en el que se rodea (Tarqui Silva, 2021).

El Ministerio de Salud Pública, establece que los centros de recuperación tendrán que poseer un documento que avale su funcionamiento anualmente y con ello, cumplir con una serie de requisitos solicitados por la Agencia de Aseguramiento de la calidad de los servicios de Salud y Medicina Pre pagada (ACESS), se dispone a funcionar bajo la dirección de especialistas en salud; para esto, deberán contar con los permisos de los tratamientos terapéuticos y protocolos de atención pertinentes emitidos por el Ministerio de Salud Pública, además de tener propuestas de profesionales titulados en nivel superior de educación, registro de todo el personal que labora en

el Centro; tener el permiso municipal correspondiente y por último, contar con un reglamento interno y demás instrumentos de evolución del tratamiento de los pacientes. Existen 41 centros especializados en Ecuador para el tratamiento de adicciones que cuentan con licenciamientos vigentes hasta la actualidad (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En la siguiente tabla constan las sedes de los Centros de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD).

Tabla 2 Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas. Ecuador

Provincia	No. CETADs	Provincia	CETADs
Esmeraldas	1	Guayas	2
Imbabura	2	Los Ríos	6
Sucumbíos	1	Santa Elena	1
Napo	2	Azuay	25
Pastaza	2	Cañar	4
Tungurahua	2	El Oro	1
Manabí	4	Loja	2
Santo Domingo de los Tsáchilas	N1	Guayas	5
		Pichincha	1

Fuente: Ministerio de Salud Pública-Agencia de Aseguramiento de la calidad de los servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) CETADs con certificados vigentes.

Elaborado por: Investigadoras

Fecha: 11/02/2022

Los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), deben ser centros especializados que garanticen su trabajo, se prohíbe el funcionamiento en centros que se internen a hombres y mujeres en un mismo espacio físico; es decir, se debe contar con espacios separados por sexo; además de estar en grupos de acuerdo con la edad y al sexo, por grupos de atención de personas adultas y adultas mayores, para así tener un mejor resultado en cuanto a los procesos de rehabilitación que se implementen en cada institución, para conseguir que los usuarios que han ingresado en estos centros puedan cumplir con un proceso adecuado (Ministerio de Salud Pública, 2012).

4.1.2. El equipo técnico tratante en los procesos de rehabilitación

En el proceso de rehabilitación de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas internas en los centros de recuperación, es necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario en el tratamiento residencial, mismos que deben contar con profesionales tanto

de Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Médicos generales, Médicos Especialistas en Psiquiatría y Terapistas Ocupacionales, buscando así, cumplir con su objetivo que es el de permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma e independiente, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente (Ministerio de Salud Pública, 2016). Este mismo Ministerio en establecimientos de salud (2015) establece las actividades que deben realizar de manera general los profesionales citados y que se hace alusión más adelante.

La psiquiatría es una especialidad médica, enfocada al estudio de las enfermedades mentales, con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar a personas que padecen alguna alteración o trastorno de carácter psíquico, asegurando y aumentando su autonomía y bienestar mental. El psiquiatra trabajará de forma multidisciplinaria con el resto de los profesionales (psicólogos, terapeutas) para ofrecer un tratamiento integrador e individualizado que garantice el éxito en la recuperación y autonomía de la persona en rehabilitación (ATIEMPO Adicciones , 2019).

Las siguientes son las actividades señaladas para el psiquiatra:

- Coordina las actividades de la/las especialidades y/o procesos a su cargo.
- Atiende evalúa, diagnóstica y prescribe medicación, terapia, u otra forma de asistencia médica en el área de su especialidad para tratar o evitar una enfermedad o lesión.
- Estudia y analiza casos juntamente con los médicos de la misma especialidad o de otras especialidades.
- Reporta, investiga y resuelve problemas y casos médicos especiales.
- Coordina y supervisa la atención integral sustentada en medicina basada en evidencia, guías de práctica clínica y protocolos en su ámbito de acción.
- Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción.
- Elabora y mantiene actualizado el registro de pacientes mediante historias clínicas, hojas de descargo, y otros instrumentos de registro, para un seguimiento y control adecuado de la patología.

Córdoba (2015) señala que la obligación del médico en el ejercicio de su noble y delicada misión es buscar siempre y por todos los medios a su disposición el bien de su paciente, dentro

de las limitaciones que plantee la condición clínico-patológica de este y las propias, aunque cambiantes, de la medicina como actividad humana y las del médico personalmente. El ministerio de salud (2015) establece las actividades:

- Examina, diagnostica y prescribe medicación, terapia u otra forma de asistencia médica integral al paciente en las diferentes áreas, con actividades propias de su especialidad.
- Analiza y deriva casos de pacientes con los médicos especialista, para dar un diagnóstico adecuado.
- Elabora y mantiene actualizado el registro de pacientes mediante historias clínicas, hojas de descargo, y otros instrumentos de registro, para un seguimiento y control adecuado de la patología.
- Refiere a pacientes a los diferentes niveles de atención.
- Realiza el consentimiento informado del paciente, de acuerdo con estudios y funcionamiento de la red social y comunitaria.
- Realizar las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción.

Robles (2019) manifiesta que la profesión de enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado a la salud, sobre todo en los pacientes que han consumido alcohol y otras drogas por lo que es importante estar preparado en el ámbito emocional, profesional y mental para brindar la atención a los pacientes, dado que las actitudes que presenten estos profesionales hacia ellos pueden tener repercusiones o verse influenciadas en el proceso de rehabilitación.

Las funciones para las enfermeras en el tratamiento de adicciones son las siguientes:

- Entrega y recepta reporte de pacientes, lencería, materiales y equipo en cada turno.
- Realiza el ingreso del paciente, y lo prepara cuando se le ha dado el alta, brinda información al paciente antes de su salida del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- Apoya en la administración de medicamentos de acuerdo con la prescripción del médico, en ausencia de licenciada de enfermería.
- Realiza el retiro de medicamentos de farmacia en ausencia del auxiliar de farmacia.
- Realiza la desinfección del área diaria, concurrente y terminal, y el aseo de instrumentos y materiales de servicio.

- Prepara y abastece de todo el material estéril al CETAD.

La Psicología Clínica es aquella profesión especializada en la salud mental que está encargada de atender a individuos que presentan algún malestar psicológico, es así que los psicólogos clínicos están encargados de las tareas de evaluación, diagnóstico, prevención e intervención terapéutica en personas que sufren alguna afección mental o de conducta inapropiada, con el fin de lograr un equilibrio psicológico y eliminar todo sufrimiento; la psicología clínica estudia las adicciones y trata de que sea el usuario quien logre afrontar las conductas adictivas, las causas asociadas, las diferentes patologías que inciden en el mantenimiento de dichos comportamientos y los efectos que estos provocan en la vida de los usuarios (Pinzon Rodriguez & Calvo Abaunza, 2021).

Las actividades que debe desarrollar el profesional de Psicología Clínica especializado en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas son de acuerdo con el Ministerio de salud (2015):

- Atender de manera individual y grupal a los usuarios en los horarios establecidos dentro de su programa de rehabilitación.
- Brindar atención de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Dar atención forma individual o grupal a la familia del usuario en los horarios establecidos.
- Evaluar, diagnosticar y tratar a los usuarios de acuerdo con sus problemáticas.
- Elaboración de historias psicológicas para el seguimiento de la evolución de los usuarios.
- Coordinación de las diferentes actividades del equipo técnico para aplicarlas de manera adecuada y pertinente, cumpliendo con los objetivos del proceso terapéutico.
- Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención, seguimiento y desarrollo de forma social en el área de rehabilitación de los usuarios y sus familiares.

De acuerdo con la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social en el año 2014 se aprobó la definición sobre el Trabajo Social la cual menciona; “Es una profesión que se basa en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo

social, la cohesión social y el empoderamiento de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por la diversidad son fundamentales para esta profesión” (AIETS, IFSW, 2014).

El profesional de Trabajo Social desarrolla un trabajo multidisciplinario con el equipo técnico, labor que abarca gran importancia al momento de abordar a un usuario, así también se encarga de la gestión, información y capacitación de velar por el confort de los usuarios, pero sobre todo de la inclusión social, mediante el reconocimiento de las habilidades y potencialidades. El Trabajo Social, es una de las ciencias sociales donde se estudian los distintos aspectos de las personas, tomando al individuo como un ser, que se relaciona en la sociedad y busca el bienestar social. Esta disciplina, interviene en problemas que dan lugar a desequilibrios con el entorno social, necesidades sociales y utiliza los recursos existentes para dar soluciones y producir el cambio, además de crear autonomía para que sean capaces de modificar situaciones en el futuro (AIETS & FITS, 2018).

El Modelo menciona que él o la profesional del Trabajo Social es quien promueve el cambio social, la resolución de problemas en relaciones humanas y la habilitación y liberación de personas para aumentar el bienestar. Utilizando teorías de comportamiento humano y sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos donde los individuos interactúan con su entorno, es necesario mencionar las actividades que realiza el profesional dentro del establecimiento:

- Investigaciones sociales de los casos atendidos.
- Orientación a la familia de los usuarios en situación de crisis.
- Realizar gestiones pertinentes para el proceso de intervención, a nivel individual, familiar, social y laboral, además de regularizar la situación legal del usuario.
- Aportar con sus conocimientos específicos del área a la toma de decisiones frente a situaciones que presente el usuario y su familia.
- Motivar a los familiares a participar en el proceso de rehabilitación de adicciones para superar las problemáticas que originaron el ingreso del usuario a la institución.
- Realizar visitas domiciliarias y la coordinación de trabajo interinstitucional para la atención integral de los usuarios.
- Mantener actualizada la base de datos de los usuarios ingresados al centro.

- Liderar los procesos de reinserción familiar, a través de la investigación, el análisis social del entorno familiar y comunitario, intervención, seguimiento y evaluación del proceso de rehabilitación juntamente con el equipo técnico.
- Seguimiento de los usuarios que egresaron del centro.
- Elaboración de informes y documentos derivados de su profesión.

La terapia vivencial es aquel proceso que ayuda a completar la rehabilitación, estas terapias son brindadas por aquellos usuarios que ya han egresado del centro cumpliendo con su recuperación, son quienes guían a los egresados a través de sus experiencias personales y el plan de tratamiento terapéutico que cumplieron, ayudando a identificar diferentes aspectos sobre la problemática de consumo, para lograr conjuntamente con los profesionales llevar un proceso rehabilitador adecuado para cada paciente, sanando así situaciones del ámbito emocional y aceptando de manera consiente el proceso, evitando de esta forma la repetición de las conductas que ocasionaron una adicción, como lo indica el Modelo de atención integral, y señala las actividades que desarrolla el terapeuta vivencial dentro del proceso de rehabilitación:

- Promover actividades individuales y/o grupales dirigidas a preparar a cada usuario para el proceso de capacitación laboral.
- Terapia grupal con los usuarios que ya han egresado del centro y con quienes se encuentran en el proceso de rehabilitación.
- Planificar y participar en las actividades lúdicas o deportivas programadas, junto con los administrativos y usuarios.
- Acompañar el proceso de capacitación e inclusión laboral, a través de las acciones necesarias que requiera cada caso.
- Elaborar los informes y documentos derivados de las terapias o reuniones semanales.

En el área de personal administrativo se encuentran los directivos de la institución, quienes guían y planifican el desarrollo de manera positiva de cada plan de rehabilitación de los usuarios, dentro de esta área se encuentra el gerente que es quien dirige y coordina las actividades a desarrollarse. De igual forma el modelo indica las funciones que desarrolla el personal administrativo:

- Dirigir y coordinar la gestión que se lleva a cabo dentro del CETAD, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente.
- Aplicar en el CETAD, la normativa vigente y políticas establecidas por el Ministerio de salud Pública.
- Garantizar el cumplimiento de las etapas de Atención Integral en Salud y Ambulatorio de Seguimiento en el CETAD.
- Administrar el CETAD aplicando, presentar informes de avance técnico y económico, mecanismos, instrumentos o formatos, incluyendo los indicadores de resultados e impactos de los procesos.
- Solicitar los desembolsos de fondos económicos para la ejecución de los proyectos, a través de la Coordinación Técnica y de acuerdo con el cronograma aprobado, justificando con facturas de gastos o de inversiones el uso de recursos recibidos.
- Crear y ejecutar programas, planes y proyectos para el fortalecimiento de las actividades del CETAD.
- Supervisar el trabajo de administración en la alimentación y limpieza.
- Gestionar convenios interinstitucionales que favorezcan el desarrollo de la institución y se cumplan los objetivos bajo la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.
- Dirigir reuniones del Equipo Técnico dentro del CETAD.

4.2. El usuario egresado

Villagra (2008) menciona que cuando nos referimos sobre persona egresada, hablamos del individuo que ha cumplido con su proceso de rehabilitación y ha finalizado con las fases o etapas del tratamiento, en el cual además ha podido reinsertarse de manera integral a los aspectos principales que corresponden al ámbito social, familiar, laboral y educativo, por lo que es importante conocer a que se refiere cada uno de estos. Al tratar de conceptualizar la reinscripción se debe comprender que este término ha sido abordado por varias disciplinas, en las cuales se especifica que el usuario que se ha rehabilitado y ha egresado del centro ha logrado la reintegración, readaptación y rehabilitación.

En consecuencia, cuando una persona se está recuperando de una adicción y sufre una recaída, conlleva a una nueva intervención para reiniciar el tratamiento con el equipo de rehabilitación, lo que ayudará a modificar o mejorar la intervención que le ayude al usuario a

lograr rehabilitarse y reintegrarse de manera positiva dentro de su familia y entorno que rodea. Asimismo, entendemos que las recaídas son normales en el tratamiento y en ciertos casos pueden llegar a ser muy peligroso. La persona rehabilitada, es aquella que cumple con todo el proceso de rehabilitación y se encuentra en una interrupción del consumo, se entiende que dejar de consumir es complejo y requiere de tiempo. Es necesario que el usuario que ya egresó o esta rehabilitado, siga manteniendo una comunicación con el equipo técnico, porque, a pesar de ya haber salido del centro, aún requiere de apoyo para cubrir ciertas necesidades médicas, mentales, sociales y familiares que presenten (NIDA, 2020).

