



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

REINSERCIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES
DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS, TENGUEL
2021

JUMBO RAMON KATHERINE MAGDALENA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

LOAIZA CARDENAS GABRIELA LIZBETH
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

REINSERCIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS
JÓVENES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE
DIOS, TENGUEL 2021

JUMBO RAMON KATHERINE MAGDALENA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

LOAIZA CARDENAS GABRIELA LIZBETH
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO TITULACIÓN
SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN O
INTERVENCIÓN

REINSERCIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES DEL
CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS, TENGUEL 2021

JUMBO RAMON KATHERINE MAGDALENA
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

LOAIZA CARDENAS GABRIELA LIZBETH
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PAREDES CHILUISA TANYA GIOCONDA

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
2021

JUMBO3

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

2

www.colegioarula.com

Fuente de Internet

<1 %

3

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

4

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

<1 %

5

doaj.org

Fuente de Internet

<1 %

6

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

7

educacionvirtualparainvidentes.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

8

www.pinterest.es

Fuente de Internet

<1 %

9

noticiascd.mx

Fuente de Internet

<1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, JUMBO RAMON KATHERINE MAGDALENA y LOAIZA CARDENAS GABRIELA LIZBETH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado REINSERCIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DE LOS JÓVENES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS, TENGUEL 2021, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021



JUMBO RAMON KATHERINE MAGDALENA
0705577351



LOAIZA CARDENAS GABRIELA LIZBETH
0705884245

RESUMEN

La reinserción sociofamiliar es uno de los puntos claves dentro del proceso de rehabilitación de las personas con adicciones a las drogas, corresponde a una de las etapas finales del tratamiento, en el cual el sujeto se inserta nuevamente a su escenario familiar y social. En este sentido, la familia como núcleo más cercano al individuo cumple un rol preponderante en el proceso de rehabilitación, puesto que el ambiente familiar tiene el potencial de gestar, prevenir y remediar el consumo y adicción. Es así que las ciencias sociales suelen centrarse en la funcionalidad familiar para comprender los factores que inducen a las personas a consumir sustancias estupefacientes. Es por ello que el proceso de rehabilitación del consumo de drogas debe articularse con la reinserción sociofamiliar, el cual implica una serie de acciones para la reintegración de la persona en rehabilitación con el grupo familiar y el entorno social (amigos, vecinos, pareja, etc.), y que éstos sean capaces de proporcionar un ambiente de seguridad y apoyo para acrecentar las posibilidades de superación de la crisis adictiva y llevar una vida alejada de las drogas. El presente estudio busca analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios. La metodología aplicada es propia de un enfoque mixto, de nivel descriptivo y correlacional, con información bibliográfica y de campo, adicionalmente en la recopilación de datos se emplearon instrumentos como entrevistas estructuradas dirigidas a jóvenes residentes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, a jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación y a los profesionales encargados del proceso de reinserción sociofamiliar, a su vez, encuestas direccionadas a las familias de los jóvenes residentes, aplicadas a una muestra representativa y no probabilística. Entre los hallazgos descubiertos, se ha logrado identificar que la reinserción sociofamiliar se compone de un proceso triangular, en el que implica la actuación del equipo técnico, la voluntad del sujeto por recuperarse y de la aceptación de su problema y la participación de las familias, asimismo algunos de los factores que influyen en la deficiente reinserción sociofamiliar se encuentran, el limitado seguimiento profesional, la escasa participación familiar, el alto riesgo de expendio de sustancias en el entorno social del sujeto, los conflictos familiares, el consumo de drogas en el círculo familiar y el desinterés propio; incidiendo de manera directa en la adopción de estilos de vida saludables en los jóvenes. Es así que la propuesta de intervención planteada tiene como finalidad fortalecer la actuación profesional mediante

el diseño y socialización de la “Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar” y, por otro lado, mediante la creación y socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”, fomentar la inclusión de la familia en las actividades que realiza el centro de rehabilitación de manera activa desde el inicio del tratamiento hasta el proceso de seguimiento profesional. Por ende, una adecuada reinserción sociofamiliar resulta de estrategias efectivas que influyan en los estilos de vida de los jóvenes, en este sentido, la actuación de Trabajo Social, se basa en brindar orientación familiar, promover la inclusión sociofamiliar y gestionar los recursos necesarios para aplicar el plan de acción individualizado, realizando una intervención en equipo.

Palabras claves: proceso de rehabilitación, reinserción sociofamiliar, estrategias, estilos de vida, jóvenes.

ABSTRACT

Socio-family reintegration is one of the key points within the rehabilitation process of people with drug addictions, it corresponds to one of the final stages of treatment, in which the subject is inserted again into his family and social scenario. In this sense, the family as the nucleus closest to the individual plays a preponderant role in the rehabilitation process, since the family environment has the potential to gestate, prevent and remedy consumption and addiction. Thus, the social sciences often focus on family functionality to understand the factors that induce people to consume narcotic substances. It is for this reason that the process of rehabilitation of drug use should be coordinated with the reintegration sociofamiliar, which involves a series of actions for the reintegration of the person in rehabilitation with the family group and the social environment (friends, neighbors, partner, etc.), and that they are able to provide an environment of safety and support to increase the chances of overcoming the crisis addictive and lead a life away from drugs. The present study seeks to analyze the influence of socio-family reintegration on the lifestyles of young people at the La Gracia de Dios Rehabilitation Center. The methodology applied is that of a mixed approach, level descriptive and correlational, with bibliographic information and field, in addition to the data collection were employed instruments such as structured interviews aimed at young residents of the rehabilitation center for The Grace of God, to young people who have completed the rehabilitation process and the professionals in charge of the reintegration process sociofamiliar, in turn, surveys addressed to the families of the young residents, applied to a representative sample and non-probability. Among the findings discovered, it has been able to identify that the reintegration sociofamiliar consists of a process triangular, in which implies the performance of the technical team, the willingness of the subject to recover and the acceptance of your problem and the involvement of families, also some of the factors that influence the poor reintegration sociofamiliar are found, the limited professional follow-up, the lack of family involvement, the high risk of dispensing of substances in the social environment of the subject, the family conflicts, drug use in the family circle and self-interest; directly influencing the adoption of healthy lifestyles in young people. Thus, the proposed intervention posed aims to strengthen the professional performance through the design and socialization of the "companion Guide strategies reintegration sociofamiliar" and, on the other hand, through the creation and socialization of the audiovisual material "Promoting " family involvement", to promote the inclusion of the

family in the activities conducted by the centre for the rehabilitation of an active way from the start of the treatment until the follow-up process professional. Therefore, adequate socio-family reintegration results from effective strategies that influence the lifestyles of young people, in this sense, the action of Social Work, is based on providing family orientation, promoting socio-family inclusion and managing the resources necessary to implement the individualized action plan, performing a team intervention.

Keywords: rehabilitation process, socio-family reintegration, strategies, lifestyles, young people

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.1. Ámbito del estudio: caracterización.....	18
1.2. Hechos de interés	20
1.3. Objetivos de la investigación	22
1.3.1. Objetivo General	22
1.3.2. Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO	23
2.1. Preámbulo	23
2.2. Concepción teórica del diagnóstico	23
2.2.1 Marco Legal.....	23
2.2.2 La Reinserción sociofamiliar.....	25
2.2.2.1 La familia, como núcleo social.	26
2.2.2.2 La Reinserción sociofamiliar y sus estrategias.	27
2.2.2.3 Influencia de la familia en el proceso de superación de adicciones a las drogas.....	28
2.2.2.4. La reinserción socio familiar en el proceso de rehabilitación de los jóvenes con adicciones a las drogas.....	29
2.2.2.5 Consumo y adicciones a las drogas	30
2.2.2.6 Perfil del alcohólico o drogodependiente	31
2.2.2.7 Prejuicio, discriminación y aceptación social.....	32
2.2.3 Estilos de vida de los jóvenes.....	32
2.2.3.1 Estilos de vida basada en las adicciones.....	33
2.2.3.2 Nuevos estilos de vida basada en el proceso de reinserción sociofamiliar	34
2.2.3.3 Desarrollo de habilidades intra e interpersonales	35
2.2.3.4. Resiliencia e interacción social de los jóvenes	36
2.2.3.5 Intervención del Trabajador/a Social en los Centros de Rehabilitación ..	37
2.2.3.6 El accionar del trabajador/a social en el proceso de reinserción socio familiar.....	39
2.3. Descripción del ciclo diagnóstico	40
2.3.1 Planificación.....	41
2.3.2. Ejecución	42

2.3.3. Evaluación	42
2.4. Técnicas e instrumentos para la diagnosis	43
2.5. Resultados del diagnóstico.....	44
2.5.1. Entrevista a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación la Gracia de Dios.....	44
2.5.2. Entrevista a los jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación del Centro de Rehabilitación la Gracia de Dios	49
2.5.3. Entrevista a profesionales encargados de la Reinserción Sociofamiliar	54
2.5.4. Encuesta a las familias de los Jóvenes Residentes.	61
CAPÍTULO III. PLAN DE ACCIÓN	67
3.1. Identificación de la intervención	67
3.2. Fundamentación teórica de la intervención.....	68
3.3. Objetivos de la intervención.....	72
3.3.1. Objetivo General	72
3.3.2. Objetivos Específicos	72
3.4. Planes de Intervención.	73
3.4.1. Descripción de la Propuesta	77
3.4.2. Actividades de la propuesta.....	79
3.4.3. Cronograma	84
3.4.4. Presupuesto.....	86
3.5. Propuesta de evaluación y control de la intervención	87
3.5.1. Heteroevaluación de la socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.....	87
2.5.2. Heteroevaluación de la difusión del video “Promoviendo la participación familiar”.....	88
2.5.3. Autoevaluación.....	89
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	90
4.1. Descripción y contrastación teórica de los logros de intervención	90
4.2. Conclusiones	91
4.3. Recomendaciones.....	94
BIBLIOGRAFÍA	95
Anexos	101
ANEXO A. Oficio de inserción	102
ANEXO B. Oficio de aprobación	103

ANEXO C. Esquema de la entrevista dirigida a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	104
ANEXO D. Esquema de la entrevista dirigida a los jóvenes rehabilitados del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	105
ANEXO E. Esquema de la entrevista dirigida a los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	106
ANEXO F. Esquema de la Encuesta dirigidas a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.....	107
ANEXO G. Entrevistas de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)	109
ANEXO H. Entrevistas de los jóvenes rehabilitados del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)	125
ANEXO I. Entrevistas de los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)	134
ANEXO J. Tabulaciones de las encuestas realizadas a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.....	140
ANEXO K. Propuesta de Intervención	144
K.1 Guía Complementaria de Estrategias para la Reinserción Sociofamiliar	144
K.2 Material audiovisual (video) “Promoviendo la Participación Sociofamiliar”	145
ANEXO L. Registro de asistencia de la socialización de la “Guía Complementaria de Estrategias para la Reinserción Sociofamiliar”	146
ANEXO M. Registro de asistencia de la socialización del video “Promoviendo la participación Familiar”	147
ANEXO N. Rúbrica de heteroevaluación dirigido a los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	148
ANEXO O. Rúbrica de heteroevaluación dirigido a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.....	149
ANEXO P. Formulario en Google Forms de la rúbrica de heteroevaluación dirigido a los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.....	150
ANEXO Q. Formulario en Google Forms de rúbrica de heteroevaluación dirigido a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	151
ANEXO R. Rúbrica de la autoevaluación.....	152
ANEXO S. Memoria fotográfica	153
ANEXO T. Memoria bibliográfica	157

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Entrevista a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación	45
Cuadro 2. Entrevistas a los jóvenes que culminaron el tratamiento de rehabilitación ...	49
Cuadro 3. Entrevistas a los profesionales encargados de la reinserción sociofamiliar...	55
Cuadro 4. Plan de intervención N° 1	73
Cuadro 5. Plan de intervención N° 2.....	74
Cuadro 6. Plan de intervención N° 3.....	75
Cuadro 7. Actividad N° 1	79
Cuadro 8. Actividad N° 2.....	82
Cuadro 9. Cronograma.....	84
Cuadro 10. Presupuesto	86

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICO 1. Parentesco con el joven que está en rehabilitación	62
GRÁFICO 2. Forma en la que notaron la adicción en su familiar	62
GRÁFICO 3. Comunicación con el joven que está en rehabilitación	63
GRÁFICO 4. Participación de la familia en las actividades programadas por el CR. ...	63
GRÁFICO 5. Actividades que se realizan en el centro de rehabilitación en el que está inserto su familiar	64
GRÁFICO 6. Estrategias que permiten fortalecer los vínculos familiares.....	65
GRÁFICO 7. El tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de su familiar.....	65
GRÁFICO 8. La familia como elemento primordial en el proceso de rehabilitación	66
TABLA 1. Parentesco con el joven que está en rehabilitación	140
TABLA 2. Forma en la que notaron la adicción en su familiar.....	140
TABLA 3. Comunicación con el joven que está en rehabilitación.....	141
TABLA 4. Participación de la familia en las actividades programadas por el CR.....	141
TABLA 5. Actividades que se realizan en el centro de rehabilitación en el que está inserto su familiar	142
TABLA 6. Estrategias que permiten fortalecer los vínculos familiares	142
TABLA 7. El tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de su familiar.....	143
TABLA 8. La familia como elemento primordial en el proceso de rehabilitación	143

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado la reinserción sociofamiliar y estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, aborda la situación de superación a la crisis adictiva de las drogas luego de un proceso de tratamiento y rehabilitación, que depende de una adecuada reinserción sociofamiliar influyendo en la adopción o no de estilos de vida saludables en los jóvenes.

Ante el incremento del consumo a las drogas, empleada tanto al uso medicinal como al recreativo, que altera el estado de ánimo generando satisfacción y a tal punto adicciones y daños en la salud (Valdés Iglesia et al., 2018), a nivel mundial según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, aproximadamente 269 millones de personas emplearon drogas durante el 2018, lo cual admite un incremento del 30% en relación al 2009 (UNODC, 2020), en países de Sudamérica, el Ecuador presenta altos niveles de dependencia a las drogas, con el “51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %” (Loor Briones et al., 2018, p. 133). Es así que, diversas organizaciones y a nivel internacional han dedicado esfuerzos para remediar el consumo y adicción a las drogas a través de la creación de cuerpos legales e instituciones, entre éstas últimas en Ecuador, los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD) que contribuyen en la superación de las crisis adictivas de las drogas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD) cooperan en la superación del consumo y adicción de drogas actuando desde la esfera pública o privada. Actualmente en el país, el Ministerio de Salud Pública a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS, 2020) cuenta con 55 centros especializados entre públicos y privados en todo el territorio ecuatoriano, éstos están dedicados a proporcionar servicios para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones a las drogas, destinadas a las personas que deseen recuperar su bienestar de vida, con la implementación de estrategias desde el inicio hasta el término de la rehabilitación.

La reinserción sociofamiliar es denominada como la última fase del proceso de rehabilitación de las personas que consumen drogas u otras sustancias psicotrópicas, los cuales deben pasar por un proceso de abandono total del consumo de drogas, así mismo,

integrarse al sistema familiar y laboral adoptando nuevos estilos de vida que aporten a la rehabilitación integral de la persona y por último, integrarse al entorno social construyendo nuevas redes sociales que le permitan facilitar el proceso de rehabilitación, evitando formar parte de grupos sociales que permitan al individuo reincidir en el consumo de drogas. Sin embargo, en la etapa de seguimiento durante el proceso de reinserción sociofamiliar, generalmente se encuentra limitada por diversos problemas socioeconómicos, dificultando de esta manera la óptima recuperación del individuo (Rodríguez et al., 2017).

Las innumerables consecuencias de la deficiente reinserción sociofamiliar de los jóvenes que están cursando por un tratamiento de rehabilitación y los estilos de vida no saludables que conducen a la reincidencia del consumo, motivan a realizar la presente investigación, en efecto, se ha planteado como objetivo general, analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, situado en la parroquia Tenguel. Para ello, se propone diseñar una guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar y la difusión del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”, los cuales contribuyan a fortalecer la actuación profesional del equipo técnico y la inclusión de la familia en el proceso de reinserción sociofamiliar.

El desarrollo íntegro del trabajo de sistematización comprende cuatro capítulos, la contextualización de estudio, diagnóstico, plan de acción y resultados de la intervención.

En el primer capítulo que consta la contextualización del estudio, apunta al ámbito en que se lleva a cabo la investigación, la descripción de los hechos de interés, la reinserción sociofamiliar y estilos de vida de los jóvenes, y los objetivos a alcanzar.

En el segundo capítulo que comprende el diagnóstico, engloba la descripción teórica con fundamentación bibliográfica de artículos científicos, elaboración de los instrumentos y técnicas en la obtención de información, y posteriormente el análisis de los resultados alcanzados.

En el tercer capítulo, consta el diseño y ejecución del plan de acción, las cuales se ven reflejadas por una serie de actividades que son producto de la actuación que se realiza frente a la propuesta de intervención referente a la reinserción sociofamiliar y los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios.

Finalmente, en el cuarto capítulo, se fundamenta los resultados obtenidos de la intervención con los jóvenes objetos de estudio, en donde se refleja los logros alcanzados durante el diseño y ejecución de la propuesta y a su vez, se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO

1.1. **Ámbito del estudio: caracterización**

La sistematización de experiencias se realiza en la parroquia rural Tenguel, del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, cuenta con una población de 11.936 habitantes, siendo la segunda parroquia rural del cantón Guayaquil más poblada según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2010), esta parroquia se encuentra ubicada en el sur – oeste del cantón Guayaquil, limitando con sectores de las provincias Azuay y El Oro, su parroquialización consta el 12 de julio de 1893. Su territorio se encuentra compuesto por un relieve plano de arena, manglares, camaroneras, cultivos temporales y ríos. Cuenta con un clima húmedo y caluroso, su temperatura aproximadamente es de 26° C anuales, está rodeado por varias cuencas hidrográficas como lo son; Río Gala, Río Tenguel y Río Siete; aunque representa un gran recurso natural se ven afectados por la contaminación ambiental, en su mayoría por la descarga de materiales provenientes de la minería (GAD Parroquial Tenguel, 2015).

Entre las principales actividades económicas y productivas de esta parroquia se destaca la actividad agrícola; su suelo fértil para la siembra de cacao, banano y demás frutos tropicales son producidos con fines de exportación, además los habitantes del sector se dedican también a la actividad camaronera y pesca artesanal, esto debido al desarrollo del sector camaronero y pesquero dentro del centro parroquial de Tenguel (GAD Parroquial Tenguel, 2015).

El crecimiento demográfico intensifica y encamina el desarrollo social, económico, político y cultural, en el acceso a la educación, salud, empleo, justicia y a los servicios básicos, y a su vez un incremento exorbitante de vicisitudes tales como crímenes, asaltos, agresiones, violaciones, accidentes de tránsito, disfuncionalidad familiar, abandono de estudios, pérdidas de empleos y bienes materiales, entre otros. En el contexto territorial de la parroquia Tenguel, a través de un Diagnóstico Territorial Rápido Participativo, se destacan las borracheras, venta de bebidas alcohólicas, consumo de drogas, piraterismo, robo, problemas familiares, intranquilidad ciudadana, juegos de azar, peleas callejeras, discusiones, infidelidad, basura, falta de trabajo, siendo el principal causante el consumo y adicción a las drogas, desencadenando daños irremediable en el individuo, la familia y a la sociedad (GAD Parroquial Tenguel, 2015). Lo que evidencia la necesidad de una intervención que permita prever, evitar y

afrontar el consumo de drogas, por lo que las sociedades han desarrollado instituciones, centros especializados en tratamientos y rehabilitación, direccionados a atender y a contrarrestar tales situaciones.

En este sentido, el Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, situado en la parroquia Tenguel del cantón Guayaquil, perteneciente a la Provincia del Guayas, fue creado en septiembre del 2008 por el Sr. José Domingo Segarra Tapia, con la intencionalidad de generar un cambio de estilo de vida en las personas afectadas por el consumo de las drogas, cubriendo la población de los recintos aledaños, de otras provincias del país, inclusive de otros países. Los valiosos esfuerzos direccionados a combatir el fenómeno de las adicciones, lo realiza el equipo de profesionales integrado por médicos, psicólogos clínicos, psicólogos educativos, psiquiatras, trabajadora social, terapeutas vivenciales, terapeutas espirituales, promotores sociales, maestros ebanistas, carpinteros y cerrajeros para las terapias ocupacionales en la enseñanza de un oficio de corto plazo que contribuya en la reintegración a la sociedad.

Entre las principales actividades que se efectúan en el centro de rehabilitación La Gracia de Dios son, brindar herramientas para la consecución de habilidades que le permitan al individuo detener su consumo y adaptarse de forma adecuada al entorno familiar y social, concientizar al sujeto de su enfermedad adictiva para lograr detener su consumo a las drogas, promover la prevención del consumo de drogas en las futuras generaciones, coordinar en la realización de reencuentros familiares, ejecutar talleres de seminarios en el centro de rehabilitación, asimismo efectuar charlas, conferencias, seminarios, talleres a familiares de pacientes internos y trabajar con la familia en el actuar de la reintegración del sujeto al seno familiar (J. Segarra, comunicación personal, de enero de 2021).

En efecto, en el Centro de rehabilitación La Gracia de Dios, las personas afectadas por el consumo de las drogas acuden para llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación en la superación a la crisis adictiva de las drogas. No obstante, surge la necesidad de impulsar la reinserción sociofamiliar para la reintegración satisfactoria del sujeto con su entorno social y familiar, propiciando estilos de vida saludables en los individuos.

1.2. Hechos de interés

El presente proyecto de sistematización parte de la interrogante ¿De qué manera la reinserción sociofamiliar influye en los estilos de vida de los jóvenes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios?, es así que las variables de estudio, está implícito los hechos de interés.

La reinserción sociofamiliar de los jóvenes con adicciones a las drogas resulta de la corresponsabilidad entre el Estado, las instituciones de rehabilitación, la comunidad, la familia y el individuo. Siendo la familia la unidad más importante durante el proceso de rehabilitación de los jóvenes, es este sistema familiar quien propicie apoyo, seguridad y genere lazos afectivos óptimos con el objetivo de mejorar la relación familiar entre todos sus integrantes. Sin embargo, es el propio joven quien requiere de voluntad para aceptar el proceso de cambio y superación personal, alejarse del contexto social que permita su reincidencia en el consumo de drogas y generar nuevas redes sociales que aporten a su recuperación integral.

Ante la débil reinserción sociofamiliar para la efectiva superación a la adicción y consumo de drogas se ve seriamente afectado los estilos de vidas de los jóvenes, no obstante, el trabajo arduo para la adopción de un nuevo estilo de vida y eliminación de malos hábitos se ve esfumada por múltiples factores, generando que el individuo se dirija a la búsqueda de afecto y apoyo en grupos externos a la familia, ya que ésta última no la proporciona, ocasionado por la disfuncionalidad del ámbito familiar, la carencia de apoyo familiar y ruptura de lazos y relaciones familiares.

Así mismo, la reincidencia al consumo de las drogas por parte del sujeto rehabilitado debido a la influencia de amistades (compañías inadecuadas) y del entorno social, induce que el individuo adopte hábitos adictivos, ante la disponibilidad de drogas y se refugie en actividades ilícitas, con comportamientos destructivos y violentos, generando incapacidad para discernir las buenas y malas acciones, causando daños en la salud, hábitos alimentarios e higiénicos insalubres, desencadenando riesgo al bienestar social y rechazo social al individuo.

En base a lo expuesto, los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, se encargan de formar las bases para que el joven se reintegre a la sociedad con propósitos de superación; integrarse al

ámbito educativo, laboral, familiar y demás. Así mismo, es importante que todas las instituciones educativas, sectores laborales y demás instituciones actúen de manera equitativa, igualitaria y sin discriminación. De este modo los jóvenes que han superado las adicciones a las drogas se podrán reinsertar a la sociedad de manera productiva.

