Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad de Proyecto de Investigación, Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

Tema:

Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir

Autora

Dana Yukiko Delgado Quiroz

Tutor

Lic. Anthony Joza González, Mgtr.

Periodo Académico

2025 - 2026 (1)

Manta – Manabí - Ecuador

Tema:

Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir

Aprobación de Tribunal de Grado

Tema: "Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir". Sometido a consideración de la autoridad de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la carrera de Trabajo Social y de la Universidad Lacia "Eloy Alfaro" de Manabí, como requisito para la obtención del título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL, declara:

APROBADO

	FIRMA
Dr. Lenin Arroyo Baltán, PhD **DECANO DE FACULTAD**	
Lic. Anthony Joza Gonzales, Mg **TUTOR(a) DE INVESTIGACIÓN**	

	CALIFICACIÓN	**FIRMA**
Lic. Marjorie Gómez, Mg **MIEMBRO DE TRIBUNAL**		
Lic. Richard Rodríguez, Mg **MIEMBRO DE TRIBUNAL**		

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
Uleam	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias Social, Derecho y Bienestar, Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular Proyecto de investigación bajo la autoría de la estudiante **DELGADO QUIROZ DANA YUKIKO,** legalmente matriculado/a en la carrera de Trabajo Social, período académico 2025-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema de proyecto de investigación es **"Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir"**
La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 30 de julio del 2025.

Lo certifico,

Anthony Joza

Lic. Anthony Joza Gonzalez, Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Ciencias Sociales

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

Certificado de Revisión del Sistema Compilation Magister

Manta, 29 de julio del 2025

Se informa sobre el resultado del análisis del sistema de similitud y coincidencias COMPILATION MAGISTER, al que fue sometido el Trabajo de Titulación de la estudiante **DELGADO QUIROZ DANA YUKIKO,** en la modalidad Proyecto de Investigación, bajo el tema: **"Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir"** Su análisis presenta un 2% de similitud y coincidencia con otro documentos, para su constancia adjunto resultado del análisis.

Lic. Anthony Joza Gonzalez, Mg.
DOCENTE TUTOR

Declaración de Autor

Yo, Dana Yukiko Delgado Quiroz, portadora de C.I. 135091710-8, declaro que las ideas y procedimiento investigativo propuesto en el presente Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social con el tema "**Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir**", son de mi absoluta autoría y responsabilidad, respetando los derechos de propiedad intelectual y las opiniones mediante las respectivas citas expuestas en los datos bibliográficos y resultados.

Dana Yukiko Delgado Quiroz

C.I. 135091710-8

Agradecimientos

Llegar hasta aquí no ha sido un camino fácil, es por ello que mi primer agradecimiento es para Dios y para mi familia, quienes han estado presentes desde el inicio de esta travesía, brindándome su apoyo incondicional en los días más difíciles, cuando sentía que ya no podía continuar.

Agradezco profundamente a mis padres por inculcarme valores firmes y por guiarme siempre por el buen camino, enseñándome a ser una persona responsable y comprometida, a mi hermano, gracias por estar dispuesto a ayudarme cada vez que lo necesité, compartiendo sus conocimientos y su paciencia conmigo.

Pero mi agradecimiento más profundo es para la persona que me dio la vida: mi madre, ella me vio comenzar este camino, me aconsejó, me recogía después de clases y siempre me preguntaba con cariño cómo había sido mi día en la universidad, hoy no está conmigo en este plano terrenal, pero vive en mí. De donde esté me manda fuerzas, y esta meta que hoy cumplo es también suya, porque un día la soñamos juntas, entre sonrisas y esperanzas.

Agradezco a mis amigas y aquellos compañeros que me brindaron su amistad y confianza, quienes en momentos difíciles no dudaron en sacarme una sonrisa. Gracias por compartir apuntes, ideas, dudas y también sueños, por hacer de cada reto fuera más llevadero y cada logro más significativo, sin su presencia, esta experiencia no habría sido la misma.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer profundamente a todo el personal docente que me brindó no solo sus conocimientos, sino también su apoyo moral a lo largo de esta carrera. Gracias por ser parte fundamental de mi formación profesional y por contribuir a que hoy pueda tener el orgullo y la dicha de llamarme Licenciada en Trabajo Social.

Con mucho cariño: Delgado Quiroz Dana Yukiko

Dedicatoria

Este logro va dedicado a mi madre, que ahora habita el cielo, y a mi niña interior, que nunca dejó de soñar.

A ti, mamá, que fuiste amor incondicional, refugio y fuerza, aunque ya no estás en este mundo, tu voz, tu ternura y tus enseñanzas viven en cada uno de mis logros. Esta meta también es tuya, porque la construimos juntas, desde mis primeros pasos hasta los sueños que hoy se hacen realidad.

Y a mi niña interior, gracias por no rendirte, por seguir creyendo, aun cuando las circunstancias eran difíciles, por aferrarte a la esperanza, por imaginar este momento y empujarme con valentía hacia él.

Hoy abrazo con orgullo lo que soy, honrando a la niña que fui y a la madre que me formó.

Con gratitud este logro es para ambas: ¡la que soñó y la que sembró el amor que me trajo hasta aquí!

Tabla de Contenido

Introducción **17**

Resumen **19**

Capítulo I: Acerca del Problema **20**

Dimensiones del Área Problema 20

Propósitos de la Investigación 22

Capítulo II Marco Teórico **24**

Aspectos Teóricos 24

Teoría de Autorregulación *24*

Teoría Social Cognitiva *25*

Teoría de Apoyo Social *25*

Teoría Cognitiva Conductual *26*

Teorías del Desistimiento *26*

Teoría Sistémica Familiar *27*

Teoría de las Redes de Apoyo *28*

Teoría del Aprendizaje Social *28*

Teoría de la Asociación Diferencial *29*

Aspectos Conceptuales 29

Apoyo Social *29*

Número de Relaciones o Red Social. 30

Apoyo Emocional. 30

Consejo. 30

Apoyo Material o Instrumental. 30

Reciprocidad. 30

Redes de Apoyo *31*

Importancia de las Redes de Apoyo *31*

La Perspectiva de las Redes de Apoyo *32*

Clasificación de las Redes de Apoyo *33*

Informales. 33

Primarias. *33*

Secundarias. *33*

Formales. 33

Tipos de Redes de Apoyo *34*

La red de Apoyo Primaria. 34

La Red de Apoyo Secundaria. 34

La Red de Apoyo Terciaria. 34

Características de las Redes de Apoyo *35*

Tipos de Intervenciones en Redes de Apoyo *36*

Selección de Individuos. 36

La inducción de Interacciones entre Iguales. 36

La Modificación de la Red. 36

Las Redes de Apoyo en Drogodependencia *37*

Consumo de Drogas *38*

Causa del Consumo de Drogas. 38

Consecuencias del Consumo de Drogas. 39

A Nivel Físico. *39*

A Nivel de la Salud Mental. *39*

A Nivel Social.....*39*

Proceso de Rehabilitación en Consumo de Drogas *39*

Estrategias de Intervención en Drogodependencia.....*40*

Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD.....*41*

Fase 1. 41

Fase 2. 41

Fase 3. 42

Reintegración Social de Personas con Problemas de Adicción *42*

Reintegración Familiar de Personas con Problemas de Adicciones.....*43*

Fase Inicial. 44

Fase de Abordaje.....44

Fase de Reintegro y Seguimiento. 44

Participación de Niñas, Niños y Adolescentes. 44

Desafíos en la Reintegración de Personas con Problemas de Adicción *45*

Rol del Trabajo Social en la Rehabilitación de Personas con Problemas de Adicción *46*

Valoración Inicial.....46

Análisis del Entorno.....46

Diseño de Programas de Intervención. 47

Informar al Usuario. 47

Implementación y Seguimiento. 47

Accionar del Trabajador Social en la Reinserción Familiar y Social.....*47*

Antecedentes de la Investigación....48

Fundamentos Legales....54

Declaración Universal de los Derechos Humanos....54

Constitución de la República del Ecuador 2008. Última Reforma en el 25 de enero de 2021....54

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. Última Reforma el 13 de agosto de 2020....55

Código Orgánico Integral Penal 2014. Última Reforma el 17 de febrero de 2021....58

Acuerdo Ministerial 080 Ministerio de Salud del 2016....60

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social....61

Capítulo III: Diseño Metodológico....64

Fundamentos Epistemológicos....64

Elección de Informantes Claves....66

Técnica de Recolección de la Información....66

Observación....66

Entrevista Estructurada....67

Historia de Vida....67

Técnica de Registro y Transcripción de la Información....68

Guía de la Entrevista....68

Grabadora de voz....69

Método para la Interpretación de la Información....69

Descripción del Proceso de Categorización....71

Descripción del Proceso de Triangulación....73

Descripción del Proceso de Graficación 74

Características de los Investigadores 75

Consideraciones Éticas 75

Capítulo IV: Resultados 76

Análisis Descriptivo 76

Entrevista a Usuarios 76

Entrevista al Psicólogo 78

Entrevista a Trabajadora Social 79

Análisis Concluyente 81

Limitaciones 82

Recomendaciones 83

Referencias 85

Anexos 92

Índice de Tablas

Tabla 1 *Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir* 71

Índice de Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Preguntas a Usuarios de la Clínica 92

Anexo 2. Cuestionario de Preguntas a Trabajadora Social y Psicólogo.....93

Anexo 3. Entrevistas a Profesionales.....95

Anexo 4. Entrevista a los Usuarios de la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”99

Anexo 5. Historia de Vida 105

Introducción

La reintegración social y familiar de las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas representa un proceso complejo que va más allá del tratamiento clínico, implicando dimensiones emocionales, relacionales y comunitarias. En este contexto, las redes de apoyo se convierten en un pilar fundamental para fortalecer los vínculos, promover la inclusión y reducir el riesgo de recaídas, es por ello, que La Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir desempeña un rol crucial no solo en el proceso terapéutico, sino también en la articulación con el entorno familiar y comunitario de los usuarios, reconociendo que la recuperación sostenible requiere un acompañamiento integral.

El presente proyecto está constituido por cuatro capítulos esenciales:

El capítulo I: abarca las dimensiones del problema del consumo de drogas y proceso de rehabilitación a nivel mundial, nacional y local, así como también los propósitos de la investigación que está enfocado ha analizar el aporte de las redes de apoyo en el proceso de reinserción social y familiar de las personas que están en rehabilitación en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”.

Capítulo II: el marco teórico que engloba las principales teorías que sustentan la investigación, del mismo modo, los aspectos conceptuales que contienen temas centrales como: drogas, consumo y tipos de drogas, factores de riesgo, redes de apoyo e impacto en el proceso de rehabilitación de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. También forman parte los antecedentes de la investigación, fundamentos legales y fundamentos del Trabajo Social.

El capítulo III: es la metodología en la cual se sustenta la investigación; teniendo como base principal la fenomenología y la hermenéutica, la elección de informantes claves que son objetos de estudios vinculados a la investigación. De igual forma, contiene las

técnicas de recopilación e interpretación de la información, como también el proceso de categorización, triangulación, graficación, características del investigador y consideraciones éticas.

Finalmente, el capítulo IV: que posee los resultados principales de la investigación obtenida en base a la aplicación de las técnicas re recopilación de datos cualitativos, análisis concluyente, limitaciones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema social que afecta especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, impactando la salud física, mental y las relaciones familiares y comunitarias. En Ecuador, el incremento del consumo y las altas tasas de incautación de drogas evidencian la magnitud del fenómeno, siendo la ciudad de Manta un territorio particularmente vulnerable. Ante este contexto, se vuelve crucial analizar los factores que inciden en la rehabilitación y, sobre todo, en la reintegración social y familiar de quienes atraviesan procesos terapéuticos. El propósito de este estudio fue describir la influencia de las redes de apoyo en la estabilidad socioemocional y en la reinserción familiar de los usuarios de la Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir", así como conocer los factores que potencian o limitan su efectividad. La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, basado en la fenomenología y la hermenéutica, se aplicaron técnicas como entrevistas estructuradas, historias de vida a siete pacientes y dos profesionales de la clínica (psicólogo y trabajadora social). El análisis se realizó mediante triangulación, identificando patrones de significado y vivencias compartidas y los resultados evidencian que las redes de apoyo familiares, comunitarias y profesionales son determinantes en la motivación, estabilidad emocional y prevención de recaídas. Sin embargo, su ausencia o disfuncionalidad incrementa el riesgo de aislamiento y recaídas, concluyendo que el fortalecimiento de las redes de apoyo constituye un eje esencial para garantizar una reintegración efectiva, sostenible y digna de las personas en proceso de rehabilitación.

Palabras Claves. Redes de apoyo, rehabilitación, reintegración, proceso terapéutico, vínculos

Capítulo I: Acerca del Problema

Dimensiones del Área Problema

Para Rojas et al. (2020) el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un fenómeno social que impacta de manera significativa a los adolescentes y actualmente, las tasas de uso y abuso de estas sustancias en esta etapa son elevadas, en gran parte debido a la alta disponibilidad de drogas, por lo que es crucial identificar las razones que hacen a los jóvenes más susceptibles al consumo de drogas, ya sean legales o ilegales. (p. 132) Esta susceptibilidad es el resultado de una combinación de factores que pueden influir tanto positiva como negativamente en el consumo y está relacionada con los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que se experimentan a nivel global, lo que conduce a la adopción de conductas y actitudes de riesgo.

El informe de las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas y delitos expone lo siguiente:

> Alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior. En África y América Latina, las personas menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas. (Naciones Unidas, 2022, párr. 2)

Según Saavedra et al. (2019) “condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto, sistemas de apoyo y referencia cercanos y disponibles”. (p. 14) por lo que la falta de redes de apoyo efectivas que acompañen a los pacientes durante y después de su proceso de rehabilitación dificultan el mismo, ya que, sin estas redes los individuos pueden

experimentar un aislamiento social, lo que dificultaría la recuperación y puede llevar a recaídas, teniendo en cuenta que el estigma asociado al consumo de sustancias puede hacer que las familias y comunidades rechacen a los individuos en recuperación, complicando aún más su reintegración social.

No obstante, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2022) en su informe establecen que "en cuanto al control de la oferta de drogas en 2020, Ecuador fue el tercer país con mayores incautaciones de cocaína luego de Estados Unidos (11%) y Colombia (41%), representando el 6.5% de éstas a nivel mundial" (párr. 5). Por lo que el consumo de sustancias psicoactivas en Ecuador ha crecido considerablemente en los últimos años, afectando de manera significativa a diversos grupos sociales.

Por lo que, esta problemática en particular a los jóvenes y adultos en sectores vulnerables como la ciudad de Manta y no solo impacta la salud física y mental de quienes sufren adicciones, sino que también deteriora las relaciones familiares, sociales y laborales, perpetuando un ciclo de exclusión y marginación. Por lo que, a medida que el consumo de drogas se convierte en una realidad cotidiana para muchas personas, la rehabilitación y reintegración social de los usuarios de sustancias se enfrentan a grandes desafíos.

Una de las principales dificultades que enfrentan las personas en proceso de rehabilitación es la reintegración efectiva a sus entornos sociales y familiares. A pesar de que los programas de tratamiento en clínicas de rehabilitación como "Volver a Vivir" se enfocan en la recuperación física y mental, muchos pacientes encuentran obstáculos para reinsertarse plenamente en sus comunidades una vez finalizado su tratamiento y en estas barreras incluyen la falta de apoyo emocional y práctico por parte de sus familias, el estigma social y la ausencia de redes sociales y comunitarias que faciliten su reinserción.

Por lo que, las redes de apoyo, formadas por familiares, amigos y profesionales, son esenciales para el éxito en la recuperación a largo plazo de las personas en situación de consumo. Sin embargo, en muchos casos, estas redes no están lo suficientemente fortalecidas o carecen de los recursos necesarios para ofrecer un apoyo sostenido y eficaz. Esto provoca que, una vez fuera del entorno controlado de la clínica, los pacientes se enfrenten a una reintegración incompleta o fallida, lo que aumenta el riesgo de recaída y dificulta su adaptación a la vida cotidiana.

En este contexto, surge la necesidad de investigar el papel que desempeñan las redes de apoyo en la reintegración social y familiar de las personas en proceso de rehabilitación. Dado que es imprescindible analizar si las redes de apoyo existentes, ya sean familiares, sociales o profesionales están brindando el respaldo necesario para que los pacientes puedan reintegrarse plenamente en sus entonros y prevenir la reincidencia en el consumo de sustancias.

Por lo tanto, este estudio se centrará en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”de la ciudad de Manta, donde se analizarán las experiencias de los pacientes en cuanto a la efectividad de las redes de apoyo que se activan durante y después de su proceso de rehabilitación. Se busca identificar los factores que limitan o potencian el éxito de estas redes, así como desarrollar propuestas que fortalezcan las intervenciones sociales en este ámbito.

