

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Carrera de Sociología

EL SUSTENTO RELACIONAL DE AMIGOS Y FAMILIARES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS “VOLUNTAD Y FORTALEZA”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Sociólogo


Autores:

Sandra Elizabeth Jara Fajardo

Wilson Rodrigo Pulla Pulla

Director:

Nubia Gabriela Álava Atiencie

ORCID: 0000-0002-4382-4689

Cuenca, Ecuador

2024-03-04

Resumen

Para analizar la importancia de las relaciones familiares y amistosas durante la rehabilitación de los individuos que enfrentan problemas de consumo de alcohol y otras drogas, este estudio analizó la situación en la que se encontraba 32 usuarios en el Centro Especializado CETAD “Voluntad y Fortaleza” en el año 2022. La metodología utilizada fue de naturaleza mixta, combinando enfoques cuantitativos mediante las encuestas y escala de evaluación del cambio y el enfoque cualitativo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas se encontró que la mayoría de los usuarios en su situación actual, a nivel personal se consideraban seres buenos y, tenían una relación buena y regular con amigos y familiares. El entendimiento del problema y la asunción de responsabilidades específicas dentro del ámbito familiar son imperativos para el proceso de rehabilitación es por eso que, los usuarios consideraban que es un factor que impulsaba a su rehabilitación. Adicionalmente, se observó que cada usuario está activamente comprometido en tomar medidas para abordar y superar sus problemas, buscando mejorar su calidad de vida. Finalmente, los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación es la participación activa durante y después de salir del centro de rehabilitación, y la calidad del círculo social en el que se encuentra, ya que, estar rehabilitado, pero encontrarse en el mismo ambiente de adicción, podría llevar a futuras recaídas o que el individuo entre en un estado de ambivalencia entre la necesidad de cambiar o volver a su status quo.

Palabras clave: adicción, alcoholismo, patrones socio afectivos



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

To analyze the importance of family and friendly relationships of individuals facing alcohol and drug consumption issues, this study examined the situation of 32 users at the specialized center CETAD "Voluntad y Fortaleza" in the year 2022. The methodology employed was of a mixed nature, combining quantitative through surveys and change evaluation scale and qualitative approaches through the use of semi-structured interviews, it was found that the majority of users, in their current situation, considered themselves to be good individuals and had either good or regular relationships with friends and family. Understanding the problem and taking on specific responsibilities within the family sphere are crucial for the rehabilitation process, which is why users believed it to be a motivating factor for their recovery. Additionally, it was observed that each user is actively committed to taking steps to address and overcome their issues, seeking to improve their quality of life. Finally, socio-affective patterns in relationships with friends and family, in which active participation during and after leaving the rehabilitation center should be prioritized and worked on, were identified. The quality of the social circle is also vital, as being rehabilitated but remaining in the same addictive environment could lead to future relapses or ambivalence in the individual between the need for change and reverting to their previous status quo.

Keywords: addiction, alcoholism, socio-affective patterns



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Introducción	11
Planteamiento del problema	12
Justificación.....	14
Objetivos	16
Capítulo I.....	17
1. Marco teórico	17
1.1. Sociología de las adicciones.....	17
1.1.1. Adicción.....	18
1.1.2. Sustancias psicotrópicas que generan adicción	20
1.1.3. Alcoholismo	20
1.1.4. Tipología del alcoholismo.....	21
1.1.5. Drogadicción.....	23
1.2. Otros tipos de Adicciones.....	26
1.3. Daños y consecuencias del uso de sustancias nocivas para la salud	26
Ilustración 1.....	27
2. Rehabilitación.....	30
2.1. Importancia de la rehabilitación	31
2.1.1. Etapas de la Rehabilitación.....	32
3. Proceso de recuperación de personas dependientes a sustancias adictivas	34
3.1. Factores que influyen en el proceso de rehabilitación	35
4. Beneficio de la realización de terapias entre familiares, amigos en la rehabilitación de los usuarios en la salud y en los ámbitos económicos	36
5. Personas dependientes a sustancias adictivas.....	37
5.1. Factores relacionales asociados al consumo de drogas en la familia.	39
5.2. Factores relacionales asociados al consumo de drogas con los amigos.....	40
5.3. Factores de riesgo.....	41
5.4. Factores de protección	45
5.2. Factores de riesgo y sociología individual del paciente con adicción	45

6. “Implicaciones del sustento relacional con amigos y familiares”	47
6.1. Entorno socioafectivo del usuario con problemas de adicción	48
6.2. Disfunción familiar	49
7. Sociología relacional del usuario con adicción.....	50
8. Incidencia de la rehabilitación.....	51
9. Sociología de la familia.....	52
10. Sociología de los Amigos	53
11. Estado del arte	54
Capítulo II.....	58
2. Metodología	58
2.1. Diseño Metodológico	58
2.2. Unidad de Análisis.....	58
2.4. Herramientas del levantamiento de información.....	60
Capítulo III.....	65
3. Resultados de la investigación	65
3.1. Análisis e interpretación	65
3.2. Resultados descriptivos.....	65
Capítulo IV	89
Discusiones, conclusiones, recomendaciones y limitaciones	89
4.1 Discusiones.....	89
4.2 Conclusiones.....	91
4.3 Recomendaciones:.....	92
4.4 Limitaciones	92
Referencias.....	93

Índice de tablas

Tabla 1 Datos demográficos de los encuestados.....	59
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variables.....	63
Tabla 3 Sociodemograficos	66
Tabla 4 Socio-educativo, sociolaboral.....	67
Tabla 5 Actitudes con la familia y amigos	72
Tabla 6 Importancia de la presencia de los familiares y amigos en relación a cada fase	76
Tabla 7 Calificación de relación con su familia. con la etapa que están en el proceso de rehabilitación	78

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Nivel de autopercepción	69
Gráfico 2 Hecho más importante en la vida	70
Gráfico 3 Actitud frente a las críticas.....	71
Gráfico 4 Motivación para la rehabilitación.....	73
Gráfico 5 Persona con que se vinculó al proceso de rehabilitación	74
Gráfico 6 Fase de la rehabilitación que se encuentra los usuarios del CETAD .	75
Gráfico 7 En el centro de rehabilitación extraña a su familia y amigos.....	80
Gráfico 8 Retos para el futuro	82
Gráfico 9 Red de relaciones entre las dimensiones de las variables patrones socioafectivos y fases de rehabilitación	83
Gráfico 10 Red de relaciones entre la apertura de clínica para la intervención de familiares con las fases de rehabilitación	84
Gráfico 11 Red de relaciones entre el grado de contribución de familiares y amigos con las fases de rehabilitación	85
Gráfico 12 Red de relaciones entre el entorno social, familiar, económicos y cultura con las fases de rehabilitación	86

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Los efectos nocivos de la marihuana en la salud.....	28
Ilustración 2 Imágenes del cerebro muestran una disminución en los receptores de dopamina.....	28
Ilustración 3 Daños que causa la cocaína a corto y largo plazo.....	30
Ilustración 4 Modelo del cambio de conductas adictivas.....	33

Agradecimiento

A la Universidad de Cuenca por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de estudiar la distinguida Carrera Sociología, a todos nuestros profesores, por habernos impartido todos y cada uno de sus conocimientos, por las experiencias brindadas a lo largo de este camino que concluye de la mejor manera.

A nuestra estimada profesora y tutora de tesis, Ing Gabriela Álava, por tenernos paciencia y saber guiarnos de la mejor manera para culminar nuestro trabajo de titulación.

Con especial cariño y eterno agradecimiento al CETAD “Voluntad y Fortaleza” dirigido por la Mgtr Verónica Carrión y el Psic, Jonnathan Cedillo, gracias por apoyarnos en la realización de este trabajo de titulación y por brindarnos todas las facilidades posibles para la realización de la misma.

A nuestras familias, en especial a nuestros padres por el apoyo incondicional que hasta el día de hoy sigue presente “Gracias Totales”.

A nuestros amigos que han estado durante este proceso universitario, en especial a Mireya Bermeo, Paola Gómez y Carolina Jadan.

Sandra Jara

Wilson Pulla

Dedicatoria

Este trabajo es una motivación personal, ya que conmemora una etapa muy importante de mi vida, la cual es vivir por 10 años en recuperación, los cuales no han sido fáciles y estoy muy orgulloso de ser una persona adicta en recuperación y de ser de una u otra manera un ejemplo para las personas que me conocen. Pero este camino no habría sido posible sin el apoyo de mi mamá, mi tan adorada “Mami 2” y de mi hermana “Marcia Pulla”, gracias sin ti tampoco hubiera sido posible.

A mi esposa Sandra, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome a mi amada hija Emilia Pulla por ser el motivo para seguir adelante. También a todos y cada uno de mis amigos en recuperación, este trabajo es dedicado con el más sincero de mis agradecimientos a todas las personas que estuvieron estos años a mi lado, gracias, Chino y Vero esto también va por ustedes.

Wilson Pulla

A mis papis: Carlos y Teresa por su apoyo incondicional, son mi inspiración para cumplir cada una de mis metas, por sus sacrificios y sus enseñanzas de vida, los quiero mucho esto va por ustedes.

A mis hermanos Carlos, Christian, y Pablo que han portado en mi crecimiento como persona y me han ayudado en muchas cosas, muchas gracias.

A mi esposo Wilo, gracias por tu paciencia y apoyo constante, a mi pequeña Emilia, por ser mi motor para seguir adelante.

Sandra Jara

Introducción

El presente trabajo de investigación bajo la preocupación de los procesos de rehabilitación de los usuarios del Centro de tratamiento de adicciones de alcohol y otras drogas

“Voluntad y Fortaleza”, se centra en la importancia de las relaciones con amigos y familia durante la recuperación, dado que son quienes están más próximos a los individuos en su entorno social y familiar mientras atraviesan este proceso.

La familia es el primer grupo de personas con lazos de consanguinidad más fuerte con la que cuentan los usuarios de este centro, quienes al participar de forma activa en el tratamiento de sus familiares crean un vínculo afectivo estrecho de amor, comprensión, armonía, apoyo, fortaleza, forjando nuevos hábitos, habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes en todos sus miembros, tienen como resultado seguridad, confianza, madurez y confort en el interno, para que pueda recuperarse de forma rápida, oportuna y eficaz, sin que vuelva a recaer en la adicción al salir de dicho establecimiento.

Los amigos, al ser las personas de confianza, con quienes el interno pasa gran parte de su tiempo, comparten actividades de diversa índole, en un pilar fundamental, ya que en ellos se debe crear hábitos de comportamiento que contribuyan con su rehabilitación, tratando de evitar eventualidades de riesgo futuras que puedan poner en riesgo el proceso de desintoxicación.

En tal virtud, el presente trabajo estará compuesto de tres capítulos conforme se detallan a continuación: se inicia con la introducción, planteamiento del problema y justificación.

El Capítulo I se concentra en el marco teórico, mismo que contiene todo lo referente a lo teórico, ya que se compone de un conjunto de referencias, conceptos teóricos y antecedentes en los que se basa la investigación.

En el Capítulo II evidencia el tipo y área de estudio, universo, criterios de inclusión y exclusión, variables de estudio, métodos, técnicas e instrumentos de la investigación, plan de tabulación y análisis, aspectos éticos dentro de los cuales se hará énfasis a la autorización, capacitación, supervisión, y procedimientos.

El Capítulo III está destinado al análisis y a la interpretación de los resultados que son realizados a los usuarios del Centro de tratamiento de adicciones de alcohol y otras drogas “Voluntad y Fortaleza”, para establecer el sustento relacional que tienen los amigos y la familia en su rehabilitación. Seguido por la discusión sobre la importancia del sustento relacional de los amigos y familiares en la rehabilitación de los usuarios del centro en análisis, indicando aspectos que contribuyen a la ejecución de actividades de índole social y familiar en esta área; y finalmente las conclusiones y recomendaciones con base a toda la información encontrada.

Planteamiento del problema

El consumo de drogas se genera en un clima propio de las sociedades occidentales individualistas que conduce a problemas de desviaciones conductuales, que a la larga atraviesa varias dimensiones de la vida moderna. Esto se debe a que las drogas son una respuesta al modelo americano en el que la soberanía, el individuo es fundamental para la constitución de la sociedad, esto genera una enorme angustia en las personas, pues deben de cargar con el peso de su existencia a pesar de que también debe de afrontar conflictos sociales de los que puede formar parte; es por ello que la droga suele ser un medio para gestionar emociones y problemas que la propia sociedad moderna produce (Jáuregui, 2007).

Es innegable que el tema de las adicciones se ve cruzado con implicaciones sociales, pues se relaciona con un proceso histórico-social en el que el contexto juega un rol fundamental, pues cada individuo se ve influenciado de condicionamientos sociales, culturales, familiares, ambientales, que a larga influyen en las personas y en la predisposición al consumo de ciertas sustancias (Prado et al., 2015).

Caracterizar el problema de la drogadicción es complicado, pues el Gobierno no cuenta con cifras actualizadas sobre el consumo de drogas en el país y mucho menos existe información actualizada sobre la gestión de los centros de rehabilitación que existen en cada provincia. Los únicos datos encontrados corresponden al (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013) que determinó que en Ecuador el consumo a nivel nacional

es del 20.56%, mientras que en la ciudad de Cuenca esta cifra bordea el 24.50%. El género que más consume alcohol corresponde al masculino con un 61% y el grupo etario con mayor frecuencia de consumo es el de 19 a 20 años con 72.2%. Por otra parte, según el Ministerio de Salud Pública se estimó que durante el año 2020 en el país existieron alrededor de 16.340 casos de jóvenes entre 10 y 20 años; y 49246 casos de personas entre 20 y 80 años con casos de dependencia a cualquier tipo de sustancia. Mientras que a nivel regional se estimó que en la provincia del Azuay había alrededor de 1269 ingresos de personas a centros de rehabilitación (Diario El Mercurio, 2022)

En lo referente a la disfunción entre amigos y familiares, esta genera síntomas en los integrantes de la familia, desarrollando trastornos como la depresión, violencia intrafamiliar, problemas de conducta, trastornos en adolescentes e incluso problemas de drogodependencia. Es por ello que se considera como un factor que influye en el desarrollo de conductas poco saludables en los integrantes de la familia, lo ideal sería construir modelos de relacionamiento basados en la confianza, comunicación, solidaridad y afecto (Celis Murillo, 2012; Jimenez, 2010; Mendes, 1999).

Por lo expuesto, la pregunta de investigación corresponde evidenciar ¿Cuál es la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”?

En cuanto a la pertenencia académico-científica y social se establece que el estudio de este fenómeno permitirá complementar los vacíos de conocimiento existentes sobre la relación existente con amigos y familiares como factor de éxito para recuperación y rehabilitación de los usuarios drogodependientes; de esta forma se podrán plantear mecanismos de intervención para asegurar la integridad personal, potenciar el desarrollo económico, la ampliación de redes de apoyo sanos, fomentar la autonomía personal en base a las necesidades terapéuticas, ocupacionales y psicosociales de cada usuario para conseguir una recuperación exitosa. De esta forma, el trabajo de investigación aportará con información teórica y metodológica para estudios posteriores relacionados a la temática.

La importancia en la realización de este estudio de caso radica en el análisis de las principales limitaciones de amigos y familiares que influyen en el proceso de

rehabilitación de los usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”. Estudiar este fenómeno permite visibilizar la importancia del apoyo y sustento relacional para la rehabilitación, fomentando a la comprensión de cómo el grupo familiar tiene influencia directa en los patrones de consumo/recuperación de personas drogodependientes, teniendo en cuenta que este constituye uno de los pasos más importantes para mejorar la integridad personal, potenciar el desarrollo armónico, la ampliación de redes de apoyo sanas, fomentar la autonomía personal en base a las necesidades terapéuticas, ocupacionales y psicosociales de cada usuario para conseguir una reinserción exitosa. Por lo tanto, los resultados de la investigación podrían ser una herramienta útil para el CETAD “Voluntad y Fortaleza” con la finalidad de fortalecer el proceso de rehabilitación y el trabajo que se realiza con las familias de los usuarios del centro.

Justificación

Entre los principales problemas que afronta la sociedad actual se encuentra el creciente consumo de drogas psicoactivas y psicotrópicas por parte de individuos; este modelo de consumo trae consigo consecuencias relacionadas a problemas de salud física y mental; además, reduce las oportunidades para acceder a espacios educativos o para insertarse laboralmente en la sociedad. Según Ortiz & Musacchio (1996) el fenómeno de la drogadicción no es reciente, pues se debe a una serie de cambios en pautas de consumo, al desarrollo tecnológico, la creación de nuevas sustancias psicoactivas cada vez más potentes, nuevas formas de consumo y el fácil acceso a estos elementos.

Para Mayer (1997) el problema de la drogadicción es el resultado de cambios en la sociedad moderna, incluso este problema corresponde un fenómeno social que resulta de una serie de factores como el empobrecimiento y disgregación familiar, el estilo de vida actual difundido por medios de comunicación, la universalización del modelo consumista, el déficit de funciones de cuidado y protección, el fracaso de instituciones como la familia y escuela encargadas en de la personalización de los individuos.

Según Guerrero (2020) la adicción a drogas y sustancias alcaloides se cataloga como una enfermedad, pero a la vez sé la considerada como una

problemática social, a tal punto que la OMS declaró a la adicción como una enfermedad progresiva, mortal y sin cura; para tratar esta problemática se han creado programas de Narcóticos Anónimos (N.A) y Alcohólicos Anónimos (A.A), que mediante terapias psicológicas y tratamientos psiquiátricos han tratado de apoyar en la recuperación de personas adictas. Sin embargo, factores como la disfunción familiar suelen influir en la recaída de usuarios que se encuentran en procesos de rehabilitación y desintoxicación.

Desde un enfoque sociológico, el consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas puede ser definido como un hecho social, pues se relaciona con las formas de obrar, sentir y vivir por parte de cada individuo, lo que genera un poder coactivo directo en la conducta afectando al desarrollo psicosocial. Según Semedo (2012) el consumo de drogas es resultado de una construcción social en la que la cultura y los factores socioeconómicos influyen en los patrones de consumo de los individuos. Para Becker (2009) el consumo de drogas responde a la experiencia y grado de conocimiento que el consumidor posee sobre las diferentes sustancias, por lo tanto, un individuo no comenzará a consumir un tipo de droga por placer sin conocer los efectos que ese compuesto produzca en su sistema y si estos al ser ingeridos serán asumidos como placenteros.

Por otra parte, para Padron & García (2018) la disfuncionalidad familiar se relaciona un conjunto de conductas adaptativas e indeterminadas, esta se presenta de forma permanente en uno o varios integrantes del grupo familiar. La disfuncionalidad puede presentarse en varios niveles de intensidad relacionados a situaciones conflictivas, como es el caso de la drogadicción, problemas de salud mental y violencia intrafamiliar; por tal razón la disfuncionalidad familiar es considerada como un problema de salud pública.

Por las razones expuestas anteriormente, la principal motivación para realizar la presente investigación radica en la posibilidad de analizar características, patrones y efectos de la disfunción familiar en el proceso de recuperación de personas drogodependientes. El trabajo investigativo permitirá generar un diagnóstico, análisis y evaluación de la situación relacional de los usuarios, de modo que se podrá incidir con intervenciones y acciones concretas desde el CETAD para mejorar el proceso de recuperación y rehabilitación. Este trabajo también pretende sentar las bases para futuros proyectos como capacitaciones, talleres, encuentros

de formación familiar y comunitaria en el centro de rehabilitación “CETAD Voluntad y Fortaleza”.

Objetivos

- Objetivo General

Evaluar la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de los usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

- Objetivos Específicos:

- Conocer el estado de situación actual a nivel personal y de relaciones con amigos y familiares de los usuarios del CETAD.
- Analizar cómo los factores relacionales con amigos y familiares influyen en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CETAD.
- Evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Capítulo I

1. Marco teórico

“Las adicciones sus consecuencias, requerimiento de procesos de rehabilitación y el sustento relacional de amigos y familiares”

1.1. Sociología de las adicciones

La sociología de las adicciones se relaciona al estudio de las nuevas formas de consumo que llevan a la creación de estilos de vida poco saludables, que a la vez tienen repercusiones sociales y económicas en los consumidores y sus familias. Varias investigaciones acerca de la drogadicción, con base a un enfoque sociológico, afirman que el consumo de drogas es un hecho social y es un problema de salud social, ya que no se asocia únicamente con factores de salud, sino también tiene relación con otros elementos de la vida cotidiana como es la cultura.

Los hábitos de la sociedad moderna, bajo la premisa de que una persona es más importante o popular cuando consume alcohol o sustancias estupefaciente o psicotrópicas, se ha vuelto un paradigma de moda al cual todos quieren llegar, por considerar oportuno, adecuado y normal, sin tomar en cuenta las ventajas pasajeras que se presentan, y las graves consecuencias que ocasionan a nivel familiar, social, y personal.

Los estudios sociales con respecto a la drogadicción se conectan directamente con factores culturales, pues desde la sociología se busca explicar el funcionamiento de instituciones y estructuras sociales que influyen en los patrones de consumo (Semedo, 2012). La pertinencia de realizar análisis sociológicos no solo se relaciona con la drogadicción como condición médica, sino también a un problema social de carácter global que se relaciona con el incremento del consumo y la variedad de factores socioculturales que se asocian.

Es de allí donde la sociología, al estudiar el comportamiento del ser humano, debe enfocarse en la esencia del mismo para el desarrollo social, buscan esa convivencia armónica tan anhela, mediante el empoderamiento personal,

desarrollo de la capacidad para sobrellevar cualquier tipo de problemas, voluntad y seriedad al abordar actividades de la vida diaria.

1.1.1. Adicción

La adicción en un comportamiento humano negativo, que depende de la parte mental y emocional del individuo, cuya procedencia proviene de la palabra latina "addicere" originalmente implicaba un método de pago de deudas en el que un deudor insolvente se convertía en esclavo del acreedor. Posteriormente, los médicos adoptaron el término "adicción" para describir la pérdida de control en el consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol o drogas (Rubia, 2006)

Por otro lado, otros autores Bastidas Rosero & Ramírez Delgado (2017) menciona que las adicciones se consideran manifestaciones vinculadas a cambios en el Sistema Nervioso

Central, impactando la conducta y las interacciones sociales de quienes las experimentan. Aunque algunas conductas parezcan inofensivas al principio, ciertos hábitos pueden transformarse en adicciones, perturbando la vida cotidiana. (pág. 35)

Con ello se ha de entender que, al no existir un equilibrio y control en las emociones personales, se produce una ansiedad por saciar aparentemente ese sentir, llevando al ser humano a consumir drogas o alcohol para llegar a una aparente estabilidad emocional, que le permita ver su realidad de una forma diferente, olvidarse de ella, o contrarrestar esa sensación sea de alegría, tristeza, depresión, o bienestar, buscando cualquier pretexto para consumir.

Por lo expuesto, Rubia, (2006), establece que El abuso y la dependencia son expresiones de un consumo excesivo que conlleva una pérdida de control, pero en el caso de la dependencia, existe una compulsión más marcada y suele presentarse una mayor tolerancia.

Además, el cese del consumo por un período prolongado genera malestar intenso que solo se alivia con la sustancia. (p. 3), con lo cual, se determina que no existe ningún tipo de justificación para el consumo e ingesta de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como tampoco es aceptables cantidades

pequeñas o mínimas aceptables, pues la cantidad no es lo que importa, sino el hecho de consumirlas.

Becoña Iglesias et al. (1999) destacan que el punto inicial clave al hablar de adicciones consiste en definir el concepto mismo de adicción. Todos comienzan con los criterios asociados a la dependencia de sustancias psicoactivas, ya que las adicciones pueden involucrar o no el uso de sustancias. Los fenómenos como la pérdida de control, la tolerancia y el síndrome de abstinencia se presentan en ambos casos.

Perez (1995) comparte la idea de Becoña sobre la drogodependencia al mencionar que el dilema inicia al tratar de definir exactamente qué se entiende por adicción. Existen considerables discrepancias en cuanto a la conexión que guarda esta definición con conceptos como dependencia, síndrome de abstinencia y tolerancia. (p.28), ya que, si la persona implicada no acepta que tiene un problema de adicción, es imposible que pueda ingresar a un centro de rehabilitación.

La voluntad de la persona, la toma de conciencia, la aceptación de la existencia de un problema son las principales características para iniciar un proceso de rehabilitación, este hecho observa en centro de tratamiento en cuestión, pues no se puede aceptar el ingreso de personas que no tengan voluntad de hacerlo y estén presionados u obligados, pues esos factores no contribuyen a su recuperación y su ingreso se torna tedioso por las fugas repentinas y el tratamiento es en vano con u reincidencia temprana.

Según Becoña & Cortes (2008), en individuos con conductas adictivas, se evidencia la pérdida de control sobre dichas conductas, lo que conlleva a la generación de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. También se observa un impacto muy notable y negativo en sus vidas, lo que en la mayoría de los casos motiva la búsqueda voluntaria o forzada de tratamiento.

En cuanto a las cualidades distintivas, algunos escritores también incluyen la negación, la reducción de la importancia de la situación y la ansiedad (relacionada con la abstinencia) junto con otros aspectos. Siendo emociones con las que debe lidiar la persona, y es quizás en este momento donde necesitan el apoyo y fortaleza que solo su círculo más cercano como familiares y amigos le

puede brindar, pues el usuario verá y encontrará en ellos una razón para soportar todo ese malestar emocional y corporal.