A su vez, la Constitución de la República del Ecuador, Art. 32 (2008) expresa que, en el cumplimiento y goce del derecho a la salud, el Estado ecuatoriano a través de las normativas legales, políticas, programas, actuaciones y servicios, tiene como deber fundamental reconocer y asegurar el derecho de la salud a los y las habitantes. Este derecho apunta también a los centros de tratamiento que garantizan la rehabilitación de la persona adicta, dirigidos a todos aquellos que deseen superar la adicción al consumo de estupefacientes.

Por lo tanto, el Estado está obligado a garantizar el acceso libre y gratuito a servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del consumo y adicción a las drogas, a aquellos que busquen mejorar su calidad de vida, contando con profesionales especializados (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, 2015).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Abordar la fundamentación teórica de la reinserción sociofamiliar que influyen en los estilos de vida de los jóvenes.
- Caracterizar el rol de las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes.
- Detallar el proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes residentes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios y de aquellos que han culminado el proceso de rehabilitación.
- Proponer estrategias de reinserción sociofamiliar que contribuyan a nuevos estilos de vida de los jóvenes con adicciones a las drogas.

CAPÍTULO II. DIAGNÓSTICO

2.1. Preámbulo

El capítulo dos, comprende dos ejes principales, el diagnóstico teórico que corresponde la fundamentación teórica en la comprensión del fenómeno social que se aborda, en relación a las variables de estudio originadas de la pregunta de investigación: La reinserción sociofamiliar y Estilos de vida de los jóvenes, mediante el estado de arte con revisión bibliográfica.

Por otro lado, la segunda parte corresponde al diagnóstico empírico, la cual consiste en la aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos y su posterior análisis e interpretación de la información proporcionada por los actores sociales que intervienen dentro del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.

2.2. Concepción teórica del diagnóstico

2.2.1 Marco Legal. Los distintos cuerpos y normativas legales en vinculación con la presente investigación, para efectos de fundamentación y motivación, avalan la realización de la sistematización.

Desde la Constitución de la República del Ecuador (2008) precisamente desde el enfoque de derecho en concordancia con la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la persona es titular de derechos, y en relación con la presente investigación, es poseedora al derecho a la salud, expresado en el artículo 32 de la Carta Magna, siendo el Estado que lo garantiza a través de políticas, programas, acciones y servicios para la promoción y atención integral de la salud. Es así, que la población en estudio, ciertamente de las y los jóvenes reconocidos como actores estratégicos del progreso del país, en el artículo 39, el Estado garantiza los derechos de educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

En este sentido, en conformidad con la promoción de estilos de vida saludables en los jóvenes afectados por el consumo y adicción a las drogas, en el art. 359 menciona que desde el Sistema Nacional de Salud se garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles para una vida digna y saludable, en este caso superando las adicciones a las drogas. A su vez, el artículo 364, las adicciones a las drogas representante un problema de salud pública, que involucra al Estado como

corresponsal en el afrontamiento a este fenómeno de las drogas, actuando desde el desarrollo de programas de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; asimismo ofrecer tratamiento y rehabilitación a las personas consumidoras sean éstas, ocasionales, habituales y problemáticos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por otro lado, la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2014) fue creada con el fin de batallar y erradicar la elaboración, uso y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en su artículo 33 establece en cuanto a las instituciones asistenciales, que el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (CONSEP), fundará casas asistenciales para el tratamiento y rehabilitación en la superación de la crisis adictiva a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, garantizando su gratuidad a todos quienes deseen mejorar su calidad de vida, no obstante, los establecimientos privados no gozan de gratuidad y se someten a la autorización y control de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.

Así mismo, Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2015) orientada en la lucha al fenómeno de las drogas, precisamente en el artículo 5, el Estado garantiza la salud a sus habitantes en cuanto a la afectación del consumo de drogas, desde un enfoque biopsicosocial, iniciando desde el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y en su posterior la inclusión social, en el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del individuo. A su vez, busca la no discriminación y estigmatización a éstas personas que se encuentra involucradas en el consumo de drogas. En lo que concierne a la lucha ante el fenómeno de las drogas de aquellas personas que estén o hayan culminado procesos de tratamiento y rehabilitación, en su artículo 19, el Estado tendrá como obligación promover la inclusión económica y social a partir de programas que faciliten el restablecimiento de vínculos con su familia, comunidad y su entorno.

A su vez, el Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para el Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas (2012) se creó para efectos de normar la actuación de los centros de rehabilitación, con

el objetivo de brindar una atención oportuna a las personas con problemas de consumo de drogas, y ejercer su accionar apegados a la ley.

En base a lo expuesto en él, estos centros pueden ser derivados de instituciones públicas o privadas y prestar sus servicios ambulatorios, es decir que los tratamientos que reciba el individuo será en el centro de recuperación, sin tener la necesidad de internarse, sin embargo, los centros de recuperación, pueden ofrecer servicios de internamiento sean estos transitorios o prolongados (Ministerio de Salud Pública [MSP], Acuerdo 00000767, Suplemento del Registro Oficial 720, 8-VI-2012, Artículo 4, 2012).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud Pública (2012) establece que los centros de recuperación tendrán que poseer un documento que avale su funcionamiento, el cual es otorgado por el MSP anualmente y con ello, cumplir con una serie de requisitos como; funcionar bajo la dirección de especialistas en salud, deberán contar con los permisos de los tratamientos terapéuticos y protocolos de atención pertinentes emitidos por el MSP, contar con propuestas de profesionales titulados en nivel superior de educación, contar con un registro de todo el personal que labora en el centro de recuperación, poseer el permiso municipal correspondiente y por último, contar con un reglamento interno del centro y demás instrumentos de registro y evolución del tratamiento de los pacientes.

Por otro lado, los Centros de Rehabilitación (CR) deben ser centros especializados, por cuanto se prohíbe el funcionamiento de CR en la que se internen hombres y mujeres en un mismo espacio físico, es decir que los centros deben estar separados de acuerdo a la edad y al sexo, por grupos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por otro lado, grupos de atención de personas adultas y adultas mayores (MSP, Acuerdo Ministerial 339, Registro Oficial 272, Artículo 9, 2010).

Para el tratamiento de rehabilitación de personas con problemas adictivos a sustancias psicotrópicas, es ineludible la intervención de un equipo multidisciplinario en el tratamiento residencial de las personas internas en los centros de recuperación, lo cuales deberán contar con profesionales en; Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Médicos generales, Médicos Especialistas en Psiquiatría y Terapistas Ocupacionales (MSP, Acuerdo Ministerial 00000080, Registro Oficial N° 832, Artículo 12, 2016).

2.2.2 La Reinserción sociofamiliar. La persona que ha sido sometida a un proceso de rehabilitación requiere en la etapa final de su tratamiento una adecuada reinserción

familiar y social, con el acompañamiento profesional para el restablecimiento pleno de la calidad de vida del individuo.

La reinserción se define como el proceso que propicia los mecanismos necesarios para que el individuo se integre nuevamente a su entorno familiar y social de forma positiva y autónoma, tras un periodo de rehabilitación al consumo de drogas (Rodríguez y Nute, 2013).

La reinserción social consiste en el acompañamiento profesional del individuo que ha superado parcialmente el consumo a las drogas, en su búsqueda a la reintegración al contexto familiar y social, en el que desarrollará y consolidará las habilidades adquiridas en el proceso de rehabilitación, para alcanzar la autonomía plena del sujeto en su regreso a la comunidad y al contexto familiar (Rivera Mecías, 2020).

La reinserción es la última fase a la superación del consumo a las drogas, que implica acompañamiento profesional y el desarrollo de estrategias, mecanismos, apoyo de la red primaria (la familia) y la esfera social (la comunidad), que apunten a reconstruir ese vínculo social y familiar que se encuentra fracturada por la exclusión provocada de forma consciente o inconsciente del colectivo hacia al sujeto que consumía drogas, promoviendo la adopción y consolidación de habilidades y estilos de vidas saludables adquiridas en el proceso de rehabilitación, alcanzando la autonomía plena y el restablecimiento de lazos con la familia, grupos sociales y con la comunidad.

2.2.2.1 La familia, como núcleo social. La unidad familiar es el espacio en que los integrantes adquieren conocimientos y habilidades sobre diversos ámbitos que le serán útiles en la vida adulta, esto es logrado a través de la interacción afectuosa con la madre, el padre y los demás miembros de la familia. Hoy en día la conceptualización de la familia es dinámica debido a su multiplicidad de formas, aun así existen elementos comunes, que llevan a considerarla como primera institución social y elemento esencial dentro del colectivo humano.

La familia como institución social genera espacios para el desarrollo de la vida diaria de sus integrantes, en la cual se forjan relaciones personales fraternas entre los miembros y se resuelven necesidades de protección, compañía, alimentación, entre otras; se construye la identidad propia en los infantes que determinará en su posterior su vida familiar y social, siendo un escenario idóneo en que la sociedad transmite sus valores,

costumbres, lenguas y culturas a través de la familia, que permite la socialización con los demás (Villalobos Pérez, 2015). Es por ello que la familia se considera como el núcleo de la sociedad, dado que ésta es el primer sistema social en que los individuos se interrelacionan, generando herramientas esenciales para un desarrollo conjunto entre los integrantes y a su vez que cada individuo busque su propio perfeccionamiento, y pueda relacionarse con el entorno social.

Siendo la familia la primera fuente de desarrollo que cimienta las bases de perfeccionamiento individual, ésta aparece cuando existe unidad familiar y armonía en los integrantes, pero ante la dinámica que posee la sociedad, la familia ha decaído en una disfuncionalidad y crisis familiar (Villalobos Pérez, 2015). La familia, como elemento de desarrollo, se concibe de actitudes positivas para forjar ese desarrollo, hallando la armonía y relaciones familiares funcionales. No obstante, ese desarrollo puede devenir en la debilidad de la funcionalidad familiar, en efecto, en los últimos años se refleja en la familia un progresivo desorden y eventualidades de crisis, que directa o indirectamente tiene efectos negativos en la familia: en su dinámica, en su estructura, en su actuar y pensar de sus miembros, etc.

2.2.2.2 La Reinserción sociofamiliar y sus estrategias. La familia constituye el núcleo de la sociedad, es la unidad social más significativa en el desarrollo de los individuos, con el pasar de los tiempos el concepto de familia ha evolucionado, sin embargo, la esencia principal no ha cambiado, es decir, la familia es el sistema social en donde el individuo se desarrolla y acoge de ella sus principales valores, su cultura, tradiciones, religión, etc., razón por la que cada unidad familiar es única y la hace diferente de las demás (Benítez Pérez, 2017). Es así que el rol de la familia es predominante en el desarrollo de los jóvenes, principalmente cuando es el sistema primario en el que se reinsertan cuando se termina el proceso de rehabilitación por consumo de drogas u otras sustancias psicotrópicas.

Para que exista una apropiada reinserción sociofamiliar implica el desarrollo de acciones que se complementen para que el joven adopte nuevos estilos de vida, integrándose con su grupo familiar y demás redes sociales, es por ello que, la familia, amigos, pareja y demás actores sociales, deben ser capaces de proporcionar un ambiente de seguridad y apoyo para acrecentar las posibilidades de superación de la crisis

adictiva mediante el desarrollo de estrategias efectivas que conduzca al joven a llevar una vida alejada de las drogas.

Por una parte, el apoyo social, es una de las estrategias más importantes en el proceso de reinserción familiar, consta del apoyo material, motivacional y emocional, sean estos por parte de los miembros de la familia u otras personas allegadas al individuo. Para García Vita (2016) este tipo de apoyo es fundamental en el proceso de reinserción, puesto que genera bienestar en su salud, además logra que el individuo mantenga su autoestima equilibrada proporcionando estabilidad emocional.

Por otro lado, Campoverde y López (2016) proponen múltiples estrategias de reinserción, entre las más importantes; establecer reglas de conducta, la cual consiste en la imposición de reglas que el joven tendrá que cumplir, siendo estas acciones que no contravengan en el pleno cumplimiento de sus derechos, así mismo se propone la orientación externa por profesionales expertos en terapias individuales y grupales, para fortalecer los vínculos familiares, por otro lado, la libertad asistida, consiste en mantener la autonomía del individuo, siendo el actor principal del desarrollo de sus propias actividades, sin embargo el sujeto debe estar en constante supervisión por parte de la persona encargada de su cuidado para evitar la reincidencia del consumo.

2.2.2.3 Influencia de la familia en el proceso de superación de adicciones a las drogas.

La familia es la médula social en donde se focalizan las interacciones sociales definitorias de la personalidad y la construcción de hábitos, su presencia o ausencia es un elemento esencial para la continuidad o para la contención de la adicción del sujeto.

En tal sentido, el ambiente familiar tiene el potencial de gestar, prevenir, remediar el consumo y adicción de drogas, es así que las ciencias sociales suelen centrarse en la funcionalidad familiar, para comprender los motivantes que los conduce a consumir drogas y, para alcanzar la superación de la adicción en el proceso de rehabilitación (López Castilla, 2011). Es por ello que, la unidad familiar posee un papel fundamental en la prevención y atención de la adicción a las drogas y, que dentro del ambiente familiar: la comunicación, las relaciones afectivas, las experiencias y la dinámica grupal, son elementos fundamentales que contribuyen en el proceso de rehabilitación para la superación a la crisis adictiva de las drogas.

Por su parte, la comunicación familiar, el estado de las relaciones entre los miembros, las actitudes frecuentes, y las actividades realizadas en conjunto, suponen tanto un factor de riesgo como un factor de protección, que resulta decisivo ante las adversidades. Santana (2019) plantea que, ante los infortunios de desajustes, problemas de consumo y adicción a las drogas, enfermedades crónicas, sucesos imprevistos a nivel social y económico, es posible la unidad familiar y una postura proactiva frente al problema, mediante la resiliencia familiar que promueve la aceptación, trabajo en equipo, desarrollo de competencias y estrategias para alcanzar metas y logros funcionales en los integrantes.

Por lo tanto, desde esta mirada, la familia a través de la resiliencia familiar es capaz de hacer frente al consumo y adicción a las drogas del sujeto desde una actitud positiva, trabajando en equipo con el sujeto que está en un proceso de tratamiento para alcanzar la rehabilitación integral del individuo.

2.2.2.4. La reinserción socio familiar en el proceso de rehabilitación de los jóvenes con adicciones a las drogas. El proceso de rehabilitación es el conjunto de tratamientos dirigidos a restablecer una vida libre del consumo de drogas, en la adopción de nuevos estilos de vidas alejadas de las drogas que le permita al individuo desenvolverse con autonomía y alcanzar una adecuada integración con la sociedad.

Según el modelo elaborado por Daley y Moos (2002, citado en Marín Navarrete et al., 2020) se aplica cuatro etapas esenciales en el proceso de rehabilitación de consumo de drogas, que inicia en la estabilización, con la desintoxicación del consumo de drogas, la atención al estado psíquico y de la salud en general del paciente, con duración de una a tres semanas apoyada con fármacos. Se continúa con la rehabilitación temprana, el paciente presenta las posibilidades de recaídas al consumo para ello se busca adherir a la persona al tratamiento integral rehabilitador farmacológico-psicológico y el desarrollo de un plan de vida enfocado a un programa nutricional, actividad física, recreativas y de ocio. De ahí se procede a la rehabilitación intermedia, la persona inicia de manera progresiva actividades habituales, con toma de decisiones responsables, para ello requiere el desarrollo de habilidades y estrategias para el afrontamiento a recaídas en el consumo y cumplir el plan de vida, para ello el seguimiento farmacológico y psicológico es importante. En la rehabilitación avanzada, se inicia con el tratamiento rehabilitador, el cual se espera que la persona haya adquirido conductas saludables y

estables, alejados del consumo de drogas, con un nivel de bienestar alto en el plano individual, familiar, social, laboral u otros.

El proceso de rehabilitación requiere de etapas o fases para enfrentar y superar la adicción a estupefacientes. En sus primeras etapas, la persona al experimentar los síntomas de su abstinencia, se siente débil y es vulnerable a reincidir en el consumo a las drogas, para ello el equipo rehabilitador debe estar articulado con otros profesionales como el psicólogo, trabajador social u otros, para la efectiva superación a posibles recaídas así como también la cercanía de familiares, amigos, vecinos que brinden su apoyo, siendo el motor principal para que el paciente esté motivado a continuar con el tratamiento rehabilitador, al tener a su alrededor personas que le brindan su compañía, apoyo y afecto. En sus últimas fases, se trabaja con la persona para la adopción de estilos de vida saludables para una vida llevadera con autonomía, alejada de las drogas y tentaciones, sin dejar de lado el seguimiento y reinserción sociofamiliar como etapa final al proceso rehabilitador.

Un buen tratamiento, debe tener sólidas las acciones emprendidas en cada una de las etapas o fases, que serán determinantes en la recuperación o recaída de la persona a la adicción y consumo de drogas.

2.2.2.5 Consumo y adicciones a las drogas. La droga es una sustancia que al consumirla provoca efectos en el cuerpo humano, su uso es empleado en la medicina o para experimentar nuevas sensaciones, de modo que su consumo frecuente es perjudicial para la buena salud física y mental.

Dicho de otro modo, el término de las drogas se refiere a aquellas sustancias externas al cuerpo humano, que de ser consumidas pueden afectar al organismo a corto, mediano y largo plazo; por su parte, existen drogas que suelen usarse de manera habitual y cuyo uso no genera un estigma, como los medicamentos que permiten sanar en menor tiempo, sin embargo, su abuso genera perjuicio a la salud causando adicción. Para Loo et al. (2018) la adicción a las drogas, es la periodicidad del consumo de estupefacientes, aun sabiendo las consecuencias negativas que provocan, su particularidad es la dificultad de dejar el consumo y el descontrol en la búsqueda de la droga, la adicción conlleva al individuo efectuar comportamientos peligrosos.

La droga al ser introducida por cualquier vía al organismo sufre alteraciones en el cuerpo humano, independientemente si uso es por curiosidad, por recreación o por uso medicinal, contrarrestando enfermedades. No obstante, el abuso de su consumo es decir su frecuencia genera adicción, que se acompaña de comportamientos negativos en el individuo y provoca daños irreversibles en el cuerpo humano.

Al provocar la droga daños en la salud del individuo, representa a su vez un problema en la salud pública. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) el consumo de sustancias psicoactivas representa una carga sanitaria y social que desencadena problemas de salud pública alcanzando cifras alarmantes a nivel mundial. El consumo de drogas, es un fenómeno que incide en la calidad de vida del individuo en el plano social y de la salud, desencadenando problemas sociales y enfermedades, esto representa para el Estado despilfarros monetarios en la atención al fenómeno del consumo de drogas y todo aquello que desencadena.

2.2.2.6 Perfil del alcohólico o drogodependiente. Generalmente los jóvenes que consumen drogas u otras sustancias, tienen un perfil psicológico individual basado en la baja autoestima, presencia de ansiedad, escasa o nula confianza en sí mismos. Además, estas personas suelen tener problemas dentro del núcleo familiar; falta de comunicación, dependencia hacia sus padres, inestabilidad emocional, problemas de violencia e incluso abuso sexual. La etapa de la adolescencia se ve reflejada por cambios significativos que definirán la personalidad de los jóvenes, reflejadas en acciones de rebeldía que conducen a la curiosidad por experimentar sensaciones nuevas, que en muchas ocasiones conllevan a consumir bebidas alcohólicas y drogas como medio de evasión al mundo exterior (Fantin, 2006).

La etapa de mayor riesgo de consumo de drogas es indudablemente la adolescencia, siendo este el período de transición en donde los sujetos intentan alcanzar su independencia personal y para ello se alejan de sus creencias familiares para adoptar nuevas ideas que sean aceptadas por los demás individuos de su edad. Los adolescentes en su mayoría inician consumiendo tabaco y alcohol para después empezar a experimentar con sustancias como; la marihuana, cocaína, entre otras (Páramo et al., 2015). Es así que, el consumo de drogas no solo supone un escape de la realidad a través del aturdimiento o adormecimiento de los sentidos, sino una búsqueda de

identidad como resultado de una incapacidad por satisfacer necesidades de índole social y afectiva.

Por lo que, abordar la drogadicción desde una perspectiva individual acarrea la ineficiencia de la rehabilitación dado que, si bien los tratamientos o el abordaje tiene un efecto a corto o mediano plazo, no obstante, el individuo a largo plazo requerirá satisfacer sus necesidades psicosociales afectivas y al carecer de medios, ya se trate de amistades o familiares, que solventen ello recurrirá a satisfacer sus necesidades afectivas en personas ajenas de su círculo familiar.

2.2.2.7 Prejuicio, discriminación y aceptación social. Las personas consumidoras de drogas son excluidas y estigmatizadas, en ocasiones son asociadas a conductas agresivas o delictivas incluso juzgadas por el hecho del consumo a las drogas, lesionando sus vidas e impactando en el acceso a una vida digna. El estigma social dirigido al consumo de drogas y su vínculo a comportamientos agresivos o criminales, impacta la vida de las personas consumidoras de sustancias en todos sus ángulos desde la salud física y mental, el acceso a un empleo, búsqueda de una vivienda, relaciones sociales, el auto concepto y hasta la búsqueda de un tratamiento adecuado (Fernández et al., 2020).

De hecho, el consumo y adicción a las drogas es vista como un problema de salud pública, el cual se diseñan y se implementan políticas para prevenir y combatir la adicción a las drogas, éstas son efectuadas a través de sus funcionarios como intermediarios y desde este abordaje de prejuicio y estigma social, en igual forma, los funcionarios de las instituciones públicas en la atención a personas que consumen drogas, presentan una actitud de estigma y segregación como lo hace la población en general pese a ser poseedores de derechos (Pérez Floriano, 2018).

Dado a ello, la exclusión y estigma social son agravantes que propician la desigualdad al acceso a medios necesarios que dignifican la vida y al acceso a tratamientos que combaten al consumo y adicciones a las drogas. Siendo el individuo estigmatizado por la población en general incluso por parte de funcionarios públicos, éstos impiden la garantía del cumplimiento de los derechos que la persona es titular, como el trato digno y atención de calidad en las instituciones públicas.

2.2.3 Estilos de vida de los jóvenes. La juventud corresponde a una de las etapas del desarrollo humano, se encuentra ubicada entre la etapa de la adolescencia y la adultez.

En Ecuador, según el (Artículo 1, Título I, Ley de la Juventud) la juventud comprende de los 18 a los 29 años de edad. Este periodo se caracteriza por la exposición a riesgos como; embarazos precoces, consumo de sustancias psicotrópicas, lesiones, accidentes, problemas alimenticios, entre otros (Varela Arévalo et al., 2016).

Los estilos de vida se pueden definir como el conjunto de condiciones basadas en las acciones que emprende el individuo cada día, las cuales son influenciadas por factores sociales, económicos y culturales acogidas por su contexto y forma de percibir la vida. Los estilos de vida en general, se ven enmarcados por estilos saludables y estilos no saludables.

El estilo de vida saludable alude a aquella conducta de los jóvenes encaminada a potencializar su desarrollo personal y su interacción con el medio social de una manera óptima. Por una parte, llevar un sistema alimenticio saludable, consiste en la ingesta de alimentos propicios para cada organismo, además esta forma de alimentación debe acompañarse del desarrollo de ejercicio físico, lograr conciliar el sueño las horas necesarias, mantener su higiene y autocuidado, hacer uso del tiempo de manera pertinente y utilizar el tiempo libre en actividades recreativas y ocio (Mebarak et al., 2018).