Propósitos de la Investigación

Describir la influencia de las redes de apoyo en la estabilidad socioemocional de las personas en proceso de rehabilitación en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir” y su relación con la reintegración familiar, este propósito busca explorar de manera profunda cómo las redes de apoyo, tanto familiares como sociales, afectan el bienestar emocional y la estabilidad psicológica de los pacientes en proceso de rehabilitación. Por lo que, la

investigación indagará sobre cómo estas redes proporcionan soporte durante momentos críticos de la recuperación y cómo influyen en la capacidad de los pacientes para reintegrarse a su núcleo familiar y se pretende analizar si las redes de apoyo fortalecen la estabilidad emocional de los pacientes, facilitando un proceso de rehabilitación más efectivo, y de qué manera dicha estabilidad contribuye a restablecer vínculos familiares.

El segundo propósito es conocer los factores que influyen en la efectividad de las redes de apoyo para la recuperación y reintegración a la vida cotidiana y familiar de los usuarios en situación de consumo en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”. Este propósito se centra en identificar y comprender los diferentes factores que determinan la efectividad de las redes de apoyo en el proceso de recuperación, por cuanto, se buscará discernir qué elementos, como la comunicación, la cercanía emocional, los recursos disponibles y el compromiso de las redes de apoyo, son más influyentes para facilitar la reintegración de los pacientes a sus actividades cotidianas y a sus familias. Además, se analizará cómo estas redes, según su calidad y consistencia, impactan en la prevención de recaídas y en la reconstrucción de la vida social y familiar de los individuos en proceso de rehabilitación.

Describir las experiencias de los pacientes en proceso de rehabilitación en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir” respecto al apoyo recibido de sus redes familiares, sociales y profesionales durante el proceso de rehabilitación y reinserción, este propósito tiene como meta relatar las vivencias y percepciones de los pacientes sobre el apoyo que han recibido de sus redes de apoyo durante su estancia en la clínica y en el proceso de reinserción. Por lo que se examinará de qué manera los pacientes perciben la importancia del apoyo emocional y práctico proporcionado por sus familias, amigos y equipo multidisciplinario, y cómo este respaldo influye en su motivación y capacidad para lograr una recuperación exitosa. Así mismo, se indagará en las diferencias entre aquellos pacientes que cuentan con

redes de apoyo sólidas y aquellos que enfrentan carencias en este aspecto, lo que permitirá comprender el papel crucial de dichas redes en la experiencia de rehabilitación.

Analizar las percepciones de los profesionales de la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir” sobre el papel de las redes de apoyo en el éxito del proceso de rehabilitación y reinserción social de los pacientes. Este objetivo se enfoca en conocer las opiniones y evaluaciones de los profesionales que trabajan en la clínica, como psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas, sobre la influencia de las redes de apoyo en la recuperación de los pacientes, por lo que se conocerá desde la percepción de los profesionales sobre la importancia de estas redes para la continuidad del proceso terapéutico y la prevención de recaídas una vez que los pacientes regresan a su entorno familiar y social. También se analizará si los profesionales consideran que las intervenciones orientadas a fortalecer las redes de apoyo son suficientes y qué mejoras podrían implementarse para optimizar los resultados de la rehabilitación y la reinserción social.

Capítulo II Marco Teórico

Aspectos Teóricos

Teoría de Autorregulación

La autorregulación es un proceso dinámico enfocado en establecer y alcanzar objetivos relacionados con la salud o el desarrollo, influenciado tanto por factores biológicos como ambientales y a medida que el lóbulo prefrontal del cerebro se desarrolla, esta capacidad mejora con la edad, convirtiéndose en una habilidad que se adquiere progresivamente durante la adolescencia. (Muss.1996, p. 58, como se citó en Ríos, 2019, p. 129) Debido a las variaciones en factores biológicos y ambientales, algunos adolescentes logran desarrollar la autorregulación con mayor facilidad que otros. Por lo tanto, esta

habilidad está vinculada a un menor consumo de sustancias y a un mejor desempeño en diversas áreas.

Teoría Social Cognitiva

Bandura (1986, como se citó en Fuentes 2018) afirma que:

> En la teoría social cognitiva, los individuos poseen un autosistema que les permite medir el control de sus pensamientos, sentimientos, motivación y acciones. Este autosistema proporciona mecanismos referenciales y un conjunto de subfunciones para percibir, regular y evaluar comportamientos determinados por la influencia del medio ambiente. (p. 6)

Por lo que el modelo propuesto por Bandura se compone de tres elementos clave: el comportamiento, los factores personales y los factores ambientales. Por lo que, estos elementos interactúan de manera dinámica, formando una triangulación que gira en torno a un concepto central: la autoeficacia, este término hace referencia a las creencias que una persona tiene sobre su capacidad para organizar y llevar a cabo acciones necesarias en situaciones que se espera enfrentar.

Teoría de Apoyo Social

La teoría del apoyo social se centra en la importancia de las redes de relaciones y el soporte que las personas reciben de su entorno social para enfrentar situaciones difíciles o estresantes y se clasifica en varios tipos: apoyo emocional, que ofrece empatía y comprensión; apoyo instrumental, que proporciona ayuda práctica o material; apoyo informativo, que brinda consejos y orientaciones; y apoyo de evaluación, que refuerza la autoestima y sentido de pertenencia. Por lo que esta teoría sugiere que el apoyo social actúa como un amortiguador ante el estrés, mejorando el bienestar físico y mental de las personas. (Duter, 2017, pp. 33-34)

En el contexto de la rehabilitación, el apoyo social es crucial para la reintegración de individuos que han enfrentado adicciones, ya que las redes familiares, sociales y profesionales desempeñan un papel fundamental en la prevención de recaídas y en el bienestar general de estas personas.

Teoría Cognitiva Conductual

Las personas en situación de consumo una vez que pierden el control comienzan a demostrar comportamiento que le afectan a al momento de interactuar con su entorno, en el proceso de reinserción social se busca que el paciente afronte la situación, es por ellos que este enfoque puede ayudar a entender la problemática, ya que se centra en identificar y modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que están causando problemas.

Para Romero (2023) el enfoque se basa en:

> La teoría de que los pensamientos y emociones son el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno. La idea es que, si se pueden cambiar los pensamientos y emociones de una persona, también se puede cambiar su comportamiento. (p. 15)

Se centra en la idea de que nuestros pensamientos y emociones son producto de la forma en que interactuamos con el mundo que nos rodea, que busca modificar el comportamiento de una persona al cambiar sus pensamientos y emociones, ya que considera que estos son los pilares de nuestra forma de actuar.

Teorías del Desistimiento

La teoría del desistimiento es un enfoque que busca entender el proceso mediante el cual individuos que han estado involucrados en conductas delictivas o problemáticas deciden abandonarlas y reintegrarse en la sociedad de manera positiva. Este concepto se utiliza principalmente en el ámbito de la criminología, la psicología y el trabajo social, y se centra en el cambio de comportamiento a largo plazo.

Sobre este punto, Cid (2021) afirma lo siguiente:

> Lógicamente el ideal rehabilitador ha tomado como objeto la capacidad de la intervención penal de fomentar el cambio del infractor, y el modelo finalmente construido (el modelo RNR) y la teoría que lo sustenta (la teoría del aprendizaje social) están focalizados en explicar cómo se puede producir la trasformación de la persona en el contexto de la imposición de una sanción penal. (p. 7)

Por lo tanto, la teoría del desistimiento proporciona un marco comprensivo para entender cómo y por qué las personas dejan atrás comportamientos delictivos o adictivos, enfatizando la importancia de los cambios personales, el apoyo social y los factores contextuales en este proceso de transformación.

Teoría Sistémica Familiar

La teoría sistémica familiar es un enfoque que entiende a la familia como un sistema interconectado, donde las interacciones y relaciones entre sus miembros influyen en su funcionamiento y bienestar general. No obstante, la intervención puede darse en dos contextos "directo cuando la participación en estos comportamientos se aborda en las intervenciones. Indirecto, al trabajar los factores protectores frente a factores de riesgo, es decir, la comunicación y la dinámica familiar." (Pinheiro et al., 2020, p. 219) Este modelo se basa en la premisa de que los problemas individuales no pueden ser comprendidos aislando a la persona del contexto familiar, ya que cada miembro contribuye a la dinámica familiar y afecta a los demás, por lo que la teoría destaca la importancia de las comunicaciones, los patrones de comportamiento y los roles que cada miembro desempeña dentro del sistema.

Además, enfatiza que los conflictos y las dificultades pueden surgir de interacciones disfuncionales y que, para lograr cambios positivos, es esencial abordar la estructura y la dinámica de la familia en su conjunto. Finalmente, este enfoque es ampliamente utilizado en

terapia familiar, donde se busca fomentar la comunicación efectiva, mejorar las relaciones y resolver conflictos, ayudando así a los miembros a comprender sus comportamientos en el contexto de su sistema familiar.

Teoría de las Redes de Apoyo

Las redes de apoyo son el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos, estas redes pueden estar compuestas por familiares, miembros de la comunidad, colegas de trabajo, compañeros de actividades y otras personas con las que se tiene una relación cercana.

Arias et al. (2020) conceptualiza a las redes de apoyo como:

> El apoyo social sostiene una concepción de salud positiva; apunta al cambio social, teniendo en cuenta la participación activa de los sujetos involucrados en el problema; se interesa por el fortalecimiento y desarrollo de los individuos, los grupos y la comunidad; le otorga más importancia a las potencialidades, competencias y recursos que a los déficits, y posee un importante interés preventivo. (p. 2)

Es decir que la red de apoyo social es como un círculo de confianza formado por familiares y amigos que brindan ayuda en diferentes momentos a lo largo de la vida, es una fuente de apoyo constante, tanto en la rutina diaria como en situaciones difíciles, las cuales permite encontrar soluciones creativas para superar los obstáculos y conflictos que se presentan, fortaleciendo la capacidad de afrontar los desafíos.

Teoría del Aprendizaje Social

Para Vega et al. (2019) la propuesta por Albert Bandura, sostiene que las personas aprenden comportamientos, actitudes y habilidades a través de la observación y la imitación de otros, así como a través de la experiencia directa y enfatiza que el aprendizaje no solo ocurre mediante el refuerzo y el castigo, como se plantea en las teorías conductuales, sino

también en contextos sociales donde las personas observan y modelan las acciones de otros. (p. 52) Además, la teoría sugiere que el ambiente, los factores personales y el comportamiento interactúan en un ciclo dinámico, donde el apoyo social y las redes interpersonales juegan un papel fundamental en el proceso de aprendizaje.

Por tanto, desde este enfoque ha sido ampliamente aplicado en diversos campos, como la educación, la psicología y la terapia, proporcionando un marco para entender cómo los individuos se desarrollan y se adaptan en sus entornos sociales.

Teoría de la Asociación Diferencial

La teoría de la asociación diferencial sostiene que las personas aprenden conductas criminales a través de procesos de transmisión cultural y este fenómeno ocurre especialmente en ciertos grupos donde las actividades delictivas son comunes y se perciben como comportamientos aceptables o incluso positivos. En este contexto, los individuos son influenciados por sus interacciones con otros, lo que los lleva a adoptar actitudes y acciones delictivas como parte de su aprendizaje social. (Unir, 2021, párr. 1)

Aspectos Conceptuales

Apoyo Social

El apoyo social se refiere a los recursos emocionales, informativos, o materiales que una persona recibe de su red de contactos sociales, como familiares, amigos, compañeros de trabajo, y organizaciones comunitarias o instituciones. “representación psicológica que la persona tiene al sentirse afirmado, por un grupo de personas dentro o fuera del sistema familiar, que nos proporciona ayuda ante situaciones de crisis, lo cual implica la disponibilidad de los recursos necesarios para afrontar”. (Chiriboga et al., 2019, p. 1252). Por lo que el apoyo social es un factor clave en áreas como la intervención comunitaria, el

desarrollo familiar, la rehabilitación, y el bienestar emocional y social de poblaciones vulnerable. Por lo que el autor clasifica cinco dimensiones del apoyo social que son:

Número de Relaciones o Red Social. Que hace referencia a la cantidad de personas importantes con las que se interactúa diariamente o casi todos los días.

Apoyo Emocional. Involucra el intercambio de sentimientos, emociones, pensamientos y vivencias con otros, lo que permite compartir tanto aspectos positivos como negativos de la vida, impactando directamente en la salud.

Consejo. Implica la búsqueda de orientación y datos útiles en otra persona para afrontar y superar situaciones difíciles o momentos de crisis.

Apoyo Material o Instrumental. Se refiere a la provisión de asistencia directa o servicios, lo cual alivia la carga de responsabilidades, como ofrecer ayuda en el cuidado de otras personas o brindar apoyo económico, entre otros.

Reciprocidad. Refleja el equilibrio o desequilibrio en el intercambio de apoyo emocional y práctico entre dos individuos, donde el intercambio puede ser unidireccional o bidireccional, es decir, con una simetría en las ayudas dadas y recibidas.

Mientras Cotrina y Flores (2024) conceptualizan que la ayuda social “abarca tanto la ayuda objetiva y cuantificable como la percibida subjetivamente, resaltando la importancia de la calidad del apoyo recibido sobre la cantidad”. (p. 921) por lo que este apoyo puede incluir la presencia de personas que ofrecen consuelo emocional, consejos prácticos, asistencia física o material, y validación de sus pensamientos y sentimientos.

Por lo tanto, el apoyo social puede entenderse como el conjunto de recursos que una persona obtiene a través de su red de relaciones, los cuales pueden brindarle ayuda para afrontar dificultades o mejorar su calidad de vida. En este sentido, el apoyo social no solo se

basa en el número de relaciones, sino en la calidad de las interacciones y la percepción de disponibilidad de ayuda cuando se necesita.

Redes de Apoyo

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2023) conceptualiza que las redes de apoyo pueden incluir a vecinos, familiares, integrantes de la comunidad, compañeros de trabajo, o personas con las que se comparte actividades deportivas, religiosas o educativas, de esta manera, el hecho de tener personas cercanas y de confianza, ya sean otras en situación de movilidad o miembros de la comunidad receptora, facilita un mejor proceso de integración local. (párr. 3)

Una red de apoyo social se refiere al conjunto de personas o grupos con los que un individuo mantiene relaciones significativas y de confianza, y de quienes puede recibir asistencia emocional, material, informativa o práctica en momentos de necesidad y pueden estar conformadas por familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, o miembros de organizaciones comunitarias, y son fundamentales para proporcionar soporte en situaciones de crisis, estrés o adaptación a nuevas circunstancias, contribuyendo al bienestar emocional y social del individuo. (Arias et al., 2020, p. 3)

Conforme lo exponen los autores, una red de apoyo social es el conjunto de relaciones interpersonales que brindan a un individuo apoyo en diferentes áreas de su vida y estas relaciones, que pueden incluir familiares, amigos, compañeros de trabajo o miembros de la comunidad, ofrecen recursos emocionales, informativos y prácticos, ayudando a la persona a afrontar problemas, tomar decisiones y mejorar su bienestar general.

Importancia de las Redes de Apoyo

La red de apoyo es fundamental para el bienestar integral de las personas, ya que proporciona soporte emocional, práctico y social en momentos de necesidad y son clave para

ayudar a manejar el estrés, superar crisis, y fomentar una sensación de pertenencia y seguridad. Además, el apoyo recibido puede mejorar la salud mental y física, facilitando la resolución de problemas y la toma de decisiones, por tanto, contar con una red de apoyo sólida también contribuye a la resiliencia, la autoestima y la capacidad de adaptación ante situaciones difíciles, lo que hace que las personas se sientan acompañadas y comprendidas. (Barraza, 2021, pp. 81-83)

No obstante, para Fusté et al. (2018) “las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. Se estructuran y toman sentido los roles sociales. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. (p. 2) por tanto, la importancia de una red de apoyo radica en su capacidad para brindar soporte emocional, social y material, lo cual es esencial para enfrentar desafíos personales y mejorar la calidad de vida.

Las redes permiten a las personas sentirse respaldadas, lo que favorece su bienestar psicológico y físico, además de fortalecer la resiliencia ante situaciones de crisis o estrés, ya que, al ofrecer un espacio para compartir experiencias, recibir consejos y obtener ayuda práctica, la red de apoyo facilita el desarrollo de relaciones más saludables y una mayor estabilidad emocional.