4.3. Recaída del usuario en recuperación

La recaída es una decisión consciente y voluntaria que la persona rehabilitada realizó para usar nuevamente drogas, Pedrocini (2015) indica que es el primer consumo después de un periodo de abstinencia, que supone el retorno a la conducta dependiente que se había intentado dejar, recuperando o no los niveles de la línea base anterior al tratamiento.

Beck, Wright, Newman y Liese (1999) indican que la recaída se produce ante hechos o situaciones que perturban y a su vez factores internos como la depresión, soledad, aburrimiento, ira y frustración, así también, se debe a estímulos externos como personas, lugares o cosas.

Anicama, Mayorga y Henostroza (2001) señalan que la recaída es una señal dónde esfuerzos del usuario en recuperación son incompletos, y de que algunos aspectos de su plan para conseguir la abstinencia necesitan ser revisados y corregidos. La recaída ocurre en la persona que consume alcohol o drogas: todos los patrones o actitudes de recaída se van manifestando y ocurriendo en el interior de la persona que previamente había consumido. No son externos a él, todo este proceso es propio de la persona, es el único que puede en primer lugar darse cuenta y, segundo, realizar cambios en su personalidad.

Entre los factores que predisponen la recaída está el estado físico de una persona, su situación emocional, conflictos interpersonales, presión social, exposición a señales asociadas con la droga, pérdida de trabajo, discusiones familiares y las crisis, elementos que generalmente se asocian con el estrés emocional, en tanto suponen un cambio no planificado, repentino, no deseado en la vida de una persona (Pedrocini, 2015).

Las formas en que se desarrolla la recaída pueden ser:

a) Aguda, es el establecimiento rápido y fulminante de los síntomas. El tiempo que transcurre entre el saneamiento y el desarrollo de las señales debilitantes es muy corto. Como resultado de esto, el organismo tiene muy poco tiempo en adaptarse a la nueva vida, y entonces los síntomas de recaída van maltratando agudamente el proceso que se estaba llevando a cabo hasta ese momento.

b) Crónica, los síntomas debilitantes van progresando en forma gradual pero severa. El tiempo transcurrido entre la obtención de la salud física y la recaída es mucho más insidioso y prolongado. El organismo se va volviendo disfuncional cada día (Anicama, Mayorga, & Henostroza, 2001).

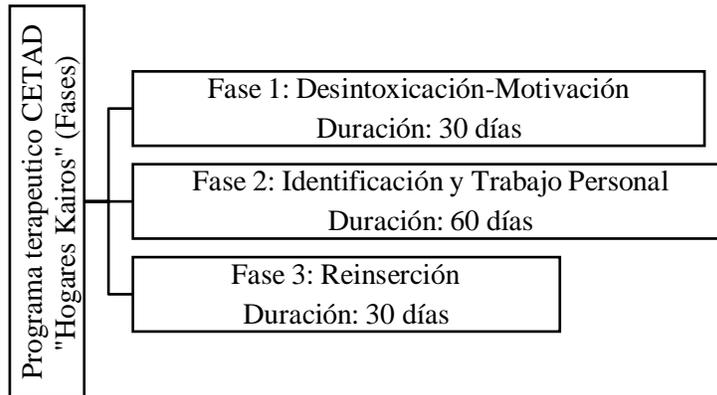
5. Procesos de rehabilitación implementados en el CETAD “Hogares Kairós”

A continuación, se presentan la información proporcionada por el Lic. Juan Pablo Sanmartín, director del Centro de Rehabilitación “Hogares Kairós”, quien menciona que cuenta con dos sedes de tratamiento, una en el cantón Paute y la otra en la ciudad de Azogues en la provincia del Cañar, en la calle Julio Tobías Torres; la primera fundada hace 7 años y la otra en el mes de mayo del 2020. En efecto la investigación se realizó en la Institución con sede en el cantón Azogues, donde se han admitido a 172 pacientes adultos jóvenes y adultos desde su fundación hasta la actualidad, de los cuales el 81% (139) corresponde a usuarios hombres y el 19% (33) a mujeres.

La Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social (2020), menciona que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, ACESS, luego de un proceso de evaluación técnica, otorgó el licenciamiento al Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas, CETAD, “Hogar Kairós” en la ciudad de Azogues, obteniendo un puntaje del 100%. Además, da a conocer características importantes de esta institución, indicando que este tiene una capacidad para atender a 84 usuarios, dividido en tres grupos etarios, varones adultos, mujeres adultas y varones adolescentes. Cuenta con profesionales calificados para el proceso de rehabilitación, entre médicos, psicólogos, especialistas y enfermeras.

El programa de rehabilitación que maneja el CETAD Hogares Kairós cuenta con tres fases importantes dentro de su proceso terapéutico, los mismos que se describen a continuación:

Gráfico 1 Programa terapéutico CETAD "Hogares Kairós".



Fuente: Programa terapéutico CETAD “Hogares Kairós”

Elaborado por: Investigadoras

Fecha: 24/10/2021

FASE 1.- para iniciar el tratamiento es necesario cumplir con el proceso de desintoxicación, adaptación y abstinencia, el objetivo de este es conocer al usuario, brindándole información relevante sobre el consumo de alcohol, centrar estos hechos en su situación personal y es altamente motivacional, en esta fase inicial se trata de motivar al usuario a que continúe con la recuperación y así lograr una rehabilitación adecuada.

FASE 2.- en esta fase se da el reconocimiento de su ser, fortalezas y falencias, el proceso continuo en la búsqueda de soluciones, desprendimiento de sentimientos de culpa y reprimidos, se involucra la dinámica familia funcional y el redescubrimiento del rol entorno familiar lo que resulta en crecimiento, empoderamiento y motivación, dentro de este está la parte espiritual, incluyendo momentos de meditación, serenidad y compromiso, aquí se trata de que sea el individuo quien busque su propio cambio.

FASE 3.- la fase final tiene como eje la familia del paciente y abre las puertas del centro con periodicidad semanal, para motivar un rol saludable dentro del entorno familiar, en esta se da la elaboración de proyecto de vida y el compromiso de la familia para el acceso a charlas por lo menos una vez al mes para retroalimentar y renovar los conocimientos.

CAPITULO II

MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Art. 32 enfatiza el derecho a la salud, garantizando esta mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional; y, en el Art. 46 inciso 5, se habla de la prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo, demostrando que esta problemática es de interés para el Estado al tomar esta medida.

El Art. 359 con base al problema de salud y promoviendo la misma indica que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social, además, en el Art. 364 habla de que las adicciones son un problema de salud pública y se le atribuye al Estado la rehabilitación y coordinación de información, prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas a través de programas.

Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

Por otra parte, la ley de sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2014) tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanan de estas actividades, en tal sentido esta ley menciona acerca de las Instituciones asistenciales en el Art. 33, que previa recomendación del Consejo Directivo del CONSEP, y según los índices de afección por el uso de sustancias sujetas a fiscalización que se presenten en determinadas zonas del país, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración económica del CONSEP, creará casas de asistencia o secciones especializadas, con adecuado personal en las ya existentes, en los lugares que estimare adecuados. Su servicio, en lo posible, será gratuito. Los establecimientos privados que realicen programas de tratamiento y rehabilitación serán autorizados por la

Secretaría Ejecutiva del CONSEP en la forma prevista por el inciso tercero del artículo 28 y estarán sujetos a su vigilancia y control (H. Congreso Nacional, 2014).

Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2015), en el Art. 5 indica que el Estado garantiza el ejercicio al derecho a la salud en el inciso c mencionando que toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud, así mismo el inciso f señala la no criminalización, al mencionar que las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley y por último en el inciso g se menciona la no discriminación y estigmatización expresando que no podrán ser discriminados ni estigmatizados, por su condición de usuarios o consumidores de cualquier tipo de drogas.

De la misma forma, esta ley (2015) señala la prevención en el ámbito comunitario-familiar en el Art. 12, indicando que el Estado establecerá políticas, programas y actividades sobre la prevención del uso y consumo de drogas, enfocadas a la sensibilización y orientación de la comunidad urbana y rural, en especial de las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, padres y madres de familia, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia y cultura, así mismo el Art. 19 se enuncia la inclusión social al decir que es obligación del Estado crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral, al mismo tiempo el Art.20, menciona la reducción de Riesgos y Daños señalando que el Estado promoverá un modelo de intervención que incluya estrategias en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, que tenga como finalidad disminuir los efectos nocivos del uso

y consumo de drogas, y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitario (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Código de trabajo

Con relación a los derechos laborales referentes a la problemática, interpretando la norma constitucional se debe tener en cuenta que en el Art. 11, numeral 2 se establece que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades y la ley sancionara toda forma de discriminación, siendo una razón para no ser discriminado el estado de salud, a la par de esto el Art.364 reconoce como un problema de salud pública las adicciones, por lo que el despido a una persona por problemas de consumo sin presentar las especificidades del Art. 329 del Código de trabajo, se puede considerar un despido discriminatorio y el Código de Trabajo (H. Congreso Nacional, 2020) en el Art. 195.3 menciona que en cualquier caso de despido por discriminación, sea por afectar al trabajador debido a su condición de adulto mayor u orientación sexual, entre otros casos, fuera de los previstos para la ineficacia del despido, el trabajador tendrá derecho a la indemnización adicional a que se refiere este artículo, sin que le sea aplicable el derecho al reintegro.

De esta manera se ha creado dentro de este código causales de despido con especificidades acorde al problema de consumo, en el Art. 329 (Código de Trabajo), se menciona en primer punto entre las causas de despido para un grupo específico de trabajadores como los conductores, maquinistas, fogoneros y de funciones análogas, que el desempeñar el servicio bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de alucinógenos o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas es causal de despido, por lo que se debe tener en cuenta las situaciones específicas para considerar un despido.

Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para el Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas

En cuanto al Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para el Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas (2012), se menciona que el objeto de este es establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Rehabilitación para personas con problemas de adicción.

Acuerdos

Por tanto, en el acuerdo #00000767 del Ministerio de Salud Pública (2012) se menciona que el licenciamiento de salud, corresponde al procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual el Ministerio de Salud Pública otorga el permiso de funcionamiento (acto administrativo) a los Centros de rehabilitación, públicas y privadas, según su capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables, por consiguiente, en el Art. 15, se señala que el control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los Centros de rehabilitación, estará a cargo del Ministerio de Salud Pública o través de las comisiones técnicas responsables designadas, las cuales deberán conformarse por al menos: un delegado de vigilancia y control sanitario, y, el/los delegado(s) de provisión de servicios de salud para temas de infraestructura, rehabilitación y cuidados especiales (Acuerdo 00000767, Suplemento del Registro Oficial 720, 2012).

En tal sentido el Acuerdo Ministerial #339 (2010), en el Art. 5 indica que los Centros de rehabilitación, tienen por finalidad ofrecer programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social a personas con cualquier adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, además, el Art. 9 se determina la prohibición del funcionamiento de Centros de rehabilitación mixtos (hombres y mujeres). Estos brindarán tratamiento de especialidad por grupos separados de acuerdo con la edad y al sexo, como niñas y niños; adolescentes y jóvenes; y grupos de adultos mayores. Se fomentará la creación de centros especializados para su tratamiento, así como de pacientes duales (psiquiátricos adictos), adolescentes con trastornos conductuales y de identidad u orientación sexual primaria a su adicción, así como trastornos del control de los impulsos, como el "juego patológico" (F63.0 DSMIV-TR) y adicciones no fármaco dependientes. (Ministerio de Salud, 2010).

METODOLOGÍA

Contextualización



Imagen 1. Ubicación Hogares Kairós CETAD-Azogues.

Fuente: Google Maps

La investigación se desarrolló en el cantón Azogues, capital de la provincia del Cañar, en el Centro de rehabilitación “Hogares Kairós”, es un Centro Especializado de Tratamiento de Adicciones de alcoholismo y la drogodependencia, de acuerdo con la información recibida del Lic. Juan Pablo Sanmartín, director del Centro de Rehabilitación, indica que este cuenta con más de dos años al servicio de la comunidad del Austro y del país en general. Brinda una atención integral, apoyado por un equipo multidisciplinario, se plantea trabajar bajo un modelo mixto de atención en el que se combina la psicoterapia integral desde lo científico y se fortalece el área vivencial de los pacientes, se caracterizan por ser humanistas, en el que tratan de reeducar a los usuarios desde la firmeza, la disciplina y la generación de la empatía. El nombre Kairós significa “Tiempo de Dios”, es por eso por lo que las actividades que se desarrolla están encaminadas al servicio de Dios.

Marco metodológico

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo, porque se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo (Sánchez, 2019), dentro de este estudio se menciona las experiencias de los usuarios en el proceso de reinserción en el ámbito familiar, además en esta

investigación se aplicó el método fenomenológico, debido a que se entendió el fenómeno social desde las propias perspectivas. El muestreo aplicado es por conveniencia y representa el 30% del universo siendo 28 casos con los que se trabajó.

Para la recolección de información se aplicó la técnica de la entrevista a profundidad a los usuarios egresados, a un miembro de la familia y al equipo multidisciplinario, de forma presencial y virtual utilizando una guía semi estructurada, por otro lado, la revisión bibliográfica estuvo presente en todo el proceso investigativo; para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa Atlas-ti, esta metodología permitió alcanzar los objetivos planteados y comprobar la hipótesis de la investigación.

Objetivo general

Determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020- mayo 2021.

Objetivos específicos

- Describir el proceso de reinserción familiar desarrollado para usuarios de sustancias psicoactivas egresados del centro de rehabilitación.
- Analizar los resultados que ha generado el proceso de reinserción familiar, para usuarios de sustancias psicoactivas egresados del centro.
- Definir una propuesta para el fortalecimiento de los procesos de reinserción familiar que desarrolla el centro en base a los resultados obtenidos.