Por otro lado, el estilo de vida no saludable en los jóvenes, se ve caracterizada principalmente por problemas graves de nutrición, perjudicada por la presencia de enfermedades alimenticias debido al consumo de comida alta en grasa, por la falta de ingesta en el desayuno, alto consumo de bebidas gaseosas, etc., afectando de esta manera a su salud mental y física. Así mismo, el consumo de alcohol y drogas, estrés, prácticas sexuales inapropiadas que conlleva el contagio de enfermedades de transmisión sexual y escasa o nula actividad física (Angelucci et al., 2017).

2.2.3.1 Estilos de vida basada en las adicciones. La acción humana tiende a la reiteración, es así que conforme el individuo se desarrolla y adquiere gustos (sociales, culturales, cognitivos, estéticos, recreativos), estos moldean su cotidianidad. El estilo de vida determina el nivel de calidad de vida de las personas sea positiva o negativa, que engloba una serie de aspectos que se constituyen como forma de vida en su cotidianidad (Canova Barrios, 2017).

El estilo de vida se refiere a las actividades que una persona realiza con frecuencia (Canova Barrios et al., 2018), en este sentido, las personas drogodependientes al vincularse y relacionarse con personas consumidoras (amigos, familiares, conocidos) adoptan hábitos no saludables propios de las personas con adicciones.

El consumo y adicción de drogas transforma los modos de actuación y socava la calidad de vida de los sujetos. Desde el plano de la salud el padecimiento de disímiles enfermedades y desde el plano social; la presencia de ansiedad, depresión y estrés, poseer comportamientos perturbadores de la inconformidad, alto grado de impulsividad, desafío a figuras de autoridad y normas, incapacidad para controlar el comportamiento, dificultad en rechazar una oferta de consumo de drogas, preconceptos y baja valoración de riesgos de las drogas, disfuncionalidad familiar, negligencia y abandono familiar, actitud negativa hacia la familia, estar inmersos en contextos de violencia física, sexual y psicológica, vínculo con personas consumidoras, insatisfacción con las relaciones interpersonales (Iglesias et al., 2018).

Ante la forma de vida en la cotidianidad de la persona afectada por el consumo de drogas, resulta necesario trabajar en modificar una serie de aspectos tales como ideas o convicciones, conductas naturalizadas, el apego a determinadas actividades, amistades y concurrencia a lugares, determinando las cualidades del individuo observando y registrando todo aquello que constituya su cotidianidad desde preferencias, gustos, experiencias, actividades, relaciones sociales hasta otros elementos internos y externos del mismo. Dado a que, durante la rehabilitación es fundamental modificar el estilo de vida adoptado a consecuencia de la adicción a las drogas, por estilos de vidas saludables ya que por el contrario tiene el potencial de motivar a recaer en la adicción.

2.2.3.2 Nuevos estilos de vida basada en el proceso de reinserción sociofamiliar. El sujeto que decide iniciar un nuevo comienzo libre de las drogas busca un proceso de rehabilitación y su posterior inserción a nivel familiar y social, este proceso representa el término de la rehabilitación, en esta última etapa se emprende una serie estrategias a fin de que el sujeto adquiera nuevos y saludables estilos de vida. González (2019) plantea que la adopción de nuevos estilos de vida está entrelazada con la familia y la comunidad que motivan al sujeto la adopción de estilos de vida saludables que comprende:

- Hábitos. - En el desarrollo de hábitos saludables, se debe encaminar al sujeto a realizar actividades nuevas con la guía y seguimiento del trabajador o educador social, tales como el establecimiento de horarios para las tareas del hogar, rutina de cuidados personales, rutina de chequeos médicos, actividades recreativas y de ocio, rutina de ejercicios, entre otras actividades.
- Comportamientos. - Manejo de emociones, autonomía en la toma de decisiones, gestión de la ansiedad, creación de relaciones sociales, búsqueda de empleo apoyado en el soporte y funcionalidad familiar y comunitaria.

Ante la adopción de nuevos estilos de vidas, el sujeto hace cambios en su círculo de amistades iniciando nuevas y saludables relaciones de amistad, mejora la comunicación familiar, modifica su conducta y las circunstancias que están a su alrededor en la superación a sus problemas, actúa con autonomía y con mayor fuerza de voluntad, tiene capacidad de cambio, ve las cosas de forma distinta, recurre a la reflexión, adopta actitudes que mejoran su calidad de vida y se relaciona mejor con las personas (Serhant y Echeverría, 2014).

Para la adopción de estilos de vida saludables es esencial diseñar horarios de actividades a realizar estableciendo objetivos de la actividad y quienes estarán involucrados para que los resultados en el sujeto sean positivos gozando de autonomía en las decisiones que emprenda en su nuevo comienzo ante la vida. No obstante, ante la débil participación de la familia puede representar un riesgo para el sujeto que busca una vida plena alejado del consumo a las drogas.

2.2.3.3 Desarrollo de habilidades intra e interpersonales. El buen desarrollo de las relaciones humanas se basa en la inteligencia intra e interpersonal, alcanzando efectos positivos en la calidad de vida de las personas. Ahora bien, la inteligencia intrapersonal es aquella que muestra cómo son los individuos, la que permite auto descubrir las fortalezas, habilidades y capacidades propias de sí mismo, a su vez las debilidades y defectos. En cambio, la inteligencia interpersonal, es aquella que facilita la comprensión e interacción con las personas, así como el establecimiento de vínculos sociales. Su desarrollo tiene base en la etapa de la infancia, así también el nexo familiar (Malpica y Dugarte 2018).

En efecto, la inteligencia intra e interpersonal del individuo abarca las capacidades, habilidades y medios que posee el individuo para satisfacer necesidades sociales, afectivas, recreativas, familiares, que comprende la base para las acciones del sujeto.

Por lo tanto, el déficit en habilidades sociales es considerado como un importante factor de riesgo para el consumo de alcohol y drogas, por otra parte, González et al. (2014) indica que el desarrollo de destrezas y habilidades sociales favorece positivamente en el desempeño social del individuo, previniendo eventualidades o situaciones negativas como la drogodependencia.

Dado a ello, un auto concepto devaluado de la persona, deficiente desarrollo de habilidades y destrezas, poca o inadecuada interacción social, pueden empujar hacia el inicio del consumo de drogas o la continuación del mismo, dado a que la persona requiere satisfacer necesidades relacionadas al ámbito social y familiar, y al carecer de recursos propios buscará la manera más fácil para cubrir dichas necesidades, adentrándose a ambientes sociales artificiales o conflictivos.

2.2.3.4. Resiliencia e interacción social de los jóvenes. El superar los efectos de situaciones de riesgo afrontando con actitud positiva, es cualidad propia de la personalidad del sujeto. La resiliencia es un atributo propio de la naturaleza del individuo, que requiere combinar tres aspectos fundamentales; identificar los riesgos a los que se encuentran sometidos, medición de las características y recursos personales y sociales y la evaluación de competencias, su integración atribuye al individuo que es capaz de afrontar las adversidades con éxito, transformando dicha realidad (Piña López, 2015).

La promoción de la resiliencia debe articularse mediante la relación de un adulto significativo con el sujeto y el nexo entre la aproximación a recursos individuales, familiares y comunitarios, involucrando al individuo en una relación de soporte y protección a largo plazo, estos pueden ser padres del individuo o algún miembro de la familia, sector o lugar de residencia, agrupación religiosa u otras instituciones que brinden asistencia social, quienes sean capaces de generar un entorno seguro, propiciando confianza en ellos mismo y en los demás (Montoya Vásquez et al., 2016).

El término “resiliencia” se refiere a las cualidades intrínsecas que posee el sujeto, o que tiene el potencial de aceptar, superar e incluso transformar las adversidades habituales y

cotidianas a través de acciones asertivas y estratégicas encaminadas al logro de objetivos, la autorrealización o simplemente a mantener la salud mental. Dado a ello resulta esencial en el sujeto que busca la superación al consumo de las drogas, promover la resiliencia en compañía de un familiar o persona parte de la comunidad que ayude a desarrollar la resiliencia en el individuo en un ambiente seguro, de confianza y saludable.

2.2.3.5 Intervención del Trabajador/a Social en los Centros de Rehabilitación. El profesional de Trabajo Social, ejerce su intervención en diversas áreas o ámbitos, precisamente en el ámbito de salud, con respecto a la atención especializada de salud, tal es el caso de los centros de tratamiento y rehabilitación a las drogas.

Desde la dinámica de los centros de rehabilitación, el profesional de trabajo social tiene su actuación en las distintas fases de la rehabilitación del sujeto drogodependiente, es así que el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid (2012), propone un proceso de atención integral a las drogodependencias desde la mirada del Trabajo Social:

- *Atención a la demanda inicial.*- Se lleva a cabo, la recepción y la acogida del sujeto drogodependiente. El Trabajador Social, al igual que otros profesionales, tiene su primer contacto con el drogodependiente para recabar información, orientar e informar sobre el proceso de tratamiento y rehabilitación, y fortalecer ese deseo de cambio en el sujeto.
- *Valoración interdisciplinar.* - Todo aquel que ingrese al centro, debe ser valorado en las áreas: sanitaria, psicológica, social y ocupacional, de forma que, se obtenga una evaluación integral del sujeto de intervención. En relación al área social, el trabajador social, a través de la obtención de datos e información del paciente, medio familiar y social, debe levantar el diagnóstico social del sujeto de intervención, posteriormente, será aportado al resto del equipo.
- *Evaluación multidimensional y diseño del Plan de intervención individualizado.*- Una vez obtenida las distintas perspectivas profesionales sobre el sujeto de intervención, se finalizan en una evaluación multidimensional del individuo. A partir de ello, el equipo de profesionales, diseñará un plan de intervención adecuado a la realidad del sujeto de intervención. El Trabajador Social, realiza su aporte al equipo, desde el asesoramiento de la situación, necesidades sociales y recursos del sujeto.

- *Ejecución del Plan de intervención individualizado.*- Se ejecuta el plan de intervención individualizado, bajo seguimiento y evaluación por parte del equipo profesional. Desde la figura del trabajador Social por alcanzar los objetivos establecidos, interviene y aporta en 7 ejes multidimensionales:
 - *Salud y autocuidados.*- Crea un vínculo terapéutico con el sujeto y su familia en el desarrollo de hábitos saludables, a su vez, involucra a la familia en el proceso rehabilitador.
 - *Estabilidad psíquica.*- Estimula el interés y participación del sujeto en las diversas actividades, reforzando conductas de acercamiento, socialización, aceptación y de apoyo; a su vez, ofrece un espacio de escucha y aceptación.
 - *Consumo.*- Interviene en la reducción del consumo, daños y riesgos sociales, establece las directrices para el desarrollo de hábitos saludables y motiva al sujeto a continuar con el tratamiento. Detecta situaciones que ubiquen al individuo en la reincidencia al consumo de drogas, dando a conocer al equipo técnico.
 - *Familiar.*- Acompaña y apoya a la familia en la superación a la adversidad acontecida, a su vez, trabaja en la comunicación, redefinición de roles y responsabilidades familiares.
 - *Relaciones sociales:* Procede a valorar la red social y posibles riesgos del sujeto, y establece vínculos e interacciones sociales positivas, alejadas de las drogas.
 - *Formación Laboral.*- Realiza un análisis acerca de las potencialidades y dificultades del sujeto, para la inserción laboral. De acuerdo a ello, gestiona recursos acordes a las necesidades formativas del sujeto, para la búsqueda de empleo.
 - *Ocio.*- Procede a valorar los intereses del sujeto para desarrollar hábitos saludables. Asimismo, orienta a las familias a participar en las actividades de ocio del sujeto.
- *Evaluación.*- Realiza seguimiento continuo al sujeto de intervención, que permite conocer los resultados del proceso rehabilitador, en la consecución de los objetivos fijados.
- *Seguimiento post-alta.*- A los 12 meses del término del tratamiento, se realiza el seguimiento para recoger información sobre los procesos de integración familiar y social de los pacientes.

De este modo, en la superación a adicciones de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, desde una rehabilitación integral (médica, mental y social) del sujeto, suministrada por los centros de rehabilitación a partir del equipo multidisciplinario que trabajan por el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las persona afectadas, aparece la figura del profesional de Trabajo Social en cada una de las fases del proceso de rehabilitación, que trabaja con el individuo, la familia y el contexto físico del individuo, siendo piezas claves en la adopción de estilos de vida saludables, alejada a las drogas.

De igual forma, para alcanzar la rehabilitación integral del sujeto, el profesional de Trabajo Social cumple funciones, precisamente, Monge y Menéndez (2019) detalla las funciones que realiza para la atención al fenómeno del consumo y adicción a las drogas:

- *Función de atención.*- Identificar y valorar las necesidades sociales relacionadas a la drogodependencia y su repercusión en la calidad de vida.
- *Función preventiva.*- Actuación temprana sobre situaciones que generen problemas o riesgos, derivadas del consumo y adicción a las drogas.
- *Función rehabilitadora.*- Contribuye a restaurar, mantener y mejorar las potencialidades del individuo. Facilita la reinserción social y familiar del sujeto, a través del restablecimiento de vínculos, comprometiendo a la familia a ser partícipe en las actividades derivadas del tratamiento como parte de la rehabilitación del sujeto de intervención.
- *Área de promoción y educación.*- Promueve el redescubrimiento y fortalecimiento de las capacidades que posee el individuo, familia y comunidad.

Es así que el accionar del profesional de Trabajo Social, se sostiene en el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a las fases del proceso de rehabilitación del individuo drogodependiente, en unidad con el equipo multidisciplinario, compartiendo el único fin de atender y superar el fenómeno del consumo problemático de las drogas.

2.2.3.6 El accionar del trabajador/a social en el proceso de reinserción socio familiar.

En el proceso de reinserción sociofamiliar, el rol que cumple el Trabajador/a Social es predominante, en esta etapa el profesional pretende restablecer los vínculos familiares, de modo que le permita al joven reintegrarse a un entorno saludable, propiciando las

herramientas necesarias para potenciar todas sus habilidades y mantener de esta manera un estilo de vida saludable.

Uno de los desafíos que enfrenta el profesional en Trabajo Social en el proceso de reinserción sociofamiliar son los conflictos familiares, la escasa comunicación entre los miembros de la familia, el poco reconocimiento de sus roles y el deficiente compromiso al participar en el proceso de reinserción (Barreto Pico, 2017). En este sentido, el profesional debe estar preparado para aplicar la mediación, solución de conflictos y atención en crisis.

El profesional técnico que interviene en la reinserción de los jóvenes al medio social y familiar, debe conocer la dinámica de las familias a intervenir, puesto que por sus particularidades cada una de ellas se diferencian. Además, la realidad del contexto social de cada uno de los jóvenes insertos en los centros de rehabilitación es distinta, las diferentes problemáticas sociales que existen en cada comunidad repercuten de manera directa o indirecta en la reinserción de los jóvenes en situación de adicción a las drogas.

En este sentido, el enfoque del modelo sistémico, es el propicio para identificar las necesidades a intervenir en los diferentes contextos a los que el joven debe reintegrarse. El modelo sistémico trata de ver a los centros de rehabilitación como un sistema, en el que integran varios elementos; que en este caso son los jóvenes en situación de adicción a las drogas, los cuales se encuentran en situaciones similares, por ello existe; comprensión, ayuda mutua, escucha activa y se crean lazos afectivos tal como una familia. El centro instala normas y límites que permiten a los jóvenes abstenerse al consumo de sustancias psicotrópicas y a las faltas disciplinarias, permitiendo a los jóvenes adoptar estas prácticas a su vida cotidiana (Borelli & Pinto, 2006).

2.3. Descripción del ciclo diagnóstico

En el desarrollo del trabajo de sistematización, se inició con el acercamiento al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios a través de medios electrónicos, luego de la aceptación por la institución se procede aplicar los instrumentos para el levantamiento de datos, mediante entrevistas estructuradas a 10 jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación, así como también, entrevistas estructuradas a 5 jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación en el CR y encuestas a 10 miembros familiares de los jóvenes residentes del CR. Por consiguiente, a través del levantamiento de

información, se plantea como propuesta de intervención, proponer estrategias de reinserción sociofamiliar que contribuyan a la consecución de estilos de vida saludables en los jóvenes y promover la participación familiar en el proceso de la rehabilitación del sujeto. Por otra parte, la descripción del ciclo de diagnóstico consta de tres momentos fundamentales que se describen a continuación:

2.3.1 Planificación. En esta fase, se coordina un conversatorio con el Sr. José Domingo Segarra Tapia, Director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, para obtener un diagnóstico general acerca del fenómeno de las drogas, que afecta en el estilo de vida de los jóvenes.

Previo a ello, se solicita el permiso respectivo para la aplicación de los instrumentos, tales como entrevistas y encuestas, con la finalidad de levantar un diagnóstico sobre el fenómeno en estudio, y luego proceder a realizar la propuesta de intervención, para la adopción de estilos de vida saludables hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los jóvenes. Del mismo modo, se solicita los contactos telefónicos de los familiares de los jóvenes residentes del CR y de los jóvenes que ya han culminado el tratamiento.

De la misma manera, se recibe el correo de aceptación por parte de la institución, para proseguir con la investigación e intervención. Por consiguiente, para el levantamiento de información, se diseñan los respectivos instrumentos: entrevista para jóvenes residentes del centro de rehabilitación (ver anexo C), entrevista para los jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación (ver anexo D), entrevista a los profesionales del CR encargados de la reinserción sociofamiliar (ver anexo E) y encuesta a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación (ver anexo F).

Se acuerda mediante llamada telefónica con el director del CR, el Sr. José Segarra Tapia, el día establecido para realizar las entrevistas de manera presencial a los jóvenes internos del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, así mismo, a los jóvenes que han culminado el tratamiento de internamiento, quienes desarrollan actividades laborales dentro de CR, así mismo se coordina la entrevista con el Psicólogo Clínico Duvan Ortega de manera presencial y se planifica una entrevista mediante llamada telefónica a la Trabajadora Social, Lic. Alisson Aguinda, quienes forman parte del equipo multidisciplinario del CR y son encargados del proceso de reinserción sociofamiliar.

2.3.2. Ejecución. En el desarrollo de la investigación, se hizo uso del enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional con información bibliográfica y de campo, mediante un proceso investigativo y empírico. En la recopilación se utilizó una muestra representativa y no probabilística, se aplican técnicas de recolección de datos como entrevistas y encuestas. Por una parte, se realiza entrevistas estructuradas a 10 jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios de manera presencial, para conocer sus condiciones dentro del CR, además se realiza entrevistas estructuradas a 5 jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación, con el objetivo de conocer cómo fue el proceso de reinserción sociofamiliar y cómo ha influido en sus estilos de vidas, de modo que nos permita identificar cuáles fueron las estrategias que contribuyeron a que el joven se reinserte en su entorno familiar y social de manera satisfactoria.

Así mismo, se realiza una entrevista a profesionales de las Ciencias Sociales, Psic. Duvan Ortega y la Trabajadora Social Lic. Alisson Aguinda, encargados del proceso de reinserción sociofamiliar del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, con la finalidad de conocer cuáles son las acciones que se realizan para lograr la reinserción de los jóvenes residentes del CR a sus hogares. Por otra parte, se realiza una encuesta a 10 miembros familiares de los jóvenes residentes del CR mediante Google Forms, con la finalidad de caracterizar el rol que cumple la familia en el proceso de reinserción sociofamiliar.

2.3.3. Evaluación. Luego del acercamiento al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, por medios electrónicos, y la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, previo al fenómeno en estudio, tales como las entrevistas y encuestas, se procede al análisis de los datos e información proporcionada.

Por una parte, se realizaron las 10 entrevistas a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación de manera oportuna, todos estuvieron predispuestos a brindarnos la entrevista voluntariamente y consintieron la grabación de la misma, sin embargo, el lugar en la que se efectuó no fue el más indicado puesto que se tuvo la presencia de varias personas mientras se desarrollaba la entrevista.

De la misma manera se desarrollaron las entrevistas a 5 jóvenes que culminaron el tratamiento de rehabilitación. Por motivos externos no se logró obtener los contactos

telefónicos de más jóvenes que han terminado su tratamiento, por ende, las entrevistas se efectuaron a aquellos jóvenes que terminaron su tratamiento y actualmente están laborando dentro de las instalaciones del CR cumpliendo distintas funciones. Es decir que las respuestas no fueron totalmente imparciales.

Por otro lado, las entrevistas a los profesionales encargados de la reinserción sociofamiliar dentro del CR, se cumplieron satisfactoriamente, puesto que brindaron la información oportuna para conocer todo el proceso que conlleva el tratamiento de rehabilitación.

Las encuestas aplicadas a los 10 familiares de los jóvenes residentes del CR, se desarrollaron de manera oportuna mediante Google Forms, los contactos de los familiares fueron otorgados por el Director del Centro de Rehabilitación. A través de la aplicación de estas encuestas se logró identificar cuáles son las actividades que realiza el CR para incluir a las familias y cuál es el nivel de participación de estas dentro del proceso de rehabilitación, el nivel de comunicación que mantienen con los jóvenes y su dinámica familiar.

2.4. Técnicas e instrumentos para la diagnosis

Para la elaboración de la diagnosis, se realizó un conversatorio con el Sr. José Segarra Tapia, Director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, para conocer el proceso de rehabilitación. A su vez, se llevó a cabo la aplicación de entrevistas dirigidas a 10 jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, y a 5 jóvenes que ya han culminado el proceso de rehabilitación, del mismo modo, la aplicación de encuestas a 10 miembros familiares de los jóvenes que se encuentran en el proceso de rehabilitación, aplicado en una muestra representativa no probabilística, de forma aleatoria. Teniendo como finalidad, conocer el proceso de la reinserción sociofamiliar que llevan a cabo los jóvenes residentes y la eficacia de la misma en los jóvenes que hayan culminado el proceso de rehabilitación, identificando las estrategias funcionales que permitieron a los jóvenes involucrarse a su círculo familiar y social, así como, identificar el rol que tiene la familia durante el proceso de reinserción sociofamiliar.

Del mismo modo, se aplica entrevistas a profesionales encargados del proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes y que forman parte del equipo técnico del CR,

para identificar las acciones emprendidas en la consecución de una rehabilitación satisfactoria y una reintegración positiva al entorno familiar y social.

De esta manera, las técnicas e instrumentos de recolección de información, permiten proceder a realizar la propuesta de intervención en la búsqueda de una mejor calidad de vida en los jóvenes.

2.5. Resultados del diagnóstico

El resultado del diagnóstico se compone de dos partes fundamentales, por un lado, a través del conversatorio con el Sr. José Segarra Tapia, Director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, se pudo obtener un diagnóstico general de los jóvenes consumidores de drogas, siendo el principal motivante, la incapacidad de resolver los problemas que se derivan de su contexto familiar disfuncional, optando por la búsqueda de nuevos espacios que reemplacen las relaciones afectivas que no suplen ni el sistema familiar, educativo, comunitario, entre otros. Estos nuevos escenarios a los que recurren los jóvenes comúnmente le inducen al consumo de drogas, como una ruta de escape el cual le permite olvidarse de sus problemas. Haciendo que el sujeto sea vulnerable al consumo y adicción a las drogas.

A su vez, en el conversatorio, se pudo extraer las principales estrategias, para que el sujeto que está en un proceso de rehabilitación pueda reinsertarse adecuadamente a su contexto familiar y social, y evitar que reincida nuevamente en el consumo a las drogas. Entre las principales estrategias están el acompañamiento y seguimiento del profesional con un lapso de tiempo mínimo de 1 año, redefinición de roles en la familia, selección de amigos, actividades y lugares, para propiciar estilos de vida saludables que mejoren la calidad de vida de las personas.

Por otra parte, previo al diagnóstico del fenómeno objeto de estudio en relación a los jóvenes en situación de adicción a las drogas y sus estilos de vida, se aplicaron entrevistas y encuestas, obteniendo resultados que se muestran a continuación.