La Perspectiva de las Redes de Apoyo

Las redes de apoyo social se componen de las personas con las que interactuamos y construimos lazos afectivos. Estas redes ofrecen múltiples beneficios, ya que actúan como un factor de protección ante situaciones difíciles, además brinda la seguridad de que familiares, amigos y colegas estarán disponibles cuando se necesiten. Por lo que, al mantener estas redes activas sirven para prevenir y gestionar el estrés, por lo que es importante fomentar y

fortalecer las relaciones con quienes nos rodean, contribuyendo así a una mejor calidad de vida. (Universidad Central de Colombia, 2023, párr. 1-2)

Clasificación de las Redes de Apoyo

Para la Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) de la ciudad de México, las redes de apoyo se pueden clasificar de la siguiente manera:

Informales. Son las que están constituidas por las redes personales y comunitarias, que su vez se subdividen en primarias y secundarias.

Primarias. Están integradas por familiares, amigos, vecinos y desempeñan roles importantes en la socialización, el cuidado y el apoyo emocional, así como en la reproducción de normas y en la definición del estatus económico, entre otras funciones.

Secundarias. Se refiere al entorno que rodea a la familia, incluyendo grupos recreativos, organizaciones civiles y sociales presentes en la comunidad, instituciones religiosas, y relaciones laborales o académicas y entre sus funciones se encuentran la provisión de compañía social, apoyo emocional, orientación y consejos, regulación social, asistencia material y de servicios, así como la oportunidad de establecer nuevos contactos.

Formales. Son las compuestas por instituciones públicas del Estado destinadas para brindar apoyo a la población vulnerable. (párr. 4-10)

Mientras que para Jaramillo y Cabrera (2022) las redes de apoyo se pueden clasificar en varias categorías “pareja, amigos, hijos, familiares, compañeros de trabajo y vecinos”. (p. 50) En primer lugar, están las redes familiares, que incluyen a familiares cercanos y parientes, y proporcionan apoyo emocional y práctico. Luego, se encuentran las redes de amigos, que ofrecen compañía, apoyo emocional y un sentido de pertenencia, y las redes comunitarias abarcan a los vecinos que facilitan la interacción social y la ayuda en momentos de necesidad. Por último, están las redes laborales, compuestas por compañeros de trabajo

que proporcionan apoyo profesional y acceso a oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Por lo cual, las redes de apoyo están compuestas por factores personas y sociales que son de gran ayuda para la inserción y rehabilitación de los grupos que se encuentran en vulneración social, en el cual, cada una de ellas aporta de manera significativa en el proceso de ayuda o intervención sociales.

Tipos de Redes de Apoyo

Para la Fundación Saúde Mental FEAFES Galicia (2024) existen tres tipos de redes de apoyo que son:

La red de Apoyo Primaria. Está formada por las personas más cercanas al individuo, como familiares y amigos íntimos. Estas relaciones suelen ser muy estrechas y ofrecen apoyo emocional y práctico en situaciones cotidianas o momentos críticos, brindando un entorno de confianza y protección.

La Red de Apoyo Secundaria. Incluye a personas con las que se mantienen vínculos regulares, pero menos íntimos, como compañeros de trabajo, vecinos o miembros de organizaciones sociales. Esta red proporciona apoyo social y, en algunos casos, ayuda material o consejos, siendo útil en situaciones menos urgentes o para la interacción social cotidiana.

La Red de Apoyo Terciaria. Abarca instituciones o profesionales, como servicios comunitarios, organizaciones gubernamentales o expertos en áreas específicas (por ejemplo, psicólogos o trabajadores sociales). Esta red se activa en situaciones más complejas o que requieren una intervención especializada, proporcionando recursos formales y apoyo estructurado. (párr. 7-9)

Características de las Redes de Apoyo

Según la Fundación Vita Activa (2020) existen ocho características de las redes de apoyo que son:

Son diversas e inclusivas, ya que pueden estar formadas por personas de distintas edades, géneros, niveles económicos y creencias.

Funcionan de manera autónoma, tomando decisiones basadas en el criterio de cada red.

Tienen como objetivo alcanzar metas específicas de acuerdo con las necesidades que surgen.

Se establece una relación de reciprocidad, donde se da y se recibe en función de las circunstancias de cada individuo o grupo.

Se produce una interacción entre los individuos y componentes externos, como la sociedad e instituciones.

Son dinámicas, lo que significa que se renuevan y se adaptan a las necesidades del entorno a lo largo del tiempo.

Son efectivas, ya que generan respuestas y soluciones a diversas situaciones. (párr. 12).

Las redes de apoyo presentan diversas características que las hacen fundamentales para el bienestar de sus integrantes. En primer lugar, fomentan un sentido de solidaridad entre sus miembros, creando un ambiente de confianza y cooperación, de igual forma, son heterogéneas e inclusivas, lo que significa que pueden abarcar personas de diferentes edades, géneros, condiciones económicas y creencias, lo que enriquece la dinámica grupal y actúan de manera autónoma, permitiendo que cada red tome decisiones basadas en sus propias

necesidades y objetivos. Además, establecen relaciones de reciprocidad, donde se da y se recibe apoyo en función de las circunstancias individuales y la interacción entre los miembros y factores externos, como instituciones y la comunidad, también es clave, ya que potencia el acceso a recursos adicionales. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020, pp. 102-103)

Por lo tanto, las redes de apoyo son dinámicas, adaptándose a las circunstancias cambiantes del entorno y a las necesidades de sus integrantes, y son resolutivas, capaces de generar respuestas efectivas a diversas situaciones.

Tipos de Intervenciones en Redes de Apoyo

Para Jariego y Holgado (2017) existen diferentes enfoques en las redes de intervención que buscan influir o mejorar la calidad de vida de la sociedad, que son:

Selección de Individuos. Con base en ciertas características específicas de las redes, lo que permite identificar a personas clave que puedan tener un impacto positivo en la intervención. El segundo es la segmentación de la red en grupos naturales, que implica dividir a la red en subgrupos que ya interactúan de forma orgánica, facilitando así una intervención más dirigida y efectiva.

La inducción de Interacciones entre Iguales. Que se centra en promover el contacto y las relaciones entre personas de la misma red para que estas puedan difundir información o comportamientos a través de un efecto en cascada.

La Modificación de la Red. Que implica realizar cambios estructurales en la forma en que los individuos se relacionan entre sí, con el fin de mejorar las conexiones y optimizar la transmisión de apoyo o información dentro de la red. (p. 146)

En base a lo expuesto, las redes de apoyo en la intervención son herramientas estratégicas que permiten influir de manera eficaz en las dinámicas sociales, especialmente

cuando se aprovechan las características propias de los individuos y los grupos que las componen y al seleccionar personas clave, segmentar redes en grupos naturales, fomentar interacciones entre iguales y modificar las conexiones existentes, es posible potenciar la difusión de comportamientos positivos y facilitar el acceso a recursos y apoyo.

Las Redes de Apoyo en Drogodependencia

Las redes de apoyo en drogodependencia son fundamentales para el proceso de recuperación, ya que proporcionan un entorno de respaldo emocional, social y práctico a las personas que enfrentan problemas de consumo de sustancias.

> Un estudio francés con personas que estaban en tratamiento por drogadicción y tenían algún trastorno psiquiátrico indicó que la red social en el que se insertan influencias de manera paradójica, a veces contribuyendo a la reducción del consumo, a veces contribuyendo a su aumento, ya que existe evidencia del uso de las drogas como estrategia para facilitar las relaciones interpersonales. (Corradi et al., 2020, p. 133)

> Se debe fijar que las redes de apoyo ayudan a reducir el aislamiento social, ofrecen orientación en la toma de decisiones y facilitan el acceso a recursos necesarios para superar las dificultades y su presencia fortalece la capacidad del individuo para enfrentar el tratamiento y reintegrarse a la sociedad de manera efectiva.

Para Abarca et al. (2023) las redes de apoyo resultan cruciales para el individuo durante el proceso de rehabilitación, ya que brindan atención y respaldo para superar la adicción a las drogas o al alcohol y este apoyo puede incluir la hospitalización en un ambiente seguro, si es necesario, así como el uso de medicamentos legales para ayudar a reducir y eventualmente eliminar la dependencia. (p. 21)

Consumo de Drogas

El consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, representa un problema que involucra una amplia gama de factores de riesgo y protección, los cuales influyen de manera inconsciente en la adopción de conductas atípicas en las personas y estos factores, vinculados al consumo de sustancias, suelen manifestarse durante la adolescencia, un período crucial en la formación de comportamientos, y que debido a que la adolescencia es una etapa evolutiva significativa, existe una fuerte conexión entre este momento de la vida y el inicio del uso de sustancias psicoactivas. (Piedra et al., 2020, p. 2)

Para Rodríguez et al. (2022) el consumo de sustancias se refiere al uso de drogas, ya sean lícitas o ilícitas, que alteran el funcionamiento físico y mental de una persona, este comportamiento puede variar en intensidad y frecuencia, desde un uso ocasional hasta una dependencia crónica, además, el consumo de sustancias incluye el uso de sustancias psicoactivas, como alcohol, tabaco, medicamentos recetados, y drogas ilegales, que pueden tener efectos significativos en la salud, el bienestar emocional y social del individuo, y en sus relaciones interpersonales y dependiendo de varios factores, como la edad, el entorno y las condiciones personales, el consumo puede llevar a consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas. (pp. 245-248)

Causa del Consumo de Drogas. Las causas del consumo de drogas son diversas y suelen estar influenciadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre las principales causas se encuentran la curiosidad, especialmente en la adolescencia, la presión de grupo o la influencia de amigos, el deseo de experimentar sensaciones nuevas o escapar de problemas emocionales o familiares, así como la falta de control parental y la baja autoestima. (Briones et al., 2018, p. 133)

Además, factores como el estrés, la ansiedad, traumas no resueltos y la fácil accesibilidad a las drogas pueden incrementar el riesgo de caer en el consumo. En muchos casos, también existen predisposiciones genéticas que pueden aumentar la vulnerabilidad hacia la adicción.

Consecuencias del Consumo de Drogas. Las consecuencias del consumo de drogas son profundas y pueden afectar tanto la salud física como la mental. Briones et al. (2018) divide las consecuencias de la siguiente manera:

A Nivel Físico. El consumo prolongado puede llevar a enfermedades crónicas, como daños en el hígado, pulmones, corazón, y problemas neurológicos.

A Nivel de la Salud Mental. El abuso de sustancias puede provocar trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, el deterioro cognitivo y la pérdida de control sobre las decisiones.

A Nivel Social. El consumo de drogas puede generar aislamiento, deterioro de las relaciones familiares y laborales, dificultades económicas, y problemas legales, en los casos más graves, el abuso de drogas puede culminar en la dependencia. (pp. 133-134)

Proceso de Rehabilitación en Consumo de Drogas

Para Arcos y Maldonado (2022), los beneficios de la estrategia de la práctica de la planificación son:

> El ejercicio físico y deporte, entre estos beneficios, mejora las capacidades motoras, y el funcionamiento de los principales sistemas y funciones corporales, como el sueño, apetito y sexual. Además, en el aspecto psicológico, propicia un estado de bienestar, sensación de relajación, evasión y forma de expresión de las emociones, equilibro psíquico y autocontrol. En el ámbito social potencia la comunicación y la interacción

social, y promueve hábitos y valores como la solidaridad, la cooperación y el respecto (p. 22).

Entre los tratamientos que involucran la participación tanto del usuario como de su familia, se encuentra la terapia familiar multidimensional, un enfoque integral para adolescentes con problemas de conducta y consumo de drogas. Este tratamiento está centrado en la familia y abarca varios sistemas, incluyendo al usuario, los padres, la familia en su conjunto y los sistemas externos. Asimismo, existe una versión de esta terapia con enfoque de género, diseñada para abordar el consumo de drogas y la violencia familiar (Almanza & Gómez, 2020, p. 3).

Sin embargo, los tratamientos dirigidos a las necesidades de los familiares se centran en reducir el estrés y mejorar sus habilidades de afrontamiento, así como en desarrollar estas competencias en familias indígenas para que puedan enfrentar el consumo excesivo de alcohol. En general, estos tratamientos buscan apoyar a las familias que enfrentan problemas derivados del consumo de alcohol y drogas.

Estrategias de Intervención en Drogodependencia

Las etapas de tratamiento para una persona con adicción incluyen varias fases: solicitud del tratamiento, evaluación, intervención y seguimiento. Dentro de la intervención, se identifican seis fases principales: desintoxicación o mantenimiento; deshabituación psicológica, que implica lograr la abstinencia de la sustancia o conducta adictiva; normalización, donde se promueve un cambio en el estilo de vida y se buscan nuevas metas alternativas; prevención de recaídas; programas de mantenimiento o apoyo en plazos cortos, medios y largos; y, si es necesario, programas específicos como el juego controlado o la reducción de daños, como en el caso de la dependencia a la heroína. Durante todo el proceso,

el psicólogo debe aplicar los recursos terapéuticos más eficaces y basados en la evidencia que la ciencia ofrece. (Becoña, 2021, párr. 15)

Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD

Según el Ministerio de Salud del Ecuador (2024) los CEDTA son "establecimientos de salud, que, presta servicios especializados destinados a la duda, diagnóstico, procedimiento, rehabilitación, disminución de daños, introducción e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas." (párr. 1) Que cuentan con profesionales del área de Medicina como; médicos generales, psiquiátricos, psicólogos clínicos, nutricionistas, enfermeros y trabajador/a social que realizan la intervención a nivel; individual, grupal, familiar y desarrollan además terapias ocupacionales, farmacología y actividades recreativas.

Oñate (2022) afirma que el "Ecuador cuenta con 11 Centros de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Allí están disponibles servicios de terapia psicológica individual, grupal y familiar." (párr. 1) El objetivo de la permanencia en los CETAD se centra en transformar los patrones de pensamiento, actitudes y comportamientos negativos de los pacientes y esto se logra a través del fomento de fortalezas y habilidades, así como la identificación de emociones y factores de riesgo que faciliten la superación de sus adicciones.

El mismo autor, plantea las fases para acceder a este servicio que son:

Fase 1. Implica la adaptación del paciente, el control de su conducta y la terapia familiar para asegurar su permanencia en el tratamiento.

Fase 2. Se enfoca en analizar las causas de las adicciones, brindando acompañamiento y terapias individuales.

Fase 3. El paciente se prepara para su reintegración social mediante el fortalecimiento de los lazos familiares y la elaboración de un proyecto de vida. (párr. 5)

Una vez que se completan todas las etapas de atención, que tienen una duración aproximada de seis meses, los especialistas llevan a cabo un seguimiento durante un período de alrededor de dos años, durante el cual se evalúan los resultados del proceso.

Reintegración Social de Personas con Problemas de Adicción

La reinserción social es el proceso por el cual una persona que ha experimentado exclusión o dificultades en su vida, como aquellas relacionadas con adicciones o problemas legales, se readapta a su comunidad y a la sociedad en general, por lo que, este proceso no solo implica restablecer relaciones familiares y comunitarias, sino también recuperar la autonomía y participar activamente en la vida social, económica y cultural. (Maliza et al., 2020, p. 169)

Por lo tanto, la reinserción social puede incluir apoyo psicológico, capacitación profesional y acceso a empleo, así como el desarrollo de habilidades sociales que faciliten una integración exitosa y sostenible. Sin embargo, una reinserción efectiva busca disminuir el riesgo de recaídas en comportamientos problemáticos y fomentar la cohesión social, beneficiando tanto al individuo como a la comunidad.

Alcohólicos Anónimos, fundado en 1935, fue una de las primeras organizaciones en ofrecer un apoyo social y colaborativo para el alcoholismo. En los años 60, surgieron nuevos programas psiquiátricos específicos para el tratamiento de adicciones, pero fue en los años 80, en España, cuando se multiplicaron los programas terapéuticos en respuesta al aumento de la drogodependencia. (Menéndez y García, 2018, p. 109) Estos programas se alejaron de las instituciones psiquiátricas y comenzaron a integrar la cooperación entre personas en rehabilitación, combinando enfoques personales y comunitarios. Además de los aspectos

terapéuticos, estos programas se enfocan en la educación, buscando no solo sanar, sino también fomentar un cambio personal mediante el desarrollo de habilidades y nuevos valores, lo que permite a los individuos no solo superar la adicción, sino también adoptar un estilo de vida saludable y socialmente integrado.

Por lo tanto, la reintegración social de personas con drogodependencia es un proceso fundamental que busca facilitar la adaptación de los individuos a la vida en comunidad tras haber recibido tratamiento por su adicción, ya que no solo implica la recuperación de la salud física y mental, sino también la reconstrucción de vínculos sociales, familiares y laborales que pueden haberse visto afectados por el consumo de sustancias.

Reintegración Familiar de Personas con Problemas de Adicciones

La reintegración familiar de personas con problemas de adicciones es un proceso fundamental en el tratamiento y recuperación, ya que la familia desempeña un papel crucial en el apoyo emocional y social. Este proceso implica la reconstrucción de relaciones familiares que pueden haberse deteriorado debido a la adicción.