Hipótesis

Los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues, período junio 2020- mayo 2021, han mejorado relaciones familiares y disminuyen los casos de recaídas.

Limitaciones

Por la situación de pandemia no fue posible mantener contacto presencial con algunos usuarios y sus familiares; sin embargo, se realizó llamadas telefónicas y video llamada, la participación de la familia en la investigación fue limitada.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de la información cualitativa fue necesario realizar una recolección de datos mediante entrevistas a profundidad dirigidas a 28 usuarios egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós”, a 6 familiares de estos; y, a 3 profesionales que conforman el equipo técnico del Centro, lo que permitió determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas a partir de las transcripciones de las entrevistas.

Caracterización de la población objeto de estudio:

Se establece una caracterización de la población objeto de estudio que sirvió para reforzar la importancia del apoyo familiar; en este sentido, se entrevistó a 2 mujeres y 26 hombres, con género femenino y masculino respectivamente, demostrando mayor prevalencia de hombres ante las mujeres; en relación con su estado civil 12 usuarios están casados, 10 se encuentran solteros, 4 son divorciados y 2 en unión libre; de acuerdo al área donde viven existen 23 usuarios que viven en el área urbana y 5 personas en rural.

Respecto al tiempo de internamiento dentro del Centro de rehabilitación, 11 usuarios cumplieron 16 semanas, 3 estuvieron 17 semanas, 3 en 18 semanas, 7 cumplieron 20 semanas, 1 cumplió 21 semanas, 2 vivieron 22 semanas y 1 persona cumplió 24 semanas de tratamiento.

Con respecto a las personas con las que viven los usuarios egresados se muestra que 9 usuarios viven con su conyugue e hijos, con sus padres y hermanos viven 9 personas y 2 de los usuarios viven solos, 2 con hermanos y 2 con su conyugue. Finalmente, existen 2 usuarios que viven solo con su madre, con sus padres, hermana, sobrinos, esposa, hijos y suegra.

A continuación, se establece una tabla (tabla No.3) de categorías y subcategorías derivadas de los resultados de las entrevistas, mismas que se detallan de acuerdo con las respuestas de la población objeto de estudio.

Tabla 3. Temas y subcategorías para el análisis e interpretación de resultados.

Temas	Subcategorías
Proceso de reinserción familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyecto de vida ✓ Encuentros familiares ✓ Apoyo entre pares
Equipo técnico y roles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapias ✓ Seguimiento
Efectos del proceso de reinserción familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perspectiva del consumo ✓ Relaciones familiares ✓ Logros del proceso de reinserción familiar ✓ Recaída ✓ Factores que provocan recaída ✓ Dificultades en el proceso de reinserción

Elaborado por: Las investigadoras

Fecha: Noviembre, 2021

1). PROCESO DE REINSERCIÓN FAMILIAR

Los usuarios manifiestan que el programa terapéutico de Hogares Kairós, en la tercera fase, se caracteriza por el refuerzo de las fases que se han trabajado; inician los encuentros familiares para que el usuario gradualmente se integre, familiar y socialmente, con el fin de desarrollar factores protectores, el usuario asume roles de apoyo a sus pares y finalmente la etapa de seguimiento, como se describe a continuación:

-Proyecto de vida: El nuevo estilo de vida inicia con el planteamiento de un proyecto de vida, paso que se evidenció dentro del proceso de reinserción, todos los usuarios egresados indicaron que han realizado este paso:

-Entrevistas a usuarios egresados:

“dentro del proceso de reinserción se realizó el proyecto de vida con ayuda de los psicólogos” (EU10,2021).

“cuando estamos en la clínica nos van ayudando a ir planificando nuestro regreso a casa ya con el nuevo proyecto de vida, en el que incluimos todo lo bueno que queremos, entonces ya por eso creo que el adaptarnos a la familia es más fácil” (EU26, 2021).

- **Encuentros familiares:** En cuanto a los encuentros o visitas familiares, los usuarios manifiestan que estas se daban de acuerdo con las situaciones familiares y su evolución,

la mayoría menciona que mantuvieron su primer encuentro familiar después de los tres primeros meses de internamiento:

Entrevistas a usuarios egresados:

“pasando los 3 meses podíamos tener las visitas, terapias familiares y es ahí que ya podíamos tener los encuentros con la familia” (EU20, 2021).

“las reuniones con la familia servían para conocer qué es lo que estaba pasando afuera, se podría decir para seguir relacionándonos con nuestro entorno” (EU3, 2021).

- **Apoyo entre pares:** Dentro de este proceso está la ayuda a los compañeros de etapas inferiores, como una forma de devolver lo que se recibió, a través del compartir las enseñanzas, las experiencias y apoyar a sus pares; los usuarios mencionan esta fase:

Entrevistas a usuarios egresados:

“nos van ordenando de acuerdo como llegamos, entonces los que son mayores 24 horas¹, ellos están vinculados a brindar apoyo a los recién llegados, en la sala de terapia nosotros compartimos entre todos, no es como una terapia individual, sino trabajamos en grupo, el recién llegado y el que ya está cerca de formar parte de un seguimiento” (EU10, 2021).

“nosotros nos reunimos con usuarios que han salido, esto se da después de tener la visita, nosotros ingresamos a un espacio de seguimiento y nos reunimos con los otros compañeros internos y que han salido también, compartimos las vivencias y experiencias, es decir todo lo que nos va pasando día a día, cuando uno está interno se escucha a las personas que están afuera como van sobresaliendo a los problemas” (EU4, 2021).

Esta parte del proceso es una forma de apegarse a la doctrina de Narcóticos Anónimos dentro del programa terapéutico del Centro en el paso 12, que indica: “Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar los principios en todos los aspectos de nuestra vida” (Narcotics Anonymous World

¹ Mayores 24 horas: hace referencia a usuarios que han entrado a rehabilitación antes que otra persona.

Services, Inc, 1995), esto ayuda a consolidar los logros dado que los usuarios terminan siendo un ejemplo para sus compañeros, además de reforzar la habilidad para relacionarse socialmente.

2). EQUIPO TÉCNICO Y ROLES

Dentro de este proceso los usuarios reciben terapias por parte del equipo técnico. En la entrevista a los profesionales indican la conformación y los roles que cumplen, mismos que son diferentes, pero complementarios para el proceso de ayuda al usuario; indicando lo siguiente:

Entrevistas a profesionales del Centro:

Psicóloga Clínica-Coordinadora del equipo técnico: *“El equipo técnico está conformado por psicólogo, el médico, trabajadora social, psiquiatra y el operador vivencial, es fundamental porque cada uno de estos profesionales emite su criterio diagnóstico, identifica las áreas a trabajar, problemas en el ámbito psiquiátrico de ser el caso, un problema médico para poderle estabilizarle y que se sume a los procesos psicoterapéuticos, entonces el rol del cuerpo clínico es muy importante por las diferentes expectativas”* (ET1, 2021).

Psicóloga Clínica-Tutora: *“El rol es importante porque desde que el usuario ingresa o llega es necesario el abordaje de todo el equipo multidisciplinario, aquí hay el médico, enfermeras, psiquiatras, psicólogos y trabajadora social, el rol mío es dar un seguimiento y dar una asistencia tanto inicial al paciente y a la familia”* (ET2,2021).

Trabajadora Social-Trabajo con familias: *“El rol del equipo técnico para los procesos de rehabilitación depende de cada usuario”* (ET3,2021).

Entrevistas a usuarios egresados:

Así también los usuarios mencionan los roles que el equipo técnico proporcionó en el tratamiento recibido; indicando que:

“están los psicólogos que ellos nos brindan el apoyo psicológico que necesitamos en el proceso, la trabajadora social que se dedica a mantener esa comunicación con la familia y a tratar de organizar con nosotros nuestra vida ya sea en el ámbito laboral, familiar, educativo, además está el terapeuta vivencial que en este caso es un compañero que nos ayuda en las charlas de seguimiento que mantenemos los viernes” (EU2, 2021).

“... están los doctores y enfermera que nos ayudaban para desintoxicarnos, así mismo

está la trabajadora social que nos ayudaba a que vayamos planificando que hacer cuando salgamos y también era quien se comunicaba con mi hermana para avisarle como estaba y cuándo hay visitas” (EU18, 2021).

- **Terapias:** Las terapias aplicadas por el equipo técnico se dan de manera individual y grupal, para dar continuidad a la consolidación de logros, identificando las problemáticas que presentan los usuarios, y enfocándose en desarrollar en ellos las habilidades para reconocer, evitar o superar riesgos, así como también crear factores de protección y de contención.

Entrevistas a usuarios egresados:

“A base de terapias, nos hacían ver que cada persona debe entender la realidad que está afuera, que salimos a un mundo diferente y debemos respetar a las personas, que nosotros hemos cambiado, pero en sí, la gente que está afuera sigue igual” (EU8, 2021).

“sobre la aceptación de nuestro problema, teníamos terapias grupales e individuales, también comunicativa y espirituales, bailo terapia, siempre escuchamos mensajes del adicto que está en recuperación porque es de ayuda, escuchando las experiencias de cómo viven afuera después de iniciar nuevamente en la sociedad” (EU6, 2021).

“para salir nos dan a conocer lo que es un riesgo para recaída, lugares en los que no puedo estar como: bares, discotecas, villares, entre otros” (EU12, 2021).

Es vital mencionar la intervención conjunta con la familia que se realiza como parte del proceso, la familia se vincula al tratamiento desde el inicio, así lo mencionan: *“la familia es la que ayuda a los profesionales a saber lo que veníamos haciendo afuera” (EU12, 2021);* y, *“mi familia desde que inició el proceso estuvo involucrada, ellos les dieron la información para que conozcan mi caso y de ahí les llamaron a terapias” (EU16, 2021).*

A la vez el usuario entrevistado da a conocer cómo se vinculó la familia en las terapias: *“asistían al centro a terapias, recibían información de cómo es la vida del adicto, les dicen que nosotros podemos salir de la clínica y empezar los malos manejos mintiendo a la familia, entonces lo que hacen es entrenar a la familia, como dice el terapeuta para no poder mentirles ni manipularles” (EU14, 2021).*

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

Los familiares indican su participación y experiencia en las terapias:

“cuando él estaba en la clínica teníamos las terapias, fuimos a la institución y conversamos con los profesionales” (EF3, 2021), así también *“teníamos terapias cada quince días, eso nos dieron cerca de que el salga ya del centro”* (EF4, 2021).

Al mismo tiempo, mencionan como ayudaron las terapias al grupo familiar:

“Yo y mi familia participamos en apoyarle siempre a mi hijo, creo que devolviéndole esa confianza y también estando pendiente de él, le digo que acuda a los seguimientos porque veo que eso le ayuda, además tratamos de que ahora nuestro hogar sea un lugar seguro para todos” (EF6, 2021).

Entrevistas a profesionales del Centro:

En la entrevista a los profesionales dan a conocer la importancia de la participación e involucramiento de la familia en la recuperación del adicto, a través de la terapia sistémica:

“la familia también se incorpora a las terapias individuales con el tutor para poder tratar las problemáticas que se han generado con el usuario, cuando identificamos que la familia es un factor de riesgo se aborda con mayor frecuencia para que sea un factor de protección cuando el usuario termine, entonces trabajar con la familia es muy importante en el proceso de reinserción ya que ellos son los mediadores entre la sociedad y la institución, permiten que el usuario pueda incorporarse de una manera correcta no solo en el ámbito familiar sino en el laboral, académico y hasta afectivo” (ET1, 2021).

“Es importante que la familia conozca el proceso de psicoeducación al igual que conozcan los factores de riesgo y de protección posterior a su estadía en el centro, para que se fortalezca este proceso, porque se debe dar continuidad asistiendo a los grupos de autoayuda y seguir siempre en contacto con la clínica” (ET3, 2021).

Los profesionales mencionan las ventajas que conlleva la familia para la recuperación, teniendo que generar un ambiente adecuado y red de apoyo para el adicto, así señalan como direccionan el tratamiento:

“si la familia no se suma al proceso y no se convierte en una red de apoyo, pues aquí es cuando más trabajamos con el usuario a la realidad que su familia no es una red de

apoyo, más bien se convirtió en un factor de riesgo, entonces eso difiere en el plan de tratamiento de cada uno de los usuarios” (ET1, 2021).

“La importancia de la familia es grande porque la familia debe ser un factor de protección para el paciente entonces con ellos se hace una reestructuración en la dinámica y funcionamiento” (ET2, 2021).

La red de apoyo resulta de manera significativa para el tratamiento, es vital conseguir ese efecto en el núcleo.

- **Seguimiento:** En la parte final de este proceso se menciona el seguimiento que se da para fortalecer y apoyar al usuario, esta fase se caracteriza por ayudar a que no se presenten los posibles retrocesos, se da a través de compartir con los compañeros egresados y con los miembros de la Institución, manifestando su evolución y como está llevando su diario vivir.

Entrevistas a profesionales del Centro:

“hemos generado un departamento de seguimiento, es decir, el paciente una vez que egresa, las tutoras continúan haciendo el seguimiento semanalmente, con una llamada telefónica en el caso de los pacientes que no son del mismo sector y se les imposibilita venir constantemente, pero cuando los pacientes vienen semanalmente acá, siempre hay un abordaje a medida que el usuario lo permita (...) estamos bajo el control del seguimiento, semanalmente el abordaje que es grupal y la tutora semanalmente genera reuniones mediante zoom” (ET1, 2021).

“ellos tienen la oportunidad de volver a una fase en la que llamamos seguimiento en donde se reúnen todos los usuarios que ya salieron, en este espacio comparten varios pensamientos y vivencias diarias es una retroalimentación esta se la hace de manera semanal los viernes” (ET2, 2021).