2.5.1. Entrevista a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación la Gracia de Dios. Se aplicó entrevistas estructuradas con el planteamiento de 6 preguntas, efectuadas de manera presencial a 10 jóvenes que están en el proceso de rehabilitación

del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, con previa autorización de grabación, las cuales se encuentran reflejadas de manera transcrita en el anexo G.

Cuadro 1. Entrevista a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación

Categorías	Análisis de los Resultados
<p>1. Inicio del problema de adicción.</p>	<p>De los datos relatados y proporcionados por los jóvenes, los motivantes por los cuales condujeron al consumo y adicción a las drogas se originan por eventos o situaciones que se presentan por lo general en la niñez hasta la adolescencia, entre ellas por alcanzar la aceptación social y el sentido de pertenencia a grupos, la ausencia de los padres, la pérdida o muerte de los padres a temprana edad, la libertad en cuanto a la estadía en las calles sin tener horarios de supervisión por parte de los educadores, los padres. Así mismo, la desvalorización hacia sí mismo por la apariencia física, la falta de afectividad y soledad.</p> <p>Los jóvenes en general empezaron con el consumo del alcohol y terminaron con el consumo y adicción a las drogas, que les conllevó a situaciones desagradables entre ellas ir a la cárcel, violencia intrafamiliar, divorcios, pérdida de la vida social, vivir en aislamiento, pérdida de empleos y profesiones, etc. La edad promedio en que los jóvenes empezaron a consumir alcohol y drogas oscilan entre los 10 a 19 años de edad, excepto dos casos en que el consumo se inició a partir de los 30.</p>

<p>2. Motivo y motivación al someterse al proceso de rehabilitación</p>	<p>Los jóvenes indican que en su mayoría tomaron la decisión de ingresar al Centro de Rehabilitación La gracia de Dios, impulsados por algún miembro de su familia, entre ellos; padres, madres, hermanos, hermanas y esposas. Aunque algunos de ellos fueron conducidos por la automotivación puesto que ellos mismos tomaron la iniciativa de ingresar al centro de rehabilitación después de haber analizado el estilo de vida que llevaban debido al consumo de drogas.</p>
<p>3. Estilo de vida de los jóvenes en rehabilitación</p>	<p>El tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de los jóvenes a nivel espiritual, mental y físicamente; anímicamente los jóvenes se sienten bien, estables, motivados y tranquilos. Por otro lado, los cambios en los jóvenes son significativos, desde valorarse como ser humano y valorar a su familia ya que antes no lo hacían, se siente más útiles como ser humano capaz de realizar muchas cosas a diferencia que cuando estaban en el consumo de drogas, se han efectuado cambios positivos en la personalidad, elevando la autoestima, optimismo en su recuperación y el amor propio así mismo como persona.</p> <p>De igual manera, ha mejorado favorablemente, en el trato hacia los demás, la forma de pensar, tener valores, cambio en actitudes, el hacer conciencia y reconocer que tienen un problema y aceptar el tratamiento para remediar el fenómeno de las drogas, en efecto, el programa no es solo dejar de consumir sino tener un cambio de vida completo y</p>

	<p>positivo.</p> <p>En cuanto a relacionarse con sus compañeros, los jóvenes se dirigen con respeto y participan en las actividades de grupos, pues no ha habido inconvenientes mayores entre ellos, puesto que deben cumplir con normas y reglas para una convivencia pacífica. Y por parte del centro el trato es digno, se dirigen con respeto e igualdad con todos, el centro cuenta con un equipo de profesionales de diferentes áreas enfermería, psiquiatría, terapistas, psicólogos, etc., para la atención integral a los sujetos en rehabilitación.</p>
<p>4. Participación de la familia en el proceso de rehabilitación</p>	<p>Las familias de los jóvenes residentes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, son convocados a terapias por lo menos una vez al mes, los jóvenes indican que en su mayoría los familiares si asisten a las terapias grupales, además reciben apoyo emocional por parte de sus familiares mediante las visitas, además ellos están pendientes de las necesidades personales de los jóvenes, como: elementos necesarios para el cuidado de la higiene y aseo personal, medicamentos, vestimenta, entre otros aspectos.</p>
<p>5. Planes después de culminar el proceso de rehabilitación</p>	<p>Los planes de los jóvenes son distintos, aún no tienen un direccionamiento fijo de sus planes debido al tiempo de su estadía en la recuperación del fenómeno de las drogas, pero se rescata el optimismo. Entre sus planes se destacan el seguir con el proceso de recuperación para alcanzar la autonomía teniendo un estilo de vida saludable, en</p>

	<p>el área académica algunos buscan culminar sus estudios para conseguir una carrera profesional, en el área laboral unos desean trabajar para llevar a cabo proyectos y emprendimientos, mientras que otros retomar los planes y profesiones que tenían antes de caer en la adicción a las drogas, y en el área familiar mejorar la relación con sus familias.</p> <p>Entre los hobbies, pretenden viajar a diferentes lugares, continuar con las actividades deportivas y disfrutar con sus familias.</p>
<p>6. Actividades del centro de rehabilitación que integran a la familia</p>	<p>Los jóvenes reciben terapias psicológicas, individuales y grupales, charlas familiares cada 15 días o por lo menos una vez al mes, además realizan confrontaciones en donde los jóvenes se encuentran con sus familiares. En su mayoría, los jóvenes piensan que todas las terapias que realiza el centro de rehabilitación son importantes para alcanzar una rehabilitación óptima y alcanzar reinsertarse a su sistema familiar y social de manera satisfactoria.</p> <p>Por otro lado, muchos jóvenes no se sienten preparados todavía para reinsertarse a su medio familiar y social debido a que llevan poco tiempo en el proceso de rehabilitación y otros coinciden en que es el equipo técnico el encargado de medir si ellos se encuentran listos para reintegrarse con su familia y contexto social.</p>
<p>Fuente: Investigación directa 2021</p>	

2.5.2. *Entrevista a los jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación del Centro de Rehabilitación la Gracia de Dios.* Se aplicó entrevistas estructuradas con el planteamiento de 9 preguntas, las cuales fueron efectuadas manera presencial, dirigida a 5 jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación, con previa autorización de grabación, las cuales se encuentran reflejadas de manera transcrita en el anexo H.

Cuadro 2. Entrevistas a los jóvenes que culminaron el tratamiento de rehabilitación

Categorías	Análisis de los Resultados
<p>1. Dificultades al reinsertarse al medio familiar y entorno social</p>	<p>De los datos relatados y proporcionados, la principal dificultad en los jóvenes para su re inserción al medio familiar y entorno social es la recuperación de la confianza, a raíz del fenómeno de las drogas la familia queda afectada y en esta etapa suelen estar en alerta en cuanto al cuidado y vigilancia de los sujetos rehabilitados, el cual resulta incómodo para ellos al principio. Pero en la búsqueda de esa confianza, la alcanzan poco a poco trabajando en familia.</p> <p>Por otro lado, los jóvenes no frecuentan los mismos lugares y amistades que tenían antes del proceso de rehabilitación, cambiando totalmente el entorno social para tener una vida alejada del fenómeno de las drogas, bajo el direccionamiento de los profesionales del Centro de Rehabilitación.</p> <p>Entre las acciones emprendidas para alejarse de las adicciones a las drogas fueron el poner</p>

	<p>de su parte, el cambio de residencia o ciudad, tener nuevas amistades, estar alejado de todo aquello que lo haga reincidir, así mismo, aquellos que tienen un empleo en el CR, asisten y escuchan las terapias para mantener su mente ocupada. También ocupan su tiempo libre en actividades físicas y recreativas.</p>
2. Tiempo libre	<p>Los jóvenes que fueron entrevistados manifiestan que las actividades que regularmente realizan en su tiempo libre están relacionadas principalmente con el deporte, la lectura, escuchar música y entablar nuevas amistades. Todas estas actividades complementan los nuevos estilos de vida que han adoptado después de haber culminado el proceso de rehabilitación.</p>
3. Apoyo familiar después de haber culminado el proceso de rehabilitación	<p>Los jóvenes han tenido el apoyo de sus familias antes y después de haber culminado el proceso de rehabilitación, manifestada de diferentes maneras. Esto está representado en el apoyo incondicional, la motivación, visitas y acompañamiento en el proceso de rehabilitación, muestras de afecto, interés, preocupación y solidaridad. La familia se convierte en el pilar elemental de la recuperación de sus familiares, para la superación de las adicciones a las drogas.</p>
4. Reinserción social	<p>Los jóvenes entrevistados afirman que el Centro de Rehabilitación La gracia de Dios</p>

	<p>les ha brindado las herramientas necesarias para reinsertarse en su entorno social de manera satisfactoria, es así que les han brindado la oportunidad de trabajar en el CR, realizando múltiples funciones como; limpieza, construcción, cocina, asistente de recepción, entre otras actividades que realizan dentro de las instalaciones.</p> <p>Por otro lado, estos jóvenes manifiestan que siguen recibiendo terapias en el CR cuando se desocupan de sus actividades, además les han dado la facilidad para que ellos visiten a sus familiares de manera periódica.</p> <p>Así mismo, el CR se encarga de realizar las gestiones pertinentes para facilitar los procesos de trámites.</p>
5. Estilo de vida	<p>El tratamiento por parte del Centro de Rehabilitación ha tenido un cambio positivo en los estilos de vida de los jóvenes.</p> <p>Los jóvenes manifiestan que anteriormente cuando eran personas drogodependientes, el entorno social se conformaba de amistades y compañeros vinculados a las drogas, a su vez, no trabajaban o perdían sus trabajos, en el hogar llevaban una relación disfuncional con sus familias.</p> <p>Ahora es distinto, tienen una mejor relación con sus familias, tienen nuevas amistades y compañeros, y tienen un empleo estable. Tienen confianza en sí mismos, se valoran</p>

	<p>como seres humanos y están en paz consigo mismo, incluso la forma de hablar y pensar ha mejorado y las personas depositan confianza en ellos.</p> <p>El CR también ha propiciado empleos estables y en otros casos brindan su apoyo con recomendaciones para el alcance de un trabajo.</p>
<p>6. Seguimiento profesional</p>	<p>Los jóvenes se reintegran a su medio familiar y social de manera paulatina, cuando el CR les da la oportunidad de salir de las instalaciones del centro y reencontrarse con su familia por uno o varios días, el departamento de Trabajo Social realiza llamadas telefónicas con la finalidad de dar seguimiento a la evolución del joven, es decir que el CR se comunica con la familia del joven para conocer el su avance y recuperación.</p> <p>Además, los jóvenes manifiestan que cuando ellos requieren de ayuda psicológica el CR siempre pone a su disposición al equipo técnico.</p> <p>Cabe recalcar que las entrevistas fueron realizadas a jóvenes que después de culminar el proceso de rehabilitación se quedaron laborando dentro del centro, es decir que el acercamiento a su círculo familiar es escaso.</p>

<p>7. La clave en el proceso de reinserción sociofamiliar para que un joven se recupere</p>	<p>Los jóvenes consideran que la pieza clave para una recuperación satisfactoria en primer lugar es poner parte de uno mismo ajustándose al nuevo estilo de vida, forjando el deseo y la voluntad de cambiar, haciendo conciencia de esa realidad y aceptar el proceso, el cual es propiciado por el Centro de Rehabilitación. En segundo lugar, depende de la actuación del equipo técnico, que aporta en esa recuperación. Y finalmente se rescata a la familia, la cual es parte primordial que coopera y contribuye en la rehabilitación integral del sujeto.</p>
<p>8. Motivo de recomendación a los jóvenes en situación de adicción a las drogas ingresar a un centro de rehabilitación</p>	<p>Los jóvenes en situación de adicción a las drogas enfrentan situaciones que limitan gozar de una calidad de vida, muchas veces situación de abandono, poco cuidado de su salud e higiene personal, mala alimentación, limitada comunicación con sus familiares, enfrentan problemas psicológicos, entre otros factores.</p> <p>Los jóvenes manifiestan que estando en situación de adicción a las drogas, no se logra percibir esta condición como una enfermedad y es precisamente en un centro de rehabilitación en donde se encuentran las personas idóneas que les permiten darse cuenta del estilo de vida que les condujo la adicción a las drogas. Recomiendan a los demás jóvenes que actualmente se encuentran inmersos en adicciones a internarse en un</p>

	<p>centro de rehabilitación puesto que es la mejor alternativa para salir completamente de la situación de adicción y conocer el valor de la vida.</p>
<p>9. Razón por la que recomiendan a los jóvenes que se encuentran en situación de adicción a las drogas ingresar al centro de rehabilitación La Gracia de Dios</p>	<p>Los jóvenes recomiendan a aquellos que se encuentran en situación de adicción a las drogas ingresar a este centro a efectos de mejorar su estilo de vida, sus motivos se basan en el mejoramiento de su calidad de vida, pues se sienten importantes y mejor consigo mismo.</p> <p>También los profesionales tienen experticia en el tema de adicciones; y el superar el problema de las drogas no es posible sin un tratamiento, pero no un tratamiento ambulatorio o asistir a grupos de autoayuda, sino un tratamiento con internamiento en un buen centro de rehabilitación. La clave está en poner de su parte y la ayuda está en el Centro.</p>
<p>Fuente: Investigación directa 2021</p>	

2.5.3. *Entrevista a profesionales encargados de la Reinserción Sociofamiliar.* Se aplicó una entrevista estructurada con el planteamiento de 9 preguntas, la cual fue efectuada de manera presencial, dirigida al Psic. Duvan Ortega, con previa autorización de grabación. Asimismo, se aplicó una entrevista estructurada con el planteamiento de 9 preguntas, la cual fue efectuada vía telefónica, a la Trabajadora Social Lic. Alisson Aguinda, con previa autorización de grabación, la cual se encuentra reflejada en el anexo I.

**Cuadro 3. Entrevistas a los profesionales encargados de la reinserción
sociofamiliar**

Categorías	Análisis de los Resultados
<p>1. Proceso de inducción al que se somete al joven para reintegrarse al medio familiar y social</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>Para una reinserción positiva al medio familiar y social del joven rehabilitado, resulta de un plan de intervención individualizado de acuerdo a los casos que se presenten, porque cada caso es particular con una estructura familiar y social distinta entre los sujetos. Dado a ello, depende de los factores que presente cada sujeto para efectuar un plan de intervención individualizado en cuanto a la rehabilitación y reinserción sociofamiliar.</p> <p>Por lo general en la búsqueda de la reinserción sociofamiliar, se inicia con el contacto de los familiares, para identificar las posibilidades laborales y/o de formación académicas y así llevar a cabo actuaciones profesionales. Los casos más comunes que se presentan en los jóvenes son estudios inconclusos, los profesionales actúan conjuntamente con el Ministerio de Educación para la culminación de sus estudios con la modalidad a distancia.</p> <p><i>Profesional en Trabajo Social:</i></p> <p>Los jóvenes cuando ingresan al centro de rehabilitación se realizan una valoración integral de todas áreas, dentro de esta aparece el área social. Precisamente para el proceso de reinserción, se debe cumplir con un proceso el cual implica varias etapas, los jóvenes en primer lugar transitan por un</p>

	<p>proceso de aislamiento para la modificación de conductas y de la personalidad, de ahí, se prepara a los sujetos para el reencuentro con sus familias, así mismo se trabaja con la familia acerca de las situaciones que presenten y puedan efectuar visitas periódicas. Adicionalmente, una vez generada el alta del sujeto rehabilitado, se contacta con la familia a efectos de realizar un seguimiento ambulatorio direccionado por el profesional, de manera que se pueda sostener el seguimiento y la rehabilitación empleada por el Centro de Rehabilitación.</p>
<p>2. Acciones que se llevan a cabo para mejorar el estilo de vida de los jóvenes</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>Cada integrante del equipo técnico, de acuerdo con su profesión realiza un plan de acción especializado para cada joven, puesto que cada uno de ellos tiene diferentes necesidades.</p> <p>Específicamente para mejorar el estilo de vida de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios se manejan horarios, disciplina, organización, actividad física y una alimentación balanceada.</p> <p>Por una parte, el médico nutricionista, elabora un plan de alimentación para cada joven, así mismo el médico general realiza los exámenes correspondientes para valorar al paciente y llevar su respectivo tratamiento.</p> <p><i>Profesional en Trabajo Social:</i></p> <p>Enfatiza en la importancia de la aplicación de una intervención individualizada al joven residente del CR, en donde se trabaja específicamente con</p>

	<p>patrones conductuales, así como una intervención familiar, en la que se realizan charlas, terapias, orientación a los familiares de los jóvenes con el objetivo de mejorar la dinámica familiar.</p>
<p>3. Las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>La familia es muy importante dentro del proceso de rehabilitación, que implica el 50% de la recuperación del sujeto.</p> <p>Se lleva a cabo reuniones generales de manera mensual con todas las familias que forman parte del Centro de Rehabilitación, el tratamiento es cada semana o cada 15 días para que cada familiar o cada representante asista a terapias psicológicas de manera obligatoria.</p> <p>Una vez logrado aquello, se da paso al reencuentro familiar con el sujeto en rehabilitación al cumplir con los 2 o 3 meses de rehabilitación. De modo particular, si el sujeto tiene pareja se llevan a cabo terapias de pareja, cuando hay conflictos con algún miembro familiar o directamente con los padres, se efectúan terapias familiares y en el caso de que un familiar tenga algún problema de manera indistinta y no con el sujeto en rehabilitación se desarrollan terapias individuales, en efecto depende de contexto familiar del sujeto. De ahí que se trabaje con el paciente y las familias.</p> <p><i>Profesional en Trabajo Social:</i></p> <p>La familia juega un papel importante, por lo general los jóvenes están en la búsqueda de la aceptación y la afectividad de las familias, el cual el problema de la adicción es originado por el entorno familiar.</p>

	<p>Desde luego, se trabaja con las familias para que éstas identifiquen las falencias que han tenido sin recurrir a la culpabilidad, y que están a tiempo de mejorar y revertir situaciones negativas, a través de las charlas, terapias y generando ese vínculo de familia y paciente.</p> <p>Una vez logrado aquello y en el proceso de la reinserción, se escucha a las familias y al paciente, acerca de situaciones negativas y/o positivas que se generan y así mejorar esa reinserción.</p>
<p>4. Estrategias que aportan a una adecuada reinserción sociofamiliar</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>Desde el área de la Psicología realizan su intervención desde el enfoque cognitivo y conductual, por ende, su accionar se base principalmente en la identificación de pensamientos irracionales focalizando qué paciente tiene que mejorar su calidad de vida, identificar las situaciones vulnerables y dificultades que presentan, que el joven plantee su proyecto de vida y sobre todo que identifique el cómo y porqué del consumo.</p> <p><i>Profesional en Trabajo Social:</i></p> <p>Cuando el equipo técnico certifique que el joven está preparado para reinsertarse a su medio familiar y social, el proceso se realiza de manera paulatina, a los 3 meses aproximadamente se envía al joven por 24 horas a su domicilio con el objetivo de evaluar su evolución en el proceso de rehabilitación, es allí en donde también se hace seguimiento a la familia para dialogar acerca de la manera en cómo ellos perciben su evolución y las cosas que tienen que mejorar.</p>

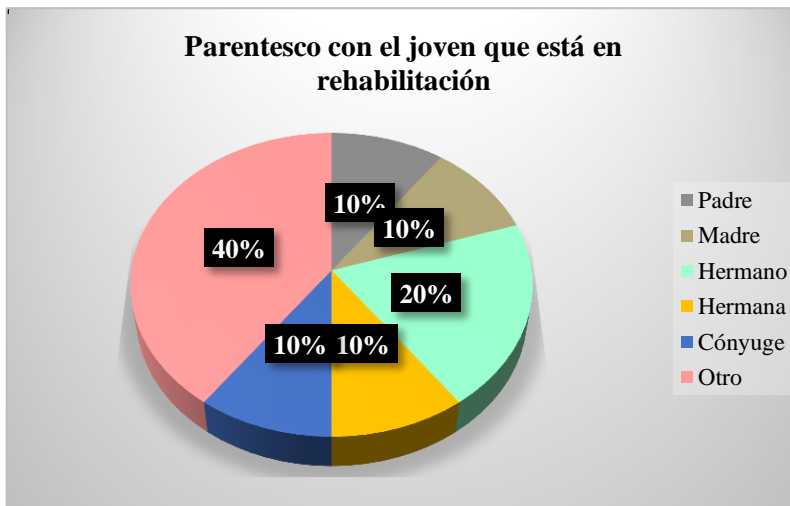
<p>5. Seguimiento profesional luego de haber culminado el proceso de rehabilitación</p>	<p>Profesional en Psicología: Según lo manifestado, se contacta y se realiza seguimiento al sujeto luego de haber culminado el proceso de rehabilitación, cada semana hasta el primer mes, después del tercer mes es cada 15 días y después de los seis meses una vez al mes.</p> <p>Profesional en Trabajo Social: El seguimiento se hace por llamadas telefónicas y visitas domiciliarias dependiendo de la cercanía de residencia al Centro de Rehabilitación, y se efectúa como mínimo una vez al mes.</p> <p>Cuando el sujeto rehabilitado pertenece o reside en otras provincias del país incluso fuera del país, se realiza el seguimiento por llamadas telefónicas a los familiares y aquellos que estén cerca se realizan visitas domiciliarias.</p>
<p>6. Reincidencia en el consumo de drogas</p>	<p>Profesional en Psicología: No poseen una estadística certera en cuanto a la frecuencia de la reincidencia del consumo de los jóvenes que culminaron el tratamiento de rehabilitación, sin embargo, se mide que aproximadamente 2 de cada 10 pacientes recaen en tres meses de haber terminado el tratamiento. Siendo la falta de apoyo y acompañamiento familiar el principal factor que conduce esta problemática.</p> <p>Profesional en Trabajo social: Los jóvenes cuando terminan el tratamiento de rehabilitación y se reinsertan a su contexto social y familiar deben seguir asistiendo a terapias en las instalaciones del centro, este seguimiento se lo</p>

	<p>realiza cada semana, para aquellos jóvenes que viven cerca del CR y cada mes para aquellos que viven en sectores alejados, cuando los jóvenes dejan de asistir al seguimiento semanal o mensual aumenta la probabilidad de recaer. Se conoce que aproximadamente 3 de cada 10 jóvenes recaen en el consumo después de haber culminado el tratamiento.</p> <p>Los factores que inducen en la reincidencia del consumo se derivan principalmente de la escasa asistencia al CR a efectos de recibir terapias de seguimiento, por otro lado, los jóvenes recaen en el consumo por conflictos familiares, contexto social con alto índice de consumo y demás problemas sociales como: delincuencia, micro tráfico, etc.</p>
<p>7. Recuperación del adicto con una adecuada rehabilitación y reinserción social</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>Resalta que existen casos en que el adicto se recupera con una adecuada rehabilitación y reinserción sociofamiliar, como meta planteada es recuperar y hacer que el paciente de ese paso, y la consecución de la misma es ardua.</p> <p><i>Profesional en Trabajo Social:</i></p> <p>Lo indicado por la profesional en Trabajo Social, se logra recuperar una persona adicta con un buen tratamiento y rehabilitación por parte del equipo técnico, sumado a esto, el apoyo de las familias es pieza clave en la consecución satisfactoria de la rehabilitación y reinserción sociofamiliar del sujeto.</p>

<p>8. Rehabilitación y reinserción sociofamiliar exitosa</p>	<p><i>Profesional en Psicología:</i></p> <p>Para marcar un buen inicio en el proceso de rehabilitación, los jóvenes deben aceptar que padecen de un problema y una enfermedad. Es importante que los jóvenes reconozcan y visualicen a la drogadicción como un problema que se puede tratar con su predisposición.</p> <p><i>Trabajadora social:</i></p> <p>La rehabilitación exitosa depende de un 50% que corresponde al accionar de los profesionales capacitados para tratar con los jóvenes en situación de adicción y otro 50% que depende del paciente, la disposición y la voluntad que posee cada joven para rehabilitarse, tener la capacidad de escuchar y entender los factores que le originan la adicción y aceptar las herramientas que el equipo multidisciplinario le brinde para mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Fuente: Investigación directa 2021</p>	

2.5.4. *Encuesta a las familias de los Jóvenes Residentes.* La encuesta aplicada a los miembros familiares de los jóvenes residente del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, permitió la obtención de datos e información acerca del rol de las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes. Las tablas de las tabulaciones de las encuestas se encuentran reflejadas en el anexo J, a continuación, la tabulación y el análisis de datos recopilados:

GRÁFICO 1. Parentesco con el joven que está en rehabilitación



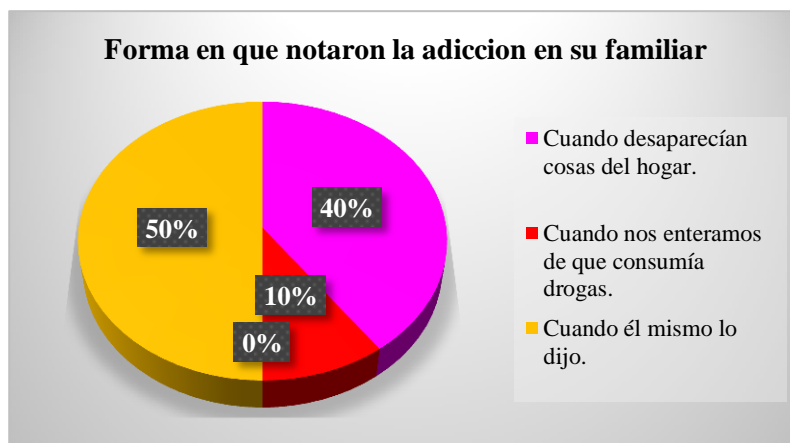
Fuente: Investigación directa 2021

Los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, tienen a sus familiares o un representante legal que asumen el contacto telefónico por parte del CR. De acuerdo al gráfico 1, de las personas encuestadas el

40% corresponde a la opción otro, que concierne a abuela, cuñado, tía y madrastra, así mismo, el 20% son hermanos y en un porcentaje mejor es decir el 10% son padre, madre, hermana y cónyuge.