> El patrón conductual ha estado centrado en la obtención y consumo de droga; en esta fase inicia un proceso de mantenimiento de la abstinencia, donde la intervención se basa en la aplicación de una serie de técnicas psicológicas y de apoyo familiar que posibilitan una reinserción efectiva. (Palacios y Alcívar, 2021, p. 781)

A través de la terapia familiar y el acompañamiento psicológico, se busca restaurar la confianza, mejorar la comunicación y fomentar un ambiente de apoyo mutuo. Por lo tanto, la reintegración familiar no solo ayuda a la persona en su recuperación, sino que también fortalece los lazos familiares, promoviendo un entorno estable que reduce el riesgo de recaídas.

Mientras que para Morelato y Ferrandiz (2022) la reinserción familiar es una conceptualización amplia del proceso de reintegración abarca la identificación, evaluación y elección del tipo de cuidado alternativo más adecuado para cada situación. Posteriormente, se procede a preparar a los sistemas involucrados para facilitar la reunificación, seguida de un seguimiento continuo y el apoyo necesario hasta el cierre del caso y en términos generales, este proceso también implica el retorno de la persona a su comunidad, a espacios donde pueda recuperar el sentido de pertenencia y encontrar propósito en los diferentes aspectos de su vida. (p. 86)

El mismo autor expone que existe cuatro fases de integración familiar que son:

Fase Inicial. En esta etapa se identifica la situación del individuo y su entorno familiar. Se evalúan las dinámicas familiares, el impacto de la adicción y la disposición de los miembros para colaborar en el proceso de rehabilitación.

Fase de Abordaje. Aquí comienza la intervención activa, donde se involucra a la familia en terapias y sesiones de apoyo para fortalecer las relaciones y fomentar un entorno de apoyo. Así mismo, esta fase incluye la orientación tanto al paciente como a sus seres queridos para enfrentar juntos los desafíos de la rehabilitación.

Fase de Reintegro y Seguimiento. Una vez que el paciente ha avanzado en su proceso de rehabilitación, se facilita la reintegración a su entorno familiar y este regreso es acompañado por un seguimiento continuo, con el objetivo de garantizar la estabilidad emocional y prevenir recaídas, brindando apoyo a la familia para gestionar posibles situaciones de riesgo.

Participación de Niñas, Niños y Adolescentes. En casos donde los menores de edad están involucrados, su participación es esencial y se les incluye en el proceso de reintegración

para garantizar que sus necesidades emocionales y psicológicas también sean atendidas, buscando que el entorno familiar sea saludable y seguro para todos los miembros. (pp. 87-90)

La reintegración familiar no solo ayuda a la persona en su recuperación, sino que también fortalece los lazos familiares, promoviendo un entorno estable que reduce el riesgo de recaídas y al trabajar en conjunto, tanto la persona en rehabilitación como su familia aprenden a afrontar los desafíos de la adicción, lo que contribuye a una reintegración más efectiva y duradera en el contexto familiar y social.

Desafíos en la Reintegración de Personas con Problemas de Adicción

La reintegración de personas con problemas de adicción enfrenta varios desafíos significativos. En primer lugar, superar el estigma social asociado con la drogodependencia es un obstáculo importante, ya que puede dificultar la aceptación y el apoyo por parte de la comunidad y las instituciones. Además, la reconstrucción de relaciones familiares deterioradas es otro reto complejo, ya que el proceso de adicción a menudo genera conflictos y desconfianza. En segundo lugar, el riesgo de recaídas durante la reintegración es una preocupación constante, lo que requiere un apoyo continuo y seguimiento cercano. Finalmente, la falta de acceso a oportunidades laborales, educativas o de vivienda estable puede limitar las posibilidades de una integración exitosa, lo que subraya la necesidad de crear entornos inclusivos y recursos adecuados para favorecer su recuperación y estabilidad a largo plazo. (Caparelli y Paulín, 2022, pp. 69-74)

Evaluación del Impacto de la Reintegración Social y Familiar

La evaluación del impacto de la reintegración social y familiar de personas con problemas de adicción es un proceso clave para medir su efectividad. Este análisis permite determinar en qué medida los individuos logran reintegrarse de manera exitosa a sus entornos sociales y familiares, restaurando vínculos y recuperando su estabilidad emocional. Por lo

que los indicadores principales incluyen la mejora en las relaciones interpersonales, la reducción en el riesgo de recaídas, y la capacidad del individuo para reinsertarse en actividades cotidianas, como el empleo o la educación. (Marcalla y Wilchez, 2024, pp. 125-129) Además, se examina el apoyo sostenido por parte de la familia y la comunidad, que es crucial para el éxito a largo plazo y un aspecto fundamental de esta evaluación es identificar las barreras persistentes o emergentes que puedan afectar el proceso, con el objetivo de ajustar las intervenciones y garantizar un entorno de apoyo continuo.

Rol del Trabajo Social en la Rehabilitación de Personas con Problemas de Adicción

El Trabajo Social desempeña un papel crucial en la rehabilitación de personas con problemas de adicción, ya que se enfoca en la intervención integral para abordar tanto los aspectos individuales como los contextuales que influyen en el proceso de recuperación.

> Los trabajadores sociales pueden desempeñar sus cometidos en diferentes áreas vinculadas a sus funciones asistenciales, preventivas, educativas, mediadoras, planificadoras… con el fin último de promover el cambio social e incrementar el bienestar. Uno de los colectivos objeto de su asistencia son las personas con problemas de drogodependencia. (UNIR, 2023, párr. 2)

El mismo autor, expone las funciones del trabajador en drogodependencia que son:

Valoración Inicial. El trabajador social comienza con una evaluación exhaustiva del estado del usuario, identificando los factores personales, sociales y familiares que contribuyen a la adicción. Esta fase permite comprender la situación del individuo, sus antecedentes y el impacto que el consumo de sustancias ha tenido en su vida.

Análisis del Entorno. El trabajador social examina el entorno inmediato del usuario, incluyendo la situación familiar, el entorno laboral o educativo y las relaciones sociales. Este

análisis permite identificar factores de riesgo y de protección que puedan influir en el proceso de rehabilitación.

Diseño de Programas de Intervención. Con la información obtenida, el trabajador social diseña un plan de intervención personalizado. Este programa se adapta a las necesidades del usuario, estableciendo objetivos claros y estrategias que promuevan su recuperación y reintegración social.

Informar al Usuario. El trabajador social tiene la responsabilidad de proporcionar al usuario toda la información relevante sobre el tratamiento, los recursos disponibles y los derechos que tiene. Esto incluye orientarlo sobre los pasos a seguir y las posibles consecuencias de sus decisiones en el proceso de recuperación.

Implementación y Seguimiento. Una vez que el plan de intervención está en marcha, el trabajador social se encarga de supervisar su implementación, asegurándose de que se sigan los pasos previstos. Además, realiza un seguimiento continuo para evaluar los avances y ajustar el programa cuando sea necesario, garantizando un apoyo constante hasta la reintegración plena. (párr. 4-12)

Accionar del Trabajador Social en la Reinserción Familiar y Social

El accionar del trabajador social en la reinserción familiar y social de personas con problemas de adicción se centra en facilitar la recuperación integral del individuo, promoviendo su inclusión tanto en su entorno familiar como en la comunidad.

> Donde aplica funciones como la atención, rehabilitación, promoción y prevención, por la preparación que tienen estos profesionales en la relación con las personas, grupos y comunidades, para establecer mecanismos que permitan una aprehensión de contenidos, así como una mejora o reducción de los índices de consumo desustancias

> psicoactivas, articulando todos los procesos con el equipo y las diferentes acciones que surgen desde su actividad profesional. (Rivera, 2019, p. 16)

Este profesional actúa como un mediador y guía, identificando dinámicas familiares y sociales que pueden influir en el proceso de rehabilitación y a través de intervenciones terapéuticas, el trabajador social trabaja con el individuo y su familia para fortalecer los lazos afectivos, mejorar la comunicación y fomentar un ambiente de apoyo mutuo. Asimismo, se enfoca en la conexión del usuario con redes de apoyo externas, como programas comunitarios, educativos o laborales, que favorezcan su reintegración plena y sostenida, ayudando a minimizar el riesgo de recaída y promoviendo un estilo de vida saludable y productivo.

Antecedentes de la Investigación

El primer antecedente titulado “Aportes de la rehabilitación cognitiva en los procesos de reinserción social y familiar en el tratamiento de las adicciones” realizado por los autores Correa et al. (2023) La terapia de rehabilitación cognitiva (TRC) se está consolidando como una alternativa prometedora para abordar el trastorno por uso de sustancias (TUS). Varios estudios respaldan su eficacia en la mejora de las funciones cognitivas que se ven deterioradas a causa del consumo de drogas. Esta terapia no solo se asocia con un aumento de la adherencia a los tratamientos, sino que también incrementa las tasas de abstinencia, contribuyendo a la recuperación de funciones ejecutivas que son cruciales para la toma de decisiones y el autocontrol. Sin embargo, a pesar de estos avances, existe una brecha en el conocimiento respecto a cómo la TRC influye específicamente en la reinserción social y familiar de los individuos que han pasado por esta terapia. El presente estudio tuvo como objetivo analizar y destacar los aportes de la TRC en el tratamiento de adicciones, especialmente en los procesos de reintegración social y familiar. Para llevar a cabo esta investigación, se aplicó el método histórico hermenéutico, enfoque cualitativo y se realizaron

búsquedas exhaustivas en bases de datos reconocidas, como EBSCOHOST, SCOPUS, SCIENCEDIRECT, APA y TAYLOR AND FRANCIS. Se implementó una estrategia de revisión documental sistematizada, lo que permitió seleccionar un total de 44 artículos que cumplían con criterios de inclusión específicos. Los hallazgos revelan evidencia significativa sobre la efectividad de los entrenamientos en TRC, los cuales han demostrado mejoras en el autocontrol, así como en las habilidades sociales, emocionales y cognitivas de los pacientes y estos avances son fundamentales, ya que impactan de manera positiva en la funcionalidad general del individuo, facilitando su integración en la sociedad. A través de la TRC, los pacientes no solo tienen la oportunidad de aprender a gestionar sus adicciones, sino que también se benefician en su capacidad para relacionarse con otros y enfrentar desafíos en su entorno social y familiar. Las conclusiones del estudio sugieren que la TRC no solo potencia las posibilidades de empleabilidad de las personas que han estado en tratamiento por TUS, sino que también favorece una mejor comprensión y apoyo por parte de sus familias. Esta terapia, al abordar aspectos cognitivos y emocionales, se presenta como una herramienta valiosa que puede contribuir significativamente a la reintegración social y familiar de los individuos en recuperación. Por lo tanto, se considera que la TRC puede ser una opción viable y efectiva en el tratamiento del TUS, ofreciendo un enfoque integral que no solo se centra en la abstinencia, sino también en el desarrollo de competencias sociales que faciliten una vida más satisfactoria y productiva.

El segundo antecedente corresponde a la tesis denominada “Redes de apoyo en los procesos de rehabilitación por adicciones: El caso de los pacientes del pabellón 6 del hospital “Hermilio Valdizán” desarrollada en Perú por la autora (Luna, 2024) fue realizada en el Pabellón 6 del hospital Hermilio Valdizán se centró en el análisis del papel de las redes de apoyo en el seguimiento de pacientes rehabilitados de adicciones, subrayando su importancia para prevenir recaídas. Fado que las adicciones representan un problema social de gran

magnitud, y los pacientes que han pasado por procesos de rehabilitación necesitan programas de seguimiento que les ayuden a mantenerse alejados de las sustancias. En este contexto, las redes de apoyo juegan un rol determinante, ya que permiten que los individuos encuentren respaldo tanto en su entorno familiar como en sus pares que han vivido experiencias similares. La investigación, fue de carácter cualitativo, incluyó entrevistas semiestructuradas a doce pacientes y observaciones directas de sus interacciones durante las sesiones de seguimiento y en espacios recreativos. Los resultados revelaron la existencia de dos tipos principales de redes: las redes egocéntricas o "pro-familia," que se centran en el apoyo brindado por los familiares, y las redes "pro-amistad," formadas por otros pacientes en el programa de seguimiento. Ambas redes son esenciales para que los rehabilitados mantengan una vida estable y libre de adicciones, ya que fomentan un sentido de pertenencia y apoyo continuo que contribuye significativamente a su bienestar emocional y social, ayudando a reducir el riesgo de recaída. En conclusión, la investigación destaca la necesidad de fortalecer estas redes como una estrategia clave en la rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción.

El tercero corresponde a un proyecto de pregrado denominado “Funcionalidad Familiar y Apoyo Social En drogodependientes” realizado por Blanmyll (2016) en Venezuela y el propósito de esta investigación fue analizar la relación entre la Funcionalidad Familiar y el Apoyo Social como factores que influyen en la adherencia al tratamiento de 54 pacientes masculinos, de entre 18 y 47 años, que estaban internados en distintas etapas de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Clínica Tía Panchita, especializado en el tratamiento de adicciones. La investigación se desarrolló en dos fases. En la primera, denominada Etapa Preparatoria, se validaron los instrumentos utilizados, como el Cuestionario de Apoyo Social MOS y el APGAR Familiar, mediante la revisión de jueces expertos para asegurar la pertinencia y redacción adecuada de los ítems. También se realizó una prueba piloto para

confirmar que los pacientes drogodependientes podían responder efectivamente a los cuestionarios. En la segunda fase, llamada Etapa de Trabajo de Campo, se aplicaron los instrumentos validados y los resultados de la investigación revelaron que los pacientes que cuentan con una familia normo funcional tienden a percibir el Apoyo Social de manera más favorable. Específicamente, se observó una correlación positiva (277) entre la funcionalidad familiar y la percepción del apoyo social, lo que sugiere que aquellos pacientes que reciben mayor cuidado y respaldo de sus familias experimentan una mayor satisfacción de sus necesidades sociales básicas, como el afecto, la afiliación, la pertenencia y la seguridad. Este hallazgo resalta la importancia del entorno familiar en el proceso de rehabilitación, ya que el apoyo recibido por parte de la familia influye directamente en la adherencia al tratamiento y en la recuperación del paciente. Además, aquellos pacientes con familias más disfuncionales mostraron menor percepción de apoyo social, lo que podría dificultar su progreso en la rehabilitación. En cuanto a la conclusión, se destaca la relevancia de trabajar en la mejora de la funcionalidad familiar y del apoyo social como componentes esenciales del tratamiento para personas con drogodependencias. La investigación sugiere que, para lograr una mayor adherencia al tratamiento y una recuperación exitosa, es fundamental implementar intervenciones que fortalezcan las relaciones familiares y aumenten el apoyo social percibido por los pacientes. Estos factores no solo impactan positivamente en la satisfacción de las necesidades emocionales y sociales de los individuos, sino que también actúan como elementos protectores frente a la recaída y fomentan una integración más efectiva en su entorno social. Por lo tanto, se recomendó diseñar estrategias terapéuticas que incluyan la participación activa de la familia y el desarrollo de redes de apoyo social que acompañen el proceso de rehabilitación de los pacientes con problemas de drogodependencia.

El cuarto antecedente realizado por Martínez (2015) como parte de sus tesis doctoral en España, la problemática central de esta investigación radica en la relación entre el

consumo de drogas y las conductas delictivas en adolescentes, y cómo estos comportamientos están influenciados por el apoyo familiar y social, que a pesar de que existen múltiples estudios que abordan los efectos del entorno familiar en el desarrollo de hábitos de consumo, aún es necesario profundizar en cómo variables como la comunicación con los padres y la satisfacción familiar impactan tanto en la percepción de apoyo social como en la reducción de comportamientos delictivos y busca entender si un sistema familiar funcional puede contribuir a disminuir estas conductas y si el apoyo social actúa como un mediador efectivo. La investigación tuvo como objetivo del estudio describir los hábitos de consumo de drogas y las conductas delictivas en adolescentes, considerando el rol del apoyo familiar y social. Se realizó un estudio descriptivo que analizó la relación entre la comunicación con los padres, la satisfacción familiar, el apoyo social y su impacto en la reducción del consumo de drogas y conductas delictivas y los resultados mostraron que la comunicación positiva con la madre y el padre, así como una alta satisfacción familiar, influyen significativamente en la percepción de apoyo familiar, lo que a su vez está relacionado con una disminución tanto en el consumo de sustancias como en las conductas delictivas. Sin embargo, la cohesión y adaptabilidad percibida dentro del sistema familiar no presentó un impacto significativo, siendo la satisfacción familiar el factor con mayor peso en el apoyo social. Además, el apoyo social indirecto mostró ser un mediador relevante en la reducción del consumo y las conductas delictivas, aunque los efectos directos sobre el apoyo familiar fueron más importantes y la comunicación con la madre tuvo una mayor influencia que con el padre en la reducción del consumo y las conductas delictivas. En resumen, la satisfacción y el apoyo familiar juegan un rol crucial en la prevención del consumo de drogas y conductas delictivas en adolescentes, destacando que el consumo de drogas está significativamente asociado al incremento de conductas delictivas.