El centro de tratamiento en análisis en algunas ocasiones y de acuerdo a la necesidad del paciente, otorga días de visita a los familiares cuya frecuencia es de una a tres veces por mes, conforme sea la necesidad, quienes reciben atención psicológica, y varias indicaciones sobre cómo actuar, qué decir, como apoyar dentro de este difícil proceso de desintoxicación.

1.1.2. Sustancias psicotrópicas que generan adicción

Según el Instituto Nacional del Cáncer, son medicamentos u otras sustancias que afectan el funcionamiento del encéfalo y provoca cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento. Algunos ejemplos de sustancia psicotrópicas son el alcohol, la cafeína, la nicotina, la marihuana y ciertos medicamentos para aliviar el dolor. Muchas drogas ilegales, como la heroína, el LSD, la cocaína y las anfetaminas, son también sustancias psicotrópicas. También se llama sustancia psicoactiva (Diccionario de cáncer del NCI, s/f).

1.1.3. Alcoholismo

Según la Organización Mundial de la Salud (1976) el alcoholismo se puede definir como un trastorno en el cual el consumo de alcohol genera un deterioro de la salud y del funcionamiento de las habilidades sociales de la persona. Los subtipos que existen sobre el alcoholismo se describen con base a las conductas como:

- Exceso alcohólico episódico
- El exceso alcohólico habitual
- La adicción (dependencia) del consumo de alcohol

Estos elementos van variando según la cantidad de alcohol que se bebe y la frecuencia de ingesta alcohólica, también corresponde a un tipo de estado de dependencia física y emocional en el que las personas generan una especie de

compulsión hacia la bebida. Mientras que cuando ya no existe el consumo se generan síntomas de privación que se somatizan en caracteres físicos. (OMS)

De la afirmación que realiza la Organización Mundial de la Salud, se evidencia que la drogadicción y el alcoholismo son problemas sociales a nivel mundial, y con la finalidad de precautelar la vida y la salud de la población realiza constantes investigaciones que puedan aportar a un cambio.

De acuerdo a Sarango Calderón & Sarango Calderón, (2014), el alcoholismo se caracteriza como una enfermedad crónica, en constante evolución y que en muchas ocasiones puede resultar fatal. Se considera un trastorno primario, no siendo un síntoma de otras enfermedades o dificultades emocionales. La composición química del alcohol le permite impactar prácticamente todos los tipos de células del cuerpo, incluso aquellas presentes en el sistema nervioso central. (p.123)

Esto sucede porque, en el cerebro, el alcohol impacta áreas relacionadas con la sensación de placer y otras experiencias gratificantes. Tras una exposición prolongada, el cerebro se ajusta a estos cambios y desarrolla dependencia al alcohol. Para quienes padecen alcoholismo, beber se convierte en la principal forma de interactuar con su entorno social, laboral y personal. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y comportamientos. La severidad de esta enfermedad se ve influenciada por factores genéticos, psicológicos, culturales y de dolor físico. (RODRÍGUEZ GARCÍA, David. "El Alcohol y el Cerebro", Editorial ISBN2010).

Con ello se evidencia los graves problemas de salud que el uso de drogas causa en el consumidor, esta preocupación es latente por organizaciones internacionales y por el sistema o red de salud pública en Ecuador, ya que no solo se trata de evidenciar el problema, sino también de la aceptación que tengan las campañas de prevención, los largos y costosos tratamientos, y la calidad de vida del paciente, lo cual representa un gasto a la carga pública del estado.

1.1.4. Tipología del alcoholismo

Naveillan (1981), al referirse a la tipología del alcoholismo establece que pueden ser:

1.1.4.1. Abstemios

Este grupo se encuentra integrado por personas que no consumen bebidas alcohólicas por razones de carácter religioso, de salud física, por condiciones biológicas, por razones psicológicas u otras, por razones como: prácticas sociales y culturales.

1.1.4.2. Bebedores moderados

Esta tipología se compone de quienes consumen más o menos de forma regular el alcohol, pero sin excederse en la cantidad en la que beben, si esto llegara a ocurrir se debe a casos muy excepcionales, pues no existe una frecuencia.

1.1.4.3. Bebedores excesivos

Este grupo corresponde al conjunto de personas que hacen uso más o menos regular del alcohol, por lo que habitualmente exceden en frecuencia y cantidad su consumo. Las motivaciones de esta conducta son de diversos tipos y se deben a pautas socioculturales relacionadas con la conducta, la cultura y caracteres psicopatológicos.

1.1.4.4. Alcohólicos

El grupo relacionado con alcohólicos corresponde a personas quienes tienen síntomas de dependencia física con respecto a esta bebida, la adquisición de dicha dependencia se debe al exceso y vulnerabilidad que tienen al consumir alcohol. (p.67)

En el caso de los abstemios no hay ningún tipo de problema, pues como se observa a causa de cualquier tipo creencia, concepción o modo de vida no consumen alcohol, no causando ningún malestar a la familia, a la sociedad y a su salud, en el caso de los bebedores moderados da entender que consumen alcohol, pero sin exceder en ello, sin embargo, las disposiciones legales sostiene que una persona es considera ebria ya desde esta circunstancia, pues el grado de alcohol en la sangre se encuentra presente y con ello la disminución de sus capacidades mentales para obrar, dar, hacer o no hacer.

En lo que respecta a los bebedores excesivos se dirá que son aquellos que consumen este tipo de sustancias con mayor frecuencia y en mayores cantidades, y quizás es en esta característica o etapa donde la familia comienza a alarmarse

porque es un paso muy corto para llegar al alcoholismo en donde la persona pierde el control absoluto de sí misma.

1.1.5. Drogadicción

Las Drogas, conocidas como sustancias nocivas y perjudiciales para la salud de las personas, su existencia y consumo, han hecho que de forma legal se establezcan rangos de consumo, los cuales no están penados, sin embargo, al sobrepasar el mismo se convierte en una comercialización que si se encuentran penadas por la ley. Por ello, la Organización Mundial de la Salud ha definido las drogas como aquellas sustancias que, al ingresar al organismo, tienen la capacidad de cambiar una o más de sus funciones. En el ámbito de la farmacología, se refieren a cualquier sustancia química capaz de alterar los procesos bioquímicos y fisiológicos de los tejidos u órganos. (Organización Mundial de la Salud)

De cualquiera de estas dos formas no dejan de ser drogas pues inciden en la voluntad y el comportamiento de las personas, este tipo de reacciones han sido las promotoras para que muchas personas inicien su consume hasta llegar a las adicciones, (drogadiccion) observándose una alta comercialización y a un rápido acceso e incremento en el mercado de estas sustancias a partir de los años 60 y 70, que se mantienen hasta el día de hoy.

Por lo expuesto, surgieron un sin número de drogas que para el efecto se las clasifican en:

“Drogas naturales”: Son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas, como por ejemplo la hoja de la coca.

“Drogas semisintéticas”: Son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales, por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes

“Drogas sintéticas”: Son aquellas que mediante la combinación de una serie de sustancias que en realidad no son drogas provocan una droga mediante una

combinación, estas se elaboran netamente en el laboratorio como las anfetaminas o éxtasis (Añaños et al., 2014).

Cualquier tipo de sustancia que se consuma, sigue siendo una droga y causa una adicción, por consiguiente graves efectos a la salud, y problemas personales, familiares y sociales, ya que los efectos en el organismo humano luego de ser consumidas causan ciertas emociones, que al ser percibidas por el subconsciente de la persona, hace necesario el deseo de volver a sentir dicho, efecto, por ello, existe componentes diversos de drogas que proporcionan reacciones de acuerdo a los intereses del consumidor.

Entre estos tipos de Drogas se encuentran “Estimulantes: sustancias que afectan el sistema nervioso central, causando hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico, como: cocaína, marihuana, anfetaminas, depresógenos que son compuestos que afectan al sistema nervioso central, reduciendo en él la actividad, se provoca aletargamiento, lentitud de movimientos y forma de pensar, como el alcohol. Drogas alucinógenas: sustancias que en el sistema nervioso central causa distorsión de la realidad, produciendo cambios emocionales intensos, así como alteraciones en la personalidad, como por ejemplo la marihuana” (IAFA, 2018, p.34).

Por ello, los usuarios del Centro de Tratamiento de adicciones de alcohol y otras drogas, ingresan porque han consumido estas sustancias, haciéndose drogodependientes por el deseo de seguir sintiendo esas emociones que son momentáneas, y no aportan en nada a su integridad, salud, y desarrollo integral.

1.1.6. Fumadores

El tabaco o cigarrillo, en el Ecuador es considerado como una droga legal, su expendio y consumo no tienen ningún tipo de restricción, sin embargo, por disposición expresa de la ley, las cajetillas de tabaco vienen marcadas con los efectos nocivos y perjudiciales para la salud, toda vez que se ha descrito al tabaco como una sustancia que suele preceder al consumo de otras drogas adictivas. (Kandel et al., 1992, p.67), también se ha caracterizado el tabaquismo como una enfermedad que afecta a los niños. (Giovino, 1999, p99).

El cigarro en la actualidad, y para ser más llamativo para los consumidores, viene en diferentes formas, pudiendo distinguirse entre ellos “[..] el tabaco en formas de cigarrillos, pipas o preparaciones orales para mascar y mantener en la boca, posee diferencias específicas entre sí, pero comparten la misma base nociva: el tabaco. Aunque la literatura enfatiza más en el cigarrillo debido a ser el producto de tabaco más ampliamente producido, comercializado y consumido (OMS, 2020).

Este tipo de consumo, genera adicción, se muestra como un hecho normal en la sociedad, que brinda seguridad, confort, y otros aspectos catalogados por el consumidor como efectos positivos, sin darse cuenta de que se encuentran ante un problema de control en el consumo de drogas.

El cigarrillo y tabaco también tiene su clasificación propia, distinguiéndose dos tipos de fumadores: el activo, que consume directamente el tabaco, y el pasivo, que se expone al humo de segunda y tercera mano. El humo primario se inhala al fumar, el secundario sale del cigarrillo encendido y el terciario es exhalado por el fumador después de inhalar. Se cree que los humos secundario y terciario contienen componentes más tóxicos que el humo primario, por lo que el fumador pasivo, expuesto al humo de otros, enfrenta un mayor riesgo para su salud (Córdoba, Clemente & Aller, 2018, p.45).

Este aspecto es importante, ya que él se demuestra que el consumidor activo no es el único que presenta daños y afectación a la salud, sino las personas que están a su alrededor e inhalan dicha sustancia, claro está que por este hecho no se puede causar una adicción, pero si se incentiva a que la persona pruebe dicha sustancia y mediante este acto se convierta en una adicción.

“Existen tres tipos de tolerancia que son: la metabólica, la farmacodinámica y la psicológica. El consumo de tabaco induce la formación de enzimas en el hígado, incrementando la tolerancia metabólica de la nicotina y alquitrán, la tolerancia farmacodinámica hace referencia a la concentración de una determinada droga en el cuerpo regulada por el efecto de la nicotina sobre los receptores colinérgicos, y finalmente la tolerancia psicológica es una respuesta adaptativa y una conducta compensatoria que reduce estados de ánimo alterados. Por esta razón, la estimulación (aumento de energía),

la manipulación sensorio motora, la relajación, en sí el hábito de fumar por automatismo y la adicción son las razones principales que generalmente mencionan los fumadores para continuar con este hábito. Estos motivos sugieren que los efectos subjetivos y conductuales de la nicotina están vinculados a cómo estas sustancias interactúan neuro-regulatoriamente con los neurotransmisores (Carmo, Pueyo y López, 2018).

1.2. Otros tipos de Adicciones

Según el Ayuntamiento de Huesca, todas las adicciones tienen una base prácticamente similar, de manera que se pueden presentar los mismos síntomas en una adicción al tabaco, como a la cocaína, o bien, a la comida o a las nuevas tecnologías. Esto por llamativo que parezca es así ya que activa el mismo sistema de recompensas (estimulación del sistema dopaminérgico mesolímbico), ya sea en una adicción a una sustancia o conducta (Estado, s/f).

Adicciones de conducta: al juego, sexo, trabajo, Internet, sectas, religión, relaciones (codependencia).

Adicciones de ingestión (química): alcohol, nicotina, cocaína, marihuana, opio, sedantes e hipnóticos, anfetaminas, éxtasis y heroína.

Adicciones de ingestión (comida): anorexia, bulimia, comedor compulsivo.

1.3. Daños y consecuencias del uso de sustancias nocivas para la salud

El consumo de cualquier sustancia estupefaciente y psicotrópica, sea legal o ilegal, su comercialización causa efectos negativos en diversos ámbitos sociales como en la salud, lo social, lo económico, en lo relación a los amigos y familiares.

En el ámbito de salud, es importante cuestionar dos puntos de vista, el primero referente a la inversión que realiza el estado ecuatoriano en atender a estos usuarios cuando acuden a casas de salud por sobredosis o intoxicaciones, y el segundo es referente al daño que causas las adicciones en el organismo del ser humano, por ejemplo en el caso de fumadores presentan enfermedades catastróficas por ejemplo cáncer a los pulmones, a las piezas bucales, faringe,

laringe entre otras, los alcohólicos por ejemplo presentan cirrosis, y dependiendo del estupefaciente o sustancia psicotrópica atenta contra el sistema inmune, corazón, sistema nervioso, cerebro entre otro, llegando hasta causar su muerte.

De esta forma, el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias está relacionado con alrededor del 25% de las muertes registradas cada año en las Américas (Peruaga, 2020.p.4), esto debido a que no se pudieron controlar las adicciones con una oportuna y eficiente rehabilitación, pues las complicaciones derivadas del abuso o consumo inapropiado de alcohol son significativas y, junto con el tabaco, representan una causa importante de enfermedades y muertes en la población en general (Miranda, 2018, p.56).

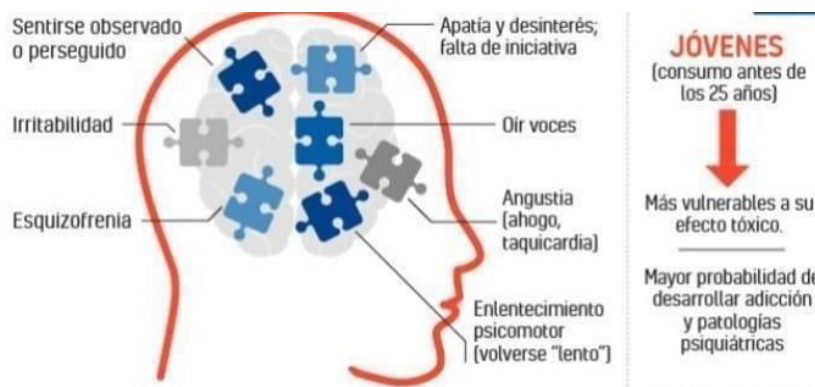
Por otro lado, la Marihuana de a poco se ha ido generalizando a tal punto que es común que hoy en día se consuma sin ningún tipo de restricción y en espacios públicos, ya que hoy en día muchos países han decidido su legalización y libre consumo, pero lo que no se tomó en cuenta fue que el consumo habitual de esta sustancia provoca:

- Enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.
- Altera el sistema cardio-circulatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología.
- Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia.

Además de múltiples daños tanto psicológicos como fisiológicos (Portal Plan Nacional sobre Drogas, s/f).

Ilustración 1

Los efectos nocivos de la marihuana en la salud.

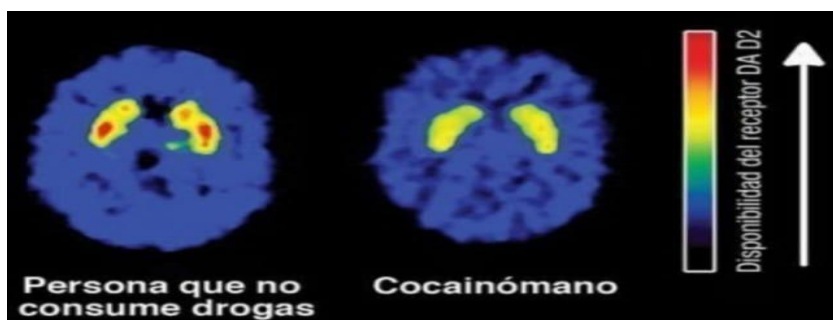


Fuente: Sección de Adicciones del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d’ Hebron.

La cocaína es un potente estimulante que actúa principalmente en el sistema nervioso central y por ello una de las sustancias más peligrosas y adictivas (Alonso 2022). La cocaína afecta las redes cerebrales vinculadas al placer y la recompensa. El sistema de recompensa del cerebro está diseñado para responder a impulsos básicos, como la alimentación o la reproducción. Sustancias como la cocaína sobreestimulan este sistema, llevando al cerebro a adaptarse, generando lo que se denomina tolerancia. Esta adaptación conlleva la necesidad de dosis más altas y frecuentes, y si se suspende abruptamente, se manifiesta el síndrome de abstinencia (Herradon, 2022).

Ilustración 2

Imágenes del cerebro muestran una disminución en los receptores de dopamina



Fuente: (National Institute on Drug Abuse, 2020)

Efectos a corto plazo

La lista de efectos inmediatos de la cocaína que menciona Alonso incluye sensaciones de euforia y energía intensificada, reducción del apetito, mayor alerta y una percepción falsa de mayor agudeza mental, junto con el aumento de la temperatura corporal y la dilatación de las pupilas.

Efectos a largo plazo

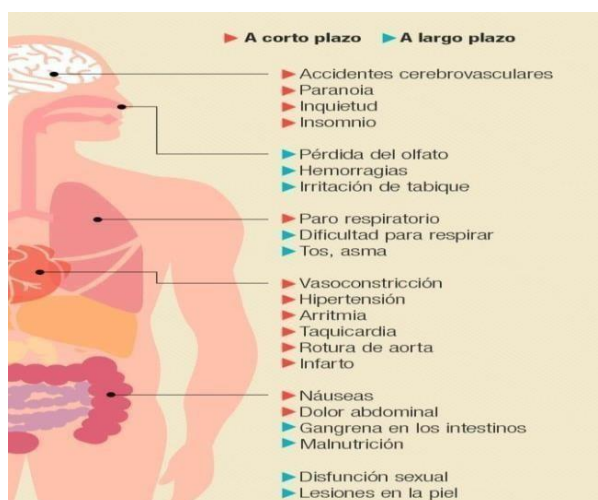
- Problemas respiratorios como la respiración acelerada y desigual, daño al tabique nasal, empeoramiento de casos de asma, sangrado en los pulmones, colapso pulmonar y acumulación de líquido en los pulmones.
- Enfermedades hepáticas debido a la cocaína que actúa como una toxina específica para el hígado.
- Afecciones neurológicas como dolores de cabeza, accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorragias cerebrales.
- Trastornos digestivos como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, úlceras en el estómago y el intestino con sangrado y perforación.
- Problemas renales que pueden llevar a un deterioro repentino de la función renal.

Por otra parte, las consecuencias asociadas al uso prolongado de esta droga varían según la forma de consumo. La inhalación provoca estrechamiento de los vasos sanguíneos en la nariz, causando sangrados nasales repentinos, secreción constante, dificultad para tragar y, a largo plazo, daño al tabique nasal que puede necesitar intervención quirúrgica (SanchezMonge, 2022).

En el largo plazo, es importante considerar que la cocaína empeora las enfermedades respiratorias y eleva la probabilidad de contraer infecciones en los pulmones (Herradon, 2022).

Ilustración 3

Daños que causa la cocaína a corto y largo plazo.



Fuente: AFP, (SENDA, 2021) y ONU

En el ámbito social además de las miradas denigrantes de las que son propensos las personas que se encuentran en una adicción son discriminados por esta situación, pues se preocupan más en su adicción que en estudiar, conseguir trabajo, aportar en el hogar, y estos hace que su entorno se desequilibre y se desestabilice, incluso en el área de deporte, Salgado, (2021) sostiene que “el ejercicio físico era una actividad que debía realizarse a costa de penas y esfuerzos” (p.33), esto debido a la afectación que tiene en la salud, pues no pueden realizar este tipo de actividades mostrando cansancio y debilidad.

Debido a lo expuesto, las interrelaciones con sus familiares y amigos se deterioran, se pierden costumbres y tradiciones, se llegan a agresiones físicas, psicológicas y hasta sexuales, pues la persona que mantiene una adicción siempre se encontrará bajo el efecto de lo ingerido, no pudiendo obrar con conciencia y voluntad.

2. Rehabilitación

De acuerdo a lo que sostiene la Clínica San Vicente (2021), se tiene que “La rehabilitación es un proceso en el que las personas intentan no volver a consumir una sustancia, se fundamenta en el tratamiento psicoterapéutico, pues tiene como objetivo poder llegar a vivir sin consumir ninguna sustancia, así para mejorar su funcionamiento psicosocial y lograr tener hábitos más saludables”

Pero también de acuerdo a Souza, la rehabilitación es el punto culminante del cuidado brindado al paciente debido a sus trastornos y afecciones concurrentes, un esfuerzo vital para sostener los avances alcanzados. Esto es especialmente cierto en las enfermedades vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, donde la dependencia, a menudo múltiple, hace crucial la meta de lograr y mantener la abstinencia de manera efectiva, integrada en un programa para prevenir recaídas. El objetivo de la rehabilitación es asistir a las personas para adquirir las habilidades emocionales, sociales e intelectuales necesarias para vivir, aprender y trabajar en la comunidad, con la menor asistencia posible por parte de los profesionales de distintas áreas (Machorro & Moreno, 2008).

Sin embargo, para que la rehabilitación sea efectiva y exitosa, es fundamental fusionar los aspectos individuales y comunitarios en un programa activo y coordinado, compuesto por un estadio de cambio, el cual abarca 6 etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída, las cuales según lo explican en el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente, sirven para cambiar las conductas adictivas con respecto a las necesidades y posibilidades de cada persona. Los problemas de las personas no son solo individuales o internos y las soluciones residen en los sistemas interpersonales o en el entorno que los involucran entre sí (De Miguel, 1976).

La rehabilitación es un proceso importante, porque permite que la persona deje aquellos hábitos y adicciones que son perjudiciales para sí y el resto de personas que lo rodean, pretendiendo que al cabo del proceso la persona sea reinsertada en la sociedad y pueda contribuir desde ese medio.

2.1. Importancia de la rehabilitación

La importancia de la rehabilitación corresponde al cambio de hábitos y costumbres del diario vivir de la persona, para que deseché de su organismo y humanidad todas aquellas sustancias que le producían ansiedad, inseguridad, nerviosismo, entre otras. Según (Garmendia et al.,2008) señala que "existen varias estrategias para enfrentar el problema de la drogodependencia a varias sustancias, entre ellas se encuentra el tratamiento de personas afectadas, estos tratamientos

se orientan al logro de la abstinencia o la disminución del proceso de consumo y dirigido para lograr una mejor inserción social en ámbitos laboral, familiar y educacional.” (p.3)

Según la Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (2003) se ha demostrado de forma concluyente que las personas que padecen de varias formas de dependencia al ingresar a procesos de rehabilitación han conseguido sobrellevar tratamientos para dolencias crónicas, múltiples problemas que constituyen un riesgo de recaída junto con los síntomas físicos y psíquicos que llevan a la inestabilidad social, también este tipo de programas de rehabilitación han conseguido integrar en la sociedad a las personas rehabilitadas por medio de un seguimiento y prevención de recaídas (Chávez, 2010).

2.1.1. Etapas de la Rehabilitación

Por su parte, Prochaska y Diclemente en su modelo de estadios del cambio identificaron 6 etapas que simbolizan 6 realidades por las que cualquier persona pasa en un proceso de cambio para poder rehabilitarse de alguna sustancia o en este caso la adicción a las drogas, este modelo ha demostrado ser constante en cualquier tipo de proceso de cambio de un problema, tanto un cambio realizado por uno mismo como un cambio realizado con la ayuda de un terapeuta. Estas etapas son:

- **Precontemplación:** La persona aún no reconoce tener un problema o la necesidad de hacer cambios en su vida, por lo que generalmente no busca terapia por iniciativa propia (Molina, 2015).

- **Contemplación:** La persona experimenta una dualidad al considerar y rechazar el cambio simultáneamente, mostrando ambivalencia. A pesar de ser consciente del problema, los motivos para cambiar y para permanecer igual están equilibrados en la balanza de decisiones (Molina, 2015).

- **Preparación:** Esta fase es conocida como la etapa de "Determinación". Durante este tiempo, la persona se siente impulsada a realizar cambios, lo que para el terapeuta representa una oportunidad para recomendar el

enfoque terapéutico más adecuado. Si no se logra avanzar hacia la etapa de "Acción", es posible que retroceda a la fase anterior (Molina, 2015).

- **Acción:** Se llama la etapa de "Determinación". Durante este periodo, la persona está motivada para hacer cambios, lo que da al terapeuta la oportunidad de sugerir el tratamiento más adecuado. Si no progresa hacia la etapa de "Acción", podría retroceder a la fase previa (Molina, 2015).

- **Mantenimiento:** El objetivo es preservar a largo plazo los avances logrados durante la etapa de "Acción" y evitar que se produzcan recaídas (Molina, 2015).