Al igual que cuentan con la ayuda del seguimiento al que pueden asistir los usuarios por decisión propia, se manejan de manera voluntaria con el tema del padrinazgo, donde se puede elegir a una persona que lo ayude a afrontar su recuperación y la tutora que realiza el acompañamiento, así como un terapeuta vivencial que guía los espacios de seguimiento:

Entrevistas a usuarios egresados:

“está la psicóloga que es nuestra tutora que es la que se encarga de todo, también se puede elegir a un padrino que es el que nos aconseja y ayuda” (EU15, 2021).

“Tenemos un promotor o terapeuta vivencial, que nos aconseja con su experiencia, por sus años de recuperación y nos socializa su vivencia en los grupos de seguimientos, porque en las reuniones nosotros compartimos nuestras vivencias lo que nos hace daño, cosas positivas y negativas” (EU4, 2021).

Además, mantienen constante contacto por las redes sociales, reciben apoyo del padrino, la tutora y tienen apertura del centro para asistir cuando ellos requieran reforzar su recuperación mediante terapia:

“hay un grupo de seguimiento donde mandan el “solo por hoy”² todos los días que se lee, uno se llama cuando necesita algo, como una sugerencia o desahogarme, llamo a las personas que a mí me ayudan y comparto con el coordinador y mi padrino que es un adicto igual que yo” (EU9, 2021).

“una de las ventajas que tenemos aquí en Kairós es que el usuario que logra culminar su proceso de internamiento tiene de por vida mientras se mantengan en recuperación la facilidad de vincularse a una terapia con el psicólogo igual la familia, y no les cuesta ni un solo centavo” (EU10, 2021).

También se mantienen otras actividades dentro de la Institución, está la asistencia a terapias de manera personal y familiar, práctica de deportes, bailo terapia y reuniones en fechas especiales como lo indican:

“Sigo asistiendo al deporte con los internos y con la gente de seguimiento, también hay terapias que nos pueden dar en cualquier momento es abierto para cualquiera que quiera ir a escuchar, yo si he ido y hasta a la terapia familiar que dan los sábados” (EU13, 2021).

² Solo por hoy: Lema principal que pregona Alcohólicos Anónimos a sus miembros.

“Hay actividades deportivas constantemente, incluso también se le vincula a la gente que ya forma parte de un seguimiento a eventos o programas por navidad, carnaval, entre otros. Entonces ellos forman parte de aquel evento” (EU10, 2021).

Por lo que los usuarios, aun culminado su proceso de internamiento, siguen vinculados a diversas actividades dentro de la Institución.

3). EFECTOS DEL PROCESO DE REINSERCIÓN FAMILIAR

Es conveniente referirnos a la perspectiva que tienen tanto usuarios como familiares sobre el consumo de sustancias psicoactivas para así conocer ese efecto que se ha generado con el proceso de reinserción.

-Perspectiva del consumo: El consumo trae consigo grandes dificultades y problemas en el entorno de los consumidores, siendo estos la desunión familiar, la falta de confianza, los cambios de conducta, problemas sociales y económicos, además de que se vuelve una sucesión de conflictos cotidianos.

Entrevista a usuarios egresados:

Indican que el consumo trae consigo varias complicaciones en las relaciones familiares, porque no es únicamente el consumidor el que sufre las consecuencias, sino es la familia y el entorno que rodea al usuario:

“Afecta demasiado, se pierde la confianza y la relación cercana con la familia por el simple hecho de consumir las relaciones se vuelven conflictivas y se va perdiendo esa unión” (EU1, 2021).

“Yo pienso que el consumo afecta no solamente la parte familiar sino social, económica y entonces, hablando desde lo familiar se transforma en una cadena que atrae muchos inconvenientes” (EU11, 2021).

“Le podría decir que afecta en un 100%, la familia se vuelve co-adicta, porque los que más sufren son ellos, esto afecta en todos los sentidos, uno cuando consume se siente bien, pero no piensa si la familia estará bien o como se sienten” (EU20, 2021).

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

De la misma manera la familia expresa la perspectiva que tiene sobre el consumo de

sustancias, dejando apreciar que uno de los problemas que se ha presentado ha sido el cambio de la conducta del usuario con su entorno; *“la agresividad que presentaba cuando consumía, eso sí me ha afectado bastante”* (EF3, 2021); así mismo, la familia indica que el consumo afecta el ambiente familiar generando complicaciones en diferentes aspectos entre una de estas la salud, a lo que indican: *“Nos afectó no teníamos tranquilidad andábamos preocupados, sufriendo, me afectaba incluso a la salud, problemas que surgían”* (EF1, 2021).

Finalmente, se menciona como uno de los problemas que trae consigo el consumo de sustancias es la desunión con el vínculo familiar y el escaso o nulo tiempo de calidad entre los miembros del hogar, así lo refiere:

“Nos afectó mucho con el distanciamiento, no compartía con la familia, mi hija no tenía ese apego hacia él por lo que tomaba, él siempre se alejaba de nosotros, el cariño iba disminuyendo, las peleas siempre había y nunca podíamos pasar un tiempo ameno y de compartir, todo se estaba yendo en picada con nuestra relación” (EF2, 2021).

-Relaciones familiares: Es necesario hacer énfasis en las relaciones de la familia con el usuario antes del proceso de rehabilitación, dado que, es un aspecto resaltado en las perspectivas sobre el consumo, en las entrevistas realizadas a usuarios, familiares y profesionales se mencionan varios aspectos que dentro de la relación familiar se vieron afectadas, como la comunicación, confianza y convivencia:

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

“Dentro de mi familia si era muy complicado, porque cuando mi hermano consumía era realmente un martirio, empezaron los problemas en mi casa, era más difícil hablar o tratar con él, se ponía violento, además de que no manteníamos una relación unida se podría decir” (EF5, 2021).

“La relación familiar se fue complicando por el consumo y se iban presentando problemas porque ya no existía la confianza y la comunicación” (EF6, 2021).

“Era una relación de maltrato, insultos, hasta me pegaba, consumía mucho el alcohol y la droga” (EF4, 2021).

Entrevistas a usuarios egresados:

Por otra parte, la perspectiva del usuario sobre las relaciones familiares antes del proceso de rehabilitación, indican que la convivencia con el grupo familiar se veía impactada de manera negativa, como menciona el usuario:

“usted se siente una carga y su familia ya no vuelve a ser la misma, cuando yo consumía era agresivo y maltrataba a mi mujer” (EU19, 2021).

“era agresivo les faltaba el respeto a mis papás” (EU24, 2021).

Indicando así, al igual que su familia, que las relaciones familiares se afectan con el consumo.

Entrevistas a profesionales del Centro:

Los profesionales parte del equipo técnico indican que uno de los problemas o situaciones complicadas que más se presentan son las malas relaciones que se han generado, falta de confianza y casos en los que la familia no está inmiscuida de manera positiva en el proceso:

“En muchas ocasiones las familias están parentalizadas y no cumplen su rol, hay veces en las que el papá llegó a ser hijo y el hijo llegó a ser padre los roles están sumamente desviados, la jerarquía está mal, no hay reglas no hay límites tal vez sobreprotección de mamá o de papá, muchas de las veces caen en un hecho de codependencia porque el dependiente es el adicto; sin embargo, los codependientes son la familia que acompaña al adicto en el proceso de su enfermedad, pero quien sufría más es la familia, porque el adicto a la final estuvo en un proceso en la que él no tenía conciencia de sus actos pero la familia es la que iba asumiendo todo esto, dejaron de vivir su propia vida para vivir la vida del adicto” (ET2, 2021).

Así también, la familia en algunos casos es quien no acepta que el consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad, como señalan:

“La familia vive lo que es el estigma, él es el malo, él es el enfermo, yo estoy bien, yo no tengo porque cambiar, padres que desde niños vinieron maltratando a sus hijos entonces todo el historial y la biografía que el usuario ha tenido, ha implicado que incrementa el consumo, entonces la familia muchas veces no toma conciencia del cambio que ellos tiene que generar” (ET1, 2021).

Las relaciones familiares antes del proceso de rehabilitación han estado caracterizadas por la nula existencia de reglas o límites que ayuden a que los usuarios puedan evitar el consumo como lo enuncia la profesional: *“el paciente cuando ingresa al centro viene con una vida totalmente distorsionada ha perdido normas, límites y habilidades” (ET1, 2021).*

Tanto usuarios, familiares y profesionales coinciden en que una de las dificultades que se presentan cuando el paciente está en consumo son las malas relaciones familiares.

-Logros del proceso de reinserción familiar: El proceso de reinserción trata de que los usuarios hagan propias las diferentes herramientas de afrontamiento y cuenten con mecanismos de apoyo, así, luego de haber cumplido con su rehabilitación, se evidencia el efecto generado en el usuario y en la familia.

Entrevistas a usuarios egresados:

Es así como, dentro de la familia, los problemas o conflictos que existían van mostrando un cambio:

“Nos ayudan a recuperar a nuestra familia, a mejorar las relaciones que teníamos, desde que salí de la clínica mi vida ha mejorado en un 100% ahora ya sé cómo ir resolviendo ciertos problemas que se van presentando y ya no me escudo en la bebida, cambió totalmente mi vida” (EU2, 2021).

“el proceso de recuperación vinculó a mi familia, ahora tengo una familia donde puedo contar con todos, ya no hay el rechazo, conocen mi problema” (EU10, 2021).

Las relaciones familiares van cambiando de manera efectiva, pero esto no sería así sin el esfuerzo y dedicación que ponen los pacientes en su proceso de reinserción como mencionan *“ahora gracias a Dios y a mi voluntad de cambiar todo ha mejorado” (EU2, 2021).*

En cuanto al estilo de vida que mantienen los usuarios egresados refieren que van haciendo cambios en sus actividades cotidianas, por lo que es un aspecto que cambió:

“He cambiado la forma de pensar y ver las cosas, formas diferentes de divertirme, de tener un sentido de vida, disfrutar de nuestro entorno, que en la adicción no veíamos nada” (EU6, 2021).

“Empecé a recuperar a mi familia, la confianza y el amor, logré cambiar mi estilo de vida y plantearme de mejor manera mi proyecto de vida” (EU1, 2021).

Igualmente, el proceso de reinserción ayuda a que la comunicación entre el usuario y la familia mejore, se brinda elementos adecuados para que puedan ir solucionando problemas que se les pueden presentar, además de que son los usuarios quienes se preparan para enfrentar la realidad, como indica el usuario:

“Cambió la comunicación, yo antes siempre tenía miedo de decir y compartir algo que yo sienta con mi familia, ahora ya lo hago con mucha seguridad ya no tiemblo, se y estoy seguro de lo que digo y si en algo fallo me hago cargo de mis errores esos aspectos han

cambiado mucho” (EU8, 2021).

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

La familia refiere que las relaciones familiares han mejorado:

“Han cambiado de manera positiva porque hemos podido recuperar esa unión familiar que se estaba perdiendo y ya han ido disminuyendo los conflictos y problemas ahora ya somos más unidos” (EF6, 2021).

“Ahora ha cambiado 100% nuestra relación, nos llevamos bien ya no tengo desconfianza de nada, prácticamente él ya no sale mucho mejor siempre dice que se siente así tranquilo, que quiere cambiar, que le sigamos apoyando, claro que a veces tenemos problemas, pero eso ya pasa en seguida” (EF4, 2021).

Los familiares opinan que la comunicación representa un punto clave en el proceso de reinserción, gracias a esto, han vuelto a mantener esa unión y comprensión, como menciona:

“todo ha sido positivo porque ahora somos más unidos, mantenemos una buena comunicación gracias al proceso dentro de la clínica todo ha mejorado para bien, han sido una gran ayuda” (EF5, 2021).

Así mismo, la familia señala los efectos positivos, al indicar que estos cambios son notorios tanto en las relaciones familiares y en como el usuario afronta el proceso de reinserción; *“la relación que mantuvimos ha cambiado mucho, la confianza se incrementó, el cambio también es en el interés por la familia y por el mismo, está pendiente de su imagen personal que antes no se preocupaba” (EF2, 2021).*

Entrevistas a profesionales del Centro:

Por otro lado, desde la opinión profesional, señalan que las relaciones familiares pueden llegar a ser positivas si es la propia familia quien decide establecer ese cambio en su vida, apoyar al usuario en su proceso de rehabilitación y mejorar sus relaciones, en este caso mencionan que esos son aspectos que se desean conseguir con el proceso:

“Se desea conseguir la unión después la recuperación porque ahí no solo se recupera el paciente sino también la familia, pero sobre todo lo que se desea conseguir es la paz, la tranquilidad y una asignación adecuada de roles dentro de la familia, la felicidad, porque a la final ellos llegaron muy rotos al igual que la familia necesitan reestructurarse lo que toma un tiempo por ello se busca es que puedan funcionar como grupo familiar” (ET2, 2021).

“se pretende que la familia sea un factor protector en el cual se reconozcan las alertas de recaídas o situaciones problemáticas que se pueden presentar, que sean una familia con una mejor estructura donde se pueda poner normas o reglas que se deterioraron producto del consumo de los usuarios” (ET3, 2021).

De igual manera, la profesional menciona que se busca en el usuario egresado; *“cero consumos y que las habilidades que ha ido adquiriendo lo vaya ejecutando a medida del tiempo y así logre una abstinencia” (ET1, 2021)*, además de dotar a los usuarios de factores protectores al conseguir:

“Modificación en el ambiente, que la familia se convierta en una verdadera red de apoyo, en el momento que esta interno nosotros somos su familia y su red de apoyo, entonces la importancia de que la familia se involucre dentro del proceso de reinserción es justamente fortalecer una red de apoyo o generar una red de apoyo y que la familia se sume a los procesos” (ET1, 2021).

Evidenciando que tanto usuarios, familiares como profesionales coinciden y expresan los cambios significativos que tienen el proceso de rehabilitación.

-Recaída: Respecto a la recaída de pacientes en recuperación por consumo de sustancias psicoactivas, los profesionales refieren de manera general en relación con la problemática que *“existe un 70% de personas que se rehabilitan y un 30% de personas que recaen por múltiples factores” (ET1, 2021)*, lo que representa un porcentaje significativo en la recuperación al ser vinculados a un proceso de rehabilitación, opinión que se pudo reforzar con los resultados de esta investigación, donde se evidenció que el 96% de usuarios no han recaído.