Finalmente, la investigación sobre las estrategias de reinserción socio-laboral para personas con consumo problemático de alcohol en Ecuador por el autor Murgueytio (2021) tiene como objetivo principal analizar las medidas efectivas que faciliten la reintegración de estos individuos a la sociedad. Este estudio destaca que, alarmantemente, al menos el 70% de los pacientes que han pasado por un proceso de deshabituación recaen en el consumo de sustancias en los primeros seis meses después de finalizar el tratamiento. Entre los factores de riesgo identificados, el desempleo y la falta de apoyo social y familiar se destacan como los más significativos. La metodología adoptada para esta investigación fue de carácter documental y cualitativo, lo que permitió obtener una comprensión más profunda de las dinámicas que afectan a estas personas. Los resultados revelaron que los programas de atención en Ecuador enfrentan numerosos obstáculos para mantener la abstinencia, siendo la falta de empleo y apoyo social los principales desafíos. Esto pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque más integral en los tratamientos para el consumo problemático de alcohol. Se sugiere que las intervenciones efectivas deben centrarse en el fortalecimiento de competencias sociales, educativas y en la creación de redes laborales que apoyen la reintegración. Además, se subraya la importancia de un seguimiento continuo durante el proceso de rehabilitación y este seguimiento no solo ayuda a las personas a mantenerse en el camino de la recuperación, sino que también les permite incorporarse con éxito a sus vidas socio-laborales. Dado que lograr una estabilidad económica, se convierte en un factor protector crucial que disminuye la probabilidad de recaídas en el consumo de alcohol. Así, la investigación concluye que para que las personas con problemas de adicción restablezcan vínculos saludables con la sociedad, es esencial implementar estrategias que aborden no solo el tratamiento de la adicción, sino también las condiciones sociales y económicas que influyen en su proceso de recuperación.

Fundamentos Legales

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Art. 2.-

1. “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (Naciones Unidas, 1948, como se cito en Cruz, 2023).

2. “Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía” (Naciones Unidas, 1948).

Art. 12.- “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques” (Naciones Unidas, 1948, como se cito en Cruz, 2023)

Constitución de la República del Ecuador 2008. Última Reforma en el 25 de enero de 2021

Sección novena

Personas usuarias y consumidoras

Art. 55.- “Las personas usuarias y consumidoras podrán constituir asociaciones que promuevan la información y educación sobre sus derechos, y las representen y defiendan ante las autoridades judiciales o administrativas. Para el ejercicio de este u

otros derechos, nadie será obligado a asociarse" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021, como se cito en MP, Ministerio de Salud Pública, 2017)

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. Última Reforma el 13 de agosto de 2020

Art. 5.-Derechos. -Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos:

a.-Derechos humanos. -El ser humano como eje central de la intervención del Estado, instituciones y personas involucradas, respecto del fenómeno socio económico de las drogas, respetando su dignidad, autonomía e integridad, cuidando que dicha intervención no interfiera, limite o viole el ejercicio de sus derechos.

b.-Debido proceso. -Los procesos para determinar y sancionar las faltas administrativas establecidas en esta ley, se tramitarán con estricta observancia de las garantías constitucionales del debido proceso.

c.-Salud. -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.

d.-Educación. -Toda persona tiene derecho a acceder a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades en todas las etapas de su vida. En las comunidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, será prioritario, el conocimiento y aplicación de la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de los riesgos y daños asociados.

e.-Información. -Toda persona, en especial mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y aquellas en situación de vulnerabilidad, tienen derecho a recibir información de calidad basada en evidencia científica, de forma inmediata y eficaz, para prevenir y desincentivar el uso y consumo de drogas. La prevención de discapacidades congénitas o adquiridas estará presente en la ejecución de las políticas públicas de prevención integral de drogas.

f.-No criminalización. -Las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley.

g.-No discriminación y estigmatización. -Las personas no podrán ser discriminadas ni estigmatizadas, por su condición de usuarias o consumidoras de cualquier tipo de drogas.

Art. 17.- Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas. -Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

Art. 18.-Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación. -Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes. La Autoridad Sanitaria Nacional autorizará, regulará, controlará y planificará la oferta territorializada de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Para el tratamiento y rehabilitación de niñas, niños y adolescentes se les comunicará de forma clara y precisa sobre su naturaleza y alcances, se contará con el consentimiento informado de sus representantes legales, y en los casos previstos en la Ley, con disposición emitida por Juez o autoridad competente. En el caso de personas mayores de edad el tratamiento será voluntario, salvo los casos previstos en la Ley. Los centros terapéuticos contarán con profesionales especializados, protocolos de buenas prácticas y programas de atención.

Los servicios y programas de tratamiento y rehabilitación de consumidores incluirán componentes de atención a sus familiares y personas con las que conviven, de manera

especializada si se trata de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional. Para ello, podrán utilizar recursos propios o provenientes de transferencias del Estado Central, así como aquellos asignados por el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas (p. 4ymj - 9).

Código Orgánico Integral Penal 2014. Última Reforma el 17 de febrero de 2021

Art. 220.- Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. - La persona que directa o indirectamente, sin autorización o incumpliendo requisitos previstos en la normativa correspondiente:

1. Trafique, sea que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, importe, exporte, tenga o posea con el propósito de comercializar o colocar en el mercado sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa pertinente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

a) Mínima escala, de uno a tres años.

b) Mediana escala, de tres a cinco años.

c) Alta escala, de cinco a siete años.

d) Gran escala, de diez a trece años.

2. Trafique, sea que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico

ilícito de precursores o sustancias químicos específicas, destinados a la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si las sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan se oferten, vendan, distribuyan o entreguen a niñas, niños o adolescentes, se impondrá el máximo de la pena aumentada en un tercio.

La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible; en casos de consumo ocasional, habitual o problemático el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación.

Las cantidades establecidas en los umbrales o escalas previstas en la normativa correspondiente serán meramente referenciales para determinar el tráfico o consumo.

La tenencia o posesión de fármacos que contengan el principio activo del cannabis o derivados con fines terapéuticos, paliativos, medicinales o para el ejercicio de la medicina alternativa con el objeto de garantizar la salud, no será punible, siempre que se demuestre el padecimiento de una enfermedad a través de un diagnóstico profesional.

En el caso de tráfico de varias sustancias en un mismo hecho, se iniciará un solo proceso penal por el delito fin de tráfico y se impondrá la pena que corresponda a la escala de la sustancia con mayor reproche. En este caso no habrá acumulación de penas (p. 88, 89).

Art. 275.- Ingreso de artículos prohibidos.- La persona que ingrese, por sí misma o a través de terceros, a los centros de privación de libertad sustancias sujetas a fiscalización en las cantidades que no constituyan el delito tipificado en el artículo

220 de este Código, bebidas alcohólicas, dinero, joyas o metales preciosos, armas, teléfonos celulares o satelitales, equipos de comunicación, partes o piezas de teléfonos celulares o satelitales, municiones o explosivos adheridos al cuerpo o a sus prendas de vestir, dentro del cuerpo o escondidos de cualquier forma, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (p. 108).

La misma pena se aplicará en el caso de que los artículos prohibidos a los que se refiere el inciso anterior se encuentren en el interior de los centros de privación de libertad o en posesión de la persona privada de libertad (p. 108).

Si el sujeto activo de la infracción es servidor público vinculado al Sistema Nacional de Rehabilitación Social, ya sea en el ámbito de la seguridad penitenciaria o administrativo, servidores policiales, servidores judiciales, servidores de la Fiscalía, Defensoría Pública, de salud, educación, cultura, deporte, trabajo, inclusión económica y social, será sancionado con el doble de la pena máxima establecida en el inciso primero de este artículo (p. 108).

El Sistema Nacional de Rehabilitación prohibirá en normativa secundaria el ingreso de otros artículos que atenten contra la seguridad de los centros de privación de libertad y de las personas privadas de libertad. Las prohibiciones a las que se refiere este inciso no constituyen sanción penal (p. 108).

Acuerdo Ministerial 080 Ministerio de Salud del 2016

Art. 3.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), son establecimientos de salud que realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (p. 3).

> Art. 12.- El equipo técnico para atención en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) en modalidad residencial, deberá contar con los siguientes profesionales:
>
> Trabajador o Trabajadora Social.
>
> Psicólogo o Psicóloga Clínica.
>
> Licenciado o Licenciada en Enfermería.
>
> Médico o Médica General (itinerante).
>
> Médico o Médica Especialista en Psiquiatría (itinerante).
>
> Terapista Ocupacional (p. 6).
>
> Art. 15.- Todo tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se realizará con métodos de evaluación y tratamiento integral, individualizado, basado en el Anexo 1 de la presente normativa. (Diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiv as, mediante el manejo de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, p. 7).

Art. 30.- El Ministerio de Salud Pública coordinará con las instituciones pertinentes a fin de adoptar políticas, planes y acciones conjuntas para la prevención, recuperación, rehabilitación, inclusión e integración de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas y de ser pertinente tomar acciones conjuntas en casos de vulneración de derechos (Acuerdo Ministerial 080, 2016) (p. 11).

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social

Para la presente investigación se han establedidos tres modelos de intervención social que aportan de manera significativa en en el proceso de rehabilitación y reinserción social y

familiar de las personas con problemas de consumo de sustancias adictivas que se encuentran en clínicas de rehabilitación.

El primero corresponde al modelo biopsicosocial que según (Castilla et al. 2017, p. 7, como se citó en Jiménez, 2021) “el modelo biopsicosocial, que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales e individuales, es el modelo que, de forma más rigurosa y lógica, atiende las pruebas científicas sobre la naturaleza de la adicción”. (p. 119)

Por lo tanto, involucrarse y trabajar desde un enfoque biopsicosocial en el ámbito del Trabajo Social permite que los factores biológicos, psicológicos y sociales tengan la misma relevancia en el desarrollo de una intervención integral en el proceso del paciente.

El modelo biopsicosocial aporta al proyecto una visión integral en la intervención de personas con problemas de adicción, al considerar no solo los aspectos biológicos y psicológicos del individuo, sino también su contexto social y esto permite diseñar estrategias más completas que aborden los factores relacionados con la adicción desde una perspectiva holística, facilitando una rehabilitación efectiva y una reintegración social y familiar más sólida, ya que al integrar estas dimensiones, el modelo promueve un enfoque equilibrado que aumenta las posibilidades de éxito en el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

El segundo corresponde al modelo psicosocial que para Contreras (2006):

> Centra su confianza en la condición humana y pone énfasis en el apoyo a los patrones sanos de crecimiento y desarrollo, definiendo como objetivo de la intervención el establecer las condiciones ópticas para dicho desarrollo se cumpla, ayudando al cliente a que consiga una forma plena y satisfactoria de autorealización de acuerdo a sus capacidades y potencialidades. (p. 18)

En este enfoque, los trabajadores sociales abordan las necesidades de las personas reconociendo que su salud y comportamiento no solo están determinados por su estado físico

o mental, sino también por el entorno en el que viven, sus relaciones interpersonales y su contexto socioeconómico y permite desarrollar intervenciones más completas y personalizadas, que toman en cuenta tanto el apoyo emocional y psicológico como las condiciones de vida y las dinámicas familiares o comunitarias.

Por lo tanto, este modelo aporta de manera significativa al proyecto, dado que ofrece un enfoque integral que permite comprender y abordar las complejas necesidades de los paciente, ya que considera la interacción de factores psicológicos y sociales, lo que facilita la identificación no solo de la dependencia a sustancias, sino también de influencias familiares, sociales y ambientales que impactan en la recuperación y al personalizar las intervenciones, se pueden diseñar estrategias específicas que aborden tanto la adicción como el manejo del estrés y el fortalecimiento de la red de apoyo social y resalta la importancia de un entorno familiar y comunitario de apoyo, esencial para prevenir recaídas y fomentar un sentido de pertenencia. Asimismo, promueve el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, empoderando a los pacientes para enfrentar desafíos sin recurrir al consumo de sustancias.

Finalmente, el modelo de intervención social en redes que en el ámbito del Trabajo Social se centra en la promoción de la colaboración y el fortalecimiento de los lazos entre individuos, grupos y comunidades para abordar de manera efectiva problemáticas sociales complejas y reconoce que muchas situaciones de vulnerabilidad requieren un esfuerzo conjunto, por lo que se busca establecer alianzas estratégicas entre diversos actores, tales como organizaciones comunitarias, servicios públicos y la comunidad en general. Por lo que al dentificar necesidades comunes, desarrollar estrategias colaborativas y realizar un seguimiento constante de los resultados, este modelo no solo se enfoca en resolver problemas inmediatos, sino que también empodera a las comunidades, fomentando su participación activa en la identificación y gestión de sus propios desafíos. (Caballero, 2023, párr. 5)

La implementación del modelo de intervención social en redes en este proyecto aportará un enfoque integral y colaborativo que facilitará la conexión entre los beneficiarios y los recursos disponibles en la comunidad. Dado que al promover la interacción entre diversos actores sociales, se generará un espacio propicio para el intercambio de experiencias y conocimientos, lo que potenciará la capacidad de respuesta ante las problemáticas abordadas. Por lo tanto, este modelo no solo fortalecerá el apoyo mutuo entre los participantes, sino que también facilitará el desarrollo de soluciones sostenibles y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad, promoviendo así su empoderamiento y resiliencia.

Capítulo III: Diseño Metodológico

Fundamentos Epistemológicos

Para el presente trabajo de enfoque cualitativo se seleccionó la investigación fenomenológica que para Sanguino (2020) se centra en comprender las experiencias vividas y cómo los individuos dan sentido a esos acontecimientos y basa en la idea de que la realidad es subjetiva y que cada persona tiene una perspectiva única sobre su vida. Además, utiliza técnicas como entrevistas profundas y grupos focales para recopilar datos, permitiendo a los participantes expresar libremente sus pensamientos y sentimientos. Por lo tanto, el análisis se centró en identificar patrones y temas recurrentes, extrayendo significados que reflejan la experiencia compartida. (p. 9)

La investigación fenomenológica aporta al proyecto al permitir una comprensión profunda de las experiencias y percepciones de los individuos en relación con el tema de estudio y facilita la exploración de las vivencias personales, ofreciendo una visión rica y detallada que puede informar las intervenciones y estrategias a implementar, debido a que al centrarse en la perspectiva del individuo, la investigación fenomenológica ayuda a identificar necesidades específicas, barreras y facilitadores que influyen en el proceso de reintegración

social y familiar a través de las redes de apoyo de los usuarios de la Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir" de la ciudad de Manta. Además, los hallazgos obtenidos a través de este método permiten enriquecer el marco teórico del proyecto, proporcionando una base sólida para desarrollar programas de apoyo más efectivos y adaptados a las realidades de la población objetivo.

De mismo modo, se ha combinado la investigación con el hermenéutico que "es el arte en la que el discurso del sujeto en estudio brinda información sobre el fenómeno teniendo en cuenta la validez con una mirada holística sobre la realidad observad" (Farfán et al., 2023, p. 4068) por lo que esta metodología busca comprender cómo las personas dan sentido a sus vidas y a las situaciones que enfrentan, prestando especial atención al contexto cultural, social e histórico que influye en sus percepciones y a través de la recopilación de datos, como entrevistas y análisis de textos, los investigadores hermenéuticos buscan desentrañar los significados subyacentes y las relaciones de poder que pueden afectar la experiencia de los individuos.

El enfoque hermenéutico en el proyecto "Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir" permite una comprensión profunda de las experiencias vividas por los individuos en proceso de reintegración, ya que al centrar la atención en la interpretación de significados y la construcción de sentido en sus relatos, este enfoque ayuda a identificar cómo las redes de apoyo influyen en su adaptación y recuperación. Por tanto, facilita el análisis de los contextos sociales, culturales y emocionales que afectan a estas personas, lo que contribuye a diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas que fortalezcan su proceso de reintegración social y familiar.

Elección de Informantes Claves

La elección de los informantes claves se desarrolló bajo parámetros específicos de; conocimiento del tema, vinculación laboral en la Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir" y experiencias vividas acorde al fenómeno de estudio. Por tanto, se optó como informantes a la profesional en Trabajo Social, Psicología y 7 usuarios de la clínica, quienes contribuyeron con información sustancial sobre el impacto de las redes de apoyo en el proceso de reinserción social y familiar. Del mismo modo, la perspectiva de los usuarios de la clínica sobre la eficacia de las redes de apoyo para ser reinsertado en el ámbito familiar y social.

No obstante, la participación de los informantes claves fue bajo la autorización de la Clínica y bajo los principios de confidencialidad, dado que los usuarios se encuentran en proceso de rehabilitación.