- **Recaída:** La persona vuelve a adoptar el comportamiento que había modificado o estaba en proceso de modificar. Como resultado, retrocede a una fase previa; el terapeuta debe animar y apoyar al paciente para que este retroceso ocurra en una etapa lo más próxima posible a la etapa de acción (Molina, 2015).

Ilustración 4

Modelo del cambio de conductas adictivas



Fuente: Aergi:

Cabe destacar que el modelo se lo puede representar como una rueda, ya que la persona puede pasar varias veces por el proceso hasta obtener un cambio

estable, teniendo en cuenta que la última etapa siendo esta la recaída se lo considera como algo normal he de ahí por qué tomar como referencia el modelo de Prochaska y Diclemente, básicamente porque la mayoría de instituciones toman como referencia este modelo para trabajar con los usuarios que residen dentro de sus instalaciones (Molina, 2015).

3. Proceso de recuperación de personas dependientes a sustancias adictivas

El proceso de recuperación de personas drogodependientes suele estar diferenciado por el enfoque de intervención que se desee realizar. Según Calvo et al. (2007) la intervención psicosocial puede estar orientada en “la implicación nula o escasa con la familia, la psicoeducación, la facilitación de la expresión de sentimientos y prestación de apoyo, el asesoramiento sistemático e intervención planificada, la terapia familiar” (p. 53). Mientras que los principales programas con este tipo de enfoques suelen clasificarse en sanitarios, prevención, educación para la salud, intercambio de jeringuillas y tratamiento con metadona; cualquiera de estos programas busca evitar fallecimientos, transmisión de enfermedades contagiosas, mejorar el deterioro de salud, reducir actividades delictivas, propiciar el contacto con servicios de salud, modificar hábitos de consumo e incentivar la integración social. Entre las opciones más eficaces para atender a personas con problemas de drogodependencia se encuentra la asistencia a centros de rehabilitación. Desde estos centros se busca atender a los individuos con la finalidad de contrarrestar los efectos perjudiciales del consumo de drogas a nivel médico y social, por lo que se incentivan una serie de actividades que permitan desarrollar comportamientos de resiliencia y a la vez se evite caer en situaciones de riesgo que lleven al individuo nuevamente a consumir. Luego de haber cumplido el proceso de recuperación se realiza un seguimiento para evaluar y promover el sano desarrollo del individuo, previniendo situaciones de riesgo (García et al., 2006). El seguimiento es importante, pues la probabilidad de ocurrencia de una recaída es menor cuando el usuario recibe acompañamiento para ejecutar habilidades relacionadas con la identificación y prevención del consumo, de esta forma se fomenta la reincorporación total a la sociedad y la continuación de su proyecto de vida (Barragán et al., 2008).

3.1. Factores que influyen en el proceso de rehabilitación

Los factores que influyen en el proceso de rehabilitación son muchos por ello, siendo importante cuestionar el problema relacionado con las drogas no se limita únicamente a la cantidad y el modo en que se consumen, sino que involucra otros aspectos que se encuentran en el ámbito de las percepciones sociales y las prácticas institucionales. Estos factores definen un entorno cultural que define los problemas asociados a cada tipo de droga. La misma sustancia puede generar problemas diferentes e incluso ser catalogada como droga o no en diversos contextos históricos (Carrillo, p.23).

Es decir que, mediante esta perspectiva, pueden muchos los factores que inciden de forma positiva o no el proceso de rehabilitación, así por ejemplo los lugares destinados a la rehabilitación deben contar con profesionales altamente calificados para que puedan tratar la adicción y le encaminan al paciente, pero sobre todo deben contar y efectuar todas las fases del tratamiento para garantizar su pronta recuperación y disminuir los episodios de recaída.

En el ámbito de las relaciones con amigos y familiares es muy importante, pues forman parte del entorno en que se desarrollan, quienes deben ser seleccionados de acuerdo al grado de contribución en el proceso de rehabilitación, evitando futuros inconvenientes que pongan en riesgo la rehabilitación del paciente.

La variedad y complementariedad de estos programas se fundamenta en la percepción de los problemas asociados al uso y abuso de comportamientos adictivos como un "problema multifacético". En este problema convergen diversos aspectos que incluyen tanto factores individuales, como los relacionados directamente con las sustancias y sus propiedades (biológicas, genéticas y neuropsicológicas), así como aspectos vinculados a entornos sociales próximos, como la familia y la pareja, combinados con factores relacionados con el entorno social más amplio, especialmente los contextos culturales y socioeconómicos (Morejón. N, 2020, p.45).

4. **Beneficio de la realización de terapias entre familiares, amigos en la rehabilitación de los usuarios en la salud y en los ámbitos económicos**

Según Marcos & Garrido (2009), se ha demostrado que la introducción de las familias en los tratamientos ha supuesto un éxito, ya que ha disminuido el número de fracasos terapéuticos por abandonos y recaídas tempranos. Además, esta forma de trabajo favorece el compromiso tanto de usuarios como de sus respectivas familias con el programa terapéutico, disminuye el uso de sustancias postratamiento y favorece el funcionamiento familiar con la normalización de los usuarios en lo que se refiere a la incorporación social.

En una revisión de Becoña & Cortes (2008) sobre la evidencia empírica de los tratamientos centrados en la familia se asegura que la Terapia familiar breve estratégica facilita el compromiso de las familias en el tratamiento y mejora las dificultades de la dinámica del funcionamiento familiar. Por otra parte, la terapia familiar multidimensional y la terapia familiar multisistémica facilitan la retención de usuarios, disminuyen el consumo de sustancias y conductas problema, mejorando la dinámica familiar y la disminución de riesgos.

Grupo de autoayuda: Es un término que describe dos categorías de grupos terapéuticos, aunque principalmente se emplea para referirse a los grupos de ayuda mutua, que es una denominación más precisa. También engloba a los grupos que enseñan técnicas cognitivas, conductuales y otras estrategias de autoayuda. (Becoña & Cortés, 2016).

Grupo de ayuda mutua: Es un grupo donde los miembros colaboran entre sí para recuperarse o mantenerse en recuperación de la dependencia del alcohol, otras drogas, problemas asociados o efectos relacionados con la dependencia de alguien más, sin la asistencia de profesionales ni orientación especializada (Becoña & Cortés, 2016).

Los grupos más notables en el ámbito del alcohol y otras adicciones incluyen Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y Al-Anon (dirigido a familiares de alcohólicos). Estos forman parte de una amplia gama de grupos que siguen los principios de los doce pasos, basados en un enfoque espiritual y no religioso. En el caso de los jugadores, se destaca Jugadores Anónimos. Algunos

de estos grupos permiten el acompañamiento profesional o semiprofesional. Además, ciertos centros de rehabilitación, alojamientos protegidos para aquellos con problemas de alcohol y comunidades terapéuticas para personas con adicciones a las drogas, pueden considerarse grupos residenciales de apoyo mutuo.

Programa preventivo: En el ámbito de la prevención del consumo de drogas, un programa preventivo se refiere a un conjunto organizado de acciones que se llevan a cabo mediante recursos planificados, con la meta de alcanzar objetivos generales y específicos dirigidos a reducir los problemas relacionados con el uso de drogas y sus consecuencias (Becoña & Cortés, 2016).

5. Personas dependientes a sustancias adictivas

La drogodependencia corresponde a un fenómeno social complejo relacionado con la adicción de sustancias psicoactivas y psicotrópicas, en él convergen diferentes dimensiones somáticas, psicológicas, sociales, culturales, antropológicas, ideológicas, etc. En la sociedad en general existen ciertos tipos de drogas que son aceptadas a nivel social y otras que se encuentran completamente prohibidas por los sistemas legales y morales. Las sustancias adictivas consumidas con mayor frecuencia suelen ser el tabaco y el alcohol; mientras que entre las drogas consideradas como ilegales se encuentra la marihuana, cocaína, heroína, etc. (Del Moral y Fernández, 1998).

El hecho que algunos tipos de drogas sean legalmente aceptables, no salvaguarda vida, la integridad, y la salud del consumidor, y la sociedad, puesto que cada uno de ellos actúa de forma diferente dependiendo de organismo de cada ser humano, que por su naturaleza es diferente, por ejemplo, el alcohol pese a ser una droga sin ningún tipo de restricción legal, excepto la venta a menores de edad, tiene repercusiones legales sea como atenuantes o agravantes, culposas o dolosas.

Dentro de este contexto se puede decir que la drogodependencia no es un hecho que surge por sí solo, sino que se genera del consumo habitual y repetitivo de la persona, hasta llegar a un punto en donde no lo puede controlar y pierde la

noción y orientación en el espacio y en el tiempo, según Becker (2009), la drogadicción es un fenómeno social que tiene estrecha relación con el grado de conocimiento que el consumidor tiene sobre estos tipos de sustancias, pues a mayor experimentación con ciertas sustancias mayor será la dependencia a esta.

Y, es precisamente en el intento de experimentar todos estos cambios emocionales súbitos que provocan las drogas, que una persona se hace drogodependiente, pues su bienestar se basa en el consumo, y en la sensación de probar cosas nuevas que le hagan sentir diferente, pues su temperamento y personalidad varían.

Por otra parte, Babicz (2009) menciona que el fenómeno de dependencia de sustancia puede ser de dos tipos que corresponden a la tipología del compuesto; por una parte, se encuentran las personas dependientes a fármacos o farmacodependientes, las cuales poseen una adicción psicológica a una sustancia lícita y generalmente ingieren únicamente el compuesto. El otro tipo corresponde a los individuos que consumen sustancias ilícitas como marihuana, cocaína, entre otros; por medio de practicar como fumar, inhalar, inyectar o ingerir la sustancia o las sustancias, con la finalidad de conseguir un efecto psíquico específico. Estos dos tipos de dependencia se dan por medio de pasos que inician con el consumo de pequeñas cantidades por curiosidad, el consumo habitual, el consumo social, el consumo esporádico y el consumo por presión social.

En la drogadicción existen dos situaciones graves que son la intoxicación y la dependencia, en el primer caso cuando esta es grave es necesaria la intervención médica para internar al paciente, desintoxicarlo y seguir paso a paso el proceso de abstinencia, siendo este el primer escenario en el que la familia, o los amigos ya pueden intervenir, pues el grado de desintoxicación demuestra el descontrol en el manejo de las sustancias, siendo el momento oportuno para que la alerta se prenda y con ello se puedan tomar las correcciones necesarias y directas a contrarrestar el problema de consumo.

Para autores como Newton (1986) citado en Ortiz & Musacchio (1996) la drogadicción puede ser considerada como una enfermedad crónica cuando el sujeto se encuentra en un bienestar artificial, para la cual su cura será la suspensión permanente del consumo de drogas; progresiva cuando el paciente

tiene una necesidad de consumir drogas en mayor cantidad para mantener un efecto de calma, generando un deterioro neuropsicológico avanzado; y terminal cuando la adicción destruye por completo la vida del consumidor, ya que este deja de tener control sobre sus acciones y únicamente vive para el consumo de una o varias sustancias.

Con frecuencia los familiares cuando observan esta drogodependencia acuden a los centros de tratamiento y rehabilitación en busca de soluciones, en algunos luego de acabado el proceso de desintoxicación los internos actúan de dos formas: el primero de mediante su autodeterminación y fuerza de voluntad logran recuperarse por completo, no volviendo a ingerir ningún tipo de droga, mientras que el segundo luego de ese proceso proceden a consumir las drogas a vista de cualquier persona o incluso a escondidas causando graves efectos a su salud.

Conforme lo manifiesta Becoña & Cortés (2016), es un

“grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia” (p.11).

Síntomas que, pese a ser detectados no pueden ser corregidos, ya que, si la persona no acepta el tratamiento y lo toma con la seriedad del caso, no existe ciencia médica que pueda ayudarlo a contrarrestar ese terrible mal.

5.1. Factores relacionales asociados al consumo de drogas en la familia.

Al respecto Becoña, (2002) afirma que:

“El principal espacio de socialización es la familia, pues en este ámbito las personas aprenden y adquieren un conjunto de creencias, actitudes, normas sociales, valores, etc.; todo lo que una persona viva en este espacio servirá para moldear la conducta a futuro, por lo que también al ser expuesto a un entorno familiar donde existan miembros

drogodependientes, la persona tiene más probabilidad de desarrollar la misma adicción” (p.56)

Esto quiere decir que la drogodependencia puede originarse desde el propio entorno familiar, en todo caso la rehabilitación y tratamiento debe ser global, para asegurar en un grado más elevado que el procedimiento surta los efectos deseados; pero hay casos en los que por este tipo de consumo la propia familia se niega a colaborar, o muestra un interés falso por lo que el interno luego del alta en el mejor de los casos opta por aislarse o tratar de ayudar a los suyos, y en el otro, más común se surge nuevamente en mundo de la drogadicción o alcoholismo.

5.2. Factores relacionales asociados al consumo de drogas con los amigos.

De igual manera Becoña (2002) asegura que “Otro espacio de socialización es la escuela, en este ambiente el individuo también se verá expuesto a factores de riesgo, pues la interacción que se tengo con compañeros y amigos puede influir en patrones de conducta y consumo, debido a la presión social por incorporarse a un determinado grupo” (p.56). Siendo este escenario el más frecuente, pues es en la escuela donde la persona se encuentra con un diverso grupo de personas, con conductas aceptables, reprochables, aprendiendo aspectos negativos de ellos para no ser discriminados y separados de ese entorno de amistad, bajo la perspectiva de alcanzar popularidad, fingiendo saber lo que hacen y cuestionando la conducta de los demás.

Sin embargo, no en todos los casos los amigos pueden aportar de forma negativa, ya que al existir personas que quizás consumieron droga o alcohol y al tocar fondo enderezaron su camino pueden servir de ejemplo para que la otra persona adquiera experiencia y asimile este espacio estrecho de bienestar y malestar, o hay incluso casos en los que sin llegar a este extremo se convierte en piezas claves para la recuperación del paciente, pues al compartir similitudes, como edad, sexo, creencias, amistades, ideologías, entre otras pueden formar en la persona una concepción diferente, dándoles a conocer que están en igualdad de condiciones y que el consumo de cualquier tipo de droga no es un plus de ese grupo.

Según Fernández y Berdejo (2008) dicen que “las personas tienen a ser más propensos al consumo conforme aumenta su edad, porque en la adolescencia suele ser donde existen mayores factores de riesgo para iniciar con el consumo de todo tipo de sustancias” (p.34), ello debido a que el adolescente aún no ha logrado alcanzar su grado de madurez y personalidad, no pudiendo distinguir entre el bien y el mal.

De acuerdo a Newton (1986) citado en Ortiz & Musacchio (1996), atestigua que “el uso de drogas en la adolescencia se asocia con la adopción de comportamientos adultos a una temprana edad, así también con condición de abandono parental; estos elementos a la larga son un factor de estrés en el cual los adultos que afrontan problemas de divorcio, inestabilidad laboral, problemas familiares serán más propensos a desarrollar una adicción”. (p.78)

Este aspecto al que hace referencia el autor antes citado, es la pieza clave para el aumento del consumo de drogas y alcohol en la actualidad, pues la sociedad ha cambiado de pensar y de actuar en el ámbito familiar en comparación con años atrás, ya que se observa con mayor frecuencia que las familias de formas de simples uniones, los padres salen a trabajar, no luchan por el hogar y optan por separarse, solo enfocándose en el bienestar individual sin darse cuenta de que padre y madre tiene compromisos, responsabilidades y obligaciones respecto de la crianza y cuidado de sus hijos.

5.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son aquellas particularidades tanto internas como externas al individuo que, al estar presentes, incrementan la probabilidad o inclinación hacia la ocurrencia de un evento específico (Luengo et al., 2003, p.57). Es decir, son aquellos factores que inciden de forma negativa en la rehabilitación y recuperación de la persona que se encuentra en el centro de rehabilitación.

Entre los factores de riesgo que se presentan se encuentran hogares disfuncionales o con problemas de adicción, pues siguen siendo una figura familiar de mala influencia, seguido de hogares que no asimilan la vulnerabilidad de su familiar por sufrir de una adicción, haciendo que el interno sea víctima de

desprecio, rencor, odio y otros sentimientos poco afectivos que limitan la motivación y correcta rehabilitación.

Aspecto similar se observa en las relaciones que surgen con los amigos más cercanos a su entorno, ya que, al mantener un contacto con personas drogodependientes, van a estar expuestas a comentarios inapropiados que incentiven el consumo de dichas sustancias o a su vez que promuevan a que el paciente deje en un apartado su tratamiento, no contribuyendo a su recuperación y en los posteriores incidiendo de forma negativa para que el paciente recaiga nuevamente en las adicciones.

Por ello, se puede decir que los factores de riesgo que más incidencia tienen en el paciente son los individuales concebidos como las creencias y valores influyen en las acciones y objetivos de las personas. Según algunos autores, la falta de internalización o la distancia de ciertos valores comunes puede aumentar la propensión a transgredir las normas en mayor medida (Catalano, Hawkins, 1996)”

Ello seguido de las habilidades o recursos sociales, de la autonomía y el autoconcepto, para ello, se ha señalado que, un concepto negativo de uno mismo, una valoración deficiente, son factores fundamentales en comportamientos desviados. Aquellos con una percepción positiva de sí mismos tienden a ser menos vulnerables ante situaciones de riesgo. (Kaplan y Simons, 1998).

Siendo necesario trabajar más en otro factor de riesgo individual que es el autocontrol, puesto que alguien que tiene una percepción auténtica de sí mismo mostrará una actitud positiva hacia su identidad, comprenderá sus límites y mantendrá un nivel adecuado de control sobre sus acciones y sus resultados (Valles Lorente, 1996).

Ya que, si se logra contrarrestar dichos aspectos y emociones, los factores de riesgo sociales, bajan su intensidad, pasando por desapercibido el conocimiento, accesibilidad o la publicidad de la venta y consumo de Drogas.

Sin embargo, la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD) considera que es necesario aclarar que cuando hablamos de factores estamos siempre aludiendo a probabilidades. Así, la existencia de uno o incluso varios en

una persona no quiere decir que vaya a producirse inevitablemente el consumo. Los factores de riesgo suponen un aumento de la probabilidad de que se dé un consumo o del riesgo que aparezcan complicaciones ligadas a éste (FAD, 2020).

A continuación, presenta un resumen de los factores de riesgo:

Vinculados a la persona:

- Edad
- Baja Asertividad
- Falta de conformidad con las normas sociales
- Elevada necesidad de aprobación social
- Dificultad para el manejo del tiempo libre
- Fracaso escolar o laboral
- Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas
- Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo
- Baja autoestima
- Elevada búsqueda de sensaciones
- Escasa tolerancia a la frustración
- Rebeldía
- Falta de alternativas de ocio saludable
- Falta de habilidades sociales
- Falta de conocimientos sobre drogas
- Actitud favorable hacia las drogas

Vinculados al medio ambiente

Factores microsociales (de los grupos sociales cercanos):

- Ambiente familiar
 - Baja cohesión familiar
 - Clima afectivo inadecuado

- Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina)
- Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad)
 - Ambiente escolar
 - Falta de integración
 - Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar
 - El grupo de iguales
 - Relación con amigos consumidores
 - Presión de grupo hacia el consumo
 - Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo
 - Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio

Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general):

- Disponibilidad y fácil acceso de drogas
- Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol,...)
- Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio
- Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona
- Planificación urbanística
- Clima social (competitividad, búsqueda de éxito..): Valores contradictorios, contrarios a la salud

Los factores de riesgo pueden ser individuales, microsociales y macrosociales: el primero y el segundo recaen en el ambiente personal del usuario, están relacionados con las capacidades de reacción, habilidades, destrezas, propias de la personalidad, carácter del individuo, además de la familia y los amigos, estos

dependen de la edad y de los valores con los que se desarrolla su entorno, mientras que los macrosociales tiene que ver con las influencias culturales y de la sociedad en general (FAD, 2020).

5.4. Factores de protección

Los factores de protección pueden ser considerados como factores individuales, situacionales o contextuales que disminuyen la posibilidad de que ocurra un comportamiento desviado, 2" (Clayton, 1992) (investigación de Deusto), o todos los recursos individuales o sociales que reducen o contrarrestan el impacto de una situación de riesgo (David Hawkins, 1985)", es decir son todos aquellos factores que aportan al proceso de rehabilitación de la persona drogodependiente, es decir son una fortaleza, motivación, ánimo y emociones productivas que influyen en el proceso de desintoxicación de la persona.

Para explicarlo mejor, La Fundación Aldaba mediante su "Proyecto Hombre" según Holgado, (2013), contribuye con que los factores de protección serían aquellos atributos individuales y sociales que eviten los riesgos en la reincidencia en el consumo de las drogas, los cuales son:

- Los factores de protección del individuo son la religiosidad, las habilidades sociales y la creencia en el orden moral, esto es, tener claro lo que está bien y lo que está mal.
- Condición situacional (Escolar, laboral y familiar)
- Ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992).

5.2. Factores de riesgo y sociología individual del paciente con *adicción*

En cada proceso terapéutico o de recuperación de adicciones, se requiere un trabajo exhaustivo a nivel personal. Además, es crucial reconocer la notable influencia que el sistema familiar tiene, tanto en la recuperación como en la prevención de las adicciones (Calvo et al., 2007).

Siendo importante, medir los factores de riesgo, para intervenir de forma específica con el paciente, evitando lo más que se pueda que los mismos disminuyan o se eliminen mediante un plan de prevención y protección de la

persona, en aras de los mismos no interfieran de forma negativa en la rehabilitación del paciente.

Existen tres categorías principales de apego: evitativo, seguro y ambivalente. En el contexto de las adicciones en la adolescencia, estas pueden derivar de una incapacidad para manejar el estrés emocional, asociadas con un apego de tipo evitativo (Main & Cassidy, 1988).

Esto muestra que la edad de una persona es un factor de riesgo, pues puede ser el inicio de una adicción, esto se origina porque el adolescente no tiene un criterio formado y por el hecho de sentirse superior o igual a los demás recae en malos hábitos que luego no se pueden corregir y controlar.

Este factor de riesgo puede ser evidenciado por las personas más cercanas a su entorno familiar, ya que los individuos con este tipo de apego tienden a mostrar menos expresiones de afecto o ansiedad hacia sus cuidadores, poseen estructuras mentales inflexibles y tienen una mayor tendencia hacia la ira, lo que se caracteriza por metas destructivas y emociones negativas. Esta dinámica hace que sea más probable que enfrenten situaciones de estrés emocional recurriendo al consumo de drogas o alcohol (Gayo, 1999, p.56), sin embargo, por diversos aspectos, como la despreocupación, falta de tiempo, no pueden ser evidenciados y a futuro se convierten en problemas de adicción, por ello es importante trabajar en un proceso de disciplina familiar porque, en ocasiones, su aplicación es inconsistente o se recurre a una agresividad excesiva como método para disciplinar a los hijos, lo que puede intensificar los problemas de comportamiento (Wegscheider-Cruse, 1981, p.34).

Este tipo de disciplina familiar, es responsabilidad de los padres, que involucre la toma de conciencia sobre las actuaciones que realizan todos los integrantes de familia, ya que los patrones de consumo de los hermanos, sobre todo de los mayores y del mismo género, tienen un impacto significativo en los hábitos de consumo de los adolescentes, posiblemente siendo más influyentes que las pautas establecidas por los padres. (McGue et al., 1996), convirtiéndose en un factor de riesgo inminente, ya que se deben corregir dichas falencias, ya que es por esta situación que las personas no evidencian entre el bien y el mal, y asumen

el consume de drogas como si fuera algo normal y natural en el comportamiento humano.

Por ello, la familia juega un papel crucial en el desarrollo de los integrantes de la misma, es importante que cada uno de los integrantes cumpla con roles específicos, por ejemplo: los padres deben saber y conocer qué hacen y con quién están sus hijos, no como una forma de dependencia sino como una forma de confianza que permita estabilizar las relaciones familiares, y de igual forma los hijos deben brindar información a sus progenitores, este aspecto no se evidencia en la actualidad debido a la falta de comunicación que existe en el hogar, lo que hace que los padres de familia se den cuenta del problema cuando ya existe una adicción.

Dentro de este aspecto, es importante el seno familiar, detectar a aquellos miembros que se encargan de resolver todos los problemas del adicto implica su participación en la invención de excusas, el pago de sus cuentas, la constante justificación de sus acciones frente a los demás, y asumir sus responsabilidades. Este comportamiento facilita la vida y el consumo del adicto, al mismo tiempo que promueve su autoengaño al no permitirle percibir las consecuencias de su adicción (Becoña Iglesias et al., 1999, p.22), es decir que la familia, es la primera que debe enfrentar el problema para convertirse en una solución y lograr una rehabilitación temprana, oportuna y de calidad, evitando que recaiga y esto solo se logra mediante la autodeterminación.

Este tipo de actuaciones y circunstancias son las que se encargan de medir y vigilar el centro de rehabilitación, ya que de nada sirve mantener a una persona interna dentro de un proceso de rehabilitación, sino se han corregido los factores de riesgo desde su origen.