Es necesario que se sume a este proceso terapéutico el compromiso del usuario a través de su fuerza de voluntad hacia el cambio para su recuperación, así como el apoyo de la familia, aspecto que se vio reflejado en las entrevistas realizadas.

Entrevistas a usuarios egresados:

“Nunca he recaído gracias a Dios, creo que contar con el apoyo de mi familia me ha ayudado a que no recaiga y pueda mantenerme así sobrio y con esa decisión de cambiar y mejorar mi estilo de vida” (EU2, 2021).

“No hasta el día de ahora no he recaído, ni he tenido pensamientos de recaer, porque sé del gran esfuerzo que hice yo por cambiar y creo que volver a consumir será la perdición

para mí” (EU24, 2021).

-Factores que provocan recaída: Por otra parte, la investigación refleja factores negativos que provocan recaída, si bien un porcentaje significativo de los usuarios entrevistados (96%) no ha recaído, mencionan aspectos que llevan a la persona al consumo, indicando que, como factor principal de recaída tenemos a los problemas en el entorno familiar, la falta de apoyo de la familia, los estigmas que crea la sociedad, la recurrencia a lugares de consumo, relacionarse con los amigos que se mantienen en consumo, no formar parte de un seguimiento y no volver a la clínica a reforzar su recuperación.

Entrevistas a usuarios egresados:

“Falta de apoyo de la familia, los problemas que tienen y la sociedad que muchas de las veces son quienes crean esos estigmas de esta enfermedad y son quienes orillan a que recaigan” (EU1, 2021).

“Son los amigos en el círculo social donde se desenvuelve la persona, si está en el proceso de recuperación no debe regresar a los mismos amigos y no volver a las costumbres viejas que uno tenía, eso un factor de riesgo muy grande” (EU11, 2021).

“No hacemos caso, nos dicen que vayamos a seguimiento que estemos en contacto con el centro y que nos manejemos sin mentiras, si empezamos con la mentira es una forma de recaer espiritualmente y si no estamos con él recaemos” (EU10, 2021).

De esta forma se dan a conocer los aspectos que afectan la reinserción y conllevan la recaída de los usuarios egresados.

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

De igual manera, los factores que influyen el consumo desde el punto de vista de la familia:

“creo que uno de los factores que más inciden en algunos casos es el entorno que lo rodea y a no contar con el apoyo de la familia” (EF5, 2021).

Señalando así la importancia de contar con un espacio seguro y factores de protección para no recaer.

Entrevistas a profesionales del Centro:

Los profesionales mencionan que el hecho de no acudir a seguimiento lleva a que el paciente recaiga nuevamente en el consumo, dado que reconocen esta fase como un aspecto primordial para la recuperación:

“un paciente que termina el proceso terapéutico y no hace la fase de contención que nosotros llamamos esta parte de seguimiento, fase importante, tiene el usuario más probabilidades de recaer porque no hay el acompañamiento, no hay seguimiento, no hay contención del paciente una vez egresado” (ET1, 2021).

Esto deja claro que el evitar tener recaídas, depende del usuario, el apoyo de la familia y la continua ayuda terapéutica.

Es preciso señalar la opinión profesional, donde refiere factores que previenen la recaída indicando entre estos: *“nivel socioeconómico, la conciencia de la enfermedad, del apoyo del grupo familiar y de acudir a los grupos de autoayuda, depende mucho de estos factores” (ET3, 2021).*

-Dificultades en el proceso de reinserción: A pesar de los diferentes métodos implementados para ayudar al usuario egresado, han experimentado dificultades para lograr su reinserción.

Entrevistas a usuarios egresados:

Los usuarios mencionan que una de ellas es la recuperación de la confianza de su familia:

“la dificultad más grande ha sido el no volver a tener la confianza al 100%, porque piensa que en cualquier momento voy a recaer o voy a dudar de mí” (EU1, 2021).

Otra situación que indican es el consumo esporádico de la familia y la incitación *“mis tíos lejanos han querido que tome o fume y ha habido roces no tampoco graves, pero si produjo problemas” (EU13, 2021)*, por lo mencionado permanecer en abstinencia conlleva un desafío como señala *“fue un reto poder mantenerme sin consumir ya que me han buscado mis antiguas amistades y eso me tienta” (EU15, 2021).*

De la misma forma el estigma que se genera ante la problemática del consumo, creando ideas negativas hacia los usuarios egresados:

“he tenido problemas con mi familia extensa porque la mayoría en las reuniones familiares me siento excluida, es como que ya saben que estuve internada y les fuera a contagiar de algo” (EU16, 2021).

“por decir así los primos como que a uno le ven medio raro, la imagen de un centro de rehabilitación esta tan mal establecido, que a uno le toman como si fuera un asesino o una persona fuera de lo común” (EU7, 2021).

Se muestra como dificultad el no tener el apoyo familiar, indicando *“no cuento tanto con el apoyo de mi familia, por eso podría decir que también hubo efectos negativos, porque las relaciones familiares ahora son un poco más complicadas”* (EU3, 2021).

Otra situación que se presenta es la dificultad de los usuarios al regresar a ser parte de la familia con sus propios estilos de vida:

“La dificultad más grande fue que mis papás ya no me dejaban salir solo ni estar solo, se volvieron estrictos y creo que irse adaptando a reglas dentro de la casa si fue un problema que gracias a mi esfuerzo ya estoy adaptándome” (EU25, 2021).

Finalmente, se menciona como un problema la tradición de consumir en las reuniones sociales y que el consumo representa hombría:

“la tradición era que en una fiesta debíamos tomar, cuando había algunas fiestas o reuniones yo prefería estar en la cocina evitando el consumo y ahí me decían que parecía un “maricón” que debía tomar como lo hacía antes, pero con el tiempo ya no me importa mucho lo que me digan” (EU28, 2021).

PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REINSERCIÓN FAMILIAR

TÍTULO:

Fortalecimiento del proceso de reinserción familiar como parte de la rehabilitación en el tratamiento de adicciones.

ANTECEDENTES

Los centros de rehabilitación son instituciones encargadas de brindar un tratamiento adecuado para la excelente reinserción de usuarios en el ámbito familiar y la sociedad en general; por ello es primordial que este proceso ayude a la familia a comprender y prestar apoyo a la persona egresada, siendo esta una función esencial para su correcta reintegración social.

En relación con la información obtenida en esta investigación, el proceso de reinserción social en el ámbito familiar debe ayudar a la familia a comprender y prestar apoyo a la persona egresada, siendo una función esencial para su correcta reintegración en la sociedad, por lo que es necesario una propuesta de atención a necesidades específicas que los usuarios, familiares y profesionales sugieren implementar para mejorar el proceso de recuperación y lograr en un 90% la rehabilitación de los usuarios; demuestra además que, la rehabilitación depende únicamente de cada usuario y la decisión que este tenga por cambiar su estilo de vida.

Buscar calidad del servicio proporcionado para la recuperación de adicciones es una tarea que compete a todas las instituciones que ofrecen estos servicios, por ello, aplicar estrategias de fortalecimiento a los procesos resulta en aportes significativos para los distintos actores involucrados directa o indirectamente con la problemática del consumo.

En este contexto, la propuesta se enfoca en estrategias que permitan el fortalecimiento de los procesos de reinserción familiar existentes en el centro de rehabilitación “Hogares Kairós”, que, dicho sea de paso, servirá también para otros centros que trabajan con adicciones.

JUSTIFICACIÓN

En función de la información obtenida en esta investigación, es necesario implementar una propuesta de estrategias de intervención respondiendo a las necesidades específicas que se manifestaron en las entrevistas realizadas:

Entrevistas a usuarios egresados:

“Me gustaría que implementen un poco más de terapias hacia los familiares y seguimientos hacia ellos, porque ya nosotros salimos de un lugar en el que nos enseñaron qué herramientas utilizar y cuándo utilizarlas, sin embargo, nuestra familia necesita más trabajo, porque han sufrido el consumo” (EU27, 2021).

“Se debería crear un grupo para la familia para que se liberen digan mi marido esta esto o lo otro, ayúdenme ya no aguanto, porque nosotros como si podemos ir a librarnos y ellas no, se acumulan de iras, a veces necesitamos que nos digan está haciendo mal esto” (EU12, 2021).

Entrevistas a familiares de usuarios egresados:

“Poder acudir una vez al mes y compartir una terapia con mi esposo y los recuperados al igual que con sus familias” (EF2, 2021).

“Que se hagan más trabajos con la familia y el paciente, se les diga qué está pasando afuera en la familia y se les vaya preparando para cuando ellos salgan; seria eso que la familia este inmiscuida en la rehabilitación” (EF6, 2021).

Entrevistas a profesionales del Centro:

“Más compromiso de la familia, toma de conciencia, ver esto como una enfermedad, no una que contagia, pero si genera malestar en la familia” (ET1, 2021).

“Sería necesario implementar un proceso de seguimiento al proyecto de vida elaborado en el internamiento, donde se vaya conociendo los avances o retrocesos en el mismo, para así poder conocer cuáles son los obstáculos que se están presentando y así ir reduciendo los niveles de ansiedad de cada usuario por la frustración por no cumplir su proyecto de vida” (ET3, 2021).

Los usuarios y su familia manifiestan la necesidad de asistir a grupos de seguimiento profesional que los ayuden a liberarse y poder apoyar al usuario, además de requerir más trabajo familia-usuario por parte de los profesionales a través de terapias que los preparen para el momento de egresar del centro.

Por otro lado, indican que no se trabaja a profundidad con la familia, ya sea esto por la falta de apoyo de los familiares o porque no están conscientes de esta enfermedad, de acuerdo con lo que refiere la profesional, es necesario realizar un trabajo más a fondo con el usuario y su familia, así como dar seguimiento a su proyecto de vida para evitar efectos negativos.

Esta propuesta ayudará a que, tanto usuarios ingresados, como egresados y quienes accedan al servicio cuenten con un tratamiento donde la familia sea el pilar fundamental en el que se apoye el Centro para que el proceso de rehabilitación sea exitoso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el proceso de reinserción familiar como parte de la rehabilitación en el tratamiento de adicciones, a través estrategias basadas en las necesidades de los usuarios en consumo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Implementar un espacio de seguimiento familiar con personal técnico capacitado que prepare a la familia sobre la importancia de su involucramiento en el proceso de rehabilitación.
2. Planificar el tratamiento de los usuarios en consumo en base al diagnóstico de los factores de riesgo familiares y factores de protección, que incidan en el proceso de reinserción.
3. Apoyar el cumplimiento del proyecto de vida planteado por los usuarios a través del seguimiento profesional.

METAS

- Lograr que el 90% de los familiares de usuarios egresados se vincule a ser parte de un espacio de seguimiento.
- Conseguir que el 95% de los familiares se vincule y apoye al usuario interno y egresado en sus diferentes fases, siendo miembro activo del proceso.
- Alcanzar que el 90% de usuarios cumpla su proyecto de vida y cuente con un entorno adecuado para su reinserción.

BENEFICIARIOS

Usuarios que se encuentren internos, usuarios egresados, grupo familiar de usuarios y futuros usuarios que accedan al servicio del centro de rehabilitación “Hogares Kairós”.

LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

El centro de rehabilitación “Hogares Kairós”, especializado en tratamiento de adicciones al alcohol y las drogas; cuenta con dos sedes, la primera en la provincia del Azuay en el cantón Paute y la segunda que se encuentra ubicado en la provincia del Cañar en la ciudad de Azogues en la calle Julio Tobías Torres, centro en el que se enfoca el estudio.



Ilustración 1. Ubicación geográfica. Cañar, Azogues "Hogares Kairós". Fuente: Mapa Satelital. Fecha: 07/12/21.

Tabla 4. **ESTRATEGIAS**

Objetivos	Estrategias	Actividades	Recursos	Indicadores	Verificadores	Supuestos
<p>Implementar un espacio de seguimiento familiar con personal técnico capacitado que prepare a la familia sobre la importancia de su involucramiento en el proceso de rehabilitación.</p>	<p>- Departamento de seguimiento familiar. -Apoyo técnico. Aplicación: Cada 15 días 19:00-21:00H</p>	<p>-Adecuación de espacio físico dentro de la Institución destinado al seguimiento familiar. -Programar con el equipo técnico el desarrollo del seguimiento familiar. -Capacitar al equipo técnico sobre la importancia de vincular a la familia en los procesos y sus efectos. -Determinar un promotor gestor y trabajadora social para trabajar con el grupo familiar. -Charlas y talleres sobre la importancia y efectos familiares en la recuperación de la problemática de adicciones. -Socialización de videos educativos sobre la importancia del apoyo familiar. -Evaluar el impacto del seguimiento en las familias e implementar mejoras.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesas - Pizarra - Registro de asistencia. - Esferográficos - Computadora - Proyector - Material audiovisual, gráfico e interactivo. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabajador social: Invita y motiva al grupo familiar para participar en el seguimiento. -Promotor gestor: Guía los espacios de seguimiento. -Miembros del equipo técnico: Capacitan al grupo de seguimiento con charlas y talleres. 	<p>El 90% de los usuarios egresados cuenta con un mejor nivel de reinserción social y calidad de vida.</p>	<p>-Espacio físico. -Registro de asistencia. -Fotografías. -Hoja de ruta.</p>	<p>La familia puede socializar en un entorno propicio, mediante guía profesional la importancia de vincularse de manera activa en la rehabilitación en torno al proceso de recuperación de adicciones.</p>
<p>Planificar el tratamiento de los usuarios en consumo en</p>	<p>Diagnóstico de factores de riesgo y de protección.</p>	<p>-Diagnostico familiar -Determinar factores de riesgo y de protección dentro del grupo familiar.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Test - Cuestionarios 	<p>El 95% del grupo familiar de usuarios</p>	<p>-Diagnósticos. -Registro de asistencia. -Fotografías.</p>	<p>Los usuarios internos reconocen los factores de</p>

<p>base al diagnóstico de los factores de riesgo familiares y factores de protección, que incidan en el proceso de reinserción.</p>	<p>Aplicación: Dentro de la fase 2 del programa terapéutico.</p>	<p>-Establecer el tratamiento para la intervención. -Reforzar o crear factores de protección mediante terapias a la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esferográficos - Sala de terapia <p>Humanos: -Trabajador Social: Realiza diagnóstico familiar y remite tratamiento a tutor. -Tutor: Realiza la intervención al usuario y trabaja con el grupo familiar las problemáticas identificadas.</p>	<p>internos y egresados se vincula y apoya en el proceso de recuperación.</p>	<p>- Planificaciones.</p>	<p>protección y de riesgo en su entorno familiar y están dotados de herramientas para enfrentar los factores de riesgo.</p>
<p>Apoyar el cumplimiento del proyecto de vida planteado por los usuarios a través del seguimiento profesional.</p>	<p>Progreso del proyecto de vida</p> <p>Aplicación: Al transcurrir 30 días de su egreso.</p>	<p>-Visitas domiciliarias. -Plantear indicadores para evaluar el cumplimiento del proyecto de vida. -Guía profesional según las necesidades identificadas.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolios - Fichas de visita domiciliaria y seguimiento - Esferográficos - chaleco para identificar la Institución - Materiales de apoyo. <p>Humanos: -Trabajador Social: Realiza las visitas domiciliarias e intervención según las necesidades identificadas.</p>	<p>Alcanzar que un 90% de usuarios egresados cumplan su proyecto de vida y se desenvuelvan en un ambiente adecuado.</p>	<p>-Registro de visita domiciliaria. -Indicadores para evaluación. -Registro fotográfico. - Planificaciones profesionales.</p>	<p>Los usuarios egresados reciben las visitas domiciliarias de manera satisfactoria y socializan su proyecto de vida.</p>

Elaborado por: Las investigadoras **Fecha:** 5/12/2021.