Técnica de Recolección de la Información

Para la recolección de la información se seleccionaron las siguientes técnicas:

Observación

La técnica de la observación es un método fundamental en la investigación cualitativa que implica la recopilación sistemática de datos mediante la observación directa de comportamientos, eventos e interacciones en un entorno específico, además permite a los investigadores obtener información en tiempo real, ofreciendo una comprensión más profunda y contextualizada de las dinámicas sociales y las experiencias de los participantes. (Ruíz, 2022, p. 77)

La técnica de observación es fundamental para el proyecto porque permitió captar de manera directa las interacciones y dinámicas de los entrevistados en su contexto natural que permitió identificar patrones de comportamiento que no se pueden captar con métodos tradicionales, en el cual esta información contribuyó a comprender mejor la efectividad de las

redes de apoyo y a desarrollar estrategias más efectivas adaptadas a las necesidades de los individuos en rehabilitación, favoreciendo así su reintegración social y familiar.

Entrevista Estructurada

La entrevista estructurada es una herramienta de investigación cualitativa que combina preguntas predefinidas sobre el fenómeno de estudio en que "se tiene en mente lo que se está buscando, lo que se quiere encontrar, y no lo que de hecho se está encontrando a cada momento, lo imprevisto, lo cual, por lo general, se ve descuidado, subestimado y hasta soslayado." (Martínez, 2019, p. 68) con esta técnica se garantizó que cada entrevistado reciba exactamente las mismas preguntas, lo que facilita la comparación y el análisis de las respuestas.

La aplicación de esta técnica al proyecto proporcionó datos consistentes y comparables sobre las experiencias de los participantes y permitió identificar patrones en las respuestas relacionadas con la efectividad de las redes de apoyo, así como las percepciones sobre su papel en el proceso de reintegración. Así mismo, al seguir un formato estandarizado, se facilitó la recopilación de información clave para evaluar la relación entre el apoyo social y la recuperación, contribuyendo así a la formulación de estrategias de intervención más efectivas.

Historia de Vida

La historia de vida se utiliza en diversas disciplinas, como la sociología, la psicología y el Trabajo Social, y es especialmente valiosa para investigar temas complejos, como las trayectorias de vida de personas con problemas de adicción, situaciones de violencia o experiencias de marginalización.

> Funciona, como un proceso: la historia se conforma de modo gradual; no se trata solo de que el sujeto objeto de estudio despliegue paso a paso sus relatos parciales ante el

> investigador, sino también que este, realiza de modo progresivo la composición de esa historia y, también, su valoración. (Macías, 2020)

Por lo tanto, su aporte es fundamental para el proyecto debido a que permitió conocer la realidad de forma profunda y matizada sobre las experiencias individuales de los participantes, además, facilitó la comprensión de cómo las experiencias pasadas y las relaciones interpersonales influyen en el proceso de reintegración social y familiar. Por tanto, no solo enriqueció a la recopilación de datos, sino que también permitió identificar los factores clave que afectan el éxito en la recuperación y la reintegración, así como las dinámicas de las redes de apoyo. Además, al dar voz a las historias de vida de las personas en tratamiento, el proyecto garantizó generar un enfoque más centrado en el ser humano, promoviendo intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo.

Técnica de Registro y Transcripción de la Información

Guía de la Entrevista

La guía de entrevista es una herramienta clave en la investigación cualitativa, diseñada para facilitar la recolección de datos a través de preguntas estructuradas y abiertas. “El guion de entrevista se usa en las entrevistas cualitativas para estructurar la discusión y ayuda a determinar un flujo «lógico» para tratar los temas.” (Schwab, 2022, párr. 3) Por lo que su objetivo principal fue orientar el diálogo entre el entrevistador y el participante, asegurando que se aborden temas relevantes relacionados con el objeto de estudio.

Por lo que la implementación de este instrumento fue esencial para elaborar las preguntas previas y a su vez transcribir la información proporcionada por los informantes claves que contribuirán a la pertinencia del proyecto y a su veracidad.

Grabadora de voz

Para Ruano (2021) “toda investigación que incluya la realización de grabaciones también conlleva la transcripción de la conversación para facilitar el proceso de análisis y exponer los datos a los lectores.” (párr. 4) Por que permitió registrar de manera precisa y fiel las entrevistas, discusiones grupales y otros tipos de interacciones verbales, facilitando un análisis más exhaustivo de los datos obtenidos y su uso proporcionó una alternativa a la toma de notas, minimizando el riesgo de omitir detalles importantes y asegurando que se capture la riqueza de las expresiones verbales de los participantes.

Este instrumento fue utilizado al momento de aplicar la entrevista e historia de vida, siendo una alternativa para el proceso de recopilación y transacción de los resultados, ya que facultó grabar el proceso de la entrevista desde una perspectiva científica. Así mismo, para el uso de este instrumento se empleó el uso de la grabadora de vos del teléfono celular.

Método para la Interpretación de la Información

La interpretación de la información recolectada sobre las redes de apoyo en la reintegración social y familiar de personas en situación de consumo en la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir se fundamentó en dos enfoques cualitativos complementarios: el análisis de contenido y el enfoque fenomenológico.

Se aplicó un análisis de contenido cualitativo a los relatos y testimonios de los participantes, con el fin de identificar unidades de sentido, construir categorías temáticas y reconocer patrones de significado y en este procedimiento, los datos fueron codificados, agrupados y cotejados para generar una estructura interpretativa que permitiera comprender el rol de las redes de apoyo (familiares, comunitarias o institucionales) en el proceso de reintegración social, con la finalidad de extraer elementos protectores, identificar vacíos o debilidades y construir una visión integral de la funcionalidad de esas redes en el camino

hacia la recuperación. No obstante, la investigación cualitativa se enfatizó la comprensión de la subjetividad más que la representatividad, atendiendo al valor de explorar realidades particulares

Se llevó a cabo un análisis fenomenológico para acceder a la experiencia vivida de los participantes. “La fenomenología se ha constituido en un método teórico-fundamental en investigación cualitativa, especialmente útil para acceder a la subjetividad de participantes en contextos vulnerables, mediante estrategias como entrevistas en profundidad y diarios” (Castillo et al., 2022) Este enfoque priorizó la esencia de sus percepciones, emociones y significados asociados a la reincorporación social y familiar. El propósito fue captar la experiencia en términos del sentido vivido, evitando desde un inicio imponer categorías predeterminadas, y atendiendo a lo que Husserl denominó la descripción de las experiencias tal como se manifiestan

Por lo tanto, en el presente proyecto se integraron ambos enfoques de manera sinérgica: el análisis de contenido ofreció un marco estructurado, mientras que el análisis fenomenológico enriqueció la interpretación con la profundidad de las vivencias personales. Así, se generó una lectura que no solo describió cómo operaban las redes de apoyo, sino que capturó cómo los participantes las experimentaron, cómo estas contribuyeron a la reconstrucción de su proyecto de vida, la recuperación de vínculos y la superación del estigma.

Descripción del Proceso de Categorización

Tabla 1

Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir

Categorización	Conceptualización	Autores	Subcategorías	Técnicas	Instrumentos
Redes de Apoyo	Son las "interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado"	(Hobfoll y Stoke, 1988 como se citó en Aranda B y Pando M, 2013)	- Redes formales - Redes informales - Redes comunitarias	Historia de vida Entrevista	Grabación de voz Cuestionario
Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo	La reinserción social es un proceso de trabajo y acompañamiento profesional que	(Germán Rosales, 2022)	- Reconstrucción de vínculos - Inclusión en la comunidad	Historia de vida Entrevista	Historia de vida Entrevista

	promueve la búsqueda y reubicación del excluido en el contexto social.	- Educación familiar sobre consumo - Reducción del estigma

Elaborado por: Delgado Quiroz Dana

Descripción del Proceso de Triangulación

La triangulación metodológica se refiere al empleo de múltiples técnicas de recopilación de datos para estudiar un solo problema y se ha encontrado que es beneficiosa para proporcionar confirmación de los hallazgos, datos más completos, mayor validez y mejor comprensión del fenómeno estudiado (Konecki, 2008, como se citó en Jiménez Chaves, 2020).

Por aquello, se aplicó la triangulación metodológica como una herramienta fundamental para analizar las Redes de Apoyo Sociales y Familiares de los internos de la clínica de rehabilitación "Volver a Vivir". Este enfoque permitió contrastar y validar la información obtenida a través de diversas fuentes, como los testimonios personales de informantes clave, entre ellos, la trabajadora social, el psicólogo y los pacientes de la clínica, mediante técnicas como la entrevista y la historia de vida. Gracias a este proceso, se logró recopilar información sustancial que enriqueció la comprensión integral de la problemática abordada.

Los relatos de los usuarios permitieron identificar los patrones más comunes a la hora de las recaídas y la reinserción social de cada uno de ellos, evidenciando que puede haber un impacto tanto negativamente como positivo. La triangulación facilitó observar como las redes de apoyo familiares son un punto clave a la hora del tratamiento, especialmente cuando se trata de los hijos, son una línea de conexión hacia la recuperación y buena reinserción en todos los ámbitos sociales y familiares para su dependencia y mejor estilo de vida.

La triangulación no solo contribuyó a la obtención de una visión multidimensional del fenómeno, sino, que facilitó la identificación de las funciones de las redes de apoyo en la reinserción de los pacientes con problemas de adicción, entre lo investigado, el relato de vida de los usuarios y su desarrollo en el entorno.

Descripción del Proceso de Graficación

El proceso gráfico hace referencia a la representación visual de los pasos metodológicos, las relaciones entre categorías de análisis, o los elementos clave del fenómeno estudiado, además, tiene como objetivo facilitar la comprensión de la información recopilada y mostrar, de manera organizada y sistemática, cómo se estructura y evoluciona la investigación.

Como primera instancia en el presente estudio, el proceso gráfico fue una herramienta fundamental para organizar y representar visualmente la información obtenida sobre las redes de apoyo que inciden en la reintegración social y familiar de las personas en situación de consumo atendidas en la clínica de rehabilitación "Volver a Vivir". Este proceso permitirá construir esquemas que ilustran de manera clara las relaciones entre los actores clave, como la familia, el equipo profesional, los compañeros del centro y la comunidad, así como su influencia en el proceso de recuperación.

A partir del análisis de entrevistas y las historias de vida, se diseñarán mapas conceptuales y diagramas de categorías que muestran la evolución del apoyo percibido antes, durante y después del proceso terapéutico. También se elaborarán redes temáticas para evidenciar las dimensiones emocionales, sociales y funcionales del acompañamiento recibido durante el tratamiento y la reinserción.

Estas representaciones gráficas permitirán visualizar cómo se conforman y transforman las redes de apoyo, qué elementos fortalecen o debilitan la reintegración, y cómo interactúan las diferentes figuras de apoyo a lo largo del tratamiento. En conjunto, el proceso gráfico no solo facilita la sistematización de los datos, sino que también contribuye a una interpretación más profunda y ordenada del fenómeno investigado.

Características de los Investigadores

La autora de esta investigación es la Srta. Dana Yukiko Delgado Quiroz, estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, próxima a graduarse con orgullo como Licenciada en Trabajo Social. Con tan solo 22 años de edad, nació y creció en la ciudad de Manta, conocida como “La Puerta del Pacífico”.

A lo largo de su formación académica, ha desarrollado sólidas habilidades en comunicación efectiva y empática, resolución de conflictos sociales, trabajo en equipo, gestión del tiempo, adaptabilidad, así como en el diseño y ejecución de planes de intervención social con enfoque analítico. Estas competencias le han permitido desenvolverse con seguridad en su etapa de formación como próxima profesional.

Gracias a sus prácticas preprofesionales, ha adquirido experiencia directa en la intervención con usuarios y en territorio, abarcando ámbitos como lo social, educativo, sanitario y laboral. Este proceso ha fortalecido su capacidad para diagnosticar, planificar, intervenir y mediar en dinámicas sociales, demostrando facilidad para integrarse y colaborar con equipos multidisciplinarios.

Consideraciones Éticas

Esta investigación garantiza el respeto a los principios éticos fundamentales, protegiendo la dignidad, derechos y bienestar de los usuarios mediante confidencialidad, consentimiento informado, respeto y sensibilidad, especialmente en casos de vulnerabilidad. Todos los participantes serán informados previamente sobre el objetivo del estudio y se les solicitará consentimiento informado, asegurando el anonimato y el uso exclusivo de la información con fines académicos y sociales. Además, se priorizará la empatía y contención emocional para evitar revictimización, actuando con imparcialidad y valorando la autonomía, resiliencia y empoderamiento de cada mujer involucrada.

Capítulo IV: Resultados

Análisis Descriptivo

Entrevista a Usuarios

En el marco de esta investigación, se llevaron a cabo entrevistas e historias de vida a siete pacientes del Centro Terapéutico "Volver a Vivir", estos testimonios permitieron conocer de forma cercana y detallada las trayectorias individuales marcadas por el consumo problemático de sustancias, así como los distintos momentos de quiebre, recaídas, toma de conciencia y una búsqueda de ayuda.

La gran mayoría de usuarios han atravesado un complejo proceso que incluye etapas de consumo prologadas, múltiples recaídas, procesos de rehabilitación en distintos contextos y, finalmente, esfuerzos sostenidos por lograr una reinserción efectiva en la comunidad. Estas experiencias narradas desde la vivencia personal, permiten reconocer una perspectiva sobre los desafíos emocionales, sociales y estructurales que enfrentan al momento de tratar de reconstruir sus vidas tras un post – adicción.

Un aspecto central que emergió con fuerza en los relatos de los pacientes fue un papel fundamental que desempeñan las redes de apoyo sociales y familiares a lo largo del proceso de rehabilitación y reinserción. Los usuarios entrevistados señalaron que el acompañamiento de personas significativas, como papás, hijos, hermanos y demás, incluso los profesionales con los que mantienen un vínculo constante, son una pieza clave para sostener la motivación y atravesar los momentos más difíciles durante el tratamiento, dentro de estos relatos transmiten que *"la tranquilidad de mi familia me ayuda mucho en mi proceso"* y *"el apoyo de nuestros padres es porque me quiere y no les gusta verme así"*, además de relatos que consideran donde ellos son su propia motivación, como *"yo creo que lo más importante es la confianza en uno mismo" y "siento que en la única persona que puedo confiar es en mí y en Dios"*.

Es decir que la presencia o ausencia de estas redes incide de forma directa en la percepción de sí mismos, en la capacidad de afrontar recaídas y en la construcción de una nueva identidad libre de consumo, además, se evidenció que el entorno social no solo actúa como contención emocional, sino que también como facilitar (en la mayoría de casos como obstáculo) en el acceso a recursos, oportunidades laborales y demás contextos los cuales permitan avanzar hacia una reintegración plena.

Es así, que las redes de apoyo no son elementos periféricos, sino estructuras claves que influyen significativamente tanto en la continuidad, éxito o abandono del proceso terapéutico, tal como expresó uno de los pacientes sobre el impacto del acompañamiento recibido: *"Hay momentos en que mis emociones varían, hay días en los que estoy bien y hay días que me siento mal"*, esta afirmación revela que, si bien el apoyo externo es importante, el estado emocional del paciente está estrechamente vinculado a factores internos, es decir, a cómo el mismo se siente en determinados momentos.

Es por ello que resulta esencial no solo enfocarse en las redes de apoyo externa, sino en el análisis de las rutinas y actividades que el paciente lleva a cabo antes, durante y después del proceso de rehabilitación. En el periodo de consumo activo, muchos de ellos descuidan sus aspectos básicos de su autocuidado, como aseo personal, alimentación regular o incluso el descanso adecuado, impactando negativamente a su estado de salud física y mental. Sin embargo, durante el proceso de rehabilitación, se le introduce a un entorno estructurado que promueve la organización y desarrollo de hábitos saludables, parte del tratamiento es crear una disciplina de levantarse a las 7 de la mañana, los pacientes cumplen con una rutina que se extiende hasta la hora de descanso.

Este esquema incluye diversas actividades, desde ejercicios de higiene personal y alimentación equilibrada hasta talleres terapéuticos, actividades recreativas y momentos de

reflexión, este orden no solo contribuye a una mejora física, sino que además tiene un impacto positivo en su estabilidad emocional y mental, al brindarles una sensación de propósito, pertenencia y control sobre su día a día.

Es importante resaltar que con todo lo mencionado, se establece que la estabilidad emocional es el resultado de una combinación entre el acompañamiento terapéutico, las redes de apoyo, y la propia capacidad del individuo para adaptarse a los cambios que va experimentando en cada proceso.

Entrevista al Psicólogo

La entrevista realizada al psicólogo clínico Donald Delgado ofrece una visión clara sobre el papel esencial que juegan las redes de apoyo en la rehabilitación de personas con adicciones, desde su experiencia en un centro terapéutico, destaca que estas redes incluyen a la familia directa, instituciones educativas, grupos religiosos y Narcóticos Anónimos, configurando un sistema de acompañamiento integral que trasciende lo clínico y se vincula con lo social y espiritual.