6. “Implicaciones del sustento relacional con amigos y familiares”

Algunos estudios sugieren que relaciones positivas entre padres e hijos actúan como un elemento de protección frente al consumo de sustancias, en cambio, aquellas familias que carecen de este tipo de relaciones aumentan la posibilidad de que algún miembro de la familia experimente con alguna sustancia (Barrios & Verdecia, 2016) Una persona es potencialmente propensa a ser adicta

a una sustancia debido a la carencia de un sustento relacional con su núcleo familiar, esto implica el desarrollo de la enfermedad a tal punto de llegar a priorizar el consumo por encima de la familia. De la misma manera, si un joven tiene amigos que consumen alcohol u otras drogas, existe una probabilidad cinco veces mayor de que desarrolle una adicción debido a la influencia que estos amigos ejercen sobre él. La presión social puede llevar a la adicción, lo que provoca malestar y sufrimiento tanto en la familia como en el círculo de amistades.

6.1. Entorno socioafectivo del usuario con problemas de adicción.

Kalina (2000) Indica que: "Los lazos que el adicto mantiene con la familia son cercanos y en algunos casos se evidencia un apego excesivo, a pesar de sus esfuerzos por buscar independencia" (p.18).

En tal virtud existen algunos factores como la situación económica, ya que se dice que los hogares que presentan una crisis o desestabilidad económica son más propensos a sufrir algún tipo de adicción, pues debido a la pérdida de ingresos su autoestima disminuye, y con ello los sentimientos de ira, enojo, decepción fluyen haciendo que el ámbito cognitivo del ser humano se ofusque y conciba a las drogas como sus aliadas.

De igual forma, los problemas familiares no solo afectan a los padres y madre de familia, sino también a sus hijos, pues al palpar este tipo discusiones toman decisiones ineficaces, acrecentando aún más los problemas al interior del hogar.

Las conductas y prácticas familiares son otro factor, pues ciertos actos de control que es producto del temor de familia, los celos, los malos tratos, agresiones, entre otras, son fuente de desestabilidad emocional en toda la familia, y siempre atacan al miembro más débil, haciendo que recaiga en adicciones.

Los abusos y negligencias son otro factor, ya que una persona a sabiendas el daño que causa realiza una determinada acción u hecho, para que el consumidor se agudice en ello, pues estos abusos por vergüenza o miedo muchas veces se sumergen en el silencio y la impunidad, y ese sentimiento encontrado no permite que la persona ejerza su desarrollo integran de forma concisa.

Los lazos de consanguinidad son otro aspecto clave dentro del consumo de sustancias, pues la persona que se siente decaída, deprimida, sola,

desorientada, sin protección apoyo, busca refugiarse en drogas, para solventar esa falta de afecto que no le puede dar sus padres adoptivo, o parejas sentimentales de sus progenitores, por lo que se evidencia que los lazos biológicos pueden dar enormes resultados en la rehabilitación de consumidores.

Castillo, (2004) señala otros aspectos característicos que impactan los patrones siguientes:

- Comunicación familiar: subrayan la importancia de una comunicación efectiva y continua en el ámbito familiar.
- Satisfacción familiar: considerado por varios expertos como un incentivo para el uso de sustancias adictivas.
- Recursos familiares: hacen referencia a aspectos sociales, emocionales y físicos que facilitan la adaptación del grupo familiar.
- Estrés familiar: a menudo vinculado como causante del consumo, puede ser resultado de situaciones como divorcios, conflictos o enfermedades de algún miembro. Y de igual manera se presentan patrones en el entorno con el que se rodea el adicto en cuanto a sus amigos u personas más allegadas fuera de su núcleo familiar los cuales son:
 - El sentido pertenecía: cabe destacar que cuando se pertenece a un grupo o pandilla el consumo de sustancias se hace normal para pertenecer al grupo.
 - Interacción con los amigos: la interacción o convivencia también se convierte en un patrón socio afectivo fuerte ya que mediante esta relación el adicto para fortalecer el vínculo emocional con los amigos termina consumiendo para ganar el agrado de sus iguales

6.2. Disfunción familiar

Para Jiménez (2010) la categoría “funcionalidad familiar” corresponde a la capacidad de un grupo familiar de afrontar o superar cada etapa del ciclo de vida y las diferentes crisis que surgen con el tiempo; se considera que una familia es funcional cuando puede cumplir los roles que le corresponde según cada etapa de la vida. Por tal razón que una familia funcione bien es un factor que determina que

el resto de los miembros conserven su salud y puedan apoyarse entre todos si llegará alguna crisis.

Cuando una familia es funcional es capaz de cumplir las cinco funciones básicas de supervivencia correspondientes al cuidado, afecto, socialización, estatus y reproducción (Fuentes & Merino, 2016). Estos elementos son básicos para afrontar procesos de salud y enfermedad, pues las familias son quienes deben de garantizar el desarrollo y socialización de los miembros, además mantener la identidad y cohesión social de todo el grupo.

7. Sociología relacional del usuario con adicción

La sociología relacional se refiere al análisis de las formas de relacionamiento entre individuos, pues existe una alternativa al conflicto entre los individuos y la estructura social, desde esta corriente se busca incorporar un enfoque analítico e interpretativo. Esta propuesta tiene como base teórica la noción de las relaciones, pues se la considera como una categoría cognitiva que posee entidad propia la sociología de las adicciones se relaciona que es el fundamento de toda la realidad conocida.

Este enfoque en la perspectiva sociológica y antropológica surge en el contexto del surgimiento de la sociología moderna y posmoderna de carácter funcionalista. La teoría relacional propone generar un cambio de enfoque en el cual se pueda acceder a lo observable y lo intangible desde el concepto de relación y reciprocidad (Donati, 2003, p.4). Entre las principales categorías que considerar en el análisis de esta propuesta se encuentra la reciprocidad, la razón relacional, la reflexividad, los bienes relacionales y el valor social añadido.

Con ello, la sociología relacional pone también de manifiesto que lo social es constitutivamente relacional. El hombre es social porque se relaciona y como fruto de esas relaciones tiene lugar el efecto emergente que es la sociabilidad, es decir, la racionalidad social (Donati y Solci, 2011, p.16). Por ello se dice que el consumo de alcohol y drogas es un problema social, ya que, en caso de existir accidentes con personas bajo los efectos de estas sustancias, las consecuencias son más fuertes, porque aquellos individuos no gozan de la suficiente capacidad mental para distinguir aquello que está bien o mal, no actúan con voluntad o

raciocinio, y de esta forma dan lugar a un sin fin de riesgos a los que se expone el resto de la Sociedad.

Dentro de esta interrelación es importante que se involucre a la familia y amigos de la persona dependiente, pues se necesita valorar condiciones interpersonales, familiares y sociales que permitan evidenciar fortalezas, debilidades, amenazas y destrezas dentro de aquellas convivencias, para pulir ese ámbito esperando que el interno se acople y se sienta en una zona de confort brindándoles mayor estabilidad emocional para controlar impulsos y toma de decisiones.

8. Incidencia de la rehabilitación

La incidencia de la rehabilitación en una población adictiva debe siempre precautelar con excelencia para evitar que la persona vuelva a consumir algún tipo de droga que ponga todo el trabajo y esfuerzos realizados.

Existen diversas formas de intervenir en la rehabilitación de conductas adictivas. Desde la perspectiva de la psicología dinámica, se propone que, durante la terapia, el enfoque inicial no se centre directamente en el consumo de la sustancia adictiva. En su lugar, se sugiere priorizar el análisis de las situaciones y preocupaciones que llevan al individuo a emplear la droga como una forma de aliviar su malestar o preocupación. Este enfoque busca que la persona tome conciencia de manera subjetiva sobre su situación. Es fundamental escuchar activamente su relato desde una perspectiva que reconozca el papel que desempeña la droga en su vida (Correa, 2015)

Sin embargo, en el ámbito social en donde se involucran a familiares y amigos, la incidencia de la rehabilitación muchas veces es considerada como positiva pues son fuente de apoyo por ser parte del factor de protección que necesitan los usuarios. y otras veces es contraria.

Esto se debe a la estigmatización y criminalización es común en cuanto al consumo de drogas se refiere, incluyendo la exclusión social y la falta de observación de los derechos humanos 28 universales, desvirtuando la presunción de inocencia, se recomienda tomar en cuenta los estudios de prevalencia como un aporte al desarrollo de las políticas de prevención, tomar en cuenta los motivos que

inducen a los jóvenes a consumir drogas como experimental, social, ocasional, hasta avanzar al consumo habitual y problemático, así también se debe tomar en cuenta el contexto sociocultural del consumo, tratar el problema con profundidad científica, hacer énfasis en datos cualitativos, construir una política integral de prevención con datos que demuestren la realidad nacional, describir a los sujetos y las circunstancias que rodean el consumo. (Gómez, 2017)

9. Sociología de la familia

La sociología de la familia consiste en el análisis de los patrones familiares influenciados por los patrones sociohistóricos de cada sociedad, para determinar la relevancia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de usuarios con adicciones. En el campo del análisis de las familias existen ciertas dificultades que se relacionan a ventajas o inconvenientes relacionados al carácter peculiar de la familia como objeto de estudio. Estos según Hinojal (1967) corresponden a:

- Las tensiones emocionales que existen al analizar este tipo de temáticas.
- Las deformaciones etnocéntricas que surgen en los análisis comparativos
- La confianza de considerar que se conoce lo suficiente sobre esta institución de la sociedad.

Estos elementos limitan el quehacer científico basado en el análisis de las familias, pues al ser una sociedad cambiante que afronta cada vez diferentes fenómenos, se debe de considerar que existe un claro cambio en el modo en el que las familias se conforman y en las relaciones que se generan entre los miembros de un grupo familiar.

Por ello es importante analizar la composición y estructura familiar de cada uno de los integrantes del Centro de tratamiento de adicciones de alcohol y otras drogas “Voluntad y

Fortaleza”, para determinar, si el problema de adicción proviene o no de ese entorno, y de ser el caso buscar estrategias y alternativas para que dicho aspecto no influye y repercute en la vida y el desarrollo de actividades del interno.

Al respecto Nizama (2015) sostiene que el papel de la familia resulta esencial en el tratamiento, siendo un pilar fundamental en el proceso terapéutico. Si la familia no puede comprometerse con la recuperación del paciente, esto conlleva al fracaso del tratamiento, ya que se convierte en una familia que no colabora o participa de manera efectiva en el proceso terapéutico, por lo que se ha de entender que la familia juega un papel principal para que el interno cumpla y desarrolle su proceso de rehabilitación de forma adecuada.

Siendo esencial que la familia tome el rol que debe tener con sus miembros, ya sea como esposos, padres o hijos, pues el conocer del problema y a personalizarse del mismo, desde las obligaciones y responsabilidades que le corresponden en el núcleo familiar se torna indispensable para el proceso de rehabilitación, ya que la participación activa de la familia en el tratamiento de la adicción a las drogas mejora las perspectivas de recuperación del individuo afectado por el abuso de sustancias. (Cordero, 2015).

10. Sociología de los Amigos

Según Torres et al., (2017) existe una clara influencia de las relaciones con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación, pues el apoyo socio familiar genera que el individuo pueda confiar de manera que este se siente valorado, querido y amado por su grupo social. Este tipo de prácticas son un gran apoyo para las personas en proceso de rehabilitación pues permiten que el individuo se sienta parte de un grupo social y que este grupo genere un proceso de apego significativo para motivar a continuar con el tratamiento.

Una investigación realizada por Palacios & Alcivar (2021) se determinó que entre los factores más comunes que llevan al consumo de todo tipo de sustancias se relacionan con el ambiente en el que se desarrolla el individuo, pues el trato que las personas reciben por parte de amigos y familiares influye positiva o negativamente en su comportamiento; varios estudios han demostrado que los

problemas socio familiares llegan a ser la causa principal de la generación de hábitos de consumo.

De la investigación de Palacios & Alcivar (2021) se encontró también que la inclusión familiar y de amigos es fundamental para el proceso de recuperación, pues las relaciones familiares contribuyen a que el paciente no tenga recaídas una vez que sale del centro de rehabilitación. En el caso de los internos que no cuentan con el apoyo sociofamiliar estos presentan menos motivación en el proceso de rehabilitación, generando que no tengan redes de apoyo en el momento que tienen problemas o cuando se sienten solitarios, evidenciando la falta de compromiso de amigos y familiares provocando un retraso en el proceso de recuperación.

11. Estado del arte

En la investigación de la autoría Leysi Verónica Barreno Guato sobre el tema “La dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres usuarias de la clínica “Amando la Vida” en donde menciona que la dinámica familiar el cual se determina que la familia es un factor importante en el contexto emocional de la persona, tomando una posición más arraigada en el caso de las mujeres, de la misma manera se aborda el estudio de los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres (Barrero.L, 2018)

Con lo cual se evidencia que la familia es una parte importante para la rehabilitación de una persona que se encuentra en un escenario de adicción, para ello es importante analizar en primer lugar los factores de riesgos y protección dentro de la una fase diagnóstica.

En el trabajo de Massara Fiorella, titulado “La familia del adicto en rehabilitación” afirma que Se ha comprobado a través del presente trabajo que cuando la familia se involucra activamente en el proceso terapéutico, está poniendo al servicio del paciente en rehabilitación todas sus potencialidades; por lo tanto, asume las responsabilidades que le tocan y se abre a la posibilidad de cambio. Se comienza a mostrar cierta flexibilidad, aspecto importantísimo hacia la funcionalidad de un sistema familiar. (Massara.F, 2020, p.51)

En el trabajo de investigación de Pinto Antonieta titulado “Las dinámicas familiares conflictivos” han sido señaladas como posibles factores que predisponen a los adolescentes al consumo de drogas, según una perspectiva sistémica. Se ha investigado la presencia de patrones característicos en familias disfuncionales, donde los conflictos predominan entre los diferentes subsistemas familiares. Esta exploración se basa en las propuestas de Salvador Minuchin y Virginia Satir para analizar cómo se estructuran estos elementos en el dinamismo de diez familias estudiadas. El objetivo es generar cambios que favorezcan una interacción familiar más saludable, promoviendo así un entorno más sólido que respalde el proceso de rehabilitación de personas en recuperación por adicción (Pinto. A, 2021, 193)

Por otro lado, Barrios & Verdecia, exponen que las adicciones se enmarcan como unos de los problemas de mayor envergadura en la actualidad. El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, por lo general se inicia durante la adolescencia. Un conjunto de características y condiciones en el seno familiar así lo demuestran. Debido a esto se hace imprescindible aminorar y controlar los factores que ponen en riesgo la salud y el bienestar de los adolescentes se encuentran en una situación de riesgo. (Barrios & Verdecia, 2016).

En cambio, Rodrigo Flaire y Claudemir dos Santos, los investigadores de la Universidad de Sao Paulo - Brasil llevaron a cabo un estudio titulado "La influencia de los amigos en el uso de drogas", en el que utilizaron cálculos estadísticos para determinar que la presencia de amigos con ciertos comportamientos relacionados con las drogas aumenta significativamente la probabilidad de que un individuo también experimente con ellas. Según sus hallazgos, si un joven tiene amigos que consumen drogas con regularidad, tiene más probabilidades: 3.4 veces para el consumo exclusivo de alcohol, 4 veces para el consumo exclusivo de tabaco, 7 veces para el consumo de alcohol y tabaco, y

8.6 veces para el consumo de drogas ilegales.

En el caso de que un joven tenga amigos que distribuyan o suministren drogas, la probabilidad de que consuma alguna droga ilegal se incrementa en diez veces.

Si un individuo joven está asociado con amigos que introducen alcohol o sustancias adictivas en eventos sociales, existe una probabilidad cinco veces

mayor (en contraste con aquellos jóvenes sin tales amistades) de consumir únicamente alcohol o tabaco, 6.7 veces más posibilidades de consumir ambas sustancias, alcohol y tabaco, y 15 veces más probabilidad de utilizar drogas ilegales

Y si tiene amigos que roban la propiedad de otras personas, tiene 8,6 veces más probabilidades de consumir drogas ilegales y 4,3 veces más probabilidades de consumir solo alcohol o tabaco.

Este estudio presenta otras variables relevantes que resaltan la considerable influencia que estos "amigos" pueden tener en nuestros hijos, estudiantes y en los niños y adolescentes bajo nuestro cuidado (Flaire F y Dos Santos C, 2014).

Además de que Mario Alberto Zapata Vanegas en su artículo titulado "La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas" expone que La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y de la necesidad de una intervención integral. En este artículo se abordan nueve áreas o dominios que deben tenerse en cuenta para asegurar resultados positivos en el tratamiento de los usuarios con enfermedad producto de la adicción a las drogas, entre los que se destaca el soporte familiar. Y cuando exista carencia del núcleo primario familiar, deben implementarse estrategias sustitutas de soporte social (Zapata, 2009)

El modelo de intervención familiar implica:

- La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

- Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados.
- La familia debe vincularse a redes de apoyo que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que buscan el mantenimiento de los cambios positivos logrados y la contención en situaciones de crisis.
- El soporte familiar y social ofrecido al paciente debe posibilitar su individuación y autonomía en el proceso de rehabilitación.
- La familia debe recibir educación sobre las señales de alerta de posibles recaídas del paciente, que le permitan actuar de manera proactiva, para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación.
- El individuo en tratamiento que no cuente con familia, debe ser vinculado a una red de apoyo equivalente, que sustituya las funciones de acompañamiento, comunicación y afecto (Zapata, 2009).

CAPÍTULO II

2. Metodología

2.1. Diseño Metodológico

La presente investigación busca comprender el sustento relacional de amigos y familiares a los usuarios del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) “Voluntad y Fortaleza”. El diseño metodológico es de carácter mixto pues se trabaja desde un enfoque cuantitativo en donde se describe la situación actual a nivel personal y relacional con amigos y familiares, para en un segundo momento analizar la influencia de las relaciones con amigos y familiares en la rehabilitación y finalmente evaluar estos factores para el apoyo a los usuarios en recuperación mediante datos estadísticos, una encuesta, el test de la evaluación del cambio, tablas y gráficos de barras, en cuento a cualitativo en el cual se toman un conjunto de referencias, conceptos teóricos y antecedentes en los que se basa nuestra investigación, además de entrevistas semiestructuradas para entender de mejor manera el problema de investigación.

2.2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis son los usuarios en proceso de rehabilitación del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas CETAD Voluntad y Fortaleza durante el periodo 2022.

2.3. Delimitación de la población y Muestra

Tabla 1

Datos demográficos de los encuestados

Nº de encuesta	Edad	Nivel educativo	Provincia	Ciudad	Tipo de adicción	Tiempo de internamiento
1	25	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	3 semanas
2	31	Superior	Azuay	Cuenca	Alcohol	5 semanas
3	25	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	14 semanas
4	37	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	15 semanas
5	32	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	16 semanas
6	21	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	14 semanas
7	34	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	6 semanas
8	38	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	8 semanas
9	50	Primaria	Azuay	Nabon	Alcohol	12 semanas
10	43	Secundaria	Azuay	Cuenca	Mariguana	12 semanas
11	25	Secundaria	Pichincha	Quito	Mariguana	11 semanas
12	46	Primaria	Azuay	Cuenca	Mariguana	11 semanas
13	24	Secundaria	Azuay	Cuenca	Mariguana	10 semanas
14	54	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	9 semanas
15	31	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	12 semanas
16	26	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	15 semanas
17	36	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	5 semanas
18	30	Superior	Azuay	Cuenca	Cocaína	11 semanas
19	43	Secundaria	Azuay	Cuenca	Mariguana	9 semanas
20	28	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	13 semanas
21	21	Primaria	Manabí	Portoviejo	Alcohol	15 semanas
22	33	Primaria	Cañar	Cañar	Alcohol	14 semanas
23	40	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	14 semanas
24	20	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	9 semanas
25	57	Secundaria	Azuay	Cuenca	Cocaína	8 semanas
26	22	Primaria	Loja	Loja	Mariguana	16 semanas
27	24	Secundaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	15 semanas
28	46	Primaria	Zamora Chinchipe	Zamora	Mariguana	8 semanas
29	40	Primaria	Azuay	Cuenca	Mariguana	6 semanas
30	28	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	5 semanas
31	38	Primaria	Azuay	Cuenca	Alcohol	12 semanas
32	60	Superior	Azuay	Cuenca	Mariguana	9 semanas

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores.

2.3.1. Desde el enfoque metodológico cuantitativo

En el momento de nuestra intervención el CETAD “Voluntad y Fortaleza”, contaba con 32 usuarios en el año 2022, todos hombres.

Al tratarse de una población finita pequeña, se hizo factible metodológicamente intervenir en toda la población de 32 usuarios, desde el plano cuantitativo mediante boleta de encuesta y el test con la escala de evaluación del cambio de LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND, basado en el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente, para ayudarnos a saber en qué etapa de la rehabilitación se encuentra cada usuario del CETAD.

2.3.2. Desde el enfoque metodológico cualitativo

Para los objetivos dos y tres de la investigación se hizo necesario aplicar entrevistas, para un mejor análisis interpretativo de resultados obtenidos, de igual manera para entender los patrones socioafectivos con familiares y amigos y cómo funcionan en el proceso de rehabilitación. Para esto se aplicó a una muestra representativa cualitativa por juicio de una muestra de 12 usuarios; mismos que fueron escogidos en base a los criterios, tipo de adicción: alcohol, cocaína y marihuana, y etapa en el proceso de adicción: Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento. En la que dentro de las 4 etapas que son medibles de rehabilitación se ha tomado los 3 tipos de adicciones siendo una muestra a juicio de 12 entrevistas a aplicar.

2.4. Herramientas del levantamiento de información

2.4.1. Desde un enfoque metodológico cuantitativo

Como herramienta de levantamiento de información se utilizó la boleta de encuesta misma que fue generada con preguntas que permiten medir el estado de situación actual a nivel personal y de relaciones con amigos y familiares, mismo que permitió identificar cuánto influyen estos dos actores dentro del proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta que es de vital importancia el apoyo de familiares

y amigos dentro del proceso de rehabilitación del usuario. (Véase Anexo 1. Boleta de encuesta)

Además, permitió conocer los factores relacionales con los actores antes mencionados y cómo influyen en el proceso de rehabilitación del usuario, para reforzar esta parte tomamos la escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (J. Trujols, A Tejero y E Bañuls,2003). El cual nos ayudó a identificar en qué etapa de la rehabilitación, (precontemplación, contemplación, acción o mantenimiento) se encontraban cada uno de los usuarios del CETAD, esto con el objetivo de entender cómo reaccionan a estos dos actores los usuarios dependiendo de cada etapa medible en la que se encuentran. (Véase Anexo2. Escala de evaluación del cambio).

Así mismo, este método de recolección de información nos sirvió para evaluar los patrones socio afectivos con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo de la rehabilitación exitosa de los usuarios del CETAD.

2.4.2. Variables analizadas

A continuación, se detallan cada una de las variables con el número de ítems en cada escala que recogen la información de los usuarios del CETAD “Voluntad y Fortaleza:

Personal. - Es una escala ordinal que en las que se han subdividido en 6 ítems en escala Likert y preguntas abiertas para estar al tanto de la situación actual a nivel personal con familiares y amigos

Relacional. - En una escala ordinal en las que se han subdividido en 16 ítems en escala Likert y de opción múltiple para poder mediar los factores relacionales con amigos y familiares, además de la aplicación de la escala de evaluación del cambio, la cual está en escala Likert que nos sirvió para medir en qué etapa de la rehabilitación se encuentra cada usuario y poder definir un diagnóstico pertinente para saber cómo influye los factores relacionales en cada uno de ellos.

2.4.3. Desde el enfoque metodológico cualitativo

Así mismo, se diseñó una entrevista de carácter semi-estructurada aplicadas, a los usuarios del CETAD “Voluntad y Fortaleza” con el fin de fortalecer

los factores relacionales en amigos y familiares de los usuarios y de igual manera para evaluar los patrones socio-afectivos en las relaciones con amigos y familiares en las que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD. (Véase Anexo 4. Guión de entrevista semiestructurada).

Matriz de operacionalización de variables para aplicación de entrevistas semiestructuradas

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Patrones socioafectivos en las relaciones	Acompañamiento de familiares y amigos en los tratamientos que genera una reducción en el número de fracasos terapéuticos mediante el fortalecimiento del compromiso (Marcos y Garrido, 2009).	<p>Apertura</p> <p>Grado de contribución</p> <p>Entorno social</p>	<p>Clínica abierta con talento capacitado que permita la introducción de familiares y amigos en el proceso de rehabilitación</p> <p>Familiares y amigos que eviten futuros inconvenientes para el proceso de rehabilitación.</p> <p>Aspectos de familia, amigos y pareja que pueden apoyar o perjudicar el proceso de rehabilitación.</p>

<p>Rehabilitación</p>	<p>Proceso en el que las personas intentan no volver a consumir una sustancia, se fundamenta en el tratamiento psicoterapéutico, pues tiene como objetivo poder llegar a vivir sin consumir ninguna sustancia, así para mejorar su funcionamiento psicosocial y lograr tener hábitos más saludables (Clínica San Vicente, 2021)</p>	<p>Etapa 1: Precontemplación</p> <p>Etapa 2: Contemplación</p> <p>Etapa 3: Preparación</p> <p>Etapa 4: Acción</p> <p>Etapa 5: Mantenimiento</p> <p>Etapa 6: Recaída</p>	<p>No consideración de tener un problema Consideración y rechazo de cambio al mismo tiempo Motivación al cambio Acciones que llevan al cambio Sostenibilidad de cambios logrados Se repite comportamiento cambiado</p>
------------------------------	---	---	--

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

2.4.4. Técnicas de análisis

En la presente investigación la unidad de análisis la constituyen los usuarios que tienen problemas de adicción al alcohol y otras sustancias, vinculadas a procesos de rehabilitación en el CETAD “Voluntad y Fortaleza” durante el año 2022. Para ello, el enfoque metodológico para el levantamiento de información y procesamiento de resultados planteados en base a los objetivos es de carácter mixto, lo que implica la aplicación de metodología: cuantitativa, cualitativa, pues se tiene la intención de describir la situación actual a nivel personal y relacional con amigos y familiares, para en un segundo momento analizar la influencia de las relaciones con amigos y familiares en la rehabilitación y finalmente evaluar estos factores para el apoyo a los usuarios en recuperación.