Discusión de resultados

Dentro de la caracterización de la muestra se evidencia que más del 90% de los usuarios egresados vive con su conyugue, hijos, padres, hermanos y otros miembros de familia, lo que representa un aspecto positivo para su proceso dado que podrá satisfacer una serie de necesidades al relacionarse con su entorno lo que beneficia su reinserción, López, León, Gogoy, Muela & Araque (2003) en su investigación sobre Factores familiares que inciden en las drogodependencias, expresa que el drogodependiente necesita satisfacer necesidades como el afecto, autonomía, existencia de límites a su conducta que solo serán satisfechos con su familia de origen, si vive con sus padres o su propia familia si está casado.

La participación y vinculación de la familia fue un aspecto que resaltó en la investigación, los usuarios egresados manifestaron que su familia estuvo en su rehabilitación asistiendo a terapias y visitas, lo que representa un factor positivo para la reinserción como lo indican Rodríguez y Fernández (2014) en la Revista de Psicología Universidad de Antioquia, al mencionar que el involucramiento de los familiares más cercanos resulta favorable para este proceso. Otro aspecto que es fundamental señalar, es la percepción que se tiene sobre el consumo, los entrevistados concuerdan en que afecta las relaciones familiares de manera significativa, opinión que es reforzada por López (2011) en su artículo de revista sobre la Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependientes, indica que no solo el drogodependiente se ve afectado, sino todos y cada uno de los miembros del sistema, lo que sacó a relucir que el consumo es un generador de problemas en el ámbito familiar, los usuarios señalaron que perjudica la forma de relacionarse, la conducta, la comunicación y la pérdida de confianza.

Respecto a los efectos generados por el proceso de reinserción se evidencia que estos son positivos, dado que en la relación de usuarios y familia se muestra que se han mejorado aspectos como la comunicación, preocupación sobre su imagen, recuperación de confianza y la aceptación de la familia, en general su estilo de vida y las relaciones familiares, el resultado obtenido dentro de este proceso es el esperado en el ámbito familiar, así lo indica Allan (2018) en una investigación de la Universidad Central del Ecuador, el

proceso de reinserción pretende establecer y recuperar las relaciones familiares que han sufrido conflictos o se han mantenido con distanciamiento.

Se muestra la importancia de la familia en la recuperación de adicciones, los usuarios entrevistados y su familia expresan que han sido un apoyo, participando en la rehabilitación y siendo una ayuda para el usuario al salir de la Institución, el 96% de los usuarios no ha tenido recaídas y mencionan que su familia se vinculó y fue un sostén significativo en su reinserción, evidenciando lo que dice Marcos y Garrido (2009) en su artículo de revista sobre la Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones, al expresar que la participación de la familia disminuye los fracasos terapéuticos por abandonos y recaídas, además este resultado se ve reforzado por los datos obtenidos en un estudio realizado en Barcelona por Grau-López, Lara (2014), donde se evidenció que los pacientes que recaen frecuentemente son los que no tenían un soporte familiar.

En estos procesos es primordial el trabajo de un equipo técnico multidisciplinario que realiza la intervención desde varios ámbitos, teniendo a médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeras, trabajador social y los terapeutas vivenciales, todo esto acorde a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (2016) que señala la necesidad de una intervención a cargo de un equipo multidisciplinario con el fin de lograr un cambio en el usuario y que este sea capaz de reinsertarse socialmente, además, los usuarios egresados indican que en sus actividades propician la reinserción familiar a través de terapias y el contacto gradual con su familia; así como también se crea un proyecto de vida, el autor Shu Yip (2015) expresa que las instituciones especializadas para problemas de salud desarrollan diversas acciones en pro de la reinserción del usuario tales como puntos la reagrupación familiar y la creación de su proyecto de vida.

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones que han sido obtenidas de esta investigación respecto a los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós”, estas se indicarán de acuerdo con los objetivos planteados.

Objetivo específico 1.- En cuanto a describir el proceso de reinserción familiar desarrollado para usuarios de sustancias psicoactivas egresados, el centro “Hogares Kairós”, se maneja con actividades que se desarrollan como parte del proceso de reinserción, mismas que tienen el fin de reforzar el internamiento y preparar al usuario para enfrentar su realidad fuera de la Institución, dentro de estas: la ejecución de un proyecto de vida, encuentros familiares con el fin de que el usuario se vincule con su entorno gradualmente, el apoyo entre pares, reconocimientos de problemáticas para tratarlas mediante terapias dirigidas para el usuario y la familia y finalmente el seguimiento que se mantiene de por vida.

El proceso de reinserción implica la actuación de un equipo técnico, usuario y familia, se guía por la terapia familiar sistémica como método de intervención, generando factores protectores y la modificación del ambiente para el usuario lo que conlleva una adecuada reinserción familiar.

La etapa de seguimiento es vital dentro del proceso de reinserción, porque el problema de adicción es una enfermedad que requiere de un constante tratamiento y el rol del seguimiento es mantener a los usuarios en un estado de recuperación, brindando soporte y contención.

Objetivo específico 2.- Con relación a analizar los resultados que ha generado el proceso de reinserción familiar, para usuarios de sustancias psicoactivas egresados del centro, se identificó que este propicia que el usuario se desenvuelva en un espacio de seguridad y tranquilidad, sabiendo manejar así las situaciones problemáticas que se le presenten siendo la reinserción un proceso del tratamiento de rehabilitación, que ayuda a que el usuario cambie su estilo de vida y reestablezca las relaciones familiares al renovar la unión, la comunicación y la confianza, buscando que el usuario cuando egrese de la clínica pueda percibir a su familia como un factor de protección para continuar con su

recuperación.

Aspectos como la participación de la familia en el proceso y el apoyo que brindan al usuario egresado, influyen en la correcta reinserción y a permanecer sin consumir, lo que se evidencia en los resultados del estudio que mostró que el 96% de los usuarios egresados no han presentado recaída; sin embargo, dan a conocer factores que provocan recaídas indicando entre estos: el regresar a los mismos lugares donde consumía, volver con los amigos de consumo, alejarse de la clínica, no formar parte de un seguimiento, el no tener el apoyo de la familia y la falta de vinculación de la misma, conocer estos aspectos permitirán al equipo técnico plantear métodos para prevenir la presencia de estos factores de riesgo y hacer énfasis dentro del proceso de reinserción.

Existen dificultades que se presentan en el proceso de reinserción siendo: el estigma que se crea sobre las adicciones, el consumo de miembros de la familia, falta de apoyo familiar, el consumo como tradición en eventos sociales y el machismo. Lo que nos hace reflexionar el papel protector o de riesgo que puede ejercer la sociedad y la familia ante la problemática.

Objetivo específico 3.- Finalmente para definir una propuesta para el fortalecimiento de los procesos de reinserción familiar que desarrolla el centro según los resultados obtenidos, se contó con las sugerencias de los participantes de la investigación, quienes tienen opiniones positivas hacia al centro de rehabilitación; sin embargo, mencionan aspectos que desean que se fortalezca dentro del proceso de reinserción; por lo que se plantea una propuesta de fortalecimiento, mediante estrategias que respondan a las necesidades identificadas.

Recomendaciones

Usuarios

- Participar de manera activa y responsable en los seguimientos y actividades que mantiene la Institución.
- Motivar a las/los compañeras/os a continuar con el tratamiento, para que puedan mejorar su calidad de vida.
- Involucrarse en las actividades de seguimiento para así ayudar en el proceso de rehabilitación de sus pares.
- Asistir a las terapias grupales que brinda la Institución como soporte de la recuperación luego de haber egresado del centro.

Familia

- Involucrarse de manera activa en el proceso de reinserción familiar para poder reconocer los factores de riesgo y factores de protección existentes en su entorno.
- Brindar apoyo en la consecución de una reinserción positiva al escenario familiar y social, además apoyar en el proyecto de vida que fue planteado por cada usuario.
- Capacitarse sobre la naturaleza de esta enfermedad, como enfrentarse y resolver el problema, para ayudar a corregir los estilos de conducta destructivos que se puedan presentar dentro de la familia.
- Motivar al usuario durante el proceso de reinserción, con el fin de que tenga una exigencia proporcional a su condición, sin llegar a sobreprotegerlo, volviéndolo independiente y aumentando sus sentimientos de superación.
- Fortalecer la dinámica familiar como red de apoyo más segura para el usuario egresado, poniendo en práctica lo aprendido en el proceso de rehabilitación, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados, además de lograr identificar las señales de peligro ante posibles recaídas que permitan actuar de manera adecuada para prevenir en caso de que se presenten nuevos sucesos de consumo de sustancias psicoactivas.

Institución

- Crear un departamento de seguimiento profesional para la familia, para que esta se vincule en el proceso de recuperación y sea un factor protector para el usuario.
- Aplicar programas y talleres dentro del centro, procurando siempre fomentar la unión familiar.
- Capacitar al personal administrativo y equipo técnico sobre temas relacionados con la recuperación de los lazos afectivos de los usuarios con sus familiares y el entorno que los rodea, además de detallar en los informes las actividades, programas y talleres que se ejecutan en cada proceso para obtener resultados satisfactorios en la reinserción familiar.
- Desarrollar estrategias según las necesidades que presentan los usuarios para dar continuidad al proceso de reinserción centrado en el usuario.
- Concienciar a la familia sobre el valor que tiene el apoyo hacia el usuario para la rehabilitación y la reinserción.
- Campañas de concienciación dirigidas a la comunidad en general con el propósito de que reconozcan la problemática de la adicción a sustancias psicoactivas y la manera en la que puede ser tratada.
- Continuar trabajando con un equipo técnico interdisciplinar en el cual, los/las profesionales de diferentes disciplinas brinden sus conocimientos y analicen los hechos desde distintos enfoques, lo que permitirá tener una visión más globalizada acerca de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.
- Vincular a la familia como red de apoyo principal en los procesos de rehabilitación, puesto que, en conjunto, se crean diferentes herramientas para la motivación y modificación de comportamientos, en este caso, permitirá mejorar la dinámica familiar logrando así procesos más sostenibles y exitosos.
- Brindar soporte emocional al equipo técnico, para generar bienestar integral en el ambiente laboral, mediante la promoción de la salud mental.