De los datos reflejados, se aprecia que el número mayor de los familiares encuestados de los jóvenes en rehabilitación son de segundo y tercer grado de consanguinidad y primero y segundo grado afinidad.

GRÁFICO 2. Forma en la que notaron la adicción en su familiar



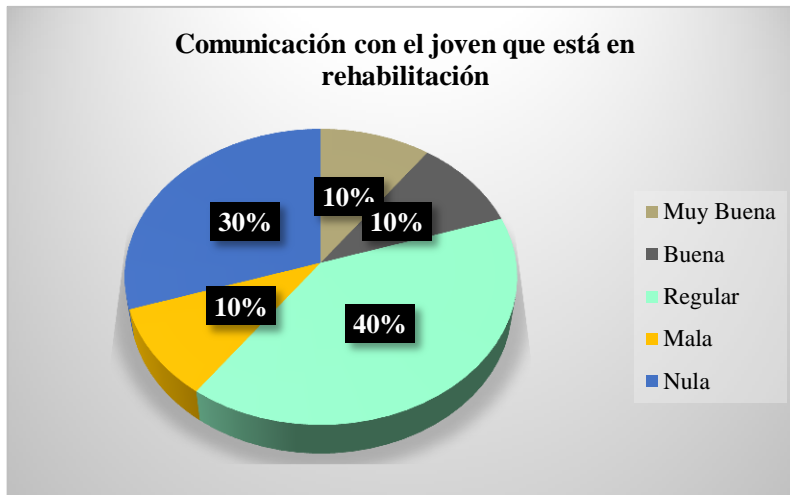
Fuente: Investigación directa 2021

En el gráfico 2, se observa una marcada mayoría en cuanto a la forma en que los miembros de la familia notaron que los jóvenes estaban inmersos en adicción a las drogas, siendo el 50% quienes

manifestaron que tuvieron conocimiento cuando una persona externa al núcleo familiar lo comentó, por otro lado, el 40% de los encuestados percibieron esta situación cuando notaron que desaparecían cosas del hogar, mientras que el 10% aseguran que ellos mismos se dieron cuenta que su familiar estaba consumiendo drogas.

Por otro lado, se puede identificar mediante este gráfico que los jóvenes no suelen contar a sus familiares del problema de adicción que presentan, siendo este factor una de las consecuencias de la deficiente comunicación y confianza en la dinámica familiar.

GRÁFICO 3. Comunicación con el joven que está en rehabilitación



De los datos proporcionados por los familiares encuestados, de acuerdo al gráfico 3, el nivel de comunicación que tienen con los jóvenes que están en rehabilitación, el 40% manifiestan que la comunicación es regular,

Fuente: Investigación directa 2021

los motivos son variados, entre ellos, los jóvenes ingresan al CR en contra de su voluntad y que esa decisión es tomada por la familia, a su vez, los jóvenes están en un proceso complejo de modificación de conductas y de su personalidad, para la consecución de la rehabilitación y reintegración positiva al medio familiar restableciendo los lazos familiares. Del mismo modo, el 30% indican que la comunicación es nula, es decir no hay comunicación directa con los sujetos en rehabilitación, esto se debe a la estadía que tiene el joven en el CR, puesto que a partir de haber cumplido el 2 o 3 mes en rehabilitación, se lleva a cabo el reencuentro entre la familia y el paciente; mientras que en un porcentaje menor del 10% aseguran que la comunicación es mala, así mismo un 10% es buena y el otro 10% es muy buena. En este sentido se aprecia que la comunicación entre la familia y el sujeto en rehabilitación, en su mayoría es deficiente.

GRÁFICO 4. Participación de la familia en las actividades programadas por el CR.



Fuente: Investigación directa 2021

En el gráfico 4, se logra observar que la mitad de los encuestados, es decir el 50% de los miembros familiares afirman que nunca han participado en las actividades programadas por el CR, esto debido a que no han sido convocados a

participar por el poco tiempo que llevan los jóvenes insertos. Por otro lado, el 30% de los encuestados manifiestan que su participación en las actividades programadas por el centro es frecuente, mientras que el 20% afirman que siempre participan.

El equipo técnico del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, realiza terapias grupales con los familiares de los jóvenes cada 15 días. Sin embargo, en su mayoría, las personas que fueron encuestadas aseguran que su familiar lleva inserto en el CR hace 2 a 3 semanas y aún no han sido convocados a participar en las actividades que desarrolla el CR.

GRÁFICO 5. Actividades que se realizan en el centro de rehabilitación en el que está inserto su familiar



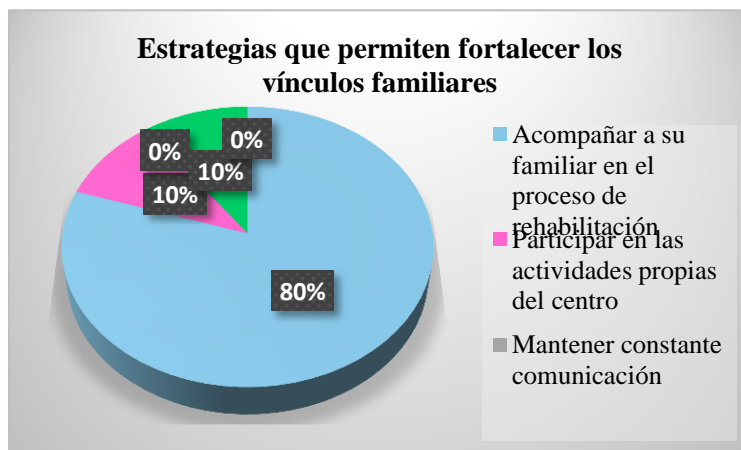
Fuente: Investigación directa 2021

De los datos proporcionados por las personas encuestadas, el 50% indican no conocer las actividades que realiza el Centro de Rehabilitación, mientras que el 20% manifiestan que las actividades que se llevan a cabo son las

terapias y actividades recreativas o deportivas, el 10% que son terapias, charlas/conferencias y espacios de diálogos, un 10% indican que son terapias, charlas/conferencias, espacios de diálogos y seguimiento a las familia y un otro 10%

indican que son terapias, actividades recreativas o deportivas y los espacios de diálogos. De los datos mencionados por los familiares, entre las actividades mencionadas y que coinciden son las terapias, espacios de diálogos, charlas conferencias y actividades recreativas o deportivas.

GRÁFICO 6. Estrategias que permiten fortalecer los vínculos familiares



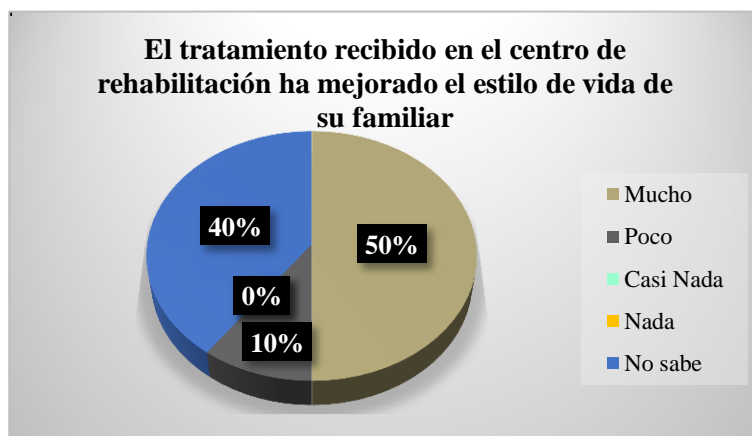
Fuente: Investigación directa 2021

En el gráfico 6 se puede visualizar la percepción de los miembros familiares en cuanto a la estrategia más efectiva para fortalecer los vínculos familiares. Por una parte, el 80% de los encuestados indican que es acompañar a su familiar en el proceso de rehabilitación,

mientras que un 10% afirma que es participar en las actividades propias del centro y, por último, el 10% restante manifiesta que es brindar apoyo emocional.

El acompañamiento familiar, es esencial para la recuperación de los jóvenes, puesto que, de esta manera, ellos sentirán el apoyo de las personas más cercanas. Es por ello que los familiares deben también participar en las actividades que realiza el centro de rehabilitación en el cual incluye a la familia, convirtiéndose en uno de los actores que facilite el tratamiento y la reinserción sociofamiliar.

GRÁFICO 7. El tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de su familiar



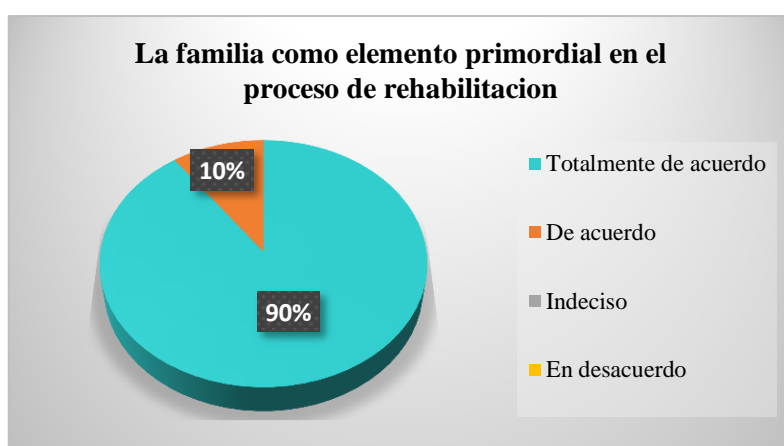
Fuente: Investigación directa 2021

De acuerdo al gráfico 7, el 50% de las familiares encuestados indican que el tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado mucho el estilo de vida de su familiar, seguido

de un 40% que manifiestan que no sabe nada al respecto y en un porcentaje menor indican que el estilo de vida de su familiar ha mejorado un poco.

En este sentido, los datos reflejados los familiares consideran que el estilo de vida de los sujetos en rehabilitación ha mejorado de manera significativa, mientras que otros desconocen la situación de sus familiares debido al tiempo de estadía que tienen los jóvenes en el Centro de Rehabilitación y aún no se lleva a cabo el reencuentro familiar con el sujeto.

GRÁFICO 8. La familia como elemento primordial en el proceso de rehabilitación



En este gráfico se puede observar la percepción de la familia como elemento primordial en el proceso de rehabilitación, por una parte, el 90% de los encuestados afirman que están totalmente de acuerdo con esta premisa

Fuente: Investigación directa 2021

y de la misma forma el 10% manifiesta que están de acuerdo.

De esta manera, se puede evidenciar como la familia se siente parte del proceso de rehabilitación de los jóvenes, siendo este un factor esencial para su recuperación. Sin embargo, esta afirmación no se aplica precisamente en todos los casos de los jóvenes residentes, puesto que, mediante la aplicación de entrevista se pudo identificar casos de limitado o nulo apoyo por parte de los miembros del núcleo familiar sea esto por factores inherentes o ajenos al consumo de drogas.

CAPÍTULO III. PLAN DE ACCIÓN

3.1. Identificación de la intervención

La intervención tiene lugar en el Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, ubicado la parroquia Tenguel, barrio “El Limonal” perteneciente a la provincia de El Guayas. Este centro de rehabilitación privado, se encuentra bajo la dirección del Sr. José Domingo Segarra Tapia, quien es el propietario y director, el CR cuenta con la capacidad de 155 personas residentes, sin embargo, actualmente cuenta con aproximadamente 45 personas internas, entre ellos: jóvenes y adultos de distintas provincias del país como: El Guayas, El Oro, Azuay, Esmeraldas, entre otras. Entre las principales características de los jóvenes residentes, se ha podido evidenciar que se encuentran personas de distintas clases sociales, incluso personas con distintos niveles de educación y preparación profesional.

En la actualidad el Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, cuenta con un equipo técnico conformado por: Psicólogos, Trabajadora Social, Psiquiatra, Médico general y Terapistas vivenciales, quienes son los encargados de intervenir en el proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción sociofamiliar de los jóvenes internos.

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección y de datos y el conversatorio realizado con el director del CR, se ha identificado algunas problemáticas que se presentan durante el proceso de reinserción sociofamiliar.

En primer lugar, mediante la entrevista realizada con la Trabajadora Social, se logró conocer que 3 de cada 10 jóvenes recaen en el consumo de drogas después de haber culminado el procedimiento de rehabilitación. Esta situación se da comúnmente debido a la limitada asistencia de los jóvenes al CR para realizar el seguimiento profesional mediante terapias. Siendo los principales factores que inciden en esta problemática: el lugar de residencia, puesto que en muchos casos viven en otras provincias, conflictos familiares, residencia en sectores de alto riesgo y vulnerabilidad en cuanto a la venta y consumo de drogas, familiares y personas cercanas en situación de drogadicción, falta de apoyo familiar y desinterés propio y deficiente seguimiento profesional a través de llamadas telefónicas.

En segundo lugar, mediante la información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos para recolección de datos, precisamente de las entrevistas aplicadas a los jóvenes que están en el proceso de rehabilitación, se pudo extraer que las familias de los jóvenes que provienen de otras provincias e incluso de otros países, hay poca o nula participación puesto que delegan a un representante legal para atender situaciones referentes a la rehabilitación, mientras las familias se encargan de proveer los recursos económicos que implica el Centro de Rehabilitación.

De igual manera, de lo manifestado en las entrevistas por parte de los profesionales, se percibe que los sujetos al culminar el proceso de rehabilitación y al enfrentarse a una etapa nueva que es la reintegración sociofamiliar, suscitan situaciones que entorpecen la reinserción positiva al entorno familiar y social que repercute a un nuevo estilo de vida saludable alejada de las drogas, el cual esto se deriva del desinterés y abandono familiar en esta nueva etapa que hace que no asistan al Centro de Rehabilitación y se alejan, haciendo imposible efectuar el seguimiento profesional.

Sabiendo los escenarios que entorpecen una rehabilitación exitosa del sujeto desde una reinserción sociofamiliar limitada, se decide plantear una propuesta de intervención desde el ámbito de la profesión de Trabajo Social que fortalezca los procesos de reinserción sociofamiliar para propiciar la adopción de estilos de vidas saludables en los sujetos, alejada del mundo de las drogas. Del mismo modo, la participación de las familias en el proceso de rehabilitación de los sujetos que a su vez incidirá en el restablecimiento de los lazos familiares y en la reinserción efectiva al medio familiar y social.

El cumplimiento de la propuesta asume la participación del equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios y de las familias, permitiendo reforzar los procesos de reinserción y que las familias tengan una participación activa en las actividades programadas en el centro.

3.2. Fundamentación teórica de la intervención

Los centros de tratamiento y rehabilitación, son aquellos establecimientos públicos o privados, direccionados en la atención y recuperación del sujeto afectado por el consumo y adicción a las drogas, sea de manera ambulatorio o residencial. Estos actúan bajo un estándar basado en un proceso conductual conexo con el apoyo sociofamiliar

(padre, madre, hermanos, amigos, otros familiares y personas extra familiares), este último como facilitador del proceso de cambio de la conducta adictiva y de su reinserción (García, 2020).

La promoción del apoyo sociofamiliar en los sujetos de intervención, representa un reto para el equipo técnico encargado del tratamiento y rehabilitación, sumado a esto la situación de pandemia Covid-19, que dificulta y entorpece el apoyo sociofamiliar vinculada con el involucramiento de las familias, el acompañamiento en el proceso de rehabilitación, la participación en las actividades programadas en el centro y la reinserción sociofamiliar del sujeto.

Otros de los retos que enfrentan el equipo técnico es la reinserción sociofamiliar que corresponde, aquel proceso que se encamina a través de programas socioeducativos de intervención predestinados a incidir en los ámbitos familiar, contexto de ocio y tiempo libre, educativo, laboral y comunitario del sujeto rehabilitado, para que descubra y trascienda en capacidades y aptitudes que permitan una reinserción satisfactoria al medio familiar y social, la adquisición de una función útil en la sociedad y reducir el riesgo de vulnerabilidad a la reincidencia (García, 2020).

Una vez finalizado el tratamiento y rehabilitación de los sujetos drogodependientes, éstos emprenden una etapa nueva que implica la reinserción sociofamiliar, en la que acaecen nuevos desafíos para el equipo técnico y en mayor proporción para los sujetos rehabilitados, como el sostener los cambios alcanzados y permanecer en el camino de la “rectitud”.

Para ello, la consolidación de la rehabilitación están condicionadas por elementos tales como el restablecimiento de vínculos familiares; el alejamiento de sujetos vinculados a las drogas u otras prácticas que desvíe los cambios alcanzados, la obtención de un empleo, el contacto habitual con los miembros de centro de rehabilitación, el incremento de la fé, la asistencia periódica a espacios de sociabilidad, la cual se logra a través de un seguimiento a los sujetos rehabilitados por parte de la institución (Guelman, 2018).

La reinserción sociofamiliar se conduce a través de seguimiento y acompañamiento profesional, debido a la situación actual que atraviesa la sociedad, precisamente el Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, se ajusta a la nueva modalidad con

llamadas telefónicas, viéndose limitada y sin muchas posibilidades de obtener resultados positivos que contribuyan la reinserción al entorno familiar y social. Esto representa desafíos para los profesionales en el alcance de una rehabilitación integral del sujeto con una adecuada reinserción sociofamiliar, que permita el mejoramiento de la calidad de vida con un estilo de vida saludable, impidiendo reincidir y volver al mundo de las drogas.

Existen claramente distintas realidades en el entorno familiar de los jóvenes que pasan por un tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas y es precisamente en este entorno en donde se debe brindar la atención primaria, puesto que comúnmente estas adicciones se originan debido a las problemáticas que surgen en la dinámica familiar.

Es imprescindible empoderar a la familia del joven interno para que se sienta parte del proceso de recuperación. En base al análisis de varios autores se ha logrado determinar la importancia de la participación de las familias tanto en el proceso de prevención como de tratamiento a jóvenes en situación de drogodependencia, esta participación familiar debe ser holística, interviniendo desde la comunicación familiar, niveles de satisfacción, manejo de las relaciones familiares y los niveles de estrés (UNODC, 2013).

Por otro lado, existen múltiples desafíos al momento de intervenir con familias con antecedentes de consumo, es necesario en estos casos realizar un tratamiento integral en la estructura familiar para evitar futuras recaídas de consumo y conseguir de esta forma que la familia se integre en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar.

El proceso de reinserción sociofamiliar trae consigo obstáculos que se ven reflejados debido a la discriminación, estigmatización y rechazo por los demás grupos sociales en donde el joven debe reinsertarse. Esto debido a los prejuicios que realizan las personas hacia los jóvenes por su estilo de vida pasada, desfavoreciendo de este modo, el proceso de rehabilitación y permitiendo a su vez la recaída al consumo (Rodríguez y Nute, 2013). Siendo el proceso de reinserción sociofamiliar una fase compleja, surge la necesidad de la implementación de una guía complementaria que sea aplicada en los Centros de Rehabilitación, en la que se vean reflejadas las diferentes estrategias que permitan reinsertarse a los jóvenes en su círculo social y familiar de manera eficaz.

La intervención del profesional en los centros de rehabilitación es imprescindible, puesto que es el profesional competente para valorar la situación sociofamiliar de los internos. Como señala Molina (2014, como se citó en Barreto-Pico, 2017) las funciones del Trabajador/a Social en los centros de rehabilitación se subdividen por áreas: familiar, educativa, laboral, relacional y de ocupación, legal, entre otros, por lo general este profesional se encarga de realizar la atención primaria al usuario, realizando el primer acercamiento mediante entrevista.

Asimismo Rosero y Menéndez (2019) realizan un análisis de varios autores acerca de las funciones que tiene el profesional en Trabajo Social durante el proceso de rehabilitación, en primer lugar, la fase inicial, este profesional se encarga de receptor los casos para realizar una valoración de la estructura sociofamiliar y brinda asesoramiento acerca de los recursos y ayudas sociales que cuenta el centro de rehabilitación y brinda el Estado, en segundo lugar, en la fase de tratamiento, se realiza la integración de las familias en el proceso de rehabilitación, asesora a los usuarios sobre los servicios técnicos que ofrece la institución y si es necesario gestiona y coordina la apertura de servicios de otras instituciones, en tercer lugar, realiza una intervención integral con la familia de los usuarios con el objetivo de ayudar a afrontar la situación actual de los internos, interviene en la resolución de problemas sociales que obstaculicen la óptima reinserción social de los usuarios.

3.3. Objetivos de la intervención

3.3.1. Objetivo General

Fortalecer los procesos de reinserción sociofamiliar que coadyuve a mejorar los estilos de vida de los jóvenes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.

3.3.2. Objetivos Específicos

- Diseñar una guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar que coadyuve a fortalecer la dinámica de intervención en el Centro de Rehabilitación.
- Socializar la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.
- Promover la participación de las familias en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar mediante la difusión de material audiovisual.