Para la metodología cuantitativa se utilizaron técnicas de análisis de datos estadísticos descriptivos. Para la respuesta al objetivo específico uno del presente trabajo se utilizaron técnicas de estadística descriptiva con la finalidad de informar

sobre la situación socio demográfico, socio educativo, socio laboral y el estado de situación actual de los usuarios del CETAD; se utilizan tablas de contingencia donde se condensa la información de los datos descriptivos de los usuarios para las variables edad, provincia, ciudad, nivel educativo, situación laboral, sueldo y número de integrantes de la familia, actitudes con la familia y amigos, también se presentan gráficas para las variables de autopercepción, prioridades a nivel personal y receptividad a las críticas.

Por otro lado, para dar respuesta al objetivo dos se presentan gráficas para las variables de motivación para la rehabilitación, personas con las que se vinculó al proceso de rehabilitación y de igual manera para profundizar se aplicó la escala de evaluación del cambio para determinar en qué fase de la rehabilitación se encuentra el usuario del CETAD “Voluntad y Fortaleza” para de esta manera mediante una tabla de contingencia donde se fusiona la importancia de la presencia de la familia y amigos en relación a cada fase, de igual manera se hace la relación entre la calificación de las relaciones tanto de familia como de amigos con la fase de rehabilitación.

En cuanto al objetivo tres se presentan gráficas del nivel en la que los usuarios extrañan a su familia y amigos, también sus retos a futuro.

En cambio, en la metodología cualitativa se procederá a realizar entrevistas semiestructuradas, para la cual se procesó mediante el ATLAS ti versión 23, para analizar de mejor manera el mismo, y de esta forma evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares, lo que se complementará para responder el tercer objetivo específico de este estudio.

El plan de tabulación y análisis de datos se realizó con un programa estadístico SPSS 28 que contribuye a tener datos exactos y porcentuados en tablas y gráficos, que permitan ilustrar el contenido, para en los posterior establecer el análisis e interpretación de resultados, sobre la investigación planteada.

Este plan se muestra ético, pues se trata de dar a conocer resultados reales de la investigación, sin ningún tipo de manipulación o maquillaje que pueda afectar la validez y confiabilidad del presente trabajo.

CAPÍTULO III

3. Resultados de la investigación

3.1. Análisis e interpretación

El CETAD “Voluntad y Fortaleza” nace de la vocación de sus directores y actuales administradores por ayudar a las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, el mismo que tiene licenciatura de funcionamiento y aprobación del ministerio de salud pública del Ecuador, este comenzó a funcionar formalmente un 17 de diciembre del 2019.

Cuya misión es prestar servicios de salud con calidez y calidad en el ámbito de asistencia especializada a usuarios que presentan un consumo problemático de alcohol y otras drogas, siguiendo todas las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional y el trabajo en red, en el marco de la justicia y la equidad social.

Su visión es contar con establecimiento de fácil acceso y de referencia tanto local como nacional e internacional, ya que lo que nosotros ofrecemos es una innovadora manera de rehabilitar a los usuarios de nuestro centro.

El centro cuenta con una base de datos de aproximadamente 700 tratamientos de internamiento para usuarios. De estos casos, alrededor del 70% ha completado el proceso de rehabilitación con éxito y logrado alcanzar sobriedad a largo plazo sin consumir sustancias después del alta. Esto significa que cientos de personas que han pasado por nuestro programa han podido reintegrarse a una vida normal y productiva sin dependencia de drogas o alcohol gracias al tratamiento recibido.

3.2. Resultados descriptivos:

Durante el año 2022, periodo en el que se llevó a cabo la investigación en el CETAD, se tuvo un total de 32 usuarios. La mayoría de ellos se encontraban en el rango de edad de entre 20 a 29 años, con tan solo un usuario de 63 años

Tabla 3

Sociodemográfico

		VARIABLE			
		SOCIODEMOGRÁFICO			
		URBANO		RURAL	
		frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
EDAD	20-29	6	19%	6	19%
	30-39	3	10%	7	22%
	40-49	2	6%	4	12%
	50 >	4	12%	0	0%
PROVINCIA	Azuay	14	44%	13	41%
	Cañar	0	0%	1	3%
	Loja	0	0%	1	3%
	Manabí	0	0%	1	3%
	Pichincha	1	3%	0	0%
	Zamora Chinchiipe	0	0%	1	3%
	Cuenca	13	41	13	41%
	Nabón	1	3%	0	0%
	CIUDAD	Azogues	0	0%	1
Loja		0	0%	1	3%
Portoviejo		0	0%	1	3%

Quito 1 3% 0 0%

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

Las características sociodemográficas de los usuarios del CETAD son el 47% perteneciente al área urbana con una edad predominante entre 20 a 29 años con el 19%, proveniente el 44% del Azuay, siendo el 41% de la ciudad de Cuenca y el 3% de Nabón, y por otro lado, un 3% de la provincia del Pichincha, de la ciudad de Quito. Por otro lado, está el 53% del área rural, con una edad predominante entre 30 a 39 años representando el 22% del total. En cuanto a la provincia con mayor representación para esta área es el Azuay con el 41% y de igual manera provenientes mayormente de la ciudad de Cuenca con el 41%.

Tabla 4.

Socio-educativo, socio laboral.

		VARIABLE SOCIO-EDUCATIVO		
		NIVEL EDUCATIVO		
		PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR
URBANO	Frecuencia	3	10	2
	Porcentaje	9%	31%	6%
RURAL	Frecuencia	10	6	1
	Porcentaje	31%	18%	3%
		SOCIO-LABORAL		
		FRECUENCIA		PORCENTAJE
LABORA	SI		23	72%
	NO		9	28%
SUELDO	100	299	2	6%
	300	499	14	44%
	500	699	9	28%

	700	899	2	6%
		>900	5	16%
	1	3	16	50%
N° INTEGRANTES DE FAMILIA	4	6	12	37%
		>6	4	13%

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores

En cuanto, al nivel educativo para el área urbana el 31% tiene secundaria, el 9% la primaria y el 6% estudios superiores. En el área rural el 31% tiene primaria, el 18% secundaria y el 3% superior.

En lo que respecta a lo socio laboral, el 72% indicaron trabajar, mientras que el 28% no lo hacen. El 44% indicaron ganar entre \$300 a \$499, y el sueldo más bajo que reciben es entre \$100 a \$299 con el 6%. Y, en cuanto al número de integrantes de la familia, el 50% consta entre 1 a 3 miembros, mientras que el 13% indicaron estar conformados de más de 6 personas.

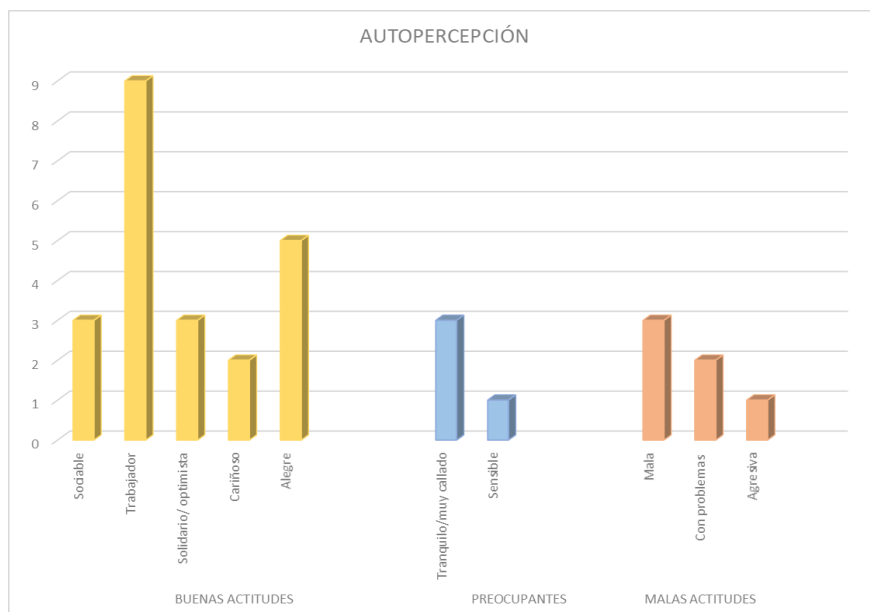
Estado de situación actual a nivel personal y de relaciones con amigos y familiares de los usuarios del CETAD.

Objetivo 1: Conocer el estado de situación actual a nivel personal y de relaciones con amigos y familiares de los usuarios del CETAD.

Gráfico 1

Nivel de autopercepción.

ACTITUDES A NIVEL PERSONAL



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

En el gráfico 1, se puede apreciar que las personas encuestadas presentan actitudes que van desde las buenas actitudes, preocupantes y malas actitudes, dentro de las buenas actitudes se auto perciben como sociales y alegres con el 19%, mientras que solo el 3% como personas sensibles las cuales están dentro de las actitudes preocupantes. Estos datos permiten inferir que la mayoría de las personas encuestadas se perciben en su mayoría de manera positiva, mientras que una minoría se auto perciben de manera negativa, y un bajo porcentaje se percibe como tranquilo y sensible.

La autopercepción es la imagen que una persona tiene de sí misma, y puede tener un impacto significativo en su comportamiento, sus emociones y sus relaciones. Las personas que se perciben de manera positiva tienden a tener mayor autoestima, a sentirse más felices y a tener relaciones más satisfactorias. Las personas que se perciben de manera negativa tienden a tener menor autoestima, a sentirse más tristes y a tener relaciones más conflictivas (Ballester,

de la Barrera, Schoeps & Montoya, 2022). Es importante señalar que la autopercepción es un proceso complejo que puede verse influenciado por una variedad de factores, como las experiencias personales, las creencias religiosas y los valores que cada persona puede practicar durante su vida, que pueden crear un contexto de influencia.

PRIORIDADES A NIVEL PERSONAL

Gráfico 2

Hecho más importante en la vida.



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

Los datos presentados en el gráfico 2, los encuestados en un 42% señalaron que lo más importante hecho en sus vidas es poder tener una familia e hijos, un 25% manifestaron que alcanzar una profesión/graduarse como profesionales, un 16% dijeron que trabajar, mientras que un 6% dicen que viajar, otro 6% de estudiantes y el restante 6% poder asistir al centro de rehabilitación.

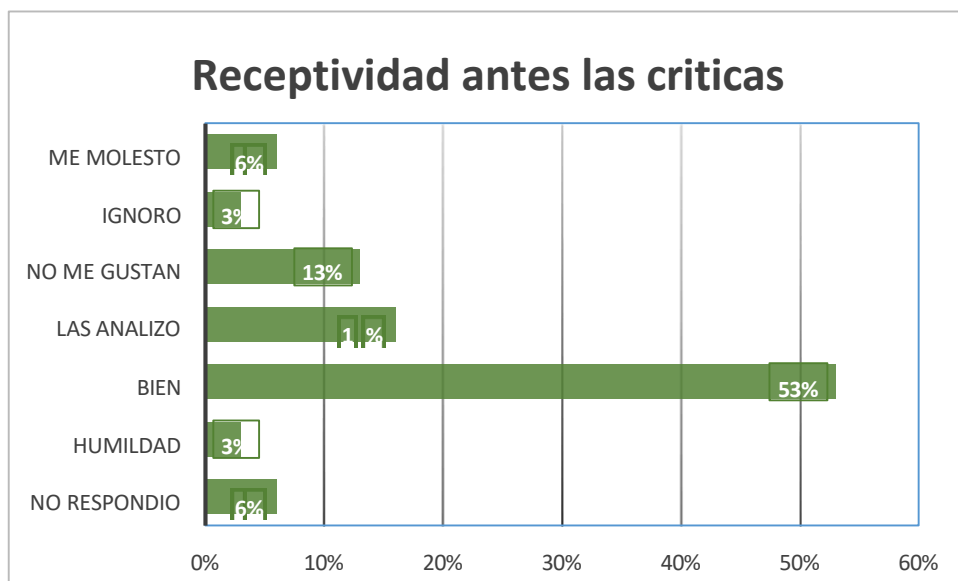
Estos datos permiten inferir que la mayoría de los encuestados consideran que lo más importante, que han hecho en sus vidas es formar una familia e hijos. Este resultado es coherente con los valores tradicionales de la sociedad, que ponen un gran énfasis en la familia y la paternidad (López, 2022).

Así mismo, alcanzar una profesión o graduarse como profesionales es lo más importante, que han hecho en sus vidas, esto puede deberse a la importancia que la sociedad otorga a la educación y al éxito profesional como un distintivo de prestigio y de estatus (Daza, 2020). Los otros indicadores de menor valor son menos comunes, pero reflejan la diversidad de experiencias y valores de las personas. Es evidente que cada persona puede darles mayor valor a determinados logros alcanzados, el hecho de que las personas los consideren como los más importantes, de sus vidas indica que tienen un impacto significativo en su identidad, su bienestar y su sentido de logro.

RECEPTIVIDAD A LAS CRÍTICAS

Gráfico 3

Actitud frente a las críticas



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

En lo que respecta a la receptividad a las críticas el 17% indicaron recibirlas “bien”, mientras que el 5% dijeron que las “analizan”, y el 4% mencionaron que “no les gustan”. También, un 2% indicaron que les molestaba y un 1% que las ignoraban.

La mayoría de los entrevistados indican que reciben bien las críticas de otros, lo que indica que están abiertos a escuchar las opiniones de los demás y a aprender de ellas. Por otro lado, los que están dispuestos a recibir críticas y las analizan, dan la apariencia que están dispuestos a reflexionar sobre las críticas y a considerar si son válidas o no. La actitud frente a las críticas puede tener un impacto significativo en la vida de las personas, que tienen niveles de dependencia del alcohol, ya que puede afectar a su autoestima, su confianza en sí mismas y su capacidad para aprender y crecer (Davidson & González, 2017). Las críticas pueden ser uno de los muchos factores que pueden afectar el proceso de rehabilitación, y es importante considerar la respuesta del individuo a las críticas y cómo puede afectar su motivación y progreso.

Tabla 5

Actitudes con la familia y amigos

		Familia		Amigos		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Buenas actitudes	mala	1	3%	mala	2	6%
	buena	11	35%	buena	11	35%
	muy buena	3	9%	muy buena	0	0%
	regular	6	20%	regular	9	29%
	excelente	1	3%	excelente	0	0%
Preocupantes	mala	0	0%	mala	0	0%
	buena	3	9%	buena	2	6%
	muy buena	0	0%	muy buena	0	0%
	regular	1	3%	regular	2	6%
	excelente	0	0%	excelente	0	0%
Malas actitudes	mala	1	3%	mala	2	6%
	buena	3	9%	buena	1	3%
	muy buena	1	3%	muy buena	1	3%
	regular	1	3%	regular	2	6%
	excelente	0	0%	excelente	0	0%

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores.

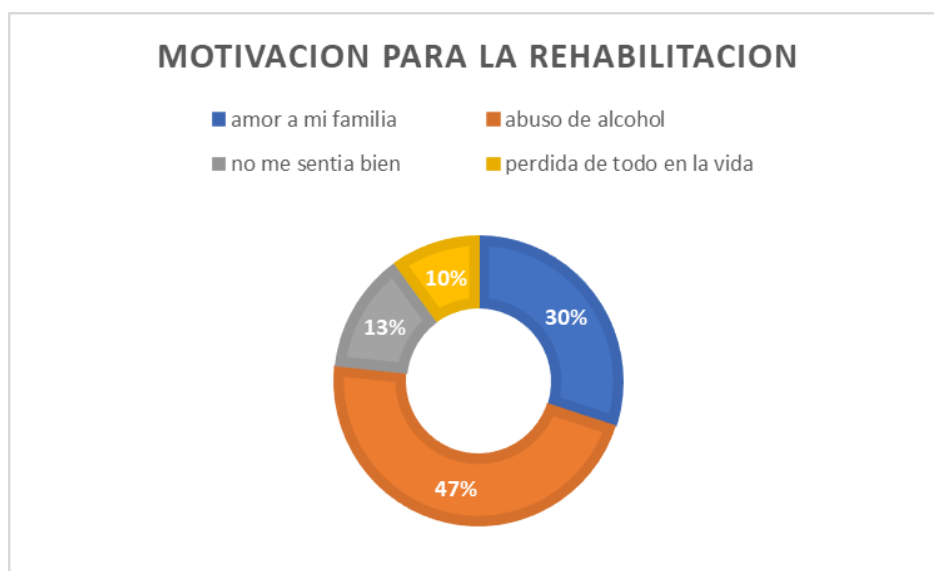
Basado en los resultados del gráfico 1 sobre la autopercepción, la presente tabla indica la relación con la familia y amigos. En lo que respecta a quienes están en el grupo de buenas actitudes, mencionaron el 35% tener una buena relación y el 3% una mala relación. El grupo de actitudes preocupantes, el 9% tienen una buena relación y el 3% una relación regular. Y el grupo de malas actitudes dijeron el 9% tener una buena relación. Por otro lado, está la relación con amigos, del primer grupo el 35% indicaron tener una buena relación y el 6% una mala relación. Del segundo grupo, el 6% tienen una buena relación y el 6% una relación regular. Y, del tercer grupo, el 6% mencionaron tener una mala relación y el 3% una buena relación.

La familia es considerada una herramienta de intervención en los procesos de rehabilitación en personas con problemas de consumo de alcohol o sustancias, porque tiene la capacidad de detener la actitud de rechazo que existe en el individuo para que él pueda iniciar con éxito su recuperación (Palacios & Alcivar, 2021). Por otro lado, los amigos están considerados como la principal figura de riesgo para interrumpir los procesos de rehabilitación.

Factores relacionales con amigos y familiares que influyen en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Gráfico 4

Motivación para la rehabilitación



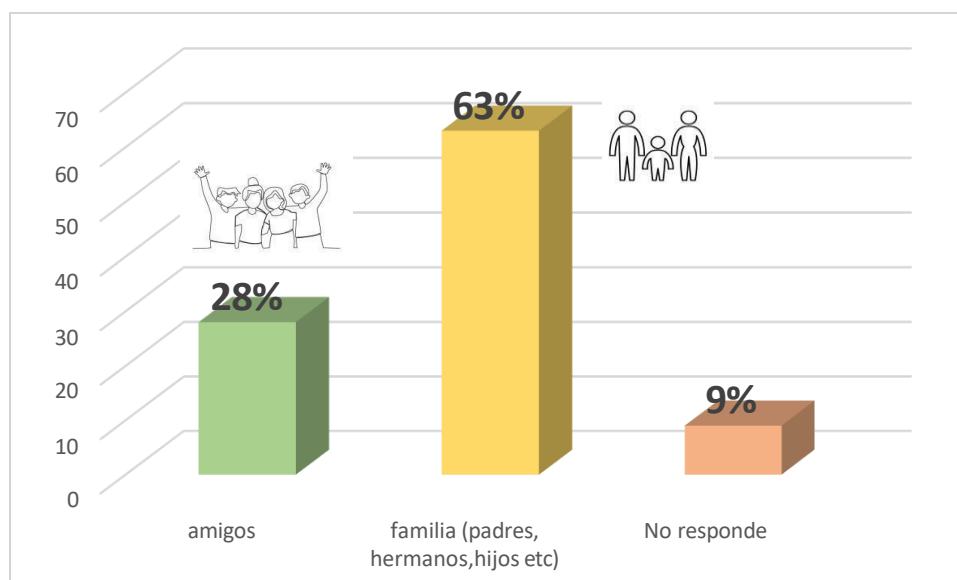
Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.
Elaboración: Autores.

Los datos expuestos en el gráfico 4, permite señalar que los entrevistados en un 47% fueron motivados a realizar una rehabilitación debido a que estaban abusando del consumo de alcohol, por otra parte, un 30% dicen que fue su amor a la familia la causa de la rehabilitación, el 13% manifiestan que no se sentían bien, mientras que solo el 10% lo hicieron porque estaban perdiendo todo en la vida.

Los resultados presentados son importantes para comprender las motivaciones de las personas para buscar rehabilitación y superar los niveles de adicción al consumo de alcohol, así como sus estragos físicos y psicosociales. Sin embargo, es importante, tener en cuenta que estas respuestas son subjetivas y pueden no reflejar con precisión las verdaderas motivaciones de los individuos. Aunque el valor significativo de la familia favorece y surge como un estímulo para la superación de adicciones, el reconocer la necesidad de un verdadero cambio en la vida es la motivación más fuerte en estos casos, es como un desafío personal que se debe enfrentar (Morales, 2022). Es evidente que existen diversos factores motivacionales para la iniciación de un proceso de rehabilitación, se requiere solo iniciar, aunque muchos de los usuarios tienen motivos muy particulares que no suelen compartir.

Gráfico 5

Persona con que se vinculó al proceso de rehabilitación



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

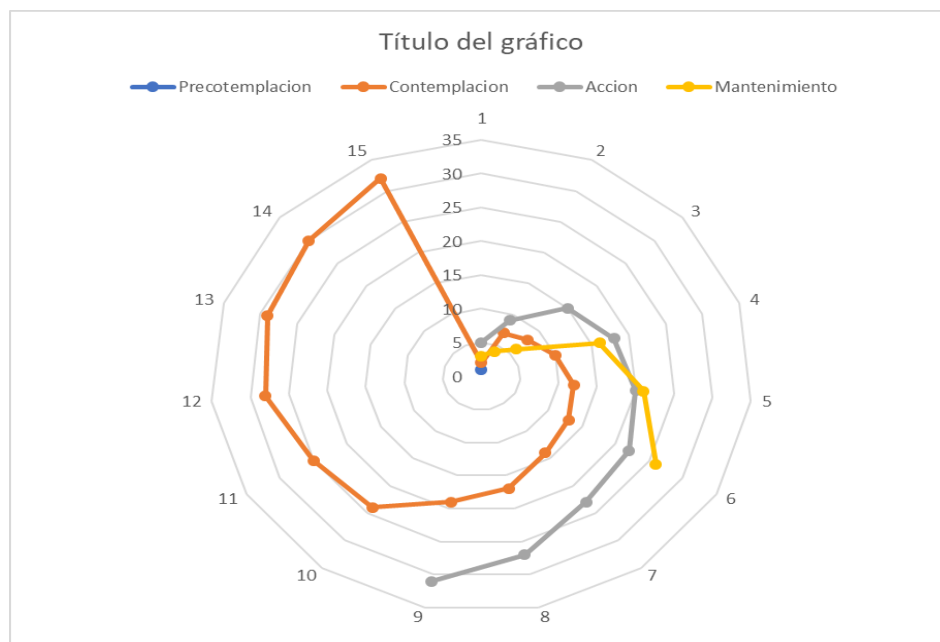
Elaboración: Autores.

Los datos que se exponen en el gráfico 5, presenta que el 63% de los entrevistados señalan que se han vinculado en su primer acercamiento para su rehabilitación con su familia (Padres, hermanos e hijos), mientras que 28% manifiesta que lo hicieron con sus amigos, mientras que el 9% no respondió a la interrogante.

La participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación de un adicto es crucial para su éxito. La familia puede ayudar de diferentes maneras, como brindar apoyo emocional, participar en actividades de recuperación y promover actividades saludables que puedan ayudar al adicto a mantenerse sobrio (Buitrago, 2020). La participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación del adicto puede tener varios beneficios, como un mayor compromiso del adicto y el fortalecimiento de la relación familiar que tanto se ve afectada. Por otro lado, la influencia del grupo de amigos en el inicio y la continuación del uso de drogas lícitas como el alcohol es fundamental (Bettiol, 2020). Es importante que los amigos del usuario del CETAD sean una influencia positiva y apoyen su proceso de recuperación.

Gráfico 6

Fase de la rehabilitación que se encuentra los usuarios del CETAD



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".
Elaboración: Autores.

En el presente gráfico, se está considerando 4 etapas de rehabilitación, resultando que 1 participante están en la primera etapa de precontemplación, 16 en la segunda etapa que es de contemplación, 9 en la tercera etapa de acción, y 6 dijeron estar en la etapa de mantenimiento.

Es importante hacer énfasis en el participante N 1, quien obtuvo un nivel bajo, a fin de evaluar cualquier diferencia significativa en términos de motivación para el cambio y resistencia. Esto podría proporcionar información valiosa para diseñar estrategias de intervención específicas en función de la etapa de cambio.

Dado que la gran mayoría de los participantes se encuentran en el nivel más alto de la variable, es probable que estos participantes estén en la etapa de contemplación, donde reconocen la existencia del problema. Sin embargo, también pueden experimentar una ambivalencia marcada entre la necesidad de cambiar y la resistencia a hacerlo. Esto significa que, aunque reconocen el problema, lo que indica la etapa de Contemplación, pueden sentir una fuerte resistencia o indecisión sobre cómo abordarlo.