Bibliografía

- AIETS. (s/f de Julio de 2014). *IFSW*. Recuperado el 07 de Marzo de 2022, de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- AIETS, & FITS. (02 de Agosto de 2018). *IFSW*. Recuperado el 07 de Marzo de 2022, de <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- Albiach, C., Beltrán, M., Blasco, V., Lopez, F., Palau, C., & Santos, P. (26 de Junio de 2017). *Tratamiento de las adicciones*. Recuperado el 17 de Octubre de 2021, de ISSUU: https://issuu.com/unidadeserviciosofia/docs/tratamiento_de_las_adicciones_19bcb1a090e82f
- Albiach, M. (2003). *EL PROCESO DE CAMBIO EN LA ADICCIÓN A LA HEROÍNA: UN ANÁLISIS A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS CUALITATIVAS*. Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de EL PROCESO DE CAMBIO EN LA ADICCIÓN A LA HEROÍNA: UN ANÁLISIS A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS CUALITATIVAS: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10180/albiach.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Allan, G. (12 de Julio de 2018). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS CARRERA DE TRABAJO SOCIAL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15880/1/T-UCE-0013-CSH-034-TS.pdf>
- Anicama, J., Mayorga, E., & Henostroza, C. (2001). CALIDAD DE VIDA Y RECAIDAS EN ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LIMA METROPOLITANA. *Psicoactiva*, 7-27. Recuperado el 9 de Febrero de 2022, de http://venumperu.com/psicoactiva%2019/Psicoactiva%2019%20p7_28.pdf
- Arboccó, M. (13 de Agosto de 2020). *NO SOBRAN LAS PALABRAS*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2021, de PROYECTO DE VIDA: <https://nossobranlaspalabras.wixsite.com/manuelarbocco/post/el-proyecto-de-vida-1>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial 449 de 20-oct-2008: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (26 de Octubre de 2015). *LEY ORGANICA DE PREVENCION INTEGRAL FENOMENO SOCIO ECONOMICO DROGAS Y DE REGULACION Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACION* Registro Oficial Suplemento 615. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de LEXIS FINDER: <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- ATIEMPO Adicciones . (22 de Abril de 2019). *A tiempo psicología Especialistas en adicciones*. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de Psiquiatra Adicciones: <https://atiempoadicciones.com/psiquiatra-adicciones/>
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias* . Barcelona, Buenos Aires, México: PAIDÓS. Recuperado el 9 de Febrero de 2022, de http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/REHABILITACIONDELASADICCIONESENERO/document/TERAPIA_COGNITIVA_DE_LAS_DROGODEPENDENCASI.pdf
- Bermejo, M., Pamo, M., Lulhe, L., García, A., López, A., Castillejo, M., . . . Gil, S. (sf de Octubre de 2012). *Protocolo de Intervención desde el Trabajo Social en los Centros de atención a las drogodependencias del Instituto de adicciones*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2021, de Madrid Salud Instituto de Adicciones: <https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>

- Borelli, A., & Pinto, B. (2012). Modelo sistémico aplicado a un centro de rehabilitación de drogodependencia. *Ajayu*, 4(1), 19-40. Recuperado el 17 de Octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545473002.pdf>
- Catalán, M. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 1(2). Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/305/30500217.pdf>
- Córdoba, R. (Junio de 2015). Ser médico. Misión del médico. *Persona y bioética*, 19(1), 142-148. doi:10.5294/pebi.2015.19.1.12
- Ferrel, F., Alarcón, A., & Ferrel, L. (Diciembre de 2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la disciplina. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 10(2), 43-54. Recuperado el 15 de Mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297248896004.pdf>
- Fundación Hogares Claret. (2020). *Fundación Hogares Claret*. Recuperado el 17 de Octubre de 2021, de Fundación Hogares Claret: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/F.%20HOGARES%20CLARET/MODELO%20DE%20COMUNIDAD%20TERAPEUTICA/MATERIAL/INTERVENCIONES%20TERAPEUTICAS%20INDIVIDUAL%20Y%20GRUPAL%20CLARET.pdf>
- Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 7(1), 57-73. Recuperado el 26 de Abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>
- García, G. (25 de Enero de 2007). Los estudios de seguimiento en drogodependencias: una aproximación al estado de la cuestión. *ELSEVIER*, 9(2), 75-96. doi:10.1016/S1575-0973(07)75634-9
- Gobierno de la Rioja. (2021). *Infodrogas*. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de Información y prevención sobre drogas: <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>
- González, L. (2010). Reinserción social, un enfoque psicológico. *Derecho y Realidad*(16), 267-276. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de <https://docplayer.es/52499739-Reinsercion-social-un-enfoque-psicologico-social-re-insertion-a-psychological-approach.html>
- Grau-López, L. (1 de Septiembre de 2014). *Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2021, de Universidad Autónoma de Barcelona: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283644/lgl1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grau-López, L., Roncero, C., Daigre, C., Gonzalvo, B., Bachiller, D., Rodríguez-Cintas, L., . . . Casas, M. (2012). Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. *Revista Adicciones*, 24(2), 115-122. Recuperado el 19 de Septiembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912004.pdf>
- Guerri, M. (1 de Mayo de 2021). *PsicoActivamujerhoy*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2021, de La terapia familiar Sistémica: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-familiar-sistemica/>
- H. Congreso Nacional. (12 de Septiembre de 2014). *LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS Registro Oficial Suplemento 490 de 27-dic.-2004*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de LEXIS: http://www.pge.gob.ec/images/documentos/LeyTransparencia/2015/Mayo/a2/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_sicotropicas.pdf
- H. Congreso Nacional. (22 de Junio de 2020). *Derecho Ecuador*. Recuperado el 12 de Octubre de 2021, de Código del Trabajo, Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic-2005. Codificación 2005-017: https://derechoecuador.com/uploads/content/2020/11/file_1604679569_1604679577.pdf
- Iglesias Pérez, O., Escalona Rosabal, A., Escalano Arias, M., & Alvarez Licea, A. B. (2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica jóvenes y estudiantes.

- Multimed Revista Médica* , 22(6), 1280-1298. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1038>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas NIDA. (2018). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas entre Niños y Adolescentes*. En E. Robertson, S. David, S. Rao, & I. N. Salud (Ed.), *Cómo Prevenir el Uso de Drogas entre Niños y Adolescentes* (2 ed., pág. 60). Bethesda, Maryland, EE.UU. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- ISES. (2016). *Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios*. (isesinstituto.com) Recuperado el 21 de Octubre de 2021, de Blog ISES: Hoy habalms de...: <https://www.isesinstituto.com/noticia/importancia-de-la-reinsercion-social-de-personas-con-problemas-de-adiccion>
- Jiménez, A. (11 de Agosto de 2016). *El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2021, de UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38754/1/T37602.pdf>
- Jiménez, F. (2000). *SÍNDROMES DE INTOXICACIÓN Y ABSTINENCIA A DROGAS PSICOACTIVAS: RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO*. Recuperado el 30 de Abril de 2021, de IAFA: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>
- Jumbo Ramón, K. M., & Loaiza Cardenas , G. L. (2021). *Reinserción sociofamiliar y estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, Tenguel 2021*. UTMACH. Machala: Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16967>
- La tribuna. (22 de Noviembre de 2017). *La tribuna*. Recuperado el 8 de Febrero de 2022, de ¿Cómo afecta el consumo de drogas a la familia?: <https://www.latribuna.hn/2017/11/22/afecta-consumo-drogas-la-familia/>
- Loor Briones , W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado , J., García Noy , E., & Scrich Vázquez, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- López, C. (2011). Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependientes. *Revista de Mediación*(8), 34-41. Recuperado el 24 de Agosto de 2021, de <https://revistademediacion.com/wp-content/uploads/2013/10/Revista-Mediacion-8-04.pdf>
- López, F., León, R., Godoy, J., Muela, J., & Araque, F. (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XIII*(1), 203-230. Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413107.pdf>
- Losada, M., Márquez, P., & Estebanz, P. (1 de Enero de 1995). Aproximación a las funciones de los trabajadores sociales de los centros de atención a las drogodependencias. *Revistas Científicas Complutenses-Cuadernos de Trabajo Social*(8), 123-139. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9595110123A/8412>
- Marcos, J., & Garrido, M. (Septiembre de 2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362. Recuperado el 25 de Junio de 2021, de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151/153>
- Ministerio de Educación . (2014). *Educación.gob.ec*. Recuperado el 21 de Octubre de 2021, de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/ministerio-de-educacion-impulsa-programas-para-adolescentes-y-jovenes-que-deseen-culminar-su-educacion-basica/>

- Ministerio de Educación. (2018). *Ruta y protocolo CETAD*. Recuperado el 22 de Octubre de 2021, de Protocolo de Reinserción Educativa para adolescentes que se encuentran en los centros especializados para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Ruta-y-protocolo-CETAD.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, D. (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Dirección General de Salud Pública. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social . Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/politDrogas/politica_nacional_consumo.pdf
- Ministerio de Salud. (6 de Septiembre de 2010). *REGLAMENTO CONTROL A CENTROS DE RECUPERACION A PERSONAS CON ADICCION Norma: Acuerdo Ministerial # 339. Registro Oficial # 272*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Norma: Acuerdo Ministerial # 339. Registro Oficial # 272: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/ec/decreto_339.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Subsecretaría Nacional. Recuperado el 21 de enero de 2022, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/modelo_de_atencion_integral_ambulatoria_drogas_26_08_2017.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (8 de Junio de 2012). *Acuerdo 00000767, Suplemento del Registro Oficial 720*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Ediciones Legales: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Acuerdo No. 00000767*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Ediciones Legales: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Reglamento para regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de <https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Subsecretaría Nacional de Provision de Servicios. Recuperado el 07 de Marzo de 2022, de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/ambulatorio/supervision/taller_quito/Taller%202022-10-2015/Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20Residencial%202007_10_2015%200k-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (8 de Agosto de 2016). *Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de vLex.com: <https://vlex.ec/vid/expidese-normativa-sanitaria-control-648782165>
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador*. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de Plataforma Gubernamental

- de Desarrollo Social: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>
- Mota Rozani, T., & Touzé, G. (2020). *Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado* (Vol. 16). Buenos Aires, Argentina: Salud Colect. doi:10.18294/sc.2020.3100
- NARA. (16 de Abril de 2020). NARA. Recuperado el 22 de Noviembre de 2021, de La importancia de las redes de apoyo: <https://www.naradigital.es/blog/detalle-noticias/2228/que-son-las-redes-de-apoyo>
- Narcotics Anonymous World Services, Inc. (1995). Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos. En I. Narcotics Anonymous World Services, *Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos* (pág. 167). Chatsworth, California: Copyright. Recuperado el 4 de Octubre de 2021, de https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS_Intro%20Guide%20to%20N.A.pdf
- National Institutes of Health. (Julio de 2017). NIH. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de Transformación de Descubrimientos en Salud: <https://salud.nih.gov/articulo/enfrentar-los-problemas-con-las-drogas/>
- NIDA. (2020). *Tratamiento y recuperación*. National Institute on Drug Abuse, Advancing addiction Science. Turning Discovery Into Health. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>
- Observatorio de drogas de Colombia. (s.f.). *Sustancias Psicoactivas*. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de GOV.CO: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogena y el Delito [UNODC]. (s/f de s/m de 2015). *Prev_Problematica_de_las_drogas*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Problemática de las drogas Orientaciones Generales Prevención del uso indebido de drogas: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogena y el Delito [UNODC]. (2015). *Problemática de las drogas Orientaciones Generales Prevención del uso indebido de drogas*. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de Problemática de las drogas Orientaciones Generales Prevención del uso indebido de drogas: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogena y el Delito [UNODC]. (2018). *Nuevas sustancias psicoactivas*. UNODC. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_leaflet_2017_ES.pdf
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Recuperado el 24 de Agosto de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones . Recuperado el 25 de enero de 2022, de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas*. Informe de Secretaria, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 16 de Septiembre de 2021, de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (Organización Panamericana de la Salud ed.). (Organización Mundial de la Salud, Trad.) Washington, DC, EE.UU: OPS. Recuperado el 07 de Marzo de 2021, de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005). *Organización Panamericana de la Salud*. (Organización Panamericana de la Salud) Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de Abuso de sustancias : <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

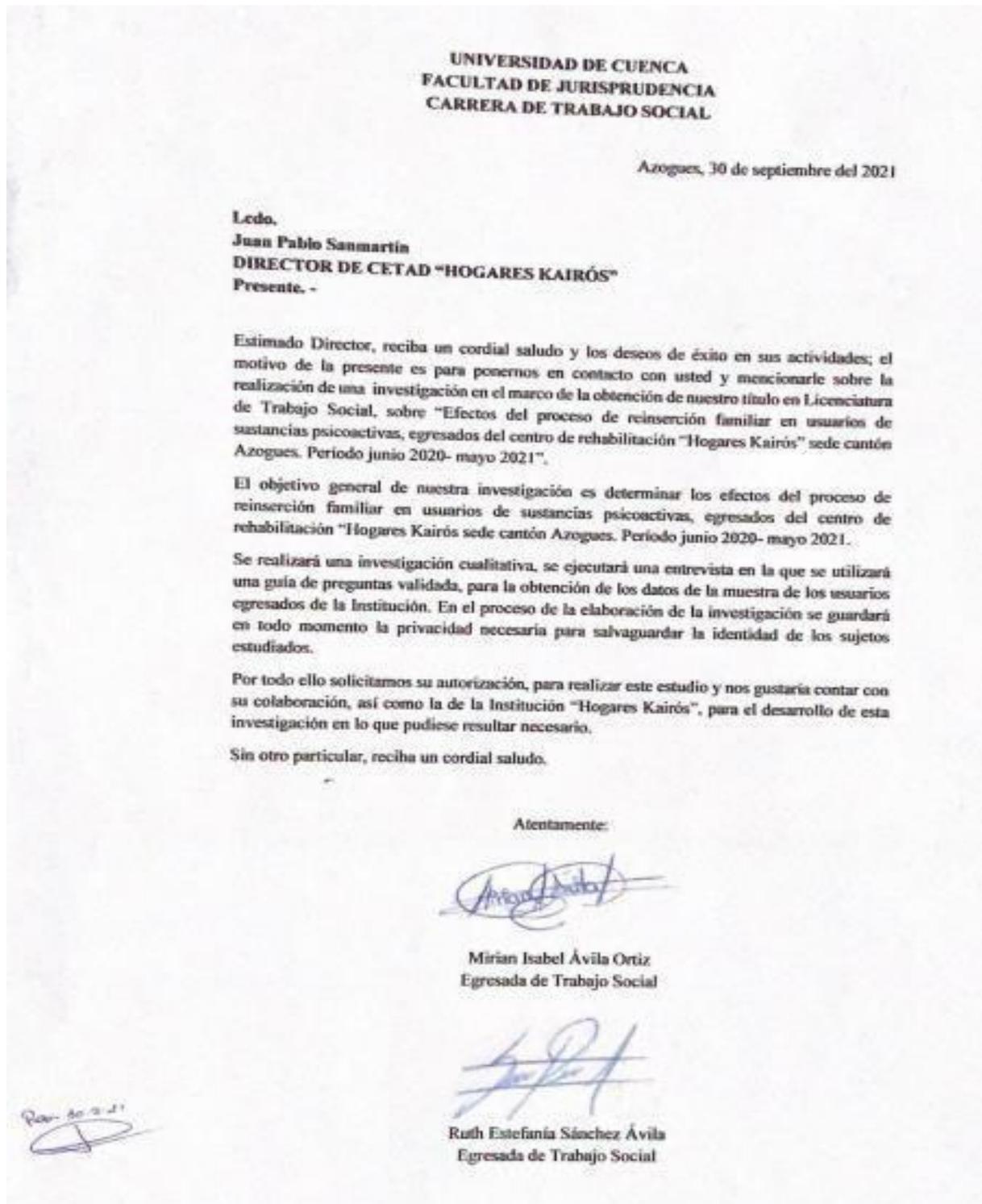
- Páez, R. (2016). ¿Des-víos de la familia en la formación de los hijos? Nuevos perfiles, funciones constantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(14), 261-271. doi:0.11600/1692715x.14117260215
- Pedrero, E., Fernández, J., Fernández, L., Bermejo, M. P., Secades, R., & Gradolí, V. (2008). *Guías Clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA*. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de GUÍA CLÍNICA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: <https://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Guia-clinica-de-intervencion-psicologica-en-adicciones,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2008.pdf>
- Pedrocini, Y. (2015). *Estilos parentales percibidos en adictos en proceso de recuperación, y su relación con el apoyo social*. Zamora: Universidad Abierta Interamericana . Recuperado el 9 de Febrero de 2022, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118528.pdf>
- Pinzon Rodriguez, A. M., & Calvo Abaunza, A. F. (s/f de s/f de 2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Informes Psicologicos*, 151-167. doi:<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Real Academia Española . (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/reinsertar>
- REHABLY. (s.f.). *REHABLY INTERNET, S.L*. Recuperado el 8 de Febrero de 2022, de Consecuencias de la adicción para los familiares : <https://www.rehably.es/terapias/para-familiares/consecuencias-para-los-familiares>
- Rivera, P. (Junio de 2020). REINSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS REHABILITADAS DE ADICCIÓN A LAS DROGAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA: INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social ‘Tejedora’*; 3(5). Recuperado el 3 de Marzo de 2021, de <http://www.munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2020/05/ART-2-OK.pdf>
- Robles, M. (2019). *CUIDADOS DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, CIUDAD ESMERALDAS, 2018*. Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería , Esmeraldas. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1839/1/ROBLES%20VARGAS%20%20MAR%C3%8DA%20DANIELA.pdf>
- Rodriguez Kuri , S. E., & Nute Méndez , L. D. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16. Recuperado el 22 de Noviembre de 2021, de <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/36346/32943>
- Rodríguez, S., & Fernández, C. (Diciembre de 2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), 57-78. Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5151787>
- Rodríguez, S., & Nute, L. (Marzo de 2013). REINSERCIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE DROGAS EN REHABILITACIÓN UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1), 172-196. Recuperado el 30 de Agosto de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi1311.pdf>
- Rojas Piedra, T. R. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora*. Universidad de Loja. Conrado. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es.