3.4. Planes de Intervención.

Cuadro 4. Plan de intervención N° 1

Objetivo	Resultados programados	Actividades	Recursos materiales	Responsable	Fecha
Diseñar una guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar que coadyuve a fortalecer la dinámica de intervención en el Centro de Rehabilitación.	Diseñada la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar	Revisión del análisis realizado de los instrumentos para la recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Cuaderno - Bolígrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas 	08 de febrero del 2021
		Delimitación de los constructos teóricos pertinentes con las temáticas de la guía.	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Cuaderno - Bolígrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas 	09 de febrero del 2021
		Elaboración de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Cuaderno - Bolígrafo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas 	11 de febrero del 2021
Las autoras (2021)					

Cuadro 5. Plan de intervención N° 2

Objetivo	Resultados programados	Actividades	Recursos materiales	Responsable	Fecha
Socializar la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.	Socializada la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar al equipo técnico.	Coordinación con el Director del Centro de Rehabilitación la Gracia de Dios sobre la fecha de socialización de la guía.	- Celular - Cuaderno - Bolígrafo	➤ Gabriela Loaiza Cardenas	17 de marzo del 2021
		Invitación a la reunión de socialización de la guía complementaria por medio de correo electrónico.	- Computadora	➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas	24 de marzo del 2021
		Socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción social al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.	- Computadora - Proyector - Guía complementaria digital	➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas	30 de marzo del 2021
Las autoras (2021)					

Cuadro 6. Plan de intervención N° 3

Objetivo	Resultados programados	Actividades	Recursos	Responsables	Fecha
Promover la participación de las familias en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar mediante la difusión de material audiovisual.	Diseño y elaboración de material audiovisual	Selección y elaboración de contenido.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Internet - Teléfono móvil - Programa de edición de videos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas 	16 de marzo de 2021
		Revisión bibliográfica para la construcción teórica pertinente a la temática.			17 de marzo de 2021
		Elaboración del material audiovisual.			18 al 19 de marzo de 2021
		Edición del material audiovisual.			20 al 23 de marzo de 2021

	Entrega y difusión	Entrega del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar” al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios para su respectiva visualización ante las familias.	<ul style="list-style-type: none"> - Teléfono móvil - Internet - Material audiovisual - Recursos humanos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Katherine Jumbo Ramon ➤ Gabriela Loaiza Cardenas 	24 de marzo de 2021
		Difusión y socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar” a los familiares de los jóvenes residentes del CR “La gracia de Dios.”			01 de abril de 2021
Las autoras (2021)					

3.4.1. Descripción de la Propuesta. En primera instancia se realiza un análisis del proceso de reinserción sociofamiliar que efectúa el centro de rehabilitación La Gracia de Dios, con la finalidad de delimitar las temáticas pertinentes para el diseño de una guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar, que permita fortalecer dichos procesos en la dinámica de intervención. La guía es elaborada de manera digital con el diseño de 41 páginas (ver anexo K.1).

Se coordina una reunión con el director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, para socializar la propuesta de intervención. Previo a la aceptación del director se procede a realizar la invitación mediante correo electrónico a todo el personal del equipo técnico para socializar la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.

La socialización de la guía complementaria se realiza mediante conferencia virtual, a través de la plataforma Google meet, con la presencia del equipo técnico conformado por, Psicólogo educativo: Jovanny Serrano, Psicóloga Clínica: Elizabeth Requelme, Psicólogo Clínico: Duvan Ortega, Psiquiatra: Manuel Rodríguez, Trabajadora Social: Alisson Aguinda, Doctor familiar: Franklin Altamirano, Terapistas vivenciales: Carlos Macías y Kevin Segarra y Director del centro de rehabilitación: José Segarra.

Se presentan las temáticas abordadas en la guía mediante conversatorio participativo, se resuelven las interrogantes trazadas por los distintos profesionales y se plantean alternativas de solución a las distintas dificultades que se presentan en el proceso de reinserción sociofamiliar.

Por otra parte, la creación del material audiovisual realizado como propuesta de intervención en las familias de los sujetos en proceso de rehabilitación, tiene la intencionalidad de llegar a las familias con un mensaje reflexivo y de concientización, de cuán importante es su participación en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar para brindar apoyo al paciente y conjuntamente afrontar las dificultades que sobreviene en este proceso. Esta propuesta se concretó a través de actividades encaminadas a la promoción de la participación de las familias para el logro del involucramiento y acompañamiento en las distintas fases que atraviesa el sujeto en rehabilitación. De esta manera se plantearon las siguientes actividades tales como: selección y elaboración de contenido, la revisión bibliográfica para la construcción

teórica pertinente a la temática, elaboración, edición y difusión del material audiovisual dirigida a para la promoción de la participación familiar.

El Trabajador Social juega un papel muy importante en la promoción de la participación de las familias, y en educar a las familias ante la magnitud del fenómeno de las drogas, para el involucramiento de éstas en el proceso de rehabilitación del sujeto, por medio de acciones, en particular de un material audiovisual.

3.4.2. Actividades de la propuesta

Cuadro 7. Actividad N° 1

Objetivo 1: Socializar la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.							
Hora	Tema	Actividades	Tiempo de duración	Materiales	Recursos humanos	Responsables	Evaluación
13h00	Presentación y bienvenida	Palabras de bienvenida a los asistentes y la invitación al registro de asistencia.	2 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Internet • Teléfono móvil • Impresiones • Material audiovisual: “Promoviendo la participación familiar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes egresadas de Trabajo Social Katherine Jumbo Ramon Gabriela Loaiza Cardenas • Director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios: Sr. José Segarra Tapia • Equipo 	Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas	<p>¿Las temáticas de la Guía corresponden al tema de la reinserción sociofamiliar?</p> <p>¿La información de la Guía es expuesta con claridad?</p> <p>¿La organización de las temáticas son expuestas de forma didáctica?</p> <p>¿La guía contiene estrategias de reinserción sociofamiliar que</p>
13h02	Introducción	Presentación de la justificación y el objetivo de la socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar	2 minutos			Katherine Magdalen a Jumbo Ramon	
13h04	Socialización	Intervención de	50			Katherine	

	de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar	las estudiantes para el abordaje de las temáticas que estructuran la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.	minutos		técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios	Magdalena Jumbo Ramon Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas	contribuyen a la intervención profesional? ¿Mediante la aplicación de las estrategias delimitadas en la guía, considera usted se lograría una reinserción satisfactoria de los jóvenes a su entorno familiar y social?
13h54	Foro de preguntas o aportes	Intervención del Director y del equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.	10 minutos			Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas	¿El material de apoyo utilizado en la socialización de la guía fue estructurado de manera objetiva, pertinente y creativa?
14h04	Presentación del material audiovisual	Entrega y proyección del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar” al CR.	12 minutos			Katherine Magdalena Jumbo Ramon	¿Las expositoras demostraron dominio sobre la temática?
14h16	Análisis del material audiovisual	Reflexión del material audiovisual.	3 minutos			Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas	¿Las expositoras demostraron coordinación al
14h19	Conclusión y cierre del evento.	Intervención para la conclusión y palabras de	3 minutos			Katherine Magdalena Jumbo Ramon	

		<p>agradecimiento a los asistentes. Invitación para la heteroevaluación de lo abordado del día.</p>					<p>momento de la socialización?</p> <p>¿Se explicaron las temáticas con claridad?</p> <p>¿Se utilizó el material de apoyo de manera pertinente?</p>
Las autoras (2021)							

Cuadro 8. Actividad N° 2

Objetivo 2: Promover la participación de las familias en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar mediante la difusión de material audiovisual.							
Hora	Tema	Actividades	Tiempo de duración	Materiales	Recursos humanos	Responsables	Evaluación
10:00 am	Bienvenida	Intervención de las estudiantes con palabras de bienvenida a los familiares de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.	5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Computador • Parlantes • Impresiones • Material audiovisual: “Promoviendo la participación familiar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes egresadas de Trabajo Social Katherine Jumbo Ramón Gabriela Loiza Cardenas • Director del CR La 	Gabriela Lizbeth Loiza Cardenas	<p>¿El video contribuye a concientizar la participación familiar en el proceso de rehabilitación?</p> <p>¿El contenido del video se presenta de forma clara y responde a la participación de la familia dentro del proceso de rehabilitación?</p>
10:05	Introducción	Presentación de la justificación y el objetivo de la difusión del video.	5 min			Gabriela Lizbeth Loiza Cardenas	

10:15	Proyección del video	Proyección del video con la temática “Promoviendo la participación familiar”	10 min		<p>Gracia de Dios: Sr. José Segarra Tapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico del centro de rehabilitación La Gracia de Dios. • Familiares de los jóvenes residentes del CR. 	Katherine Magdalena Jumbo Ramon	¿El video destaca la importancia de la participación de las familias en el proceso de rehabilitación?
10:30 am	Análisis del video	Reflexión acerca de la importancia que tiene la familia en el proceso de rehabilitación.	15 min			Katherine Magdalena Jumbo Ramon Familiares de los jóvenes residentes del CR.	¿El video le condujo a usted a fortalecer o cambiar su forma de pensar acerca de la importancia que tiene la familia en el proceso de rehabilitación?
10:40 am	Conclusión y cierre	Conclusión del programa de difusión del video de promoción familiar y despedida.	10 min			Katherine Magdalene Jumbo Ramon Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas	¿La socialización del video se presentó de forma oportuna?
Las autoras (2021)							

3.4.3. *Cronograma.* La realización del plan de intervención implicó una previa planificación ajustada a tiempos establecidos, para ello se diseñó una matriz correspondiente al cronograma que evidencian las actividades realizadas para la construcción

Cuadro 9. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES								OBSERVACIONES	
	FEBRERO				MARZO					
	SEMANAS				SEMANAS					
	1	2	3	4	1	2	3	4		
Coordinación virtual con el Sr. José Segarra Tapia, Director del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, para la realización de la propuesta de intervención.										
Organización y análisis de los datos obtenidos de la aplicación de entrevistas y encuestas.										
Delimitación de los constructos teóricos para el diseño de la guía complementaria de estrategias para la reinserción sociofamiliar.										
Diseño de la guía complementaria de estrategias para la reinserción sociofamiliar.										
Visita institucional al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, para documentar información										

necesaria para el diseño del material audiovisual a los jóvenes residentes y psicología de la institución.								
Realización del video “Promoviendo la participación familiar”								
Invitación a la reunión de socialización de la guía complementaria y del video “promoviendo la participación familiar” por medio de correo electrónico.								
Socialización de la guía de estrategias para la reinserción sociofamiliar y del material audiovisual, con el equipo técnico a través de una reunión virtual.								
Entrega al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios y difusión del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar” dirigido a los familiares de los jóvenes residentes del CR “La gracia de Dios”								
Las autoras (2021)								

3.4.4. *Presupuesto.* El presente cuadro corresponde al presupuesto utilizado para ejecutar las actividades que se han desarrollado durante la intervención con la finalidad de alcanzar el cumplimiento de los objetivos planteados.

Cuadro 10. Presupuesto

Nº	Rubros	Unidad	Cantidad	Total
1	Equipo tecnológico	2 Computadoras	0.00	0.00
		2 Impresoras	0.00	0.00
		4 Parlantes	0.00	0.00
		2 Celulares	0.00	0.00
2	Servicio de red	Internet	\$150.00	\$150.00
3.	Transporte	Bus público	\$5.00	\$5.00
		Taxi	\$3.00	\$3.00
4.	Materiales	50 Impresiones	\$0.10	\$5.00
		2 Tableros	\$1.50	\$3.00
		6 Lapiceros	\$0.40	\$2.40
		2 Cuadernos	\$1.25	\$2.50
		2 Carpetas	\$0.60	\$1.20
5.	Gastos extras	viáticos	\$25.00	\$25.00
			TOTAL	\$191.00
Las autoras (2021)				

3.5. Propuesta de evaluación y control de la intervención

La evaluación y control aparece como un aspecto evaluativo en cuanto al cumplimiento del plan de acción planteado, la cual se utilizaron como herramientas la heteroevaluación efectuada desde el equipo técnico (socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar) y las familias (socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”), así como también la autoevaluación. De esta manera se evidencia el cumplimiento y rendimiento de las actividades emprendidas, para la consecución de los objetivos establecidos en la intervención.

3.5.1. Heteroevaluación de la socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar

La heteroevaluación de la socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar, fue efectuada desde los profesionales que conforman el equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, por medio de indicadores evaluativos elaborados en Google Formularios (ver anexo P), teniendo como objetivo evaluar el nivel de desarrollo de la socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar efectuada por las estudiantes egresadas de la carrera de Trabajo Social. La rúbrica consistió de diez indicadores evaluativos, realizada al término de la socialización, obteniendo resultados satisfactorios, entre los que se destacan, se describen a continuación.

En relación al segundo indicador “la información de la guía es expuesta con claridad” de la heteroevaluación, los profesionales que conforman el equipo técnico, consideran de manera unánime que los contenidos de la guía se plantearon de forma clara que corresponde el 100%, evidenciando que la información expuesta se mostró precisa y concisa.

Así mismo, en cuanto al tercer indicador “la organización de las temáticas es expuesta de manera didáctica”, el 83,33% manifestó que la organización de los contenidos se exhibió de manera didáctica, demostrando que los contenidos se presentaron de manera didáctica que aportan en la comprensibilidad de los contenidos abordados.

De la misma manera, el cuarto indicador “La guía contiene estrategias de reinserción sociofamiliar que contribuyen a la intervención profesional” y el quinto indicador

“Mediante la aplicación de las estrategias delimitadas en la guía, considera usted se lograría una reinserción satisfactoria de los jóvenes a su entorno familiar y social” de manera unánime los profesionales que conforman el equipo técnico siendo el 100%, indican que la guía diseñada abarca contenidos en relación a estrategias de reinserción sociofamiliar, las cuales éstas aportarían en el escenario profesional para una reinserción favorable al medio sociofamiliar de los jóvenes. Dado ello, se comprueba la pertinencia de los contenidos delimitados y como herramienta favorecedora en relación a la reinserción sociofamiliar.

Y en referente al séptimo y octavo indicadores evaluativos “Las expositoras demostraron dominio sobre la temática” y “Las expositoras demostraron coordinación al momento de la socialización”, los asistentes expresan de manera absoluta siendo el 100%, la socialización de los contenidos por parte de las expositoras (estudiantes egresadas de la Carrera de Trabajo Social) se efectuó de forma clara, oportuna y detallada, demostrando dominio y coordinación con el temario de contenidos de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.

2.5.2. Heteroevaluación de la difusión del video “Promoviendo la participación familiar”. La heteroevaluación del video con la temática “Promoviendo la participación familiar” está dirigida a familiares de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, quienes asistieron a la socialización del video y lograron observar a través de la difusión en redes sociales. La rúbrica fue aplicada mediante Google Formularios (ver anexo Q) teniendo como objetivo, evaluar el nivel de aceptación de la socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”. La misma que se encuentra estructurada por cinco indicadores evaluativos, los cuales se detallan a continuación:

El primer indicador corresponde “El video contribuye a concientizar la participación familiar en el proceso de rehabilitación” obteniendo el 100% de respuestas satisfactorias, es decir que los miembros de las familias de los jóvenes residentes del CR La Gracia de Dios, afirman que el video contribuye a la concientización de la participación de la familia dentro del proceso de rehabilitación.

Por otro lado, el segundo indicador, concierne a “El contenido del video se presenta de forma clara y responde a la participación de la familia dentro del proceso de rehabilitación”. Obteniendo como resultado que el 95% de los familiares certifican que

los contenidos inmersos en el video fueron expuestos de manera clara y además responden a la temática principal; es decir, la participación familiar en el proceso de rehabilitación.

El cuarto indicador, corresponde al indicador “El video condujo a fortalecer o cambiar su forma de pensar acerca de la importancia que tiene la familia en el proceso de rehabilitación” Siendo el 90% de los familiares quienes aseguran que después de observar el video lograron fortalecer su forma de pensar acerca de la importancia que tiene la familia en el proceso de rehabilitación y en algunos casos, el video ayudó a cambiar su forma de pensar de manera positiva.

Finalmente, el quinto indicador concierne a “La socialización del video se presentó de forma oportuna” siendo el 100% de los miembros familiares, quienes afirman que la socialización del video se lo realizó de forma oportuna, puesto que es de gran importancia recalcar el rol que cumple la familia en el proceso de rehabilitación a las drogodependencias.

2.5.3. Autoevaluación. La autoevaluación se realizó en base a la ejecución de las actividades descritas en la propuesta de intervención, para ello se planteó 10 preguntas dirigidas a las autoras responsables de la intervención, con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de las tareas planificadas, obteniendo resultados satisfactorios en la consecución de dichas actividades (ver anexo R).

Los medios de verificación del cumplimiento de los indicadores de evaluación se ven reflejados en las rúbricas de heteroevaluación dirigido al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios quienes evaluaron la socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar y a los familiares de los jóvenes residentes, los cuales evaluaron la difusión del material audiovisual con la temática “Promoviendo la participación familiar” constando en los anexos N y O respectivamente.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

4.1. Descripción y contrastación teórica de los logros de intervención

La reinserción social consiste en un acompañamiento profesional hacia al individuo que ha superado parcialmente la adicción a las drogas, hacia la búsqueda a su reintegración al escenario familiar y social consolidando los cambios ya logrados en el proceso de rehabilitación, alcanzando la autonomía plena del sujeto (Rivera-Mecías, 2020). La reinserción sociofamiliar como etapa definitoria del tratamiento de rehabilitación del sujeto afectado por el consumo de drogas para el restablecimiento pleno de la calidad de vida del individuo, requiere del acompañamiento y actuación profesional del/la trabajador/a social quien forma parte de un equipo multidisciplinario.

La intervención del profesional en Trabajo Social en cuanto al proceso de la reinserción sociofamiliar, debe desarrollar estrategias eficaces e involucrar a las familias y a la comunidad, que apunten a reconstruir ese vínculo familiar y social que se encuentra fracturada, impulsando la adopción y consolidación de hábitos que promuevan estilos de vida saludables. En el proceso de reinserción sociofamiliar también se enfrentan situaciones como conflictos familiares, la deficiente comunicación entre los miembros de la familia, el poco reconocimiento de sus roles y el deficiente compromiso al participar en el proceso de reinserción (Barreto Pico, 2017).

Para ello, en la promoción de estrategias de reinserción familiar se diseña una guía complementaria que guarda un temario de contenidos que apuntan a trabajar con el individuo, la familia y el contexto social del individuo, desde la dinámica de cada familia y la realidad del sujeto, siendo piezas claves en la adopción de estilos de vida saludables, alejada a las drogas. Esta guía diseñada fue dirigida al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, logrando que su diseño sea implementado en el actuar profesional, alcanzando así el fortalecimiento de los procesos de reinserción sociofamiliar. Además, el reconocimiento de la importancia de la intervención en el aspecto sociofamiliar emprendida por el/la trabajador/a social que pretende restablecer los vínculos familiares y sociales, de modo que le permita al joven reintegrarse a un entorno saludable, dotando de herramientas necesarias que potencien sus capacidades hacia un nuevo estilo de vida.

Por otro lado, para que exista una apropiada reinserción sociofamiliar implica el desarrollo de acciones que complementen la actuación profesional para que el joven adopte nuevos estilos de vida, estas estrategias deben integrar al grupo familiar y demás redes sociales del individuo, es por ello que, la familia, amigos, pareja y demás actores sociales, deben ser capaces de proporcionar un ambiente de seguridad y apoyo para acrecentar las posibilidades de superación de la crisis adictiva, participando en cada una de las actividades que realice el centro de rehabilitación.

El apoyo social, es una de las estrategias más importantes en el proceso de reinserción familiar, consta del apoyo material, motivacional y emocional, sean estos por parte de los miembros de la familia u otras personas allegadas al individuo. Para García Vita (2016) este tipo de apoyo es fundamental en el proceso de reinserción, puesto que genera bienestar en su salud, además promueve que el individuo mantenga su autoestima equilibrada proporcionando estabilidad emocional.

En base a la importancia que tiene el apoyo social para los jóvenes que están inmersos en un proceso de rehabilitación a las drogodependencias, se difunde el material audiovisual con la temática “Promoción de la participación familiar” el cual conlleva a concientizar a las familias a que se involucren en las actividades que realiza el centro de rehabilitación y participen de ellas de manera activa desde el inicio de la rehabilitación, permitiendo de esta manera, alcanzar una reinserción sociofamiliar adecuada incorporando estilos de vida saludables para los jóvenes. Además, se presentan las desventajas de la escasa participación familiar y cómo esto conduce a la experimentación de sentimientos de soledad por parte del usuario al concebir el desinterés de su familia, provocando de esta manera una deficiente reinserción sociofamiliar e incluso la reincidencia del consumo.

4.2. Conclusiones

En virtud a lo expuesto, el desarrollo íntegro de la presente sistematización responde a la pregunta de investigación planteada ¿De qué manera la reinserción sociofamiliar influye en los estilos de vida de los jóvenes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios?, pues la reinserción sociofamiliar influye en los estilos de vida de los jóvenes desde un proceso triangular que comprende, las acciones emprendidas en esta etapa por parte del equipo técnico, la voluntad del sujeto por mejorar su calidad de vida y la

participación de las familias. No obstante, el nivel de calidad en cuanto a la reinserción sociofamiliar emprendida desde la dinámica de cada familia y la realidad del sujeto, ésta incide de manera positiva o negativa en el estilo de vida de los jóvenes.

Por otro lado, mediante el abordaje teórico se ha logrado identificar que el consumo de drogas no solo representa un problema social sino más bien un problema de salud pública, su tratamiento se lo realiza de diversas maneras, específicamente los CETAD brindan un servicio residencial especializado a personas que tienen dependencia a sustancias adictivas. El proceso de internamiento resulta una situación complicada para los jóvenes internos, puesto que se exponen a una fase de abstinencia y aislamiento social. En este proceso de rehabilitación es importante el rol que cumple la familia, puesto que es el círculo más cercano al sujeto de intervención, de esta forma, es la familia quien debe proporcionar apoyo emocional durante las etapas de internamiento, además la participación activa del sistema familiar en las distintas actividades que realiza el centro de rehabilitación determinará la consecución exitosa de la rehabilitación del individuo.

La familia como eje primordial dentro del proceso de rehabilitación, constituye una pieza clave en el proceso de reinserción sociofamiliar, sin embargo, el individuo en proceso de recuperación es quien debe afrontar las circunstancias adversas que se enfrentan después de culminar el proceso de internamiento, el estigma social y el vínculo a comportamientos criminales o agresivos son unos de los aspectos que comúnmente afectan la óptima reinserción sociofamiliar (acceso a un empleo digno, reinserción al área educativa, relaciones sociales, entre otros). Es aquí en donde se resalta la intervención del equipo multidisciplinario del CR, su actuación profesional debe estar enfocada en la adopción de un estilo de vida saludable para el individuo, alejado del consumo de drogas y evitando de esta manera, el riesgo de reincidencia al consumo.

Por otro parte, se demuestra a partir del diagnóstico realizado que, las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes es el soporte principal para la recuperación del sujeto, ésta posee cualidades y potencialidades que son determinantes para lograr cambios positivos o negativos en el sujeto que está en un proceso de rehabilitación. Por lo tanto, el rol de las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes del Centro de Rehabilitación comúnmente aparece en este

proceso como proveedora en cuanto a la provisión de recursos materiales y económicos para la estadía del sujeto en rehabilitación, teniendo una participación pasiva en cuanto a las actividades programadas por el centro, denotando poco interés.

En cuanto al proceso de reinserción sociofamiliar de los jóvenes residentes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios es arduo, se compone de un proceso triangular, en el que implica la actuación del equipo técnico, la voluntad del sujeto por recuperarse y de la aceptación de su problema, el involucramiento y participación de las familias en la rehabilitación del sujeto. Estas condiciones son determinantes en el proceso del restablecimiento de lazos familiares y vínculos sociales, así mismo este proceso se verá incidido por la edad cronológica del sujeto, la afectación y daños ocasionados y la severidad del consumo. Y aquellos que han culminado el proceso de rehabilitación, ha representado un gran reto en la consecución de una vida alejada de las drogas con un nuevo estilo de vida, para algunos ha cambiado de manera significativa teniendo una reinserción positiva al escenario familiar, social y laboral, por el contrario, también se presentan casos en que la reinserción sociofamiliar no ha sido satisfactoria retornando al consumo de drogas, el cual uno o todos los elementos que componen el proceso triangular (actuación profesional, sujeto y familia) de la reinserción sociofamiliar son deficientes, ocasionando la reincidencia y la no superación del consumo y adicción a las drogas.