Tabla 6

Importancia de la presencia de los familiares y amigos en relación a cada fase

a) Familia					
Importancia en la rehabilitación	Poco Importante	Algo Importante	Importante	TOTAL	
Fase					
Precontemplación	-	-	1	1	
Contemplación	1	3	12	16	
Acción	1	2	6	9	
Mantenimiento		1	5	6	
TOTAL	2	6	24	32	

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores.

b) Amigos

Importancia en la rehabilitación Fase	Poco Importante	Algo Importante	Importante	TOTAL
Precontemplación	1	-	-	1
Contemplación	5	2	3	16
Acción	8	1	-	9
Mantenimiento	3	3	-	6
TOTAL	17	6	3	32

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores.

Usuario 4: "Además, me siento tranquilo porque mi esposa es una excelente madre y mis hijos van a estar bien. Aquí no hay espacio para mis amigos, ya que no los tengo, porque con las personas que se hacían llamar amigos solo me motivaban a consumir alcohol"

En la primera tabla, se encuentran los resultados sobre la importancia de la presencia familiar en cada una de las etapas de rehabilitación, resultando que en cada una de las etapas es relevante la presencia de ella, siendo que para la etapa de contemplación en donde se encuentran la mayoría de participantes, 12 indicaron que era importante y 1 mencionó no serlo.

En la siguiente tabla, es con respecto a la importancia de la presencia de amigos, siendo que para las diferentes etapas no es importante, su presencia, sin embargo, en la etapa de contemplación 6 participantes indicaron que si era importante contar con la presencia de ellos.

La participación activa de la familia en el proceso de rehabilitación de un adicto al alcohol es crucial para su éxito. La familia puede ayudar de diferentes maneras, como

brindar apoyo emocional, participar en actividades de recuperación y promover actividades saludables que puedan ayudar al adicto a mantenerse sobrio (Martínez, 2019). Por otra parte, el compromiso de la familia puede inspirar al usuario a superar su adicción. La vinculación de la familia en terapias y de pareja resulta uno de los servicios más cuidados y promovidos en los centros de rehabilitación (Bequir, 2021). La salud mental y emocional de los allegados es tan importante, como la recuperación del paciente. Las familias serán quienes ayuden a regular los comportamientos compulsivos y mantener la abstinencia del paciente, una vez termine el tratamiento, mientras que la importancia de la presencia de los amigos durante la rehabilitación es un tema complejo que ha sido objeto de debate. Los amigos pueden proporcionar apoyo social, motivación y aliento, que son factores clave para el éxito de la recuperación y de igual manera los amigos pueden representar un riesgo de recaída, ya que pueden exponer a la persona a situaciones o personas que pueden desencadenar el consumo de sustancias (Tejada, Retamoza, Rangel & López, 2023). En el caso de la investigación en curso, los usuarios del CETAD restan importancia a los amigos para la rehabilitación, esto podría deberse a la naturaleza de la adicción y de relacionarla con la asociación de amigos, aunque no todos los casos son así, existen amigos que son un verdadero apoyo moral para las personas que están luchando por vencer las adicciones.

Tabla 7

Calificación de relación con su familia con la etapa que están en el proceso de rehabilitación.

a) FAMILIA

		Acción	Contemplación	Mantenimiento
Familia	Buena	5	8	3
	Excelente	0	1	0
	Mala	0	1	0
	Muy Buena	1	1	2

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

b) AMIGOS

		Acción	Contemplación	Mantenimiento
Amigos	Buena	4	3	0
	Excelente	1	0	0
	Mala	0	1	0
	Muy Buena	4	2	1

Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD "Voluntad y Fortaleza".

Elaboración: Autores.

En las tablas presentadas se muestran la calificación de la relación con familias y amigos, teniendo en cuenta las etapas de la rehabilitación como se muestra en la figura 9, en donde la mayoría indica tener buena relación con la familia, especialmente en contemplación con 8 y acción con 5 encuestados, seguido por una regular relación, ya que se tiene un total de 9 encuestados entre contemplación, acción y mantenimiento.

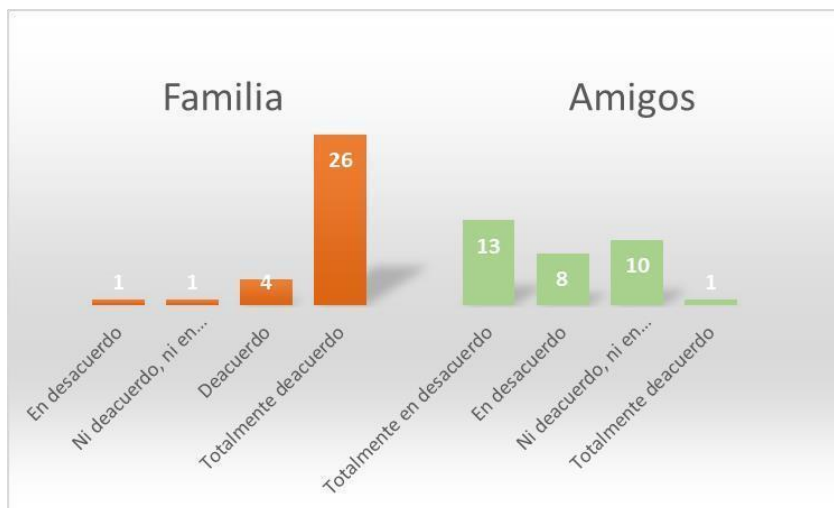
Mientras en la segunda tabla en relación con los amigos se puede observar que la mayoría con 14 encuestados indican tener una relación regular, entre contemplación, acción, mantenimiento y finalmente precontemplación, a esto seguido por un total de 13 encuestados donde indican tener buena relación donde contemplación presenta la mayoría con 6 seguidos por acción y mantenimiento.

La familia es considerada una herramienta de intervención en los procesos de rehabilitación en personas con problemas de consumo de alcohol o sustancias, porque tiene la capacidad de detener la actitud de rechazo que existe en el individuo para que él pueda iniciar con éxito su recuperación (Palacios & Alcivar, 2021). Por otro lado, los amigos están considerados como la principal figura de riesgo para interrumpir los procesos de rehabilitación.

Patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Gráfico 7

En el centro de rehabilitación extraña a su familia y amigos.



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

En los resultados presentados en el gráfico 7, los entrevistados manifiestan en un 81% que están totalmente de acuerdo en que extrañan a sus familias, otro 13% señala estar de acuerdo, mientras que un 3% dicen que ni está de acuerdo ni en desacuerdo y un 3% está en desacuerdo al no sentir que extrañan a su familia. Es evidente, como lo expresan los datos, que la mayoría representada en los usuarios del CETAD extrañan a sus familiares durante el proceso de rehabilitación.

Mientras en relación con los amigos manifestaron que el 41% de los usuarios entrevistados señalan que están totalmente en desacuerdo en relación con si extrañan a sus amigos, 28% dicen que ni en acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 25% manifiestan estar en desacuerdo con extrañar a sus amigos, solo un 3% está de acuerdo al extrañar a sus amigos y un 3% no dio respuesta al respecto.

Usuario 6 “Me motivó mi familia y a parte yo ya no podía con mi adicción, más que nada por mis hijos, que ellos me hacen sentir paz ya que por ellos se dan este proceso, en cuanto a amigos de la calle no, pero mis amigos de internamiento me motivan también de mejor manera ya que me dan sugerencias y me motivan a seguir este camino.”

Usuario 7 “dentro del CETAD solo necesito el apoyo de mi familia en especial de mi hermano, mi amigo solo tenía de consumo los cuales por mi bien debo dejar atrás”

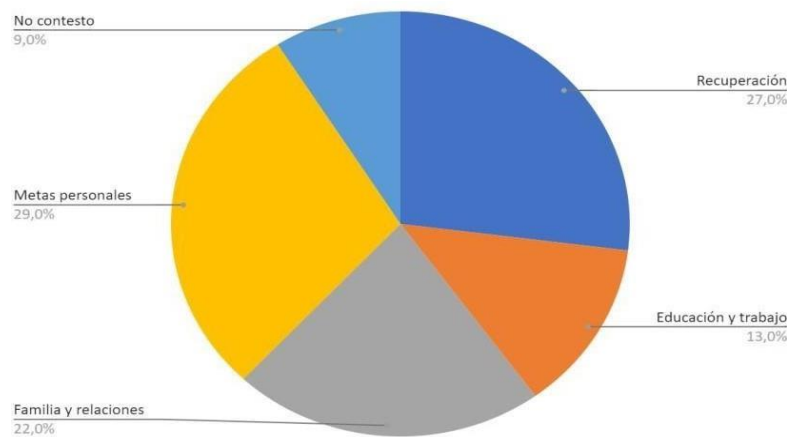
También cabe resaltar que de acuerdo a las entrevistas aplicadas la mayoría de los usuarios argumentan que extrañan a su familia más que a sus amigos ya que concuerdan que la mayoría han tenido amigos de consumo, que los han llevado por el mal camino, mientras que dentro del CETAD han desarrollado lazos de amistad entre los usuarios, mejorando su forma de pensar y de ver su situación actual.

El extrañar a la familia es un sentimiento común entre las personas que se encuentran en rehabilitación. La familia proporciona apoyo social, amor y aceptación, que son factores clave para el éxito de la recuperación. La separación de la familia puede ser un desafío para las personas en rehabilitación, ya que puede provocar sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza (Cardín, 2023). Las personas que se encuentran en rehabilitación pueden experimentar un aumento en la necesidad de apego familiar. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la separación de la familia, el estrés del proceso de rehabilitación y los sentimientos de soledad e incertidumbre que se generan. Los centros de rehabilitación deben desplegar estrategias que les permita mantener el contacto familiar, muchas veces el aislamiento no es provechoso debido a que se rompe el apoyo familiar, este apoyo puede ayudar a los usuarios a mantener el contacto con sus familias y a superar los desafíos de la separación, mientras que en relación a los amigos cuando existe un sentimiento de desapego a las amistades se rompen los círculos sociales de las personas, esto puede ser en consecuencia de fuertes niveles de reflexión del individuo ayudar a los usuarios a mantener el contacto con sus familias y a superar los desafíos de la separación, mientras que en relación a los amigos cuando existe un sentimiento de desapego a las amistades se rompen los círculos sociales de las personas, esto puede ser en consecuencia de fuertes niveles de reflexión del individuo que debe enfrentar el proceso de rehabilitación quien ve en su círculo de amigos figuras no muy positivas para su recuperación; no siempre esto es así, existen figuras amistosas muy favorables para los usuarios que son capaces de desafiarlos a mejorar su condición de adicción (Palacios & Alcívar, 2021). Las personas que se encuentran en rehabilitación pueden experimentar un aumento en la necesidad de apego hacia amigos y familiares.

Extrañar a los amigos es un signo de que la persona tiene un vínculo fuerte con sus amigos. Es importante que los centros de rehabilitación ofrezcan apoyo a los usuarios que están separados de sus amigos cuando estos sean una influencia realmente positiva para su recuperación.

Gráfico 8

Retos para el futuro



Fuente: Tomado de encuesta a los usuarios CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Elaboración: Autores.

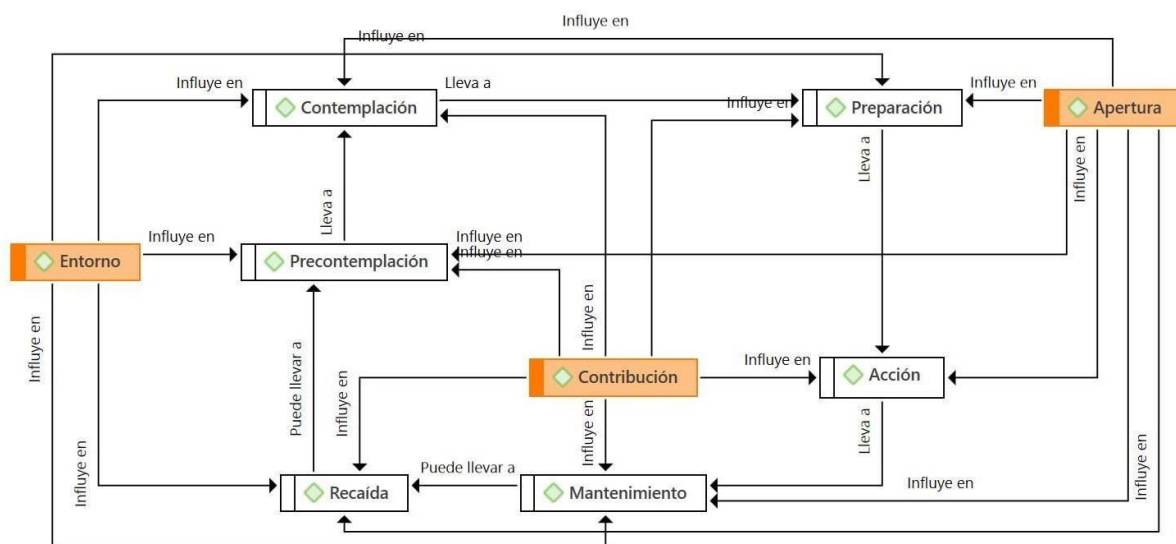
Representada en el gráfico 8, los usuarios respondieron en un 28% que sus retos futuros se asocian a la plena rehabilitación de su condición de dependencia del alcohol y de las drogas, otro 28% dicen que sus retos futuros se asocian en lograr metas personales como trabajar, iniciar de nuevo y emprender, por otra parte, un 22% señala querer mejorar sus relaciones familiares como esforzarse en ser mejores hijos y mejores padres, un 13% tiene desafíos académicos y lograr alcanzar sus carreras que han dejado inconclusas y el restante 9% no respondió a la pregunta.

Objetivo 3: Evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Mediante un análisis cualitativo utilizando categorización de las entrevistas con el software Atlas.Ti 23, se llegaron a los siguientes hallazgos que relacionan los patrones socioafectivos relevantes con el proceso de rehabilitación en cada una de sus fases (ver Matriz de operacionalización de variables).

Gráfico 9:

Red de relaciones entre las dimensiones de las variables patrones-socioafectivos y fases de rehabilitación

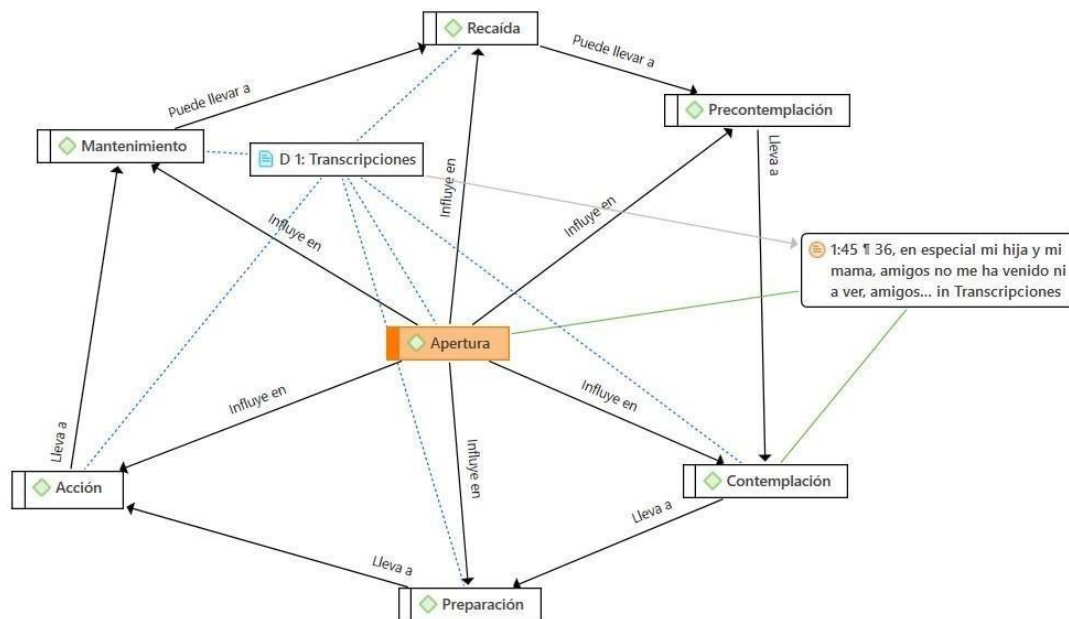


Elaboración: Autores

Apertura:

Gráfico 10:

Red de relaciones entre la apertura de clínica para la intervención de familiares con las fases de rehabilitación.



Fuente: Entrevistas

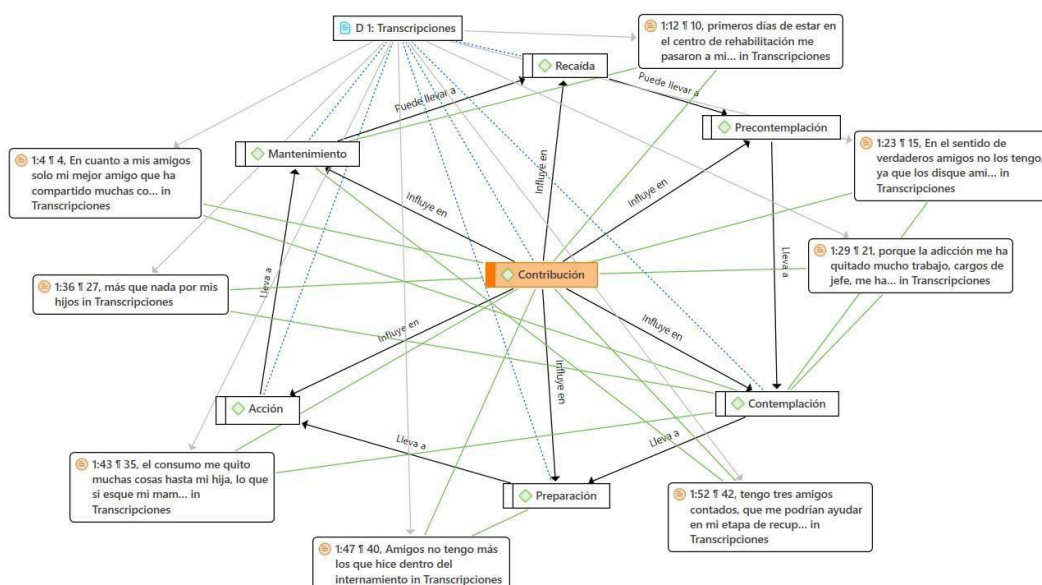
Elaboración: Autores

La apertura de las clínicas para recibir familiares y amigos ha demostrado ser un factor determinante en varias etapas del proceso de rehabilitación de los entrevistados. En la fase de pre-contemplación, algunos usuarios resaltan la necesidad de contar con el apoyo de sus seres queridos para aceptar su condición y superar la resistencia inicial al cambio. En la etapa de contemplación, la presencia de familiares y amigos se convierte en una motivación significativa para iniciar el proceso de recuperación, como se evidencia en los relatos donde la llegada de hijos recién nacidos o la reflexión sobre el impacto en la familia impulsan la toma de conciencia. Durante la etapa de acción, la participación activa de la familia se percibe como esencial para mantener el impulso y superar los desafíos iniciales, proporcionando un sólido sistema de apoyo emocional. Además, en la fase de mantenimiento, la continua apertura de las clínicas a familiares y amigos se destaca como crucial para consolidar los cambios positivos, al mantener viva la motivación y brindar un respaldo constante en la lucha contra las recaídas.

Grado de contribución:

Gráfico 11:

Red de relaciones entre el grado de contribución de familiares y amigos con las fases de rehabilitación



Fuente: Entrevistas

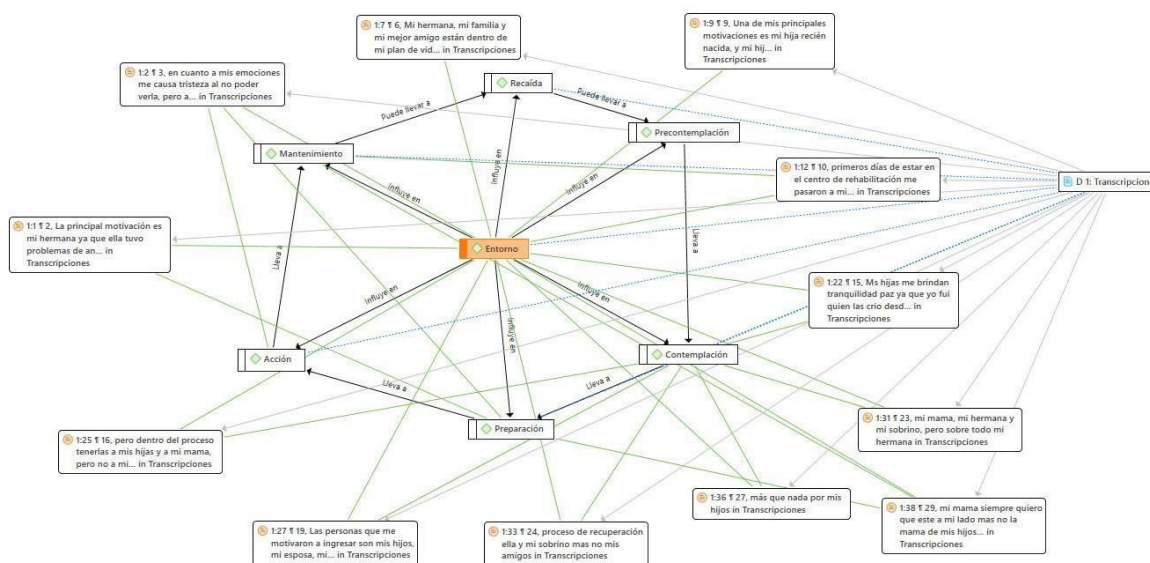
Elaboración: Autores

La presencia activa y el apoyo de familiares y amigos emergen como elementos cruciales en el proceso de rehabilitación, ofreciendo un respaldo emocional significativo en diversas etapas. En la fase de pre-contemplación, el respaldo de la familia es esencial para aceptar la realidad de la adicción, proporcionando un ambiente seguro para la apertura y la reflexión. En la etapa de contemplación, los familiares y amigos se convierten en agentes clave, ofreciendo muchas perspectivas externas que refuerzan la necesidad de cambio. Sin embargo, es crucial señalar que, en algunos casos, familiares críticos o amigos que perpetúan patrones de consumo pueden perjudicar el proceso, generando resistencia y afectando la autoestima del individuo. Durante la etapa de acción, el apoyo continuo de familiares y amigos es esencial para superar obstáculos y mantener el impulso, pero aquellos que no comprenden la complejidad de la adicción pueden generar tensiones. En la fase de mantenimiento, la familia y los amigos deben desempeñar un papel activo al fomentar un entorno positivo y alentar la continuidad de los cambios.

Entorno social:

Gráfico 12:

Red de relaciones entre el entorno social, familiar, económico y cultural con las fases de rehabilitación



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Autores

El entorno familiar y social juega un papel crucial en el proceso de rehabilitación, con influencias que pueden tanto respaldar como perjudicar la recuperación de los individuos. La disfunción familiar, evidente en ciertos relatos, se revela como un factor desafiante en la fase de pre-contemplación, donde la falta de un sistema de apoyo cohesivo puede dificultar la aceptación inicial de la adicción. Además, la situación económica precaria de algunos entrevistados añade una capa adicional de complejidad en la fase de acción, ya que la presión financiera puede contribuir a las recaídas al generar estrés y ansiedad. La influencia cultural local también se manifiesta en la aceptación o rechazo de la adicción, impactando la disposición de los individuos a buscar ayuda. En ciertos casos, amigos que comparten patrones de consumo pueden exacerbar los desafíos, especialmente en comunidades donde la drogadicción se percibe como una norma social aceptable. Por otro lado, un entorno familiar comprensivo, una situación económica estable y una cultura que desestigmatiza la rehabilitación pueden facilitar el proceso, brindando un sólido respaldo emocional y recursos necesarios.

Patrones y comportamientos socioafectivos a ser fortalecidos:

Considerando las experiencias compartidas en las entrevistas, fortalecer la contribución de los familiares y el entorno social emana como una prioridad para apoyar de manera más efectiva el proceso de rehabilitación. Aunque la apertura de las clínicas es fundamental, la calidad y amplitud del respaldo emocional proveniente de familiares y amigos puede marcar una diferencia sustancial en cada etapa del proceso. Reforzando la sensibilización y educación de los familiares sobre la naturaleza de la adicción, así como proporcionando recursos para fomentar un ambiente comprensivo, se podría mejorar significativamente la capacidad de los individuos para aceptar y abordar su situación. Además, la implementación de programas que involucren activamente a la familia y amigos en sesiones de terapia y apoyo emocional podría potenciar la motivación y la resiliencia de los individuos en rehabilitación. Asimismo, abogar por un entorno social que destigmatice la adicción, promueva la aceptación y ofrezca recursos económicos para abordar las presiones financieras asociadas a la rehabilitación contribuirá a una recuperación más sólida y sostenible.

Para fortalecer el proceso de rehabilitación, es esencial trabajar en varias características socioafectivas que desempeñan un papel crucial en el éxito a largo plazo. La empatía y la comprensión por parte de familiares y amigos son fundamentales, ya que ayudan a crear un entorno de apoyo libre de juicio, permitiendo que los individuos se sientan aceptados y comprendidos en su lucha contra la adicción. La comunicación abierta y efectiva dentro de las relaciones familiares y sociales es vital para abordar conflictos y preocupaciones, facilitando la construcción de la confianza necesaria para el proceso de rehabilitación. Asimismo, se debe fomentar la paciencia y la perseverancia, tanto por parte de los individuos en rehabilitación como de sus seres queridos, ya que la recuperación puede ser un camino desafiante y con altibajos.