- Romero, Á. (2017). *La familia en el proceso de rehabilitación de las personas internas en la Comunidad Terapéutica "Salvando al Adicto" de la ciudad de Loja*. [Tesis de pregrado], Universidad Nacional de Loja, Loja. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18404/1/Angela%20Jackeline%20Romero%20Erazo.pdf>
- Rosales, M. (2013). La reinserción social en el tratamiento a las adicciones. *Informar para la Salud*, 1. Recuperado el 18 de Enero de 2022, de <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>
- Ruíz, A., Hernández, M., Mayrén, P., & Vargas, M. D. (30 de Septiembre de 2014). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS ADICTIVAS CON Y SIN CONDUCTA DELICTIVA. *LIBERABIT*, 1(20), 109/119. Recuperado el 19 de Enero de 2022, de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a10v20n1.pdf>
- Sáenz, M. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1(99), 25-44. Recuperado el 14 de Agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309903.pdf>
- Sagñay, J. (05 de junio de 2012). *¿Que son las drogas? Las consecuencias de su uso*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de Instituto de Neurociencias Junta de beneficencia: <https://institutoneurociencias.med.ec/blog/item/845-drogas-consecuencias>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 102-122. Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Secretaría Técnica de Gestión Inmobiliaria del Sector Público. (9 de Mayo de 2020). *Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social*. Recuperado el 5 de Octubre de 2021, de ACESS: <http://www.calidadsalud.gob.ec/aces-licencia-a-cetad-hogar-kairos/>
- Shu Yip, N. (2015). *Centros de rehabilitación de enfermedades psiquiátricas*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Perú: UPC. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/554366>
- Soledad, M. (2014). *Universidad Abierta Interamericana*. Recuperado el 19 de Enero de 2022, de Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperacion: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116709.pdf>
- Tarqui Silva, L. E. (Agosto de 2021). Impacto del programa terapéutico alternativo en Centros de rehabilitación para Toxicomanos en Cuenca, Ecuador. *Ciencia y deporte*, 6(2), págs. 1-17. Recuperado el 25 de Agosto de 2021, de <https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/cienciaydeporte/articulo/view/3744>
- UNODC. (2015). *PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS Orientaciones Generales Prevención del uso indebido de drogas*. Recuperado el 22 de Octubre de 2021, de PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS Orientaciones Generales Prevención del uso indebido de drogas: https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf
- Valenzuela, S., Prado, F., & Vidal Garcia, G. (2016). ADICCIONES JUVENILES: ¿Delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 7(7), 23-32. Recuperado el 17 de Septiembre de 2021, de <https://www.redalyc.org/journal/5535/553557652002/html/>
- Vergara Pérez, A., & Moreno Nieto, M. (19 de enero de 2019). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral. *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral*. Medellín, Medellín, Colombia: Politecnico Grancolombiano. Recuperado el 11 de febrero de 2022, de <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1279/1.INVESTIGACION%20PREVENCI%20DEL%20CONSUMO%20DE%20SUSTANCIAS%20PSICOACTIVAS%20DESDE%20EL%20AMBITO%20LABORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Villagra, C. (Diciembre de 2008). *Hacia una política postpenitenciaria en Chile*. (bibliodiversidad, Ed.) Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de CESC Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de Chile : <https://www.cesc.uchile.cl/9789562846530%20-%20Villagra,%20Carolina%20-%202009%20-%20Hacia%20una%20pol%C3%ADtica%20postpenitenciaria%20en%20Chile%20Bajar.pdf>
- Villagra, C. (s/f de Diciembre de 2008). *Hacia una política postpenitenciaria en Chile*. (bibliodiversidad, Ed.) Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de CESC Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de Chile: <https://www.cesc.uchile.cl/9789562846530%20-%20Villagra,%20Carolina%20-%202009%20-%20Hacia%20una%20pol%C3%ADtica%20postpenitenciaria%20en%20Chile%20Bajar.pdf>
- Yupangui Ontaneda, P. C. (2017). “*Reinserción Social a través del arte de los jóvenes con problemas de adicción al sur de Quito en el barrio Venecia dos año 2015*”. Universidad Central del Ecuador . Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales, Carrera de Trabajo Social. Recuperado el 15 de Octubre de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10436/1/T-UCE-0017-TS002-2017.pdf>
- Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94. Recuperado el 29 de Agosto de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>

Anexos

Anexo 1. Oficio de solicitud para la Institución Hogares Kairós



Anexo 2. Oficio de autorización para la investigación



Azogues, 30 de septiembre 2021

Señoritas

Mirian Ávila y Ruth Sánchez

Egresadas de Trabajo Social

Estimadas estudiantes, reciban un cordial saludo, deseándoles éxitos en sus actividades, respondiendo a su petición sobre la apertura para la investigación dentro del CETAD "Hogares Kairós", con el tema **"Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación "Hogares Kairós" sede cantón Azogues, periodo junio 2020-mayo 2021"**.

Autorizo la realización de la investigación para la obtención de su título de Licenciadas en Trabajo Social.

Deseándoles éxitos en sus labores diarias.

Atentamente



Lcdó. Juan Pablo Sanmartín

GERENTE GENERAL CETAD "HOGARES KAIRÓS"

Julio Tobías Torres y Av. Luis Monsalve Pozo
Telf.: 072243540 Cel.: 0984494623
Azogues- Cañar/Ecuador

Anexo 3. Consentimientos informados

**UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mirian Isabel Ávila Ortiz y Ruth Estefanía Sánchez Ávila, estudiantes de la Universidad de Cuenca, solicitamos a usted muy comedidamente, se sirva responder las siguientes preguntas con la finalidad de recolectar información para la elaboración del proyecto de investigación, cuyo objetivo es: Determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020- mayo 2021.

La información será recolectada mediante una entrevista de manera presencial o virtual según su disposición, esta será grabada para facilitar el procesamiento de la información. Este estudio no implica ningún riesgo, ni costo; su participación es libre y voluntaria; y podrá retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y aclarar cualquier duda, e incluso abstenerse de responder. En caso de requerir más información relacionada con el proyecto las investigadoras se la proporcionarán.

La información que usted brinde será confidencial y se utilizará única y exclusivamente para el objetivo de esta investigación. Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio serán los miembros del equipo de investigación, se guardará absoluta reserva sobre su identidad debido a que la información será procesada usando códigos y no datos personales.

Yo.....con C.I. N°..... He leído y escuchado las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para aclarar dudas. He sido informado y reconozco que la información que yo provea para esta investigación es estrictamente confidencial y no tiene costo alguno, además que será grabada, por lo que AUTORIZO su publicación y/o difusión con fines científicos o educativos; no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Declaro estar de acuerdo en participar voluntariamente en el mismo.

Dirección.....Número de teléfono/celular.....

Firma participante.....Firma de las investigadoras
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIA

Mirian Isabel Ávila Ortiz y Ruth Estefanía Sánchez Ávila, estudiantes de la Universidad de Cuenca, solicitamos a usted como miembro familiar del usuario egresado del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” muy comedidamente, se sirva responder las siguientes preguntas con la finalidad de recolectar información para la elaboración del proyecto de investigación, cuyo objetivo es: Determinar los efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020- mayo 2021.

La información será recolectada mediante una entrevista de manera presencial o virtual según su disposición, esta será grabada para facilitar el procesamiento de la información. Este estudio no implica ningún riesgo, ni costo; su participación es libre y voluntaria; y podrá retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y aclarar cualquier duda, e incluso abstenerse de responder. En caso de requerir más información relacionada con el proyecto las investigadoras se la proporcionarán.

La información que usted brinde será confidencial y se utilizará única y exclusivamente para el objetivo de esta investigación. Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio serán los miembros del equipo de investigación, se guardará absoluta reserva sobre su identidad debido a que la información será procesada usando códigos y no datos personales.

Yo.....con C.I.
N°.....

Como miembro familiar de..... He leído y escuchado las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para aclarar dudas. He sido informado y reconozco que la información que yo provea para esta investigación es estrictamente confidencial y no tiene costo alguno, además que será grabada, por lo que AUTORIZO su publicación y/o difusión con fines científicos o educativos; no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Declaro estar de acuerdo en participar voluntariamente en el mismo.

Dirección.....Número de
teléfono/celular.....

Firma participante.....Firma de las investigadoras
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Guía de entrevista

Nombre:		Fecha:	
Sexo:	Género:	Edad:	Estado civil:
Área:	Urbana Rural	¿Con quién vive?	
Tiempo de permanencia en el centro		Teléfono de contacto	

PARA LOS USUARIOS

Proceso de reinserción desarrollado en el centro

- 1 ¿Como fue el proceso de reinserción desarrollado por el centro de rehabilitación? Explique brevemente.
- 2 ¿Siente que el tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado su estilo de vida?
- 3 ¿Qué actividades mantiene actualmente intramuros y extramuros?
- 4 ¿Existe un equipo multidisciplinario que le acompaña/ó en su proceso de reinserción familiar? ¿Qué roles cumplen?
- 5 ¿Realizan algún proceso de seguimiento o acompañamiento profesional en esta nueva etapa?
- 6 Como sugerencia ¿qué le gustaría que el centro implemente durante el proceso de reinserción familiar?

Papel de la familia en el proceso de reinserción

- 7 ¿De qué forma su familia participó en el proceso de rehabilitación?
- 8 ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia después de haber culminado el proceso de rehabilitación?
- 9 ¿Qué aspectos han cambiado en su entorno familiar, luego de su rehabilitación y proceso de reinserción?
- 10 ¿Considera usted, que el consumo de sustancias psicoactivas afecta las relaciones familiares? ¿Cómo era la relación con su familia antes y después de rehabilitarse?
- 11 ¿Qué dificultades ha tenido al reinsertarse a su medio familiar?
- 12 ¿Ha tenido recaídas en el consumo o conoce a alguien que sí?, en caso de respuesta positiva ¿Qué factores cree que incidieron?

PARA LA FAMILIA

- 1 ¿Considera usted, que el consumo de sustancias psicoactivas afecta las relaciones familiares?
- 2 ¿Cómo era la relación en la familia antes y después del proceso de rehabilitación?
- 3 ¿De qué forma participó y/o apoyó la familia después de haber culminado el proceso de rehabilitación?
- 4 ¿Qué aspectos han cambiado en el entorno familiar, luego de la recuperación y de la reinserción familiar?
- 5 ¿Qué dificultades ha tenido el usuario en el proceso de reinserción familiar?
- 6 ¿Ha habido recaídas en el consumo? ¿Qué factores cree que incidieron?
- 7 ¿Cree que el proceso de reinserción familiar es el adecuado?
- 8 Como sugerencia ¿Qué le gustaría que el centro implemente o fortalezca durante el proceso de reinserción familiar?

PARA EL EQUIPO TÉCNICO

- 1 ¿Cuál es el rol del equipo técnico en los procesos de rehabilitación/recuperación de los usuarios del Centro?
- 2 ¿Cuál es el proceso que desarrolla el usuario egresado para reintegrarse de manera positiva al medio familiar?
- 3 ¿Cuál es la importancia de trabajar con las familias en el proceso de reinserción?
- 4 ¿Qué se desea conseguir con el proceso de reinserción dentro de la familia?

5	¿Con qué regularidad se realiza seguimiento al usuario luego de haber culminado el proceso de rehabilitación, y en el proceso de reinserción familiar? ¿Se mantiene registro de este?
6	¿Con qué frecuencia los usuarios reinciden en el consumo de sustancias psicoactivas, luego de haber culminado el tratamiento de rehabilitación y qué factores cree usted que inciden?
7	¿Qué cree que hace falta o se necesita implementar para fortalecer el proceso de reinserción familiar?