En este sentido, como propuesta de intervención a esta problemática, el diseño y socialización de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar contribuye al fortalecimiento de la actuación profesional en los procesos de rehabilitación hacia la adopción de nuevos estilos de vida saludables de los jóvenes. Así mismo, la difusión del video “Promoviendo la participación familiar” promueve la inclusión de la familia en las diferentes actividades que realiza el centro de rehabilitación y concientiza a los familiares de los jóvenes internos a participar de manera activa desde el inicio del tratamiento de rehabilitación hasta la etapa final de reinserción sociofamiliar y seguimiento profesional. En este sentido, la actuación desde Trabajo Social, se basa en la aplicación de estrategias adecuadas a las necesidades de los usuarios, brindar orientación familiar, inclusión social y gestionar los recursos necesarios para aplicar el plan de intervención individualizado realizando una intervención en equipo, junto el equipo multidisciplinario.

4.3. Recomendaciones

Se debe resaltar la importancia de la actuación profesional del Trabajador Social dentro de los centros de rehabilitación a jóvenes en situación de adicción a las drogas, puesto que es el profesional encargado de diagnosticar la dinámica familiar y social del usuario para realizar el plan de intervención individualizado. Además, en la etapa de seguimiento profesional, su actuación es de gran relevancia debido que, recepta a los jóvenes que acuden a terapias o a su vez realiza visitas domiciliarias de control y seguimiento.

La intervención profesional dentro de los centros de rehabilitación se debe ejecutar de manera multidisciplinaria, es decir mediante la valoración de los diferentes profesionales, cada uno en su área. Cabe resaltar que los profesionales que integren el equipo técnico deben poseer habilidades de trabajo en equipo, mantener una comunicación asertiva, planificar las actividades a realizarse y establecer funciones, con el objetivo de brindar una intervención oportuna, adecuada a las necesidades de cada usuario.

En el proceso de rehabilitación y de reinserción sociofamiliar del sujeto afectado por el consumo de drogas, se dirijan acciones que destaquen la participación activa e involucramiento de las familias, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento en las diferentes intervenciones que se realicen, como soporte para un mejor pronóstico de la recuperación del sujeto en rehabilitación. Para que las familias brinden apoyo al sujeto en rehabilitación en la consecución de una reinserción positiva al escenario familiar y social.

En futuras investigaciones, se involucren temáticas en relación a la rehabilitación del sujeto con adicciones a las drogas, dando un aporte significativo para la superación de este fenómeno en las personas que las padecen. Así mismo, que denoten la importancia de la figura del profesional en Trabajo Social ante un proceso de reinserción sociofamiliar como parte del tratamiento de rehabilitación que el sujeto se somete, y que su presencia y actuación contribuye en el mejoramiento de la calidad de vida del sujeto afectado por las drogas, con un estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2020). CENTROS ESPECIALIZADOS EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD). ACCESS: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/licenciamiento.jsf>
- Angelucci, L. T., Cañoto, Y., & Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531- 546. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242017000300531&script=sci_abstract&tlng=en
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR (Registro Oficial 449 de 20-oct-2008 ed.). https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). LEY ORGANICA DE PREVENCION INTEGRAL DEL FENOMENO SOCIO ECONOMICO DE LAS DROGAS Y DE REGULACION Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACION (Registro Oficial Suplemento 615 de 26-oct.-2015 ed.) <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- Balbuena Martínez, J. C. (2007). La familia, núcleo básico de la sociedad y reflejo de las condiciones de vida de la población. *Población y Desarrollo*, 18(34), 112-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5654256>
- Barreto-Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista científica Dominio de las ciencias*, 3(4), pp. 310-326. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en la población*, 13(26), 58-68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- Borelli, A., & Pinto, B. (2006). Modelo sistémico aplicado a un centro de rehabilitación de drogodependencia. *Ajayu*, IV(1). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v4n1/v4n1a2.pdf>
- Campoverde Quijano, E. M., & Quiroga Lopez, M. K. (2016). Modelo de atención integral sociopsicológico y pedagógico para la reinserción social de adolescentes

infractores. *Dominio de las ciencias*, 2, pp. 3-16.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/76>

Canova Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 23-32.

Canova Barrios, C., Honores, M. Q., & Álvarez Miño, L. (2018). Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica de UCES*, 24(2), 98-126.
<https://www.researchgate.net/publication/329440741>

Fantin, M. B. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *adicciones*, 18(3), 285-292.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122031010>

Fernández, J. J., Hansen, G., Chacón, S., Espinal, S., Pascual, F., & Chiosso, F. (2020). Estigma, Consumo de Drogas y Adicción. Rol de Profesionales y de Redes Internacionales que Intervienen. *Revista profesional y académica sobre adicciones*(17), 25-34. https://dianova.es/wp-content/uploads/2020/06/INFONOVA_37_web.pdf

GAD Parroquial Tenguel. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. <https://sni.gob.ec/planes-de-desarrollo-y-ordenamiento-territorial>

García Crespo, A. (2020). Apoyo social recibido y percibido en adolescentes internas en un centro de rehabilitación. *Archivos de criminología, seguridad privada y criminalística*, 15(8), 31-53.

García Vita, M. d. (2016). Redes de apoyo y entornos sociofamiliares en mujeres reclusas: Análisis de las relaciones con las drogas, el acompañamiento en prisión y los procesos hacia la reinserción social (Tesis doctoral ed.). Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/43513>

González Omeñaca, M. (2019). Programa VIDA: Unidad de Atención y Seguimiento a la Adherencia al tratamiento y Adicciones en el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” (Universidad Zaragoza ed.). Trabajo fin de grado. <https://core.ac.uk/reader/290000870>

Gonzálvez, M. T., Espada, J. P., Guillén Riquelme, A., & Orgilés, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? *Revista Española de Drogodependencias*, 39(4), 14-28.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/47663/5014538.pdf?sequence=1>

Güelman, M. (2018). Drug abuse rehabilitation as conversion: An analysis of the treatment programs of two religious therapeutic communities that belong to international networks. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias*

Sociales. Universidad Nacional de Jujuy(54), 163-189.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000200007&lng=en&tlng=en.

H. Congreso Nacional (Comisión de Legislación y Codificación). (2014). LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS (Registro Oficial Suplemento 490 de 27-dic.-2004 ed.)
http://www.pge.gob.ec/images/documentos/LeyTransparencia/2015/Mayo/a2/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_sicotropicas.pdf

Iglesias Pérez, O., Escalona Rosabal, A., Escalona Arias, M., & Alvarez Licea, A. B. (2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica jóvenes y estudiantes. *Multimed*, 22(6), 1280-1298.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1038/1427>

INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID. (octubre de 2012). Protocolo de Intervención desde el Trabajo Social en los Centros de Atención a las drogodependencias del Instituto de Adicciones.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2010). Ecuador en cifras.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Ley de la juventud. (2001). Ley No. 2001. En Título I: Del ámbito y principios fundamentales de la ley.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6609.pdf>

Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Srich Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22(2), 131-138.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003

López Castilla, C. J. (2011). Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependencias. *Revista de Mediación*(8), 34-41.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4132577>

Malpica, A., & Dugarte, A. (2018). LA DINÁMICA DE GRUPOS, UN ENCUENTRO INTRA E INTERPERSONAL EN LAS RELACIONES HUMANAS. *ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC*, 12(22), 523-528.
<http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/2315/art48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marin Navarrete, R., Perez Lopez, A., & Valtierra Gutierrez, E. (2020). *Psicoterapia Integrativa: una aproximación a la práctica clínica basada en evidencias* (1ra Ed.

Manual Moderno. ed., Vols. ISBN: 6074488320, 978607448832).
https://www.researchgate.net/publication/344437938_Rehabilitacion_integral_de_la_adiccion_a_sustancias

Mebarak Chams, M., de Castro, A., Amarís, M., Sanchez, A., & Mejía, D. (2018). Estilos de vida saludable en adultos jóvenes. *Acta de investigación psicológica*, 8(2), pp 6-19.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322018000200006

Ministerio de Salud Pública. (2010). Reglamento control a centros de recuperación a personas con adicción.
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/ec/decreto_339.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2012). Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).
<https://vlex.ec/vid/expidese-normativa-sanitaria-control-648782165>

Monge Eleana, R., & Menéndez Menéndez, F. (2019). EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACION DE JOVENES DROGODEPENDIENTES EN EL CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros). *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html>

Montoya Vásquez, E. M., Puerta Henao, E., Hernández Holguín, D. M., Páez Zapata, E., & Sánchez Gómez, I. C. (s.f.). Disponibilidad y efectividad de relaciones significativas: elementos claves para promover resiliencia en jóvenes. *Index de Enfermería*, 25(1), 22-26.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100006&lng=es&tlng=en

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (Junio de 2020). Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas.
https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de noviembre de 2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
- Páramo, M. d., Leo, M. K., Cortés, M. J., & Morresi, G. M. (Agosto de 2015). Influencia del bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años la vulnerabilidad a conductas adictivas en. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(2), 167-178. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946783009>
- Pérez-Floriano, L. R. (2018). Estigma, símbolos corporales y discriminación de personas consumidoras y sus familiares. *Revista Cultura y Droga*, 23(25), 67-84.
- Piña López, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31(3), 751-758. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429001>
- Rivera-Mecias, P. D. (enero - junio de 2020). Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del Trabajador Social. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, 3(5), 14-22. <http://www.munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2020/05/ART-2-OK.pdf>
- Rodríguez Kuri, S. E., & Nute Méndez, L. D. (marzo de 2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1), 189-213. <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/36346/32943>
- Rodriguez, S., Perez, V., & Fernandez, C. (junio de 2017). Insercion social de mujeres que finalizaron un tratammiento residencial por uso de drogas. *Salud y drogas*, 17(2), pp. 45-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052005>
- Rosero Monge, E., & Menéndez Menéndez, F. (2019). El Trabajador Social en la reinsercion de jovenes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html>
- Santana Valencia, E. V. (2019). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Sinéctica*(53).<https://www.redalyc.org/jatsRepo/998/99862930012/html/index.html>
- Serhant Cobos, S. A., & Echeverría Echeverría, R. (2014). Evaluación de la percepción de utilidad de un programa social dirigido a consumidores de drogas en Mérida, Yucatán, México. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(2), 31-45.

http://redi.uady.mx:8080/bitstream/handle/123456789/2763/v39n2_2.pdf?sequence=1

- UNODC. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima: Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas.
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E., & Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168-183.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079919>
- Varela Arévalo, M. T., Ochoa Muñoz, A. F., & Tovar Cuevas, J. R. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Universidad y salud*, 18(2), 246-256.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2202>
- Villalobos Martínez, J. L., Flórez Romero, G. A., & Londoño Vasquez, D. A. (2016). La escuela y la familia en relación con el alcance del logro académico. La experiencia de la Institución Educativa Antonio José de Sucre de Itagüí (Antioquia) 2015. *Revista Aletheia*, 9(1), pp. 58-75.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2145-03662017000100058&script=sci_abstract&tlng=pt
- Villalobos Pérez-Cortés, M. (2015). LA FAMILIA: FORMADORA PRIMIGENIA. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 54(2), 3-19.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333339872002>

Anexos

ANEXO A. Oficio de inserción



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SECCIÓN / CARRERA: **TRABAJO SOCIAL**

Oficio nro: UTMACH-FCS-CCTS-2021-011-0F

Machala, 20 de enero del 2021

Señor

JOSÉ DOMINGO SEGARRA TAPIA

Director del Centro de Rehabilitación "La Gracia de Dios"

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente solicito a usted de la manera más atenta se brinde la facilidad de intervención y levantamiento de información a las señoritas **Katherine Magdalena Jumbo Ramón**, con cédula N° 0705577351 y **Gabriela Lizbeth Loaiza Cardenas**, con cédula N° 0705884245, estudiantes egresadas de la Carrera de Trabajo Social, que se encuentran desarrollando el proyecto de titulación denominado: "La reinserción sociofamiliar y los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios".

Esperando contar con una respuesta favorable, le anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente,



MIGUEL ANGEL
RAMON PINEDA

MIGUEL ÁNGEL RÁMON, Ph.D.
Coordinador de la Carrera de Trabajo Social
MAR/Miguel R.

CENTRO DE RECUPERACIÓN
"LA GRACIA DE DIOS"
TELEF: 2744493-0959192742
SECCIÓN VARONES
Dir: Cdla. Nuevo Tenquet
Correo: cenrad@hotmail.com
Tenquet - Guayas - Ecuador

*Pedido
24-Enero-2021*

ANEXO B. Oficio de aprobación

CENTRO DE REHABILITACION "LA GRACIA DE DIOS"

Tenguel – El Guayas – Ecuador

Email: Cengrad@hotmail.com

Tenguel, 01 de marzo del 2021

Licenciado.

Miguel Ángel Ramón Pineda. Mgs. Sc
**COORDINADOR DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE MACHALA**

De mi consideración:

La presente tiene como propósito informar que hemos **ACEPTADO** el requerimiento para la ejecución del proceso de Titulación con el tema de investigación: **Reinserción sociofamiliar y los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación "La Gracia de Dios", Tenguel, 2021.** Solicitada a favor de las estudiantes egresadas; Katherine Magdalena Jumbo Ramón, con cédula N° 0705577351 y Gabriela Lizbeth Loaiza Cárdenas, con cédula N° 0705884245 de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Machala, que fue solicitado por usted el 20 de enero del 2021.

Agradezco la gentileza de su atención.



Atentamente,

CENTRO DE RECUPERACIÓN
"LA GRACIA DE DIOS"
TELF: 2744493-0959192742
SECCION VARONES
Dir.: Cdla. Nuevo Tenguel
Correo: cengrad@hotmail.com
Tenguel - Guayas - Ecuador



José Domingo Segarra Tapia

Director del Centro de Rehabilitación "La Gracia de Dios"



ANEXO C. Esquema de la entrevista dirigida a los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL	
<p><i>“Reinserción Sociofamiliar y Los Estilos De Vida De Los Jóvenes Del Centro De Rehabilitación La Gracia De Dios, Tenguel, 2021”</i></p>		
<p>ENTREVISTA A LOS JÓVENES RESIDENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS</p>		
<p>OBJETIVO:</p>	<p>Analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, mediante la aplicación de estudio de casos, con el propósito de proponer estrategias de reinserción sociofamiliar.</p>	
<p>COMPROMISO:</p>	<p>La información proporcionada es confidencial y se reserva el derecho a no ser difundida, por tanto, su uso es exclusivamente académico, se garantiza absoluta discreción en los datos proporcionados.</p>	
<p>1. ¿Cómo inició su problema de adicción?</p> <hr/> <hr/>		
<p>2. ¿Cómo decidió someterse al proceso de rehabilitación?</p> <hr/> <hr/>		
<p>3. ¿Siente que el tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado de vida? Explique</p> <hr/> <hr/>		
<p>4. ¿De qué forma su familia participa en el proceso de rehabilitación?</p> <hr/> <hr/>		
<p>5. ¿Qué planes tiene ud después de culminar el proceso de rehabilitación?</p> <hr/> <hr/>		
<p>6. Actualmente ¿qué actividades realiza el centro de rehabilitación para su reintegro con su familia y entorno social?</p> <hr/> <hr/>		
<p>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</p>		



**ANEXO D. Esquema de la entrevista dirigida a los jóvenes rehabilitados del
Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios**

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL	
<i>“Reinserción Sociofamiliar y Los Estilos De Vida De Los Jóvenes Del Centro De Rehabilitación La Gracia De Dios, Tenguel, 2021”</i>		
ENTREVISTA A LOS JÓVENES QUE HAN CULMINADO EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS		
OBJETIVO:	Analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, mediante la aplicación de estudio de casos, con el propósito de proponer estrategias de reinserción sociofamiliar.	
COMPROMISO:	La información proporcionada es confidencial y se reserva el derecho a no ser difundida, por tanto, su uso es exclusivamente académico, se garantiza absoluta discreción en los datos proporcionados.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué dificultades ha tenido al reinsertarse a su medio familiar y entorno social? _____ 2. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? _____ 3. ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia después de haber culminado el proceso de rehabilitación? _____ 4. ¿Cómo el centro de rehabilitación ha facilitado la inserción a su entorno social? _____ 5. ¿De qué manera el centro de Rehabilitación La Gracia de Dios, ha cambiado su estilo de vida? _____ 6. En el proceso de reinserción a su medio familiar y social, ¿el centro de rehabilitación realiza algún tipo de seguimiento o acompañamiento profesional en esta nueva etapa? _____ 7. ¿Cuál piensa usted que es la clave en el proceso de reinserción sociofamiliar para que un joven se recupere? _____ 8. ¿Por qué ud recomendaría a los demás jóvenes en situación de adicción a las drogas entrar a un centro de rehabilitación para mejorar su vida? _____ 9. Considera ud que los jóvenes que viven en sectores aledaños y se encuentran en situación de adicción a las drogas deben ingresar al centro de rehabilitación La Gracia de Dios, efectos de mejorar su estilo de vida. _____ 		
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN		

ANEXO E. Esquema de la entrevista dirigida a los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL	
<p><i>“Reinserción Sociofamiliar y Los Estilos De Vida De Los Jóvenes Del Centro De Rehabilitación La Gracia De Dios, Tenguel, 2021”</i></p>		
<p>ENTREVISTA AL PROFESIONAL ENCARGADO DE LA REINSERCIÓN SOCIOFAMILIAR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS</p>		
<p>OBJETIVO:</p>	<p>Analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, mediante la aplicación de estudio de casos, con el propósito de proponer estrategias de reinserción sociofamiliar.</p>	
<p>COMPROMISO:</p>	<p>La información proporcionada es confidencial y se reserva el derecho a no ser difundida, por tanto, su uso es exclusivamente académico, se garantiza absoluta discreción en los datos proporcionados.</p>	
<p>1. ¿Cuál es el proceso de inducción al que se somete al joven para reintegrarse de manera positiva al medio familiar y social?</p> <hr/>		
<p>2. ¿Qué acciones concretas se llevan a cabo para mejorar el estilo de vida de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios?</p> <hr/>		
<p>3. ¿Qué papel desempeñan las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar?</p> <hr/>		
<p>4. ¿Cuáles son las estrategias que aportan a una adecuada reinserción tanto a nivel familiar como social de los jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación?</p> <hr/>		
<p>5. ¿Con qué regularidad se realiza seguimiento al sujeto de intervención luego de haber culminado el proceso de rehabilitación?</p> <hr/>		
<p>6. ¿Con qué frecuencia los jóvenes reinciden en el consumo de drogas, luego de haber culminado el tratamiento de rehabilitación y qué factores inciden?</p> <hr/>		
<p>7. ¿Se puede recuperar al adicto con una adecuada rehabilitación y reinserción social?</p> <hr/>		
<p>8. ¿De qué depende la consecución exitosa de una rehabilitación y reinserción sociofamiliar en los jóvenes?</p> <hr/>		
<p>GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</p>		

**ANEXO F. Esquema de la Encuesta dirigidas a las familias de los jóvenes
residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios**

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL	
<i>“Reinserción Sociofamiliar y Los Estilos De Vida De Los Jóvenes Del Centro De Rehabilitación La Gracia De Dios, Tenguel, 2021”</i>		
ENCUESTA A LOS FAMILIARES DE LOS JÓVENES RESIDENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN LA GRACIA DE DIOS		
OBJETIVO:	Analizar la influencia de la reinserción sociofamiliar en los estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, mediante la aplicación de estudio de casos, con el propósito de proponer estrategias de reinserción sociofamiliar.	
COMPROMISO:	La presente encuesta es anónima, los datos proporcionados por usted son para uso exclusivamente académico, debido a esto le pedimos objetividad en sus respuestas.	
INSTRUCCIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> ● Marque con una x (equis) ● Seleccione la opción con la que usted esté de acuerdo ● Llene cada una de las casillas con veracidad 	
¿Qué parentesco tiene con el joven que está en rehabilitación?		
<input type="checkbox"/>	Padre	
<input type="checkbox"/>	Madre	
<input type="checkbox"/>	Hermano	
<input type="checkbox"/>	Hermana	
<input type="checkbox"/>	Cónyuge	
<input type="checkbox"/>	Otro : _____	
1. ¿Cuándo notaron que su familiar padecía de adicción hacia las drogas?		
<input type="checkbox"/>	Cuando notamos cambios en su comportamiento.	
<input type="checkbox"/>	Cuando desaparecían cosas del hogar.	
<input type="checkbox"/>	Cuando nos enteramos de que consumía drogas.	
<input type="checkbox"/>	Cuando él mismo lo dijo.	
<input type="checkbox"/>	Cuando alguien más nos contó.	
2. ¿Cómo es la comunicación con su familiar?		
<input type="checkbox"/>	Muy buena	
<input type="checkbox"/>	Buena	
<input type="checkbox"/>	Regular	
<input type="checkbox"/>	Mala	
<input type="checkbox"/>	Nula	
3. ¿En las actividades que programan el centro de rehabilitación su participación es?		
<input type="checkbox"/>	Siempre	

- Frecuentemente
- Rara vez
- Nunca

4. ¿Cuáles de estas actividades se realizan en el centro de rehabilitación en el que está inserto su familiar?

- Terapias
- Charlas / conferencias
- Actividades recreativas o deportivas
- Espacio de diálogos
- Seguimiento a los miembros de la familia
- No sabe

5. ¿Cuál de estas estrategias ha permitido fortalecer los vínculos familiares?

- Acompañar a su familiar en el proceso de rehabilitación
- Participar en las actividades propias del centro
- Mantener constante comunicación
- Brindar apoyo emocional
- Empatía
- Otra: _____

6. ¿Siente que el tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de su familiar?

- Mucho
- Poco
- Casi Nada
- Nada
- No sabe

7. ¿Piensa usted que la familia es un elemento primordial en el proceso de rehabilitación de adicción a las drogas?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO G. Entrevistas de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)

1. ¿Cómo inició su problema de adicción?