La educación sobre la naturaleza de la adicción y la concienciación acerca de los factores que contribuyen a la misma son aspectos clave. Proporcionar recursos educativos no solo a los individuos en rehabilitación, sino también a sus familiares y amigos, puede ayudar a desmitificar la adicción, reducir el estigma asociado y mejorar la comprensión de cómo ofrecer apoyo de manera efectiva. La construcción de un entorno positivo y libre de juicio, donde la aceptación y la empatía prevalezcan, es esencial para fomentar una atmósfera que nutra el crecimiento personal y la recuperación. Además, trabajar en el

fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales puede equipar a los individuos con herramientas para manejar el estrés, las presiones sociales y las tentaciones, promoviendo la toma de decisiones saludables y el mantenimiento a largo plazo de la recuperación.

Los resultados de este análisis sugieren que los retos futuros de las personas con discapacidad son diversos y complejos. Los programas de rehabilitación deben centrarse en abordar estos retos de manera integral para ayudar a las personas con discapacidad a alcanzar su máximo potencial.

Capítulo IV

Discusiones, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

4.1 Discusiones

Los resultados del estudio respaldan en gran medida los conceptos presentados en la base teórica sobre adicciones y rehabilitación. Según el análisis, la receptividad a las críticas muestra una apertura general por parte de los participantes, concordando con la importancia atribuida por Semedo (2012) al análisis de las instituciones sociales en el contexto de las adicciones. Un porcentaje significativo de participantes "recibe bien" las críticas, indicando disposición a escuchar las opiniones de los demás. Aquellos que las "analizan" demuestran una actitud reflexiva hacia la retroalimentación, en línea con la importancia de la voluntad, conciencia y aceptación destacada por Becoña & Cortes (2008) para iniciar el proceso de rehabilitación.

En relación con las actitudes hacia la familia y amigos, los resultados respaldan la idea de que la familia desempeña un papel esencial en el tratamiento y la rehabilitación, según sostienen Nizama (2015), Cordero (2015) y Torres et al. (2017). La mayoría de los participantes mantiene buenas relaciones con la familia, subrayando la importancia de la inclusión familiar en el proceso de recuperación, según Palacios & Alcivar (2021). Sin embargo, la tabla 3 también indica que los amigos pueden representar una figura de riesgo para interrumpir los procesos de rehabilitación, coincidiendo con las advertencias sobre la influencia negativa de amigos consumidores en la base teórica.

En consonancia con Semedo (2012), quien sugiere analizar las instituciones sociales en relación con las adicciones, los resultados reflejan la importancia de la familia como una institución social clave en el proceso de rehabilitación. El 30% de los participantes se motivó para iniciar la rehabilitación por amor a la familia, corroborando la idea de que la familia juega un papel esencial en la motivación para la recuperación, como destacan autores como Becoña & Cortes (2008) y Palacios & Alcivar (2021).

Se respalda la afirmación de Becoña Iglesias et al. (1999) sobre la importancia de definir el concepto de adicción, incluyendo pérdida de control, tolerancia y síndrome de abstinencia. El 47% de los participantes indicó que se motivó para la rehabilitación debido al abuso del consumo de alcohol, sugiriendo una pérdida de control en el consumo,

coincidiendo con la definición propuesta por los autores mencionados y subrayando la relevancia de entender y abordar la pérdida de control como parte del proceso de recuperación.

En cuanto a la importancia de la participación activa de la familia, como destaca Cordero (2015), los resultados de la tabla 4 respaldan esta idea al mostrar que la mayoría de los participantes califican la relación con la familia como importante en todas las fases de rehabilitación. Esto indica que la presencia y participación de la familia son aspectos cruciales para el éxito en el proceso de recuperación, coincidiendo con las perspectivas de diversos autores.

En línea con Torres et al. (2017) y Palacios & Alcivar (2021), quienes resaltan la influencia de las relaciones en la rehabilitación, los resultados reflejan la relevancia de considerar tanto las relaciones familiares como las amistades en el diseño de estrategias de intervención. La tabla 5 muestra que las relaciones con la familia son en su mayoría calificadas como buenas o excelentes, destacando su papel positivo en el proceso de rehabilitación. Contrariamente, las relaciones con amigos son en su mayoría calificadas como regulares, sugiriendo que la influencia de los amigos puede variar y necesitar una atención especializada según la percepción del individuo.

Los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas respaldan y amplían las perspectivas teóricas presentadas en la base teórica. La conexión entre factores socioafectivos y el proceso de rehabilitación, resaltada por autores como Becoña & Cortes (2008) y Palacios & Alcivar (2021), se confirma al identificar patrones relevantes en cada fase del proceso. El Gráfico 9 muestra claramente cómo estos factores tienen un impacto significativo en la toma de conciencia y el impulso hacia la recuperación. La apertura de clínicas para involucrar a familiares y amigos, destacada por Clínica San Vicente (2021), se revela como un componente crucial, como evidencia el Gráfico 10, subrayando su influencia en múltiples etapas del proceso.

Los resultados también subrayan la esencial contribución activa de familiares y amigos a lo largo de todas las fases de rehabilitación, coincidiendo con las ideas presentadas por Torres et al. (2017) y Palacios & Alcivar (2021). Sin embargo, también señalan la importancia de abordar la falta de comprensión, especialmente durante la etapa de acción, lo cual sugiere que, a pesar de la contribución positiva, pueden surgir tensiones si no hay una comprensión adecuada de la complejidad de la adicción, respaldando así las implicaciones presentadas por Nizama (2015) y Cordero (2015).

Los hallazgos respaldan la importancia de los factores socioafectivos y el papel crucial de familiares y amigos en el proceso de rehabilitación, destacados por los autores de la base teórica. La necesidad de sensibilización, comunicación abierta, destigmatización y apoyo integral emerge como una conclusión clave, alineándose con las sugerencias teóricas y enfatizando la necesidad de enfoques holísticos en los programas de rehabilitación.

4.2 Conclusiones

Para conocer cuál es la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de 32 usuarios que pertenecen al CETAD "Voluntad y Fortaleza" en el año 2022, se intervino mediante una encuesta semiestructurada donde se obtuvo lo siguiente:

La situación actual de los usuarios de la CETAD, a nivel personal, demuestran tener buenas acciones debido a que se perciben como personas alegres y trabajadoras; aunque existe un porcentaje menor en el que, los usuarios se auto percibe dentro de las actitudes negativas. Por otro lado, los usuarios muestran que tienen una buena y regular relación con amigos y familiares, sin embargo, la percepción de su posición actual a nivel general es positiva, ya que, los individuos son conscientes sobre los efectos positivos que trae consigo el estar en un centro de rehabilitación y, conforme avance el tiempo dentro de la institución, la situación a nivel personal como las relaciones con amigos y familiares paulatinamente irán mejorando.

Al analizar los factores relacionales con amigos y familiares influyentes en el proceso de rehabilitación de los usuarios, se observó que, el 63% de los encuestados indican que en su primer paso hacia la rehabilitación se conectaron principalmente con su familia (padres, hermanos e hijos), en contraste con el 28% que menciona haberlo hecho con amigos. Señalando así que, consideran que la familia es un factor importante que ayuda a impulsarlos a seguir en la etapa de rehabilitación.

Finalmente, al evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD es en la participación activa de los familiares una vez que han salido del centro y analizar el círculo relacional en el que se encuentra pues, el tener a

personas que normalizan estas adicciones, puede llevar a que el usuario desee volver estar en su status quo. En este proceso, la presencia y el respaldo de los familiares desempeñan un papel crucial, ya que su apoyo e influencia tienen un impacto significativo, especialmente cuando son cercanos. Aunque la mayoría de las personas que rodean al usuario generan actitudes positivas, es importante destacar que, en casos minoritarios, estas relaciones también pueden verse afectadas por los mismos problemas que el usuario enfrenta, debido a que el círculo en el que se relacionan los usuarios es bastante crucial para su efectiva rehabilitación, por lo que, podría dar lugar a conflictos tanto en el proceso de rehabilitación como en las relaciones familiares y amistosas.

4.3 Recomendaciones:

Es importante la aplicación de técnicas como la encuesta aplicada en esta investigación para que conjuntamente con su plan de trabajo se pueda determinar factores a nivel personal, factores relacionales y evaluar patrones con amigos y familiares a esto se vincula el diagnosticar e identificar en qué etapa se encuentra cada usuario del CETAD "Voluntad y Fortaleza" y para esto se recomienda seguir el modelo de escala de la evaluación expuesta por la universidad Rhode Island y de esta manera poder intervenir de acuerdo a las necesidades y desarrollar estrategias de intervención específicas en función de cada etapa de cambio, esto implica ayudarles a integrar los cambios de manera sostenible en su vida diaria, proporcionar entrenamiento en habilidades relevantes y establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar su progreso y detectar signos tempranos de una posible recaída.

4.4 Limitaciones:

Una limitación importante de la investigación fue que, al aplicar esta evaluación solo a un grupo de hombres, no se pudo realizar un análisis comparativo con el grupo de mujeres. Esto impidió examinar las realidades de ambos grupos en el proceso de rehabilitación y contrastar los resultados entre ellos. Un estudio más completo requeriría recabar datos tanto de usuarios masculinos como femeninos, para de esta manera tener una perspectiva más amplia de las diferencias y similitudes de género en los resultados del tratamiento y la recuperación. Al centrarse únicamente en el grupo masculino, esta

investigación ofrece una visión parcial y limita la posibilidad de llegar a conclusiones más universales o transferibles al conjunto de usuarios sin distinción de género.

Referencias

- Añaños, N., Marquéz, R., & Rodríguez, V. (2014). *Manual para la prevención del consumo de drogas*. DEVIDA Perú. <https://www.gob.pe/institucion/devida/informes-publicaciones/3057355-manual-para-la-prevencion-del-consumo-de-drogas>
- Barrios, Y., & Verdecia, M. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(1).
- Bastidas, J. A., & Ramírez, J. C. (2017). Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones. *Boletín Informativo CEI*, 4(1), 20–24. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1259>
- Becker, H. (2009). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI Editores.
- Becoña, E., & Cortes, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Madrid. *Ministerio de Sanidad y Consumo*.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.
- Becoña Iglesias, E., Vázquez González, F. L., & Oblitas Guadalupe, L. A. (1999). Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? *Revista de Psicología*, 17(2), 169–228. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4611602&info=resumen&idioma=ENG>
- Calvo, H., Botella, A., & De Luna, A. (2007). “Manual Intervención con familias desde los Centros de día” *Presentación en la delegación del plan nacional sobre drogas*.
- Celis Murillo, J. E. (2012). *Caracterización de la función familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en Drogadicción en Pereira - Cartago 2011-2012*. Pereira : Universidad Tecnológica de Pereira. <https://repositorio.utp.edu.co/handle/11059/2876>
- Chávez, E. (2010). *Prevención de Recaídas. México: Centros de Integración Juvenil Dirección de Tratamiento y Rehabilitación*.
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En *Vulnerability to drug abuse*. (pp. 15–51). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10107-001>
- Sandra Elizabeth Jara Fajardo – Wilson Rodrigo Pulla Pulla

Clínica San Vicente. (2021). *Adicciones y Desintoxicación*. Clínica San Vicente.

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. CONSEP.

www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/infografias/infografiacuena.pdf

Cordero, J. (2015). Funcionamiento familiar bullying. Estudio realizado en el colegio Benigno Malo. Escuela de Psicología Clínica, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. *Universidad del Azuay*.

De Miguel, J. M. (1976). Fundamentos de la sociología de la medicina. *Revista de sociología*.

Diario El Mercurio. (2022). *El consumo de drogas desde temprana edad, un desafío para las autoridades en este 2022*. <https://elmercurio.com.ec/2022/01/03/el-consumo-de-drogas-desde-temprana-edad-un-desafio-para-las-autoridades-en-este-2022/>

Diccionario de cáncer del NCI. (s/f). *Definición de sustancia psicotrópica*. Recuperado el 1 de diciembre de 2023, de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sustancia-psicotropica>

Estado. (s/f). *Ayuntamiento de Huesca*. Recuperado el 1 de agosto de 2023, de

https://www.huesca.es/c/document_library/get_file?uuid=0f8f6d93-7b23-4ab4-daa8-6cebd547bc05

FAD. (2020). *Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas*. Fundación Fad Juventud. <https://fad.es/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo/>

Fuentes, A., & Merino, J. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu*, 14, 247–283.

Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>

Gayo, R. (1999). *“Apego” Monografía Universidad de Concepción*.

Giovino, G. (1999). Epidemiology of tobacco use among US adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(0), S31–S40. <https://doi.org/10.1080/14622299050011571>

Guerrero, A. G. (2020). *Patología dual: drogodependencia y depresión*. *Apuntes de Psicología*.

Sandra Elizabeth Jara Fajardo – Wilson Rodrigo Pulla Pulla

38(1), 13–22.

Holgado, W. (2013). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial. *Proyecto Hombre Fundación Aldaba*.
<https://proyctohombrevea.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/>

IAFA. (2018). *Las drogas y sus efectos*. Costa Rica: Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia.

Jáuregui, I. (2007). *Droga y Sociedad: La personalidad adictiva de nuestro tiempo*. Nómadas. 2.

Jimenez, G. (2010). Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. *Revista electrónica de portales médicos*.

Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(5), 447–457. <https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.447>

Luengo, M., Romero, E., Gómez, J., Guerra, A., & Lence, M. (2003). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. Madrid: MEC.

Machorro, M. S. y, & Moreno, D. L. C. (2008). Acerca de la rehabilitación en adicciones. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9(5), 409–417.

Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of Response to Reunion With the Parent at Age 6: Predictable From Infant Attachment Classifications and Stable Over a 1-Month Period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415–426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>

Marcos, J., & Garrido, M. (2009). *La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones*. *Apuntes de psicología*. 27(2–3), 339–362.

Mayer, H. (1997). *Adicciones: Un mal de la posmodernidad*. Teoría, clínica y abordajes (Editorial Corregidor).

McGue, M., Sharma, A., & Benson, P. (1996). Parent and sibling influences on adolescent alcohol use and misuse: evidence from a U.S. adoption cohort. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 8–18. <https://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.8>

Mendes, F. J. (1999). Drogadicción y Prevención familiar: una política para Europa.

Sandra Elizabeth Jara Fajardo – Wilson Rodrigo Pulla Pulla

Adicciones, 11(3), 193. <https://doi.org/10.20882/adicciones.602>

Molina, J. (2015). *Las fases del cambio: El modelo transteórico de Prochaska y DiClemente*. Tejedor de historias. <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/12/10/las-fases-del-cambio-el-modelo-transteorico-de-prochaska-y-diclemente/>

National Institute on Drug Abuse. (2020). *¿Cuáles son los efectos a largo plazo del uso de la cocaína?* NIDA. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/cuales-son-los-efectos-largo-plazo-del-uso-de-la-cocaina>

Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto del alcoholismo. *Bol Of Sund Panum*, 91(4).

Nizama, M. (2015). *Innovación conceptual en adicciones. (Segunda parte)*. *Revista Neuropsiquiátrica*. 16(2), 93–101.

Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito. (2003). Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas. *Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito*.

Ortiz, A., & Musacchio, A. (1996). Drogadicción. *Editorial Paidós*, 323–323.

Padron, C. X., & García, T. (2018). Homicidio y disfuncionalidad familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Palacios, J., & Alcivar, S. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 778–801.

Portal Plan Nacional sobre Drogas. (s/f). *¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE CANNABIS?* Recuperado el 1 de enero de 2023, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/riesgosConsecuencias.htm>

Sanchez-Monge, M. (2022). *Estos son los efectos de la cocaína a corto y largo plazo*. Cuidate Plus. <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2019/12/06/son-efectos-cocaina-corto-plazo-171416.html>

Semedo, J. (2012). *Enfoque sociológico de la droga en Cabo Verde. Una visión sistemática*. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/22/droga-cabo-verde.html>

Sandra Elizabeth Jara Fajardo – Wilson Rodrigo Pulla Pulla

SENDA. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030. Para un Chile que Elige Vivir sin Drogas*. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>

Wegscheider-Cruse, S. (1981). *Another chance : hope and health for the alcoholic family*. 324.

Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86–94.

Anexo B

Test



CETAD
Voluntad
& Fortaleza

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (Tomado de J. Trujols, A. Tejero y E. Bañuls, 2003)				
Test para la valoración de cada estadio de cambio destinado a cada usuario				
Instrucciones. Cada una de las siguientes frases describe cómo podría ser una persona cuando empieza un tratamiento o aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra problema se refiere a tu problema con la sustancia.				
Valores:				
1. Totalmente de acuerdo	2. Bastante de acuerdo	3. Ni de acuerdo ni desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Que yo sepa, no tengo problemas que cambiar.				
1	2	3	4	5
2. Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera				
1	2	3	4	5
3. Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando.				
1	2	3	4	5
4. Puede que valga la pena que trabaje para solucionar mi problema				
1	2	3	4	5
5. No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí.				
1	2	3	4	5
6. Me preocupa la posibilidad de dar un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por eso estoy aquí en búsqueda de ayuda				
1	2	3	4	5
7. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.				
1	2	3	4	5
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí.				
1	2	3	4	5
9. He trabajado con éxito en mi problema, pero no estoy seguro de que pueda mantener el				
1	2	3	4	5
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.				
1	2	3	4	5
11. Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo, ya que el problema no me				

1	2	3	4	5

Anexo C

Guía de entrevista

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista se realiza en el marco del proyecto de investigación titulado EL SUSTENTO RELACIONAL DE AMIGOS Y FAMILIARES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS “VOLUNTAD Y FORTALEZA”.

La misma que es confidencial y tiene objetivos netamente académicos y de investigación. El objetivo de la presente es **Evaluar la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de los usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”.**

1. Indíqueme su nombre
2. Que tiempo lleva en el centro de rehabilitación
3. ¿Por qué causa ingreso al centro de rehabilitación? ¿Quién le motivo a ingresar? ¿La persona que le motivo a ingresar hasta ahora continua en el proceso con usted? ¿Por qué? ¿Considera que cumple un rol fundamental en su recuperación quién le motivo a ingresar? ¿Qué aspectos afectivos que inciden en su proceso puede usted destacar de la persona o personas que le apoyan en este proceso?

4. ¿Sabe en qué fase del proceso de rehabilitación se encuentra? ¿Qué implica esta fase? ¿Considera que ha pasado la fase más fuerte del proceso de rehabilitación o que se encuentra en ella? ¿Necesita en la fase en la que está de sus amigos y familiares? ¿De cuáles? ¿En la fase más crítica de su rehabilitación quienes de sus amigos y familiares han sido fundamentales? ¿Por qué.....me puede mencionar en cada fase?

5. ¿Quisiera estar totalmente recuperado? ¿Qué desea a futuro? ¿Me podría indicar si quién o quienes motivaron su recuperación forman parte de este plan de vida? Son fundamentalesQuién debería estar caso contrario siente que no podría.

Anexo D

Registro fotográfico de la aplicación de encuestas y entrevistas.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.



Nota: Usuarios del CETAD.

Anexo E

Protocolo Aprobado

UCUENCA

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Carrera de Sociología

EL SUSTENTO RELACIONAL DE AMIGOS Y FAMILIARES EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS "VOLUNTAD Y FORTALEZA"

Protocolo del Trabajo de titulación
Modalidad: Estudio de caso.

Autores:

Sandra Jara

Wilson Pulla

CI: 0107039471

CI: 0105874150

Tutor: Ing. Gabriela Álava PhD.

CI: 0103202081

Cuenca, Ecuador

21-noviembre- 2022

- **Pertinencia académico-científica y social**

A nivel académico y científico, el estudio de este fenómeno permitirá complementar los vacíos de conocimiento existentes sobre la relación existente con amigos y familiares

como factor de éxito para recuperación y rehabilitación de los usuarios drogodependientes; de esta forma se podrán plantear mecanismos de intervención para asegurar la integridad personal, potenciar el desarrollo económico, la ampliación de redes de apoyo sanos, fomentar la autonomía personal en base a las necesidades terapéuticas, ocupacionales y psicosociales de cada usuario para conseguir una recuperación exitosa. De esta forma el trabajo de investigación aportará con información teórica y metodológica para estudios posteriores relacionados a la temática.

La importancia en la realización de este estudio de caso radica en el análisis de las principales limitaciones de amigos y familiares que influyen en el proceso de rehabilitación de los usuarios que pertenecen al CETAD "Voluntad y Fortaleza". Estudiar este fenómeno permite visibilizar la importancia del apoyo y sustento relacional para la rehabilitación, fomentando a la comprensión de cómo el grupo familiar tiene influencia directa en los patrones de consumo/recuperación de personas drogodependientes, teniendo en cuenta que este constituye uno de los pasos más importantes para mejorar la integridad personal, potenciar el desarrollo armónico, la ampliación de redes de apoyo sanas, fomentar la autonomía personal en base a las necesidades terapéuticas, ocupacionales y psicosociales de cada usuario para conseguir una reinserción exitosa. Por lo tanto, los resultados de la investigación podrían ser una herramienta útil para el CETAD "Voluntad y Fortaleza" con la finalidad de fortalecer el proceso de rehabilitación y el trabajo que se realiza con las familias de los usuarios del centro.

- **Justificación**

Entre los principales problemas que afronta la sociedad actual se encuentra la creciente adicción a sustancias psicoactivas y psicotrópicas por parte de individuos; este modelo de consumo trae consigo consecuencias relacionadas a problemas de salud física y mental; además reduce las oportunidades para acceder a espacios educativos o para insertarse laboralmente en la sociedad. Según Ortiz (1996) el fenómeno de la drogadicción no es reciente pues se debe a una serie de cambios en pautas de consumo, al desarrollo tecnológico, la creación de nuevas sustancias psicoactivas cada vez más potentes, nuevas formas de consumo y el fácil acceso a estos elementos.

Para Mayer (1997) el problema de la drogadicción es el resultado de cambios en la sociedad moderna, incluso este problema corresponde un fenómeno social que resulta de una serie de factores como el empobrecimiento y disgregación familiar, el estilo de vida actual difundido por medios de comunicación, la universalización del modelo consumista, el déficit de funciones de cuidado y protección, el fracaso de instituciones como la familia y escuela encargadas en de la personalización de los individuos.

Según Guerrero (2020) la adicción a drogas y sustancias alcaloides se cataloga como una enfermedad, pero a la vez se la considerada como una problemática social, a tal punto que la OMS declaró a la adicción como una enfermedad progresiva, mortal y sin cura; para tratar esta problemática se han creado programas de Narcóticos Anónimos (N.A) y Alcohólicos Anónimos (A.A), que mediante terapias psicológicas y tratamientos psiquiátricos han tratado de apoyar en la recuperación de personas adictas. Sin embargo, factores como la disfunción familiar suelen influir en la recaída de usuarios que se encuentran en procesos de rehabilitación y desintoxicación.

Desde un enfoque sociológico el consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas puede ser definido como un hecho social, pues se relaciona con las formas de obrar, sentir y vivir por parte de cada individuo, lo que genera un poder coactivo directo en la conducta afectando al desarrollo psicosocial. Según Semedo (2012) el consumo de drogas es resultado de una construcción social en la que la cultura y los factores socioeconómicos influyen en los patrones de consumo de los individuos. Para Becker (2009) el consumo de drogas responde a la experiencia y grado de conocimiento que el consumidor posee sobre las diferentes sustancias, por lo tanto, un individuo no comenzará a consumir un tipo de droga por placer sin conocer los efectos que ese compuesto produzca en su sistema y si estos al ser ingeridos serán asumidos como placenteros.

Por otra parte, para Padrón (2018) la disfuncionalidad familiar se relaciona un conjunto de conductas adaptativas e indeterminadas, esta se presenta de forma permanente en uno o varios integrantes del grupo familiar. La disfuncionalidad puede presentarse en varios niveles de intensidad relacionados a situaciones conflictivas, como es el caso de la drogadicción, problemas de salud mental y violencia intrafamiliar; por tal razón la disfuncionalidad familiar es considerada como un problema de salud pública.

Por las razones expuestas anteriormente, la principal motivación para realizar la presente investigación radica en la posibilidad de analizar características, patrones y efectos de la disfunción familiar en el proceso de recuperación de personas drogodependientes. El trabajo investigativo permitirá generar un diagnóstico, análisis y evaluación de la situación relacional de los usuarios, de modo que se podrá incidir con intervenciones y acciones concretas desde el CETAD para mejorar el proceso de recuperación y rehabilitación. Este trabajo también pretende sentar las bases para futuros proyectos como capacitaciones, talleres, encuentros de formación familiar y comunitaria en el centro de rehabilitación “CETAD Voluntad y Fortaleza”.

- **Problema Central**

El consumo de drogas se genera en un clima propio de las sociedades occidentales individualistas que conduce a problemas de desviaciones conductuales, que a la larga atraviesa varias dimensiones de la vida moderna. Esto se debe a que las drogas son una respuesta al modelo americano en el que la soberanía el individuo es fundamental para la constitución de la sociedad, esto genera una enorme angustia en las personas pues deben de cargar con el peso de su existencia a pesar de que también debe de afrontar conflictos sociales de los que puede formar parte; es por ello que la droga suele ser un medio para gestionar emociones y problemas que la propia sociedad moderna produce (Jauregui, 2007).