En su práctica profesional, menciona que trabaja con un enfoque terapéutico integral que combina la terapia cognitivo-conductual, el enfoque sistémico familiar y elementos de la psicoterapia humanista, priorizando las sesiones individuales, pero también involucra a la familia y realiza sesiones grupales, adaptando cada intervención a las necesidades del paciente mediante planes de tratamiento personalizados.

Además, indicó que las redes de apoyo bien gestionadas contribuyen significativamente a la estabilidad emocional de los pacientes, fomentando la adherencia al tratamiento. No obstante, también advierte que, si no se manejan adecuadamente, pueden generar recaídas o frustraciones, y, para que estas redes sean efectivas, resalta la importancia de la empatía, la comunicación y la formación de la familia sobre el proceso adictivo.

Concluyó mencionando una experiencia sobre un paciente que logró recuperar vínculos familiares durante su tratamiento, ilustrando cómo el apoyo del entorno puede marcar una diferencia clave en la recuperación, con lo ya mencionado recomienda educar a las familias sobre la naturaleza de la adicción, ya que una red informada y consciente potencia las posibilidades de éxito del proceso terapéutico.

Entrevista a Trabajadora Social

La entrevista realizada a la trabajadora social del centro terapéutico revela una perspectiva profundamente estructurada y humana sobre el proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar de los pacientes. Desde su rol profesional, enfatiza la importancia de realizar un diagnóstico social individualizado como punto de partida para el diseño de planes de intervención, enfocándose en la combinación de la atención al contexto familiar con la articulación de redes comunitarias e institucionales, reflejando una práctica profesional comprometida con la transformación integral del entorno del paciente, más allá del tratamiento clínico.

Una de las dimensiones más destacadas de la entrevista es el papel central que se le atribuye a las redes de apoyo, ya que, la trabajadora social no solo reconoce su impacto en la estabilidad socioemocional del paciente, sino que lo sitúa como un factor determinante para el éxito o el fracaso del proceso de rehabilitación, es decir, las redes pueden funcionar como un andamiaje emocional y práctico que brinda contención, sentido de pertenencia y proyección de futuro. Sin embargo, también se reconoce que, en algunos casos, ciertas redes familiares pueden representar obstáculos, especialmente si existen antecedentes de violencia, abandono o negligencia.

Esta visión realista y crítica permite comprender que parte del trabajo del profesional consiste en discriminar entre redes funcionales y disfuncionales, reforzando las primeras y reconstruyendo o sustituyendo las segundas por alternativas comunitarias o institucionales.

En cuanto a las características que hacen efectiva una red de apoyo, la entrevistada menciona varios factores claves como la estabilidad, la accesibilidad, el compromiso y la disposición a participar activamente en el proceso del paciente. Se considera un punto clave a la comunicación fluida entre la red y el usuario, así como la continuidad del vínculo una vez que el paciente egresa del centro, son también aspectos esenciales para una comprensión profunda del proceso de recuperación como algo que no concluye con el alta médica, sino que debe ser sostenido y acompañado en el tiempo por un entorno significativo y empoderado.

Además, aportó ejemplos concretos, como el caso de un paciente con múltiples ingresos fallidos que finalmente logró completar con éxito su rehabilitación gracias al involucramiento activo de su hermana, esta anécdota ilustra de forma clara cómo una red comprometida puede marcar la diferencia entre la recaída y la reintegración exitosa. Asimismo, menciona casos donde las redes no estaban compuestas por familiares directos, sino por miembros de la comunidad como iglesias o vecinos organizados, lo que refuerza la idea de que el sostén emocional y práctico puede provenir de diferentes fuentes si se logra una articulación adecuada.

Concluyó indicando que para fortalecer la efectividad de las redes de apoyo se debe entender la naturaleza de la enfermedad adictiva y así poder destacar la orientación y el empoderamiento tanto del paciente como de su entorno.

Análisis Concluyente

La intervención cualitativa realizada en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir” ofrecen una visión rica y multifacética sobre el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias, destacando tanto las trayectorias individuales como los factores sociales, emocionales y estructurales que influyen en su recuperación y reinserción social.

Un punto clave a destacar, es el papel central que desempeñan las redes de apoyo en todas las etapas del proceso terapéutico, estas redes, que incluyen a familiares, amigos, profesionales de la salud, grupos religiosos y comunitarios, actúan como un sostén fundamental para mantener la motivación, enfrentar recaídas y reconstruir una identidad libre de consumo.

Los testimonios de los pacientes reflejan una profunda necesidad de acompañamiento significativo, así como el impacto emocional positivo que conlleva sentirse comprendido, valorado y respaldado, al mismo tiempo, se evidencian desafíos cuando estas redes están ausentes, son disfuncionales o se convierten en obstáculos, lo que puede afectar negativamente la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento.

Otro punto clave que se desprende de las entrevistas es la importancia de la estructura diaria y los hábitos saludables promovidos por el entorno terapéutico, la introducción de rutinas organizadas, actividades recreativas, autocuidado y espacios de reflexión no solo mejora el bienestar físico, sino que también fortalece la estabilidad emocional y la sensación de control personal, es así como este orden en la vida cotidiana representa, para muchos pacientes, un primer paso hacia la recuperación de su autonomía y dignidad.

La visión de los profesionales, tanto del psicólogo como de la trabajadora social, refuerza estos hallazgos, pero los sitúa en un marco aún más amplio, desde un enfoque

clínico y social, se subraya la necesidad de intervenciones personalizadas e integrales, que atiendan no solo la dimensión individual del paciente, sino también sus contextos familiares, comunitarios y estructurales. Además, la combinación de terapias cognitivas, sistémicas y humanistas, junto con el trabajo social comunitario, permite una atención más profunda, humana y sostenida en el tiempo.

Asimismo, se destaca la necesidad de educar y empoderar a las redes de apoyo, promoviendo una comprensión realista de la adicción como una enfermedad compleja y crónica, este enfoque evita la revictimización, fomenta la empatía y favorece relaciones más estables y funcionales, incluso después del egreso del centro terapéutico.

Finalmente, el análisis evidencia que la recuperación no es un proceso lineal ni cerrado, al contrario, es un recorrido marcado por avances, retrocesos, aprendizajes y reconstrucciones continuas. Por ello, el éxito de la rehabilitación depende de múltiples factores interrelacionados: la motivación interna del paciente, la estructura terapéutica ofrecida, y, especialmente, la calidad, estabilidad y funcionalidad de las redes de apoyo que lo rodean.

Limitaciones

Dentro del marco investigativo sobre Las Redes de Apoyo en la Reintegración Social y Familiar de las Personas en Situación de Consumo de la Clínica de Rehabilitación Volver a Vivir, se presentaron limitaciones tanto de carácter teórico como metodológico, las cuales influyeron en el desarrollo y profundidad del estudio.

A nivel teórico, una de las principales dificultades radicó en la escasez de bibliografía actualizada sobre el tema específico, si bien existen múltiples estudios sobre redes de apoyo o sobre procesos de reintegración social en general, muchos de ellos datan de años anteriores y no reflejan las transformaciones sociales, culturales y comunitarias que han impactado estos

procesos en la actualidad, haciendo que esta falta de actualización complicara el acceso a marcos conceptuales recientes que se alinearan con las realidades contemporáneas de las personas en situación de consumo, especialmente en contextos de rehabilitación como el de la clínica Volver a Vivir.

Asimismo, se identificó una limitación en la cantidad y variedad de fuentes confiables disponibles, obligando a realizar una selección cuidadosa de la información, priorizando aquellas fuentes que ofrecieran un respaldo teórico sólido, aun si esto significaba trabajar con un número más reducido de referencias.

A nivel metodológico, fue un reto muy interesante, debido a que los pacientes al inicio no estaban seguros de contar su historia y aparte de aquello un poco avergonzados, sin embargo, se le procedió a explicar de manera adecuada, y muy amables procedieron a colaborar con las entrevistas.

Finalmente, a pesar de aquellas limitaciones, se logró recabar toda la información necesaria para entender el rol que cumplen las redes de apoyo en el proceso de rehabilitación y reinserción social.

Recomendaciones

La presente investigación se basa en una problemática vigente en la sociedad, la cual tiene muchos puntos tanto negativos como positivos, es por ello, que se centra en comprender el papel de las redes de apoyo en los procesos de reintegración social y familiar de personas en situación de consumo, y la cual permitió identificar diversas dinámicas, necesidades y vacíos que impactan directamente en la eficacia de la rehabilitación.

Los puntos de recomendación están orientados en mejorar la calidad del acompañamiento, fortalecer los vínculos sociales y familiares, y generar condiciones más sostenibles para la reintegración plena de los usuarios.

A nivel institucional, sería factible mejorar y acondicionar los espacios de encuentro entre las familias y los usuarios, donde se puedan realizar las reuniones más amenas, un punto aparte de aquello, el establecer alianzas con instituciones externas podría ampliar las redes de apoyo de los usuarios más allá del entorno clínico.

Desde un nivel familiar y social, el promover la comunicación y sensibilizar sobre el rol que llevan sería un gran punto a favor para el proceso de rehabilitación, reintegración afectiva y social, debido a que muchos de los familiares no están del todo informados sobre estos temas y el gran impacto que tienen frente al desarrollo del mismo.

Finalmente, a nivel investigativo y académico, si recomendaría ampliar la investigación sobre redes de apoyo en contextos locales, debido a que existe una necesidad de seguir produciendo conocimiento situado sobre cómo operan las redes de apoyo en distintos contextos culturales, económicos y comunitarios. Además, actualizar el marco teórico con enfoques contemporáneos, donde se incorporen teorías más recientes sobre reintegración social, resiliencia comunitaria y sistemas de apoyo psicosocial para enriquecer futuras investigaciones.

Referencias

Apache Narváez, C., & Rincón Ruiz, P. A. (2019). La evolución histórica y el nuevo concepto de Familia. *Pensamiento Republicano*, 35-48. Obtenido de https://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/pensamientorepublicano/article/view/720

Arias, C. J., Sabatini, M. B., Scolni, M. G., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Universidad Nacional de Mar del Plata*, 1-15. doi:https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008.* Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Barraza Macías , A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Universidad de Costa Rica*.

Castillo, M., Romero Sánchez, E., & Mínguez Vallejos, R. (2022). El método fenomenológico en la investigación educativa: una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 18(2), 241-267. doi:10.17151/rlee.2023.18.2.11

Cid, J. (2021). Teorías del desistimiento: ¿un nuevo marco para el ideal rehabilitador? *. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 7. Obtenido de http://criminet.ugr.es/recpc

Código Orgánico Integral Penal. (2021). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Conaset. (2024). *Comisión Naional de Seguridad de Tránsito*. Obtenido de Clasificación de las drogas y sus efectos en el tránsito: https://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion/clasificacion-de-las-drogas-y-sus-efectos-en-el-transito/

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cruz, L. C. (13 de 7 de 2023). *repositorio.* Obtenido de Unan: repositorio.unan.edu.ni

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948). Obtenido de https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/DECLARACION%20DE%20LOS%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf

Dueñas. (2022). *United Nations Office on Drugs and Crime*. Obtenido de UNODC: https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/la-oficina-de-las-naciones-unidas-contra-la-droga-y-el-delito-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html

Gallego Llamas, M., & Mayor. (2019). *El Papel del Trabajador Social en Materia de Drodependencias.* Universidad de Valladolid, España, Valladolid.

García Crespo, A. (2020). Apoyo social recibido y percibido en adolescentes internas en un centro de rehabilitación. *Apoyo social recibido y percibido en adolescentes internas en un centro de rehabilitación.* Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

German Rosales, M. (2019). *Fundación: Clínica de la Familia*. Obtenido de La reinserción social en el tratamiento a las adicciones:

https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/

Germán Rosales, M. (2022). *Fundación Clinica de la Familia*. Obtenido de Fundación Clinica de la Familia: https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/

González Alonso, M. d. (8 de junio de 2020). *Crea, usa y fortalece tus redes de apoyo social*. Obtenido de UNIVERSIDAD CENTRAL: https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crea-usa-fortalece-tus-redes-apoyo-social#:~:text=Diversos%20estudios%20han%20demostrado%20que,buena%20salud%20mental%20y%20f%C3%ADsica

González Reyes, N. (2022). *Valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social acerca del apoyo familiar.* Universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna.

Guerra, D. (1 de noviembre de 2022). *La importancia de las redes de apoyo*. Obtenido de Centro de Salud Alianza : https://www.centroalianza.cl/blog/redes-apoyo-importancia

Huesca. (2019). *Ayuntamiento de Huesca.* Obtenido de Adicciones: https://www.huesca.es/c/document_library/get_file?uuid=0f8f6d93-7b23-4ab4-daa8-6cebd547bc05&groupId=33443#:~:text=Adicciones%20de%20conducta%3A%20al%20juego,religi%C3%B3n%2C%20relaciones%20(codependencia).&text=Adicciones%20de%20ingesti%C3%B3n%20(qu%C3%AD

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (13 de febrero de 2020). *Gobierno de México*. Obtenido de Gobierno de México: https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores

Ivatad. (3 de Abril de 2023). *Ivatad*. Obtenido de Ivatad: https://www.valenciaadicciones.es/las-principales-causas-de-la-drogadiccion/#Principales_causas_de_la_drogadiccion

Játiva Almeida, M. V., Andrade Torres, V., & Galván Carrión, C. Y. (06 de Enero de 2020). *Instructivo Para la Implementación del Programa de Prevención Integral del uso y Consumo de Alcohol, Tabaco u Otras Drogas en los espacios laborales públicos y privados.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/instructivo_para_implementacion_programa_prevencion_drogas_en_el_ambito_laboral_06.04.2020-1.pdf

Jiménez Chaves, V. (2020). Triangulación metodológica cualitativa y cuantitativa. *Revista sobre estudios e investigaciones del saber académico*, 76-81. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14.JIMENEZ_VIVIANA_76_81.pdf

Jumbo Ramon , 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*. Universidad Técnica de Machala, Machala.

Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. (2022). Obtenido de https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpetransparencia2012/literala/BaseLegalQueRigeLaInstitucion/LeyOrganicadelConsumidor.pdf

Martín Critikián, D., & Medina Núñez, M. (2021). REDES SOCIALES Y LA ADICCIÓN AL LIKE DE LA GENERACIÓN Z. *Revista de Comunicación y Salud*, 55-76.

Medina Viana , L. M., Prada Sarmiento, E. L., & Torrado Duarte, O. E. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Revista Eleuthera*, 83-96.

Ministerio de Salud Pública . (2017). Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud . Quito, Ecuador: Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.MP, Ministerio de Salud Pública. (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,. *Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones*, 4.

MSP. (2024). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Lineaminetos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas: https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/#:~:text=Es%20un%20establecimiento%20de,Terapia%20Psicol%C3%B3gica%20Individual

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* Obtenido de https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

OMS. (25 de Junio de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241515986

OMS. (2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.un.org/es

Organización Mundial de la Salud. ((OPS)). Obtenido de https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-

parte#:~:text=Estigma%20es%20una%20marca%20que,sustancias%20y%20de%20salud%20mental.

Paez, E. (2024). *Volver* . Obtenido de Poder del Cambio: Prevención de Recaídas en Pacientes Recuperados: https://adiccionesvolver.com/poder-del-cambio/post/prevencion-de-recaidas-en-pacientes-recuperados

Pando M, M. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. *REVISTA IIPSI*, 233 - 245. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176466.pdf

Palomar Villena, M., & Suarez Soto, E. (s.f.). El Modelo Sistemico en el Trabajo Social Familiar: Consideraciones TeÓricas y Orientaciones Prácticas.

Romero Ibagón, A. M. (2023). *Dra. Ana Romero: Neuropsicología y Psicología*. Obtenido de Dra. Ana Romero: Neuropsicología y Psicología: https://ananeuropsicologia.com/como-el-enfoque-cognitivo-conductual-y-sistemico-pueden-ayudarte-a-mejorar-tu-bienestar-emocional/#:~:text=El%20enfoque%20cognitivo%20conductual%20se,se%20puede%20cambiar%20su%20comportamiento.

Sandoval Poveda, A. M., González Rojas, V., & Madriz Bermúdez, L. (2020). Retos y oportunidades: teatro como estrategia de mediación pedagógica para el desarrollo de habilidades sociales. *Revista Innovaciones Educativas*.

Skinner. (2022). En J. Quintero Gil, P. A. Álvarez Pérez, & S. M. Restrepo Escobar, *Las habilidades de autocontrol y autorregulación en la edad preescolar* (págs. 163-166).

Trujillo Segrera, M. A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Corporación Universitaria Minuto de Dios , 3*(2).