Es innegable que el tema de las adicciones se ve cruzado con implicaciones sociales, pues se relaciona con un proceso histórico-social en el que el contexto juega un rol fundamental, pues cada individuo se ve influenciado de condicionamiento sociales, culturales, familiares, ambientales, que a larga influyen en las personas y en la predisposición al consumo de ciertas sustancias (Prado et al., 2015).

Caracterizar el problema de la drogadicción es complicado, pues el Gobierno no cuenta con cifras actualizadas sobre el consumo de drogas en el país y mucho menos existe información actualizada sobre la gestión de los centros de rehabilitación que existen en cada provincia. Los únicos datos encontrados corresponden al Consejo Nacional de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (CONSEP) que determinó que en Ecuador el consumo a nivel nacional es del 20.56%, mientras que en la ciudad de Cuenca esta cifra bordea el 24.50%. El género que más consume alcohol corresponde al masculino con un 61% y el

grupo etario con mayor frecuencia de consumo es el de 19 a 20 años con 72.2%. Por otra parte, según el Ministerio de Salud Pública se estimó que durante el año 2020 en el país existieron alrededor de 16.340 casos de jóvenes entre 10 y 20 años; y 49246 casos de personas entre 20 y 80 años con casos de dependencia a cualquier tipo de sustancia. Mientras que a nivel regional se estimó que en la provincia del Azuay habían alrededor de 1269 ingresos de personas a centros de rehabilitación (El Mercurio, 3 de enero de 2022). Mientras que, con respecto a la disfunción entre amigos y familiares, esta genera síntomas en los integrantes de la familia, desarrollando trastornos como la depresión, violencia intrafamiliar, problemas de conducta, trastornos en adolescentes e incluso problemas de drogodependencia. Es por ello que se considera como un factor que influye en el desarrollo de conductas poco saludables en los integrantes de la familia, lo ideal sería construir modelos de relacionamiento basados en la confianza, comunicación, solidaridad y afecto (Celis, 2012; Jiménez, 2010; Méndez, 1999).

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”

- **Objetivos**

Objetivo General

Evaluar la influencia del sustento relacional con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación de los usuarios que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”.

Objetivos Específicos

- Conocer el estado de situación actual a nivel personal y de relaciones con amigos y familiares de los usuarios del CETAD.

- Analizar cómo los factores relacionales con amigos y familiares influyen en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CETAD.
- Evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares en los que se debe priorizar y trabajar para el apoyo en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Marco teórico

1. Enfoques de análisis.

1.2. Sociología de la medicina

Con respecto a la sociología de la medicina esta se basa en el análisis de los conflictos sociales junto con las condiciones médicas, como es el caso de procesos de rehabilitación de usuarios con drogodependencia. Este enfoque sociológico es bastante joven y su origen suele ser incierto. Autores como Miguel (1976) afirman que la sociología de la medicina surge como un caso basado en la profesionalización de la disciplina acompañada de un cuerpo teórico limitado.

Este enfoque centrado en las ciencias sociales y la sanidad buscaron dar cuenta del desarrollo de procesos como la higiene pública, educación de la población, urbanización, desarrollo económico y rehabilitación de personas drogodependientes. El tema de la medicina es un objeto científico que se puede analizar desde diversos tipos de profesiones, incluyendo la médica y la sociológica, pues de esta forma se lograría construir una tipología de diversas ramas como los sociólogos de la medicina, los historiadores de la medicina, los especialistas sociales sanitarios, los epidemiólogos y los psiquiatras sociales.

1.3. Sociología de la familia

La sociología de la familia consiste en el análisis de los patrones familiares influenciados por los patrones sociohistóricos de cada sociedad, para determinar la relevancia del apoyo familiar en el proceso de recuperación de usuarios con adicciones. En el campo del análisis de las familias existen ciertas dificultades que se relacionan a ventajas o inconvenientes relacionados al carácter peculiar de la familia como objeto de estudio. Estos según Hinojal (1967) corresponden a:

- Las tensiones emocionales que existen al analizar este tipo de temáticas.
- Las deformaciones etnocéntricas que surgen en los análisis comparativos
- La confianza de considerar que se conoce lo suficiente sobre esta institución de la sociedad.

Estos elementos limitan el quehacer científico basado en el análisis de las familias, pues al ser una sociedad cambiante que afronta cada vez más diferentes fenómenos se debe de considerar que existe un claro cambio en el modo en el que las familias se conforman y en las relaciones que se generan entre los miembros de un grupo familiar.

1.4. Sociología de las adicciones

La sociología de las adicciones se relaciona al estudio de las nuevas formas de consumo que llevan a la creación de estilos de vida poco saludables, que a la vez tienen repercusiones sociales y económicas en los consumidores y sus familias. Varias investigaciones acerca de la drogadicción en base a un enfoque sociológico, afirman que el consumo de drogas es un hecho social y es un problema de salud social, ya que no se asocia únicamente con factores de salud, esta también tiene relación con otros elementos de la vida cotidiana como es la cultura.

Los estudios sociales con respecto a la drogadicción se conectan directamente con factores culturales, pues desde la sociología se busca explicar el funcionamiento de instituciones y estructuras sociales que influyen en los patrones de consumo (Semedo, 2012). La

pertinencia de realizar análisis sociológicos no solo se relaciona con la drogadicción como condición médica, sino también a un problema social de carácter global que se relaciona con el incremento del consumo y la variedad de factores socioculturales que se asocian.

1.5. Sociología relacional

La sociología relacional se refiere al análisis de las formas de relacionamiento entre individuos, pues existe una alternativa al conflicto entre los individuos y la estructura social, desde esta corriente se busca incorporar un enfoque analítico e interpretativo. Esta propuesta tiene como base teórica la noción de las relaciones, pues se la considera como una categoría cognitiva que posee entidad propia. La sociología de las adicciones se relaciona que es el fundamento de toda la realidad conocida.

Este enfoque en el que la perspectiva sociológica y antropológica surge en el contexto del surgimiento de la sociología moderna y posmoderna de carácter funcionalista. La teoría relacional propone generar un cambio de enfoque en el cual se pueda acceder a lo observable y lo intangible desde el concepto de relación y reciprocidad (Donati, 2003). Entre las principales categorías que considerar en el análisis de esta propuesta se encuentra la reciprocidad, la razón relacional, la reflexividad, los bienes relacionales y el valor social añadido.

2. Consumo problemático de sustancias

2.1. Drogodependencia

La drogodependencia corresponde a fenómeno social complejo relacionado a la adicción de sustancias psicoactivas y psicotrópicas, en él convergen diferentes dimensiones somáticas, psicológicas, sociales, culturales, antropológicas, ideológicas, etc. En la sociedad en general existen ciertos tipos de drogas que son aceptadas a nivel social y otras que se encuentran completamente prohibidas por los sistemas legales y morales. Las sustancias adictivas consumidas con mayor frecuencia suelen ser el tabaco y el alcohol; mientras que entre las drogas consideradas como ilegales se encuentra la marihuana, cocaína, heroína, etc. (Del Moral y Fernández, 1998).

Según Becker (2009), la drogadicción es un fenómeno social que tiene estrecha relación con el grado de conocimiento que el consumidor tiene sobre estos tipos de sustancias, pues a mayor experimentación con ciertas sustancias mayor será la dependencia a esta. Por otra parte, Babicz (2009) menciona que el fenómeno de dependencia de sustancia puede ser de dos tipos que corresponden a la tipología del compuesto; por una parte, se encuentran las personas dependientes a fármacos o farmacodependientes, las cuales poseen una adicción psicológica a una sustancia lícita y generalmente ingieren únicamente el compuesto. El otro tipo corresponde a los individuos que consumen sustancias ilícitas como marihuana, cocaína, entre otros; por medio de practicar como fumar, inhalar, inyectar o ingerir la sustancia o las sustancias, con la finalidad de conseguir un efecto psíquico específico. Estos dos tipos de dependencia se dan por medio de pasos que inician con el consumo de pequeñas cantidades por curiosidad, el consumo habitual, el consumo social, el consumo esporádico y el consumo por presión social.

En la drogadicción existen dos situaciones graves que son la intoxicación y la dependencia, en el primer caso cuando esta es grave es necesaria la intervención médica para internar al paciente, desintoxicarlo y seguir paso a paso el proceso de abstinencia. Para autores como Newton (1986) citado en Ortiz (1996) la drogadicción puede ser considerada como una enfermedad crónica cuando el sujeto se encuentra en un bienestar artificial para la cual su cura será la suspensión permanente del consumo de drogas; progresiva cuando el paciente tiene una necesidad de consumir drogas en mayor cantidad para mantener un efecto de calma, generando un deterioro neuropsicológico avanzado; y terminal cuando la adicción destruye por completo la vida del consumidor, ya que este deja de tener control sobre sus acciones y únicamente vive para el consumo de una o varias sustancias.

2.2. Factores sociales de la drogodependencia

Los factores de riesgo que producen la drogadicción son paralelos a la socialización que el individuo recibe sobre el consumo de drogas. El principal espacio de socialización es la familia, pues en este ámbito las personas aprenden y adquieren un conjunto de creencias, actitudes, normas sociales, valores, etc.; todo lo que una persona viva en este espacio servirá para moldear la conducta a futuro, por lo que también al ser expuesto a un entorno familiar donde existan miembros drogodependientes, la persona tiene más probabilidad de desarrollar la misma adicción. Otro espacio de socialización es la escuela, en este

ambiente el individuo también se verá expuesto a factores de riesgo, pues la interacción que se tenga con compañeros y amigos puede influir en patrones de conducta y consumo, debido a la presión social por incorporarse a un determinado grupo (Becoña, 2002).

Según Fernández y Berdejo (2008) las personas tienen a ser más propensos al consumo conforme aumenta su edad, porque en la adolescencia suele ser donde existen mayores factores de riesgo para iniciar con el consumo de todo tipo de sustancias. Según Newton (1986) citado en Ortiz (1996) el uso de drogas en la adolescencia se asocia con la adopción de comportamientos adultos a una temprana edad, así también con condición de abandono parental; estos elementos a la larga son un factor de estrés en el cual los adultos que afrontan problemas de divorcio, inestabilidad laboral, problemas familiares serán más propensos a desarrollar una adicción

2.3. Alcoholismo

Según la Organización Mundial de la Salud (1976) el alcoholismo se puede definir como un trastorno en el cual el consumo de alcohol genera un deterioro de la salud y del funcionamiento de las habilidades sociales de la persona. Los subtipos que existen sobre el alcoholismo se describen en base a las conductas como:

- exceso alcohólico episódico
- el exceso alcohólico habitual la adicción (dependencia) del consumo de alcohol

Estos elementos van variando según la cantidad de alcohol que se bebe y la frecuencia de ingesta alcohólica, también corresponde a un tipo de estado de dependencia física y emocional en el que las personas generan una especie de compulsión hacia la bebida. Mientras que cuando ya no existe el consumo se generan síntomas de privación que se somatizan en caracteres físicos.

2.3.1. Tipología

Los posicionamientos que existen sobre el consumo de bebidas alcohólicas se sistematizan en base a la siguiente tipología desarrollada por Naveillan (1981):

- **Abstemios.** Este grupo se encuentra integrado por personas que no consumen bebidas alcohólicas por razones de carácter religioso, de salud física, por condiciones biológicas, por razones psicológicas u otras, por razones prácticas, sociales o culturales.
- **Bebedores moderados.** Esta tipología se compone de quienes consumen más o menos de forma regular el alcohol, pero sin excederse en la cantidad en la que beben, si esto llegara a ocurrir se debe a casos muy excepcionales pues no existe una frecuencia
- **Bebedores excesivos.** Este grupo corresponde al conjunto de personas que hacen uso más o menos regular del alcohol, por lo que habitualmente exceden en frecuencia y cantidad su consumo. Las motivaciones de esta conducta son de diversos tipos y se deben a pautas socioculturales relacionadas a la conducta, la cultura y caracteres psicopatológicos.
- **Alcohólicos.** El grupo relacionado a alcohólicos corresponde a personas quienes tienen síntomas de dependencia física con respecto a esta bebida, la adquisición de dicha dependencia se debe al exceso y vulnerabilidad que tienen al consumir alcohol.

2.4. Rehabilitación

La rehabilitación es un proceso en el que las personas intentan no volver a consumir una sustancia, se fundamenta en el tratamiento psicoterapéutico pues tiene como objetivo poder llegar a vivir sin consumir ninguna sustancia, así para mejorar su funcionamiento psicosocial y lograr tener hábitos más saludables (Clínica San Vicente, 2021). Las etapas del tratamiento de rehabilitación se dividen en tres etapas de la adicción que corresponden a:

- **Desintoxicación.** Este paso corresponde al ingreso al centro de rehabilitación, se busca eliminar el alcohol u otras drogas fuera del organismo, de modo de conseguir una estabilidad física para que el organismo no eche de menos

la sustancia. Este proceso debe de estar bajo la atención de un médico y psiquiatra pues el malestar que genera suele ser intenso o peligroso, ya que se busca obtener una desintoxicación que sea segura y que se logre manejar los síntomas de abstinencia física.

- **Deshabitación.** La deshabitación corresponde al proceso en el cual los usuarios ya se encuentran desintoxicados y que además no sufren los efectos de la abstinencia de la droga. En esta etapa sucede un internamiento para que la personas no vuelvan a consumir la sustancia y por medio de tratamiento psicoterapéutico se pueda vivir en paz y obtener hábitos saludables.
- **Reintegración.** Durante esta etapa se consolida un cambio en el cual se plantea planes y un proyecto de vida a futuro. Los usuarios rehabilitados buscan reintegrarse a la sociedad y su grupo familiar o de amistades

2.4.1. Proceso de recuperación de personas drogodependientes

El proceso de recuperación de personas drogodependientes suele estar diferenciado por el enfoque de intervención que se desee realizar. Según Calvo (1988) la intervención psicosocial puede estar orientada en “la implicación nula o escasa con la familia, la psicoeducación, la facilitación de la expresión de sentimientos y prestación de apoyo, el asesoramiento sistemático e intervención planificada, la terapia familiar” (p. 53). Mientras que los principales programas con este tipo de enfoques suelen clasificarse en sanitarios, prevención, educación para la salud, intercambio de jeringuillas y tratamiento con metadona; cualquiera de estos programas busca evitar fallecimientos, transmisión de enfermedades contagiosas, mejorar el deterioro de salud, reducir actividades delictivas, propiciar el contacto con servicios de salud, modificar hábitos de consumo e incentivar la integración social. Entre las opciones más eficaces para atender a personas con problemas de drogodependencia se encuentra la asistencia a centros de rehabilitación. Desde estos centros se busca atender a los individuos con la finalidad de contrarrestar los efectos perjudiciales del consumo de drogas a nivel médico y social, por lo que se incentivan una serie de actividades que permitan desarrollar comportamientos de resiliencia y a la vez se evite caer en situaciones de riesgo que lleven al individuo nuevamente a consumir. Luego de haber cumplido el proceso de recuperación se realiza un seguimiento para evaluar y

promover el sano desarrollo del individuo, previniendo situaciones de riesgo (García et al., 2006). El seguimiento es importante pues la probabilidad de ocurrencia de una recaída es menor cuando el usuario recibe acompañamiento para ejecutar habilidades relacionadas a la identificación y prevención del consumo, de esta forma se fomenta la reincorporación total a la sociedad y la continuación de su proyecto de vida (Barragán et al., 2008).

2.4.2. Importancia de la rehabilitación

Según Garmendia (2008) existen varias estrategias para enfrentar el problema de la drogodependencia a varias sustancias, entre ellas se encuentra el tratamiento de personas afectadas, estos tratamientos se orientan al logro de la abstinencia o la disminución del proceso de consumo y dirigido para lograr una mejor inserción social en ámbitos laboral, familiar y educacional.

Según la Oficina contra la Droga y el Delito de la Naciones Unidas (2003) se ha demostrado de forma concluyente que las personas que padecen de varias formas de dependencia al ingresar a procesos de rehabilitación han conseguido sobrellevar tratamientos para dolencias crónicas, múltiples problemas que constituyen un riesgo de recaída junto con los síntomas físicos y psíquicos que llevan a la inestabilidad social, también este tipo de programas de rehabilitación han conseguido integrar en la sociedad a las personas rehabilitadas por medio de un seguimiento y prevención de recaídas.

3. Disfunción familiar

3.1. Conceptualización de la disfunción familiar

Para Jiménez (2010) la categoría “funcionalidad familiar” corresponde a la capacidad de un grupo familiar de afrontar o superar cada etapa del ciclo de vida y las diferentes crisis que surgen con el tiempo; se considera que una familia es funcional cuando puede cumplir los roles que le corresponde según cada etapa de la vida. Por tal razón que una familia funcione bien es un factor que determina que el resto de miembros conserven su salud y puedan apoyarse entre todos si llegará alguna crisis.

Cuando una familia es funcional es capaz de cumplir las cinco funciones básicas de supervivencia correspondientes al cuidado, afecto, socialización, estatus y reproducción

(Fuentes y Merino, 2016). Estos elementos son básicos para afrontar procesos de salud- enfermedad, pues las familias son quienes deben de garantizar el desarrollo y socialización de los miembros, además mantener la identidad y cohesión social de todo el grupo.

3.2. Influencia de las relaciones con los amigos y familiares en el proceso de rehabilitación

Según Torres et al., (2017) existe una clara influencia de las relaciones con amigos y familiares en el proceso de rehabilitación, pues el apoyo socio familiar genera que el individuo pueda confiar de manera que este se siente valorado, querido y amado por su grupo social. Este tipo de prácticas son un gran apoyo para las personas en proceso de rehabilitación pues permiten que el individuo se sienta parte de un grupo social y que este grupo genere un proceso de apego significativo para motivar a continuar con el tratamiento.

Una investigación realizada por Palacios y Alcívar (2021) se determinó que entre los factores más comunes que llevan al consumo de todo tipo de sustancias se relacionan con el ambiente en el que se desarrolla el individuo, pues el trato que las personas reciben por parte de amigos y familiares influye positiva o negativamente en su comportamiento; varios estudios han demostrado que los problemas socio familiares llegan a ser la causa principal de la generación de hábitos de consumo.

De la investigación de Palacios y Alcívar (2021) se encontró también que la inclusión familiar y de amigos es fundamental para el proceso de recuperación, pues las relaciones familiares contribuyen a que el paciente no tenga recaídas una vez que sale del centro de rehabilitación. En el caso de los internos que no cuentan con el apoyo sociofamiliar estos presentan menos motivación en el proceso de rehabilitación, generando que no tengan redes de apoyo en el momento que tienen problemas o cuando se sienten solitarios, evidenciando la falta de compromiso de amigos y familiares provocando un retraso en el proceso de recuperación.

Metodología

En la presente investigación la unidad de análisis la constituyen los usuarios que tienen problemas de adicción al alcohol y otras sustancias, vinculadas a procesos de rehabilitación en el CETAD “Voluntad y Fortaleza” durante el año 2022. Para ello, el enfoque metodológico para el levantamiento de información y procesamiento de resultados planteados en base a los objetivos es de carácter integral, lo que implica la aplicación de metodología: cuantitativa, cualitativa y participativa, pues se tiene la intención de describir la situación actual a nivel personal y relacional con amigos y familiares, para en un segundo momento analizar la influencia de las relaciones con amigos y familiares en la rehabilitación y finalmente evaluar estos factores para el apoyo a los usuarios en recuperación.

Mientras que el alcance de la investigación es de carácter descriptivo, explicativo y devaluatorio pues tiene la intención de profundizar en las experiencias, pensamientos y acciones de los actores que forman parte de la investigación. El objeto de estudio con el que se trabajará durante el estudio de caso corresponde a las familias de los usuarios que cumplen un tratamiento con internamiento en el centro de rehabilitación CETAD “Voluntad y Fortaleza” en un periodo de tiempo de un año.

Para realizar el estudio planteado se trabajará mediante la modalidad de estudio de caso, pues se espera profundizar en el fenómeno de estudio y así obtener una perspectiva amplia de la problemática presentada correspondiente a la influencia de la disfuncionalidad familiar en el proceso de rehabilitación que pertenecen al CETAD “Voluntad y Fortaleza”. El nivel de estudio de caso es de carácter meso, pues la unidad de análisis son los usuarios que actualmente forman parte de procesos de rehabilitación en el CETAD “Voluntad y Fortaleza”, el trabajo se ejecutará mediante una generación teórica con la finalidad de determinar los factores de amigos y familiares en el éxito de la rehabilitación de los usuarios del centro. El tipo de caso es simple porque se trabajará únicamente con el CETAD “Voluntad y Fortaleza”, el tipo de caso es descriptivo pues se pretenden profundizar en los beneficios y dificultades que representan amigos y familiares, mismos impiden la recuperación de personas en proceso de rehabilitación; también el caso será incrustado debido a que existen pocas subunidades de análisis.

Para la recolección de información se procederá en función de los objetivos planteados anteriormente, en un primer lugar, en lo que refiere a la metodología cuantitativa, se

aplicara una boleta de encuesta para responder a los objetivos específicos 1, 2 y 3, esto permitirá conocer el estado de situación actual de los usuarios; en un segundo lugar, en cuanto a la metodología cualitativa, se aplicarán entrevistas semiestructuradas, con la finalidad de responder al segundo objetivo específico, y de esta forma poder analizar los factores relacionales que influyen en la rehabilitación de usuarios del CETAD “Voluntad y Fortaleza”. En cambio, en la metodología participativa se procederá a realizar talleres, y de esta forma evaluar los patrones socio afectivos en las relaciones con amigos y familiares, lo que ayudará a responder el tercer objetivo específico de este estudio. Finalmente se aplicarán talleres de devolución creativa, con el objetivo de devolver la información obtenida de la boleta de encuesta.

El procesamiento de información se realizará en función de las herramientas levantadas, para los instrumentos cualitativos se hará uso de un programa informático llamado Atlas. Ti; mientras que para los instrumentos cuantitativos se analizará la información por medio del software de SPSS.

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES / MES DE REALIZACIÓN	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Recopilación de fuentes bibliográfica	X					
Sistematización de la información recopilada	X					
Procesamiento de la información bibliográfica (Marco Teórico)	X					
Operativización de variables		X				
Creación de cuestionario		X				

Creación de guías para entrevistas y grupos focales		X				
Aplicación de instrumentos			X			
Procesamiento de información			X			
Obtención de resultados			X			
Generación de conclusiones				X		
Revisión del documento final					X	
Impresión						X
Calificación						X

Esquema Tentativo

El esquema tentativo del proyecto final se va a basar en los requisitos establecidos en el formato de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, para lo cual se iniciará presentando un resumen o abstrac con las principales características de la investigación, también constaran las palabras clave sobre la temática escogida; ambos elementos tanto en inglés como español. En un segundo lugar se realizará una introducción con los principales aportes teóricos y metodológicos de la investigación; en una tercera instancia de describirá el desarrollo del proyecto donde constará las diferentes fases de creación de los instrumentos y recopilación de información. Finalmente se presentarán los resultados de la información obtenida, para darle paso a las conclusiones, recomendaciones y limitaciones halladas tras la investigación.

Bibliografía

Becker, H. (2009). *Outsiders*. Hacia una sociología de la desviación. Siglo XXI Editores, México.

Celis, J. (2012). Caracterización de la función familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en Drogadicción en Pereira-Cartago 2011-2012.

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito, CONSEP, 2013.

www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/infografias/infografiacuenca.pdf

Clínica San Vicente. (2021). Adicciones y Desintoxicación.

Donati, P. (2003). Manual de sociología de la familia. Barañáin: Eunsa.

El Mercurio. (3 de enero de 2022). El consumo de drogas desde temprana edad, un desafío para las autoridades este 2022. <https://elmercurio.com.ec/2022/01/03/el-consumo-de-drogas-desdetemprana-edad-un-desafio-para-las-autoridades-en-este-2022/>

Fuentes, A. y Merino, J. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu* 14, 247-283.

Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M, y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>

Guerrero, A. G. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 13-22.

Jauregui, I. (2018). Droga y Sociedad: La personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 16.

Jiménez, G. (2010). Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. *Revista electrónica de portales médicos*.

Mayer, H. (1997). *Adicciones: Un mal de la posmodernidad. Teoría, clínica y abordajes*. Editorial Corregidor. Buenos Aires. Argentina.

Mendes, F. J. (1999). Drogadicción y Prevención familiar: una política para Europa. *Adicciones*, 11(3), 193-200.

Miguel, J. (1976). Fundamentos de la sociología de la medicina. *Revista de Sociología J* (1976)

Naveillan, P. (1981). Sobre el concepto del alcoholismo. *Bol Of Sund Panum* 91(4).

Padrón, G y García, P. (2018). Homicidio y disfuncionalidad familiar. *Rev cubana Med Gen Integr*. 34(2) 1-10.

Palacios, J. & Alcívar, S. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 778-801.

Ortiz Frágola. (1996). *Drogadicción*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito (2003). Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas

Semedo, J. (2012). *"Enfoque sociológico de la droga en Cabo Verde. Una visión sistemática"*.

Contribuciones a las Ciencias Sociales. Obtenido de:
<https://www.eumed.net/rev/cccss/22/droga-cabo-verde.htm>