United Nations Office on Drugs and Crime. (UNODC). En United Nations Office on Drugs and Crime, *Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delicuentes* (págs. 5-14).

UNODC. (2018). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Obtenido de Informe Mundial Sobre las Drogas: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

UNODC. (2022). *Informe mundial sobre las drogas.*

Velázquez Cedeño, J., & Cevallos Arteaga, C. (2019). Rol de la Familia en el Proceso de Recuperación de las Personas Drogodependientes. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 143-155.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Preguntas a Usuarios de la Clínica

Datos Generales:

Nombre (opcional):

Edad:

Profesión:

Estado Civil:

Tiempo en tratamiento en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”

1. ¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido de su familia y amigos durante su proceso de rehabilitación?
2. ¿Ha sentido que este apoyo ha influido en su estabilidad emocional? ¿De qué manera?
3. ¿Cómo ha cambiado su relación con su familia desde que comenzó el tratamiento?
4. ¿Conoce usted que son las redes de apoyo?
5. ¿Qué aspectos de las redes de apoyo considera más útiles para su recuperación y reintegración a la vida cotidiana?
6. ¿Hay algún factor que haya impedido que las redes de apoyo sean efectivas en su caso?
7. ¿Podría compartir una experiencia significativa relacionada con su proceso de rehabilitación y el papel que jugaron las redes de apoyo?
8. ¿Qué les diría a otros que están pasando por una situación similar respecto a la importancia de las redes de apoyo?

9. ¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido del área de psicología y Trabajo Social en el proceso de rehabilitación?
10. Describa actividades que ha realizado con los profesionales de la institución.

Anexo 2. Cuestionario de Preguntas a Trabajadora Social y Psicólogo

Datos Generales:

Nombre (opcional):

Profesión:

Años de experiencia en el área de rehabilitación:

1. ¿Cuáles son las redes de apoyo en el que se sustenta la clínica para el proceso de reinserción social y familiar de los pacientes?
2. ¿Describa desde su rol profesional cuales son las estrategias y procesos metodológicos que realiza para el proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar de los pacientes de la clínica?
3. ¿Cuál es su percepción sobre la influencia de las redes de apoyo en la estabilidad socioemocional de los pacientes en proceso de rehabilitación?
4. ¿Cómo considera que estas redes afectan la reintegración familiar de los usuarios?
5. ¿Qué factores cree que son fundamentales para que las redes de apoyo sean efectivas en la recuperación de los pacientes?
6. ¿Podría mencionar ejemplos de redes de apoyo que han mostrado ser efectivas en su experiencia profesional?
7. Desde su experiencia, ¿cuál es el papel que juegan las redes de apoyo en el éxito del proceso de rehabilitación y reinserción social?
8. ¿Ha observado cambios en la motivación y compromiso de los pacientes que cuentan con un sólido sistema de apoyo?

9. ¿Podría compartir una experiencia relevante que ilustre cómo las redes de apoyo han influido en la rehabilitación de un paciente en particular?
10. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar la efectividad de las redes de apoyo en el contexto de la rehabilitación?

Anexo 3: Entrevistas a Profesionales

Datos Generales:

Nombre (opcional):

Profesión: Trabajadora Social

Años de experiencia en el área de rehabilitación:

1. **¿Cuáles son las redes de apoyo en el que se sustenta la clínica para el proceso de reinserción social y familiar de los pacientes?**

Desde el área de Trabajo Social, articulamos con redes familiares, comunitarias e institucionales. Nos apoyamos en familiares directos, redes comunitarias (iglesias o centros culturales), y entidades públicas o privadas que ofrecen servicios complementarios como empleo, educación o vivienda. También gestionamos vínculos con programas gubernamentales de inclusión social.

2. **¿Describa desde su rol profesional cuales son las estrategias y procesos metodológicos que realiza para el proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar de los pacientes de la clínica?**

Mi trabajo se centra en el diagnóstico social del paciente, el diseño de un plan de intervención sociofamiliar y la gestión de redes externas. Se realizan, entrevistas familiares, análisis del entorno y derivaciones a servicios sociales cuando es necesario. Promovemos talleres de fortalecimiento familiar y orientación en derechos. También mediamos para facilitar la inclusión laboral o educativa.

3. **¿Cuál es su percepción sobre la influencia de las redes de apoyo en la estabilidad socioemocional de los pacientes en proceso de rehabilitación?**

Las redes de apoyo tienen un impacto directo. Un paciente que sabe que cuenta con alguien fuera del centro, ya sea un familiar, un amigo o una institución, se siente más contenido emocionalmente. Esto le brinda una estructura para su recuperación, mejora su autoestima y le permite visualizar un proyecto de vida más claro.

4. **¿Cómo considera que estas redes afectan la reintegración familiar de los usuarios?**

Las redes pueden facilitar el reencuentro o, en algunos casos, representar un obstáculo si existen antecedentes de violencia o negligencia. Por eso es fundamental fortalecer la red positiva y, cuando es necesario, reconstruir o sustituir redes familiares disfuncionales por otras comunitarias o institucionales que puedan cumplir una función protectora y acompañante.

5. **¿Qué factores cree que son fundamentales para que las redes de apoyo sean efectivas en la recuperación de los pacientes?**

Que sean estables y accesibles, también que tengan disposición a colaborar, que entiendan el proceso de recuperación y estén dispuestas a participar. La comunicación fluida entre el paciente y su red, así como el compromiso de esta última en el proceso, son claves. Otro aspecto importante es que la red se mantenga activa incluso cuando el paciente ya ha egresado.

6. **¿Podría mencionar ejemplos de redes de apoyo que han mostrado ser efectivas en su experiencia profesional?**

Sí, hemos tenido casos donde una red efectiva fue conformada por la familia extendida, como abuelos o primos, cuando los padres estaban ausentes. En otros casos, una iglesia o comunidad vecinal ha asumido un rol activo en brindar acompañamiento emocional, ayudar con empleo o facilitar espacios recreativos.

7. **Desde su experiencia, ¿cuál es el papel que juegan las redes de apoyo en el éxito del proceso de rehabilitación y reinserción social?**

Son fundamentales. La red es la base sobre la cual el paciente se reinserta. Es el entorno al que regresa y que influirá directamente en su mantenimiento en abstinencia. Si esa red lo valida, lo escucha y le brinda oportunidades, el paciente siente que vale la pena continuar con su proceso. Por el contrario, una red ausente o negativa puede llevar a recaídas.

8. **¿Ha observado cambios en la motivación y compromiso de los pacientes que cuentan con un sólido sistema de apoyo?**

Sí, notablemente. Cuando un paciente sabe que hay personas esperándolo, o siente que su familia está haciendo un esfuerzo por mejorar la relación, aumenta su compromiso. Se vuelven más participativos, cumplen con las normas del programa y expresan metas más claras a futuro. Incluso los pacientes más reticentes muestran cambios cuando su red de apoyo se activa.

9. **¿Podría compartir una experiencia relevante que ilustre cómo las redes de apoyo han influido en la rehabilitación de un paciente en particular?**

Recuerdo el caso de un hombre de 42 años con múltiples ingresos previos. En esta última intervención, su hermana se involucró activamente, asistió a las terapias familiares y consiguió ayuda para que él pudiese retomar sus estudios. Ese acompañamiento constante fue clave para que el paciente completara con éxito el programa y se reintegrara a su comunidad

10. **¿Qué recomendaciones daría para mejorar la efectividad de las redes de apoyo en el contexto de la rehabilitación?**

Primero, fortalecer la orientación y formación de las redes de apoyo. Es importante que entiendan la enfermedad adictiva, los límites necesarios y cómo brindar contención sin

caer en la sobreprotección. También recomiendo facilitar espacios de encuentro entre pacientes y sus redes, y fomentar el vínculo con instituciones externas que puedan sostener el proceso post-alto.

Datos Generales:

Nombre (opcional): Donald Delgado

Profesión: Psicólogo Clínico

Años de experiencia en el área de rehabilitación:

11. **¿Cuáles son las redes de apoyo en el que se sustenta la clínica para el proceso de reinserción social y familiar de los pacientes?**

Las redes de apoyo de este centro terapéutico parten primeramente desde la familia directa del paciente, también colaboramos con instituciones educativas en casos particulares de estudiantes que sean ingresados a este centro terapéutico, se mantiene contacto con grupos religiosos para un acercamiento espiritual en la recuperación y, adjunto a la institución se encuentra un grupo de apoyo de Narcóticos Anónimos (NA) que continúan el acompañamiento una vez finalizado el proceso interno de rehabilitación.

12. ¿**Describa desde su rol profesional cuales son las estrategias y procesos metodológicos que realiza para el proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar de los pacientes de la clínica?**

Desde mi rol, utilizo un enfoque terapéutico integral, basado en la terapia cognitivo-conductual, el enfoque sistémico, sistémico familiar y elementos de la psicoterapia humanista. Realizo prioritariamente sesiones individuales y un acercamiento a los familiares y, en última instancia se realizan sesiones grupales. A nivel metodológico, se estructura un plan individualizado de tratamiento con metas específicas y evaluaciones periódicas.

13. ¿Cuál es su percepción sobre la influencia de las redes de apoyo en la estabilidad socioemocional de los pacientes en proceso de rehabilitación?

Considero que las redes de apoyo son determinantes en la estabilidad socioemocional de los pacientes, permitiéndoles sentirse comprendidos, respaldados y acompañados. Al final los pacientes muestran menor ansiedad y mayor adherencia al tratamiento.

14. ¿Cómo considera que estas redes afectan la reintegración familiar de los usuarios?

Desde un ámbito positivo, las redes de apoyo permiten plantear una comunicación abierta y límites sanos, logrando que el proceso de reintegración es más fluido. Desde lo negativo, mal llevadas pueden generar recaídas o frustración en el paciente.

15. ¿Qué factores cree que son fundamentales para que las redes de apoyo sean efectivas en la recuperación de los pacientes?

La empatía, la comunicación efectiva, la constancia, y el conocimiento del proceso adictivo, no solo desde lo profesional sino llevado a un ámbito personal respecto a la propia familia.

16. ¿Podría mencionar ejemplos de redes de apoyo que han mostrado ser efectivas en su experiencia profesional?

El respaldo de la familia, quienes asisten a las sesiones familiares partiendo de la confronta familiar es una de las redes que ha mostrado gran influencia en la recuperación.

17. Desde su experiencia, ¿cuál es el papel que juegan las redes de apoyo en el éxito del proceso de rehabilitación y reinserción social?

Las redes de apoyo actúan como un ancla emocional, social y motivacional. Muchos pacientes logran sostener el proceso por el deseo de reencontrarse con sus seres queridos o de recuperar su lugar en la sociedad.

18. **¿Ha observado cambios en la motivación y compromiso de los pacientes que cuentan con un sólido sistema de apoyo?**

Si, pero hay que tener presente que las redes de apoyo, aun siendo grandes impulsadoras en la recuperación, no son la totalidad del tratamiento, siempre se deben tener en cuenta las variables como es la propia perspectiva de vida de los pacientes.

19. **¿Podría compartir una experiencia relevante que ilustre cómo las redes de apoyo han influido en la rehabilitación de un paciente en particular?**

Recuerdo a un paciente que llevaba años en consumo y que al ingresar a la clínica no tenía buenos vínculos con su familia. Con el tiempo, mediante intervenciones terapéuticas, logró retomar el vínculo con su esposa y su hermana. Estas reconexiones mejoraron notablemente su adherencia al tratamiento y logró su alta con éxito. Actualmente lleva un par de años limpio y asiste a las terapias grupales para compartir su experiencia.

20. **¿Qué recomendaciones daría para mejorar la efectividad de las redes de apoyo en el contexto de la rehabilitación?**

Principalmente recomendaría la educación de la familia sobre la naturaleza de la adicción y los procesos terapéuticos implementados en la recuperación.

Anexo 4: Entrevista a los Usuarios de la Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir"

Datos Generales:

Nombre (opcional):

Edad: Javier

Profesión: Pesca

Estado Civil: Soltero

Tiempo en tratamiento en la Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir"

1. **¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido de su familia y amigos durante su proceso de rehabilitación?**

   Muy bien porque gracias a ellos estoy construyendo una nueva vida, porque afuera lo que hacía consumir y consumir.

2. **¿Ha sentido que este apoyo ha influido en su estabilidad emocional? ¿De qué manera?**

   Me influido bien porque me siento bien aquí y quiero seguir adelante en mi propia recuperación.

3. **¿Cómo ha cambiado su relación con su familia desde que comenzó el tratamiento?**

   No he tenido visita todavía

4. **¿Conoce usted que son las redes de apoyo?**

   Si, con psicólogo

5. **¿Qué aspectos de las redes de apoyo considera más útiles para su recuperación y reintegración a la vida cotidiana?**

   Todos los consejos que me da, que siga adelante.

6. **¿Hay algún factor que haya impedido que las redes de apoyo sean efectivas en su caso?**

   No conozco a algo que haya impedido

7. **¿Podría compartir una experiencia significativa relacionada con su proceso de rehabilitación y el papel que jugaron las redes de apoyo?**

Con mis hermanos nos ponemos a conversar que ya dejemos de consumir y salir adelante

8. **¿Qué les diría a otros que están pasando por una situación similar respecto a la importancia de las redes de apoyo?**

Que no se deje llevar por los malos hábitos y que siga adelante. Si es importante tener a alguien apoyándote para seguir adelante

9. **¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido del área de psicología y Trabajo Social en el proceso de rehabilitación?**

   Me apoya mucho porque avaneces no nos levantamos muy bien, ella nos da ánimos para no caer en lo mismo.

10. **Describa actividades que ha realizado con los profesionales de la institución.**

    Estamos haciendo las propuestas

Datos Generales:

Nombre (opcional): Fernando

Edad: 24

Profesión: Chofer

Estado Civil: soltero

Tiempo en tratamiento en la Clínica de Rehabilitación “Volver a Vivir”

1. **¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido de su familia y amigos durante su proceso de rehabilitación?**

   Normal

2. **¿Ha sentido que este apoyo ha influido en su estabilidad emocional? ¿De qué manera?**

   Si a influido, pero para bien.

3. **¿Cómo ha cambiado su relación con su familia desde que comenzó el tratamiento?**

   Creo que para bien

4. **¿Conoce usted que son las redes de apoyo?**

   Si

5. **¿Qué aspectos de las redes de apoyo considera más útiles para su recuperación y reintegración a la vida cotidiana?**

   La clínica y los grupos

6. **¿Hay algún factor que haya impedido que las redes de apoyo sean efectivas en su caso?**

   No, para nada

7. **¿Podría compartir una experiencia significativa relacionada con su proceso de rehabilitación y el papel que jugaron las redes de apoyo?**

   Unas experiencias que me han dejado seis meses cuando solo pensaba que eran tres.

8. **¿Qué les diría a otros que están pasando por una situación similar respecto a la importancia de las redes de apoyo?**

   Que si funciona siempre y cuando tenga la voluntad de cambiar

9. **¿Cómo describiría el apoyo que ha recibido del área de psicología y Trabajo Social en el proceso de rehabilitación?**

   Todo bien por parte de la psicóloga, si hay ese soporte emocional.

10. **Describa actividades que ha realizado con los profesionales de la institución.**

Terapias emotivas los martes y jueves

Anexo 5: Historia de Vida

Para la historia de vida se emplearon palabras claves como: edad de consumo y las experiencias en el mundo de las drogas.

Historia de vida 1.

Cuando yo empecé tenía 14 años de edad y empecé con marihuana y lo hice por curiosidad ya que veía a otros consumir en la esquina de mi casa, cuando lo probe me gustó y seguí consumiendo hasta el punto de qué ya no podía salir de las drogas, poco a poco fui pasando a otras drogas y mi favorita fue la base de la cocaína.

En la familia la pasé fatal porque ya no veían con la misma cara, ya la confianza se perdió, pero cuando estaba en proceso de recuperación, cuando recién llegue me brindaron apoyo emocional y cuando estaba insertándome en la familia el apoyo fue normal porque me ven con otros cambios y mis amigos me ven con otra mente y el señor con el que trabajo me dice que así me ve.

Historia de vida 2.

Cuando yo empecé tenía 17 años y lo que consumo fue marihuana y luego ya probé la base y me gusto, yo lo realice por diversión en fiesta. En la familia ha sido lo peor una completa banca rota tanto emocional, social y eso. Pero en la recuperación a estas alturas lo considero que ha sido algo favorable, no sabía dónde estuviera.

El apoyo de me familia en el proceso de rehabilitación fue algo normal, la única que me viene a ver es mi mamá que es algo incondicional. El proceso de reinserción social y familiar, cuando salgo quiero verlo a mi circulo social y cuando recaigo vuelvo a esto y hasta de mi hija me alejo. Ya algunos años estoy limpio, pero perdí mi hogar y mi familia.