Entrevistados	Respuestas
<p>Persona A Lugar de procedencia: Los Andes, Colombia Tiempo en rehabilitación: 1 mes y 10 días</p>	<p>Por la aceptación de grupo, por querer pertenecer a un grupo. Tenía mucha libertad, no tenía a mis padres cerca, pasaba solo por ahí en las calles buscando algo, vivía con mi mamá y tres hermanos. Consumí drogas a los 12 años de edad.</p>
<p>Persona B Lugar de procedencia: Machala Tiempo en rehabilitación: 1 mes y 23 días</p>	<p>Aquí me hicieron identificar que eso viene de la niñez, de los fondos que uno viene pasando conforme uno va viviendo y comencé mi adicción de los 12 años, lo hice porque me gustaba estar con amigos, sentirme aceptado con ellos quería estar igual que ellos para mi pensar se veía bien.</p>
<p>Persona C Lugar de procedencia: Machala Tiempo en rehabilitación: 4 meses y medio</p>	<p>Por aceptación, quería hacer lo mismo que hacían los otros para sentirme aceptado y por complejo por el color de piel, a los 18 años empecé a consumir drogas. Tengo 4 meses y medio en el centro.</p>
<p>Persona D Lugar de procedencia: Italia, pero residía en Machala Tiempo en rehabilitación: 12 días</p>	<p>Para agradar a otras personas e integrarme al grupo en el que andaba, empecé a los 18 años a consumir drogas.</p>
<p>Persona E Lugar de procedencia: Esmeraldas Tiempo en rehabilitación:</p>	<p>Mi problema de adicción se inició desde muy joven, me sentía una persona desvalorizada, me sentía feo, me sentía negro, y quise yo tener aprobación ante otras personas para unirme a un grupo, para tener</p>

	<p>amigos, siempre me sentía yo como rechazado, entonces cuando yo me uno a esas personas a sus amigos él consumía, entonces lo hice para tener amigos para tener aprobación.</p> <p>Y en parte resentimiento a su familia.</p>
<p>Persona F Lugar de procedencia: Santa Rosa Tiempo en rehabilitación: 6 días</p>	<p>Mi problema de adicción empezó aproximadamente hace 6 meses, probando por curiosidad. Los motivos por lo que empecé a consumir fueron por falta de afecto, de cariño, de sentirse solo.</p> <p>Llevo 6 días.</p>
<p>Persona G Lugar de procedencia: Tenguel Tiempo en rehabilitación:</p>	<p>Primero para agradar a los demás incluso la pérdida de mi papi a temprana edad, uno de los principales motivos que me llevaron a consumir, empecé a consumir a los 19 años.</p>
<p>Persona H Lugar de procedencia: Santo Domingo. Tiempo en rehabilitación: 4 meses y 9 días</p>	<p>Por aceptación en grupo, quería hacer y tener algo en común con ellos, por presión del grupo, a los 14 años empecé con el consumo.</p>
<p>Persona I Lugar de procedencia: Ponce Enríquez Tiempo en rehabilitación: 3 meses y 9 días.</p>	<p>Viene desde muy pequeño por la soledad (familia), mi primer consumo fue a los 10 años empecé con alcohol y termine con heroína.</p>

<p>Persona J</p> <p>Lugar de procedencia: Machala</p> <p>Tiempo en rehabilitación: 7 meses</p>	<p>Al principio por querer agradarle a mis amigos, por querer incluir a grupos de amigos, al principio lo hice por diversión por agradar complacer y compartir con ellos, al principio empecé por el alcohol y luego las drogas. Ya con ello la adicción comenzó apropiarse de mí, me dio la obsesión y compulsión, la obsesión solo en pensar en consumir ya pensaba en llegar los fines de semana para llegar a consumir y la compulsión una vez que empezaba con un trago y lo hacía hasta perder la conciencia, y todo eso fue de menos a más, al final de mi adicción me llevó a varias estaciones de mi vida, una a la cárcel y en otra perdí a mi mujer, mis hijos, perdí lo que hace una persona social, vivía en aislamiento solo vivía para consumir, dejaba de consumir solamente para poder conseguir dinero y para seguir consumiendo.</p> <p>Yo empecé con una desvalorización, vivía alejado de mis padres y por agradar a mis amigos a los 12 años con el alcohol y a los 16 años con drogas. Y me hice compulsivo a partir de los 20 años. A los 21 años tuve la dicha de Dios de conocer a una persona que llevó a un grupo de oración y estuve predicando la palabra de Dios, no comprendía lo que era la adicción, solamente tuve la dicha de dejar de consumir y como no tenía las bases de un programa, volví a consumir, la recaída fue peor por querer dejar de consumir. Y pasé a tocar fondo, yo pasaba consumiendo tres días seguidos en la calle.</p> <p>Cuando llegue a la casa, llegue alcoholizado y cometí actos de barbarie en contra de mi mujer, ese hecho me hizo tomar conciencia nuevamente y</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>sentimientos de culpa, y decidí ir a grupos de autoayuda, estuve por algunos años asistiendo a esos grupos como 8 años, en ese grupo por falta de profesionalismo no tuve la valentía para afrontar mis miedos mis problemas que me llevaba a la adicción. Porque el problema de adicción es de que tenemos algo por dentro que nos hace consumir y no lo vemos, porque cuando asistí a los grupos las terapias y el compartir como me sentía era como una válvula de escape para no consumir, pero no sabía porque consumía porque no tenía las bases de un programa.</p> <p>A los 37 años recaí y perdí todo, perdí a mi mujer y a mis hijos perdí mi carrera próspera (Abogado), sino no fuera por el apoyo de mis padres hubiera perdido hasta mis bienes.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. ¿Cómo decidió someterse al proceso de rehabilitación?

Entrevistados	Respuestas
Persona A	Mi padre interfirió para venir acá, porque yo no quería, actualmente me siento más contento, sabía que no iba a sacar nada haciendo lo que hacía fuera.
Persona B	Mi mamá era la que me decía que venga acá porque iba a cambiar ya que tenía defectos que eran más acentuados en mí, que era el carácter, como potente y eso es lo que estoy modificando, yo quería venir pero la adicción me detuvo.
Persona C	Yo no quise venir, me trajo mi familia. Actualmente acepto que me está ayudando.
Persona D	Ya venía años probando por cuenta mía, entonces como vi que no recibían ningún tipo de ayuda, vine voluntariamente.

Persona E	Mi familia tuvo que intervenir en eso porque yo quería seguir drogándome, ahora yo seguir adelante.
Persona F	Porque ya vi que el alcohol no era bueno, porque tengo amigos que consumen y sé hasta dónde han llegado y no quería llegar a ese punto. Por eso vine al centro por voluntad propia.
Persona G	Vine voluntariamente, pero especialmente fue el motivo porque iba a tener a dos niñas y no quería darles esa vida que estaba teniendo afuera.
Persona H	Vine en parte por mi esposa, vine voluntariamente para no perder lo poco que me quedaba, eso me motivó a venir, que tenía una luz de esperanza de que si podía pero necesitaba ayuda.
Persona I	Mi familia decidió apoyarme porque tengo tres tentativas de homicidio.
Persona J	Yo entre al centro de rehabilitación estando dentro del proceso. No es el primer centro que visito. Me motivó darme cuenta lo que fui estando en alcohol y drogas, de darme cuenta a todos los fondos que me llevó la adicción.

3. ¿Siente que el tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado su estilo de vida? Explique

Entrevistados	Respuestas
Persona A	Sí, la verdad me siento más útil como ser humano, me siento preciso y capaz de hacer muchas cosas, porque afuera en el consumo de drogas era muy vago y muchas veces yo pensaba que levantarme a las 5 para realizar algo no era capaz, aquí me han demostrado que puedo hacer eso y mucho más, como una persona productiva y activa.

	<p>Ha reducido mucho la abstinencia al consumo de drogas.</p> <p>Llevo un mes y 10 días en el centro de Rehabilitación “La Gracia de Dios”.</p> <p>Me relaciona con mis compañeros con respecto, cuando es de interactuar interactuamos, cuando es de jugar jugamos, no habido ningún inconveniente con mis compañeros.</p> <p>El trato de parte del centro es bastante bueno, con respeto con dignidad para todos.</p>
Persona B	<p>Sí, yo vine más alterado, más explosivo me calmado un poco, estoy más tranquilo, más relajado, una por lo que he compartido y por lo que me han estado ayudando en todo momento los terapeutas.</p> <p>Ha reducido la abstinencia porque aquí no hay drogas.</p> <p>Llevo un mes y 23 días.</p> <p>Con mis compañeros aquí me relaciono bien, pero he tenido unos inconvenientes con algunos de mis compañeros, pero eso hay que ir modificando para llevarme con todos, todos somos compañeros.</p> <p>El trato que recibo en el centro es muy bueno, aquí los terapeutas son excelentes en dar sus terapias, se manejan de la forma correcta.</p>
Persona C	<p>Si definitivamente si en un 100%, ahora me valoro, valoro mi familia antes no lo hacía no me interesaba.</p> <p>Me siento bien tranquilo y contento, sé que estoy bien.</p> <p>Tengo una buena relación con todos mis compañeros y no he tenido inconvenientes.</p> <p>El trato en el centro es bueno, solo que hay que poner de su parte para portarse bien.</p>

<p>Persona D</p>	<p>Estoy recién comenzando tengo 12 días, me siento normal y ha reducido la abstinencia al consumo de drogas.</p> <p>Me relaciono bien con mis compañeros y no hubo ningún inconveniente.</p> <p>El trato que recibo en el centro de rehabilitación es normal, tranquilo.</p>
<p>Persona E</p>	<p>Ha mejorado el 100%, me siento animado me siento confortable, me siento feliz me siento en paz y tranquilo, porque hoy sé que tengo una esperanza un optimismo, una fe en salir adelante, antes todo estaba apaga cuando yo estaba consumiendo vivía en un mundo de tinieblas, hoy veo luz veo que si puedo salir adelante. Ha reducido la abstinencia al consumo con las terapias.</p> <p>Me relaciono con mis compañeros perfectamente me llevo bien con cada uno de ellos porque nos entendemos hablamos en el mismo idioma estuvimos en las mismas calles, entonces nos entendemos.</p> <p>El trato en el centro es excelente he estado en 3 clínicas más y este centro es completo porque hay un equipo de profesionales de diferentes áreas enfermería, psiquiatría, terapeutas, psicólogos etc.</p>

<p>Persona F</p>	<p>Ha mejorado mi estilo de vida, en levantarme la autoestima y darme cuenta que soy un profesional que estaba mal lo que estaba haciendo y que tengo que levantarme, y el amor propio así mismo como persona.</p> <p>Me siento súper bien, no me ha dado la abstinencia.</p> <p>El trato en el centro es normal como en toda casa hay que cumplir normas y reglas.</p> <p>EL trato con mis compañeros es normal y no he tenido ningún problema con mis compañeros.</p>
<p>Persona G</p>	<p>Ha mejorado mi estilo de vida, en muchos aspectos en mi actitud, la forma de tratar a la gente, aquí nos ayuda bastante en esos aspectos, ha cambiado mi manera de pensar.</p> <p>Me siento bien, aquí se preocupa bastante por nosotros, nos da medicación, deporte, terapia.</p> <p>Ha reducido la abstinencia al consumo de drogas con las terapias que nos dan todos los días.</p> <p>Trato de llevarme lo mejor que pueda con mis compañeros, nos llevamos bien y no ha habido inconvenientes entre los compañeros.</p> <p>El trato de parte del centro es un trato especial, aquí nos trata a todos por igual.</p>
<p>Persona H</p>	<p>Por supuesto que ha mejorado, he cambiado en actitudes, el programa no es solo dejar de consumir sino tener un cambio de personalidad, en recuperar valores, espiritualmente mentalmente y físicamente.</p> <p>Me siento estable, no trato de futurizarme mucho ni recordar, me relaciono con mis compañeros bien correctamente.</p> <p>El trato del centro es excelente, contamos con un</p>

	cuerpo clínico, psicólogos, psiquiatras, etc.
Persona I	<p>Ha mejorado no solamente mi vida, espiritualmente en todo sentido, me siento bien motivado.</p> <p>Me llevo bien con mis compañeros llevándonos con todos y compartiendo todo lo que tenemos. Ha reducido la abstinencia no hay tiempo para pensar, pasamos ocupados con terapias.</p> <p>El trato de parte del centro es bueno, todo nos trata bien.</p>
Persona J	<p>Si ha mejorado mi estilo de vida, acepto lo que me pasó con alcohol y drogas he reflexionado y hecho conciencia, me siento mejor al contar mis vivencias lo que pasó. Me siento tranquilo.</p> <p>Hoy por hoy ha cambiado la forma de llevarme con mis compañeros, antes yo manejaba una personalidad egocentrista y ahora ya no manejo eso complejo, trato de mejorar y corregir y acepto el tratamiento.</p> <p>El trato del centro, esto es un tratamiento no venimos a vacacionar, aquí venimos a trabajar los defectos de carácter a cambiar el estilo de vida. En los 12 pasos, sexto paso dice que nosotros pedidos a Dios deshacernos de nuestros defectos de carácter, y para ello hay dos formas uno haciendo conciencia de cuáles son mis defectos y poco a poco internamente irlos trabajando y otra forma es hacerlo en un centro intensivo donde te somete y te hace trabajar los defectos de carácter si o si y no se pide permiso.</p> <p>Aquí te ven el defecto de carácter y te lo van trabajando, por ejemplo yo tenía el egocentrismo no podía aceptar órdenes y aquí me comenzaron a trabajar dándome órdenes, yo rechazaba el hacer</p>

	caso.
--	-------

4. ¿De qué forma su familia participa en el proceso de rehabilitación?

Entrevistados	Respuestas
Persona A	Ellas participan supongo que viniendo aquí a las terapias, me brindan apoyo en las cosas que necesito.
Persona B	Mi familia está pendiente viniendo casi todas las semanas, creo que también vienen los sábados para las reuniones, están pendientes en los útiles de aseo.
Persona C	Mi esposa viene a hablar con los psicólogos cada 15 días.
Persona D	Me apoyan económicamente por ahora, estoy a cargo de un tío y una tía, mi familia está en el exterior (padres y hermano).
Persona E	Mi familia hoy está con optimismo, con fe y esperanza y está siempre apoyándome, siempre están pendientes de mí. Entonces eso me ayuda a mí también a salir adelante.
Persona F	No te puedo decir de qué manera porque no he visto a mi familia todavía, no he tenido confrontamiento, me han enviado la ropa que tenía que enviarme, llevo 6 días desde que ingresé, pero me imagino que bien.
Persona G	Están pendientes de mí, me traen útiles, cosas que uno necesita aquí de aseo, se preocupan por uno. Si vienen a las reuniones.

Persona H	Yo tengo familia en el extranjero, nos brindan ayuda para poder comunicarnos con ellos, ya sea por carta o mensajes. Mi esposa viene regularmente a la clínica, tiene charlas con los psicólogos. Es decir, las charlas son para el familiar, el paciente y en conjunto.
Persona I	Trayéndonos lo que es lo principal; nuestros útiles de aseo. Participan ellos me imagino que en terapias y están pendiente de eso. Así como uno recibe terapias, ellos también reciben terapias.
Persona J	Al momento en que nos desenmascaran nuestros patrones de conducta, porque nosotros tenemos un comportamiento en la casa y otro comportamiento estando aquí. Mi familia participa con el equipo técnico, las familias les dicen cómo éramos en casa y que problemas tenemos en casa, porque a veces los adictos aquí no hablan. Mi familia ha estado pendiente de nosotros, llamando, preguntando cómo estamos aquí.

5. ¿Qué planes tiene Ud. después de culminar el proceso de rehabilitación?

Entrevistados	Respuestas
Persona A	Enmendar muchas cosas también el daño de uno mismo, superarme cada día, terminar mis estudios y seguir una carrera.
Persona B	Seguir mi proceso de recuperación, ya que eso es lo primordial y manejarse de la mejor manera. Nunca me ha gustado trabajar era vago y mantenido y yo quiero cambiar mi estilo de vida quiero

	ponerme a trabajar, ponerme trabajar un año y ahorrar y ponerme hacer un proyecto que tengo.
Persona C	Quiero salir, regresar a mi trabajo, estar bien con mi esposa e hijos.
Persona D	Hacer un curso y ponerme tal vez un negocio.
Persona E	<p>Primero con el amor propio que gano, amar a mi familia, porque yo venía muy resentido con ellos, aquí me han demostrado de que el resentimiento no es para algo yo drogarme, porque son personas que uno lo ha amado y querido toda la vida. Ahora hoy en día, me siento contento y valoro todo lo que ellos hacen por mí, porque me rescataron de las calles, entonces ellos quieren verme bien y yo porque vivir con ellos con ese resentimiento, yo a ellos los quiero los amos, quiero salir para demostrarles que los quiero y los amos.</p> <p>La droga me ha llevado a muchas derrotas, he perdido trabajos y con los valores que recibo aquí puedo salir adelante, puedo salir adelante y puedo emprender, porque mi mente está abierta y lúcida.</p>
Persona F	<p>Seguir con los planes que tenía antes de caer adicción soy abogado seguir con lo jurídico y viajar y viajar porque es lo que más me gusta.</p> <p>Estar con mi hijo y pareja y disfrutar mejor.</p>
Persona G	Estar con mis hijas, trabajar, también quiero seguir estudiando mecánica.
Persona H	Continuar con unos negocios que tengo pendientes y continuar con deportes.
Persona I	Mejorarme bien, rescatar a mi hijo para darle un mejor trato, regresar con mis trabajos.
Persona J	<p>Continuando mi profesión, me he dado cuenta que me he dedicado al abandono por dos años.</p> <p>Retomar mi ámbito laboral y hacer las cosas bien.</p>

	Mi tarea pendiente es con mis hijos, siempre me he dedicado por mí.
--	---------------------------------------------------------------------

6. Actualmente ¿qué actividades realiza el centro de rehabilitación para que ud se reintegre con su familia y entorno social?

Entrevistados	Respuestas
Persona A	Bueno aquí hay de todo, terapias grupales, familiar, individual, también hay recreativas, muchas veces nos ponen a jugar y siempre es como para mantenernos con la mente ocupada, y reflexionar sobre todo en las terapias, tomar conciencia. Todas las terapias son importantes. No estoy preparado para insertarme en el entorno familiar y social.
Persona B	Todavía no veo a mi familia. Aquí en el centro me están modificando en todo aspecto, en cada defecto, no solo de carácter sino en todos los defectos que tengo y eso ha sido un gran cambio porque yo voy a poder tener una socialización con mi familia, con mi madre, con mis hermanos, con todo mi alrededor y eso me va a mejorar como persona, ya que no era ese tipo de personas. No me siento preparado para reinsertarme en mi círculo familiar y social.
Persona C	Las terapias que nos dan día a día nos han ayudado, cada terapia es diferente, nos ayudado cada una en ciertos puntos de nuestros problemas. Todas las terapias me han ayudado. El cuerpo clínico decide si estoy preparado a reinsertarme con mi círculo familiar y social.
Persona D	Estoy conociendo todavía, por ahora solo terapias. Poco a poco estoy entendiendo el motivo del porqué

	estoy aquí.
Persona E	<p>Llenarme de valores y principios, aquí me preparan hasta físicamente, mentalmente, psicológicamente a modificar mis pensamientos irracionales que uno viene arrastrando, a modificar y a pensar de una forma mejor.</p> <p>Todas las actividades que hacen aquí son confortables.</p> <p>Me estoy preparando para reinsertarme a mi círculo familiar y social, solo el cuerpo clínico me puede decir estás preparado, por ahora tengo que obedecer, hasta cuando ellos decidan que estoy preparado.</p>
Persona F	<p>Hasta el momento como soy nuevo, nos han dado charlas, he hablado con la psicóloga, con el psiquiatra y muy bien, también las terapias que compartimos aquí en sala, terapias en grupo que nos ayuda a poder salir de esta enfermedad.</p> <p>Las mejores terapias son las terapias vivenciales.</p>
Persona G	<p>Aquí primero nos preparan, nos dan terapias todos los días. Llega un punto en el que el cuerpo técnico ve que uno está adecuado nos hacen una confrontación, nos hacen ver con nuestras familias y cada vez nos decimos las cosas, uno se enfrenta con la familia, pero para eso tiene que haber un proceso.</p> <p>Aquí nos dan todo tipo de terapias: familiares, personal, entonces todas esas terapias ayudan a uno mismo.</p> <p>Tenemos terapias en la mañana, en la tarde, en la noche.</p> <p>La actividad que más me ha servido son las actividades que comparto con mis compañeros, nos hablan de cómo uno tiene que convivir con su familia, que tienen que cambiar, aquí nos ven todos</p>

	<p>esos defectos que uno tiene y nos van modificando para que uno se relacione bien con la familia.</p> <p>Si me siento preparado, eso solamente lo decide el cuerpo clínico, pero uno pone toda su voluntad, todas sus ganas para estar aquí, compartir y hacer las cosas bien. El cuerpo clínico decide cuando esté listo para estar nuevamente con mi familia.</p>
Persona H	<p>Tenemos terapias en la mañana, tarde y noche, viene un psicólogo en la mañana que está aquí presente, luego en la tarde y en la noche tenemos otro estilo de terapias, son tres terapias distintas, cada una de ellas tiene un propósito para nosotros.</p> <p>Todas las terapias son buenas e incluso algunos días vienen personas religiosas aquí para hablar sobre la palabra de Dios, ósea aquí no se distingue ni credo, raza, ni religión. Todos tenemos el mismo trato por igual.</p> <p>Si me siento preparado para reinsertarme a mi círculo familiar, estoy trabajando en ello todavía. Cuando sea el día, el cuerpo clínico examinará, porque no es decisión de uno, sino de todos ellos, el de determinar cuando uno esté preparado.</p>
Persona I	<p>Ayudándome con las terapias diariamente, haciéndome compartir lo que me ha llevado al consumo y tratando que uno participe en los programas.</p> <p>Todas las terapias aquí son buenas.</p> <p>El cuerpo técnico decide cuando uno está preparado para salir.</p>
Persona J	<p>Todas son importantes, porque si yo saco una de ellas es como si me valla a trotar, pero sin una pierna, por eso todo se complementa.</p> <p>Yo no puedo minimizar incluso las terapias que</p>

	<p>tengo con la psicóloga o psicólogo, todas sirven porque nos hacen tomar conciencia.</p> <p>El equipo técnico tuvo la certeza de enviarme 2 meses atrás, 24 horas fueras y recaí, la policía me trajo acá.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ANEXO H. Entrevistas de los jóvenes rehabilitados del Centro de Rehabilitación
La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)**

1. ¿Qué dificultades ha tenido al reinsertarse a su medio familiar y entorno social?

Entrevistados	Respuestas
<p>Persona K Lugar de procedencia: Guayaquil Tiempo luego de haber culminado la rehabilitación: 3 años</p>	<p>La confianza con mi familia antes no lo tenía, ahora hoy en día tengo confianza. No frecuenta los mismos lugares y amistades que tenía antes del proceso de rehabilitación. Poner mucha parte de mí, tener nuevas amistades, estar alejado de todo.</p>
<p>Persona L Lugar de procedencia: Santa Rosa Tiempo luego de haber culminado la rehabilitación: 2 meses</p>	<p>Un poco de desconfianza de la familia, porque uno no viene haciendo nada bueno afuera y de la noche a la mañana tampoco la familia uno le va a brindar la confianza y se la gana poco a poco. Tomar las cosas con calma. La familia comienza a cuidarlo a uno, a veces la persona como nosotros nos molesta así que este pendiente de uno, y uno aprende a ser humilde, a escuchar estar con familia. No frecuenta los mismos lugares y amistades que tenía antes del proceso de rehabilitación. Escuchar las terapias para mantener la mente ocupada, hacer actividad física y recreativa.</p>
<p>Persona M Lugar de procedencia: Machala Tiempo luego de haber culminado la rehabilitación: 7 años</p>	<p>Ninguna dificultad, la clínica me brindó todo. El apoyo del trabajo social ahí pude entender muchas cosas como la familia quedó afectada bajo mi consumo, me supieron aceptar después. No frecuenta los mismos lugares y amistades que tenía antes del proceso de rehabilitación, aquí me enseñaron no viejos lugares y viejas amistades y tuve que cambiar totalmente el entorno por gente que no consuma, tuve que cambiar el entorno en</p>

	un 90%. Cambio de ciudad.
<p>Persona N</p> <p>Lugar de procedencia: Santa Rosa</p> <p>Tiempo luego de haber culminado la rehabilitación: 9 meses</p>	<p>Si la desconfianza, uno sembró eso en adicciones y para ganarse la confianza hay que ir de poco a poco porque siempre va haber desconfianza cuando uno se demora le preguntan porque te demoras que hiciste, y poco se la gana.</p> <p>Ya me he alejado de las amistades lugares antes del centro de rehabilitación, aquí nos enseña no viejas amistades, viejos lugares porque eso nos lleva a volver a lo mismo.</p> <p>Cambiar de lugar.</p> <p>No he recaído.</p> <p>Como trabajo ahí acudo de vez en cuando a escuchar las terapias que reciben los que están ahí en el centro para recordar y mantener la mente ocupada.</p>
<p>Persona O</p> <p>Lugar de procedencia: Guayaquil</p>	<p>La desconfianza de la familia.</p> <p>No frecuenta los mismos lugares y amistades que tenía antes del proceso de rehabilitación.</p> <p>Trabajo, asistir a terapias, leer literatura.</p>

2. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	En este caso estoy trabajando, alejado de todo, nuevas amistades, más que todo trabajo.
Persona L	Juego indoor, escucho música, cuando llegan los hermanos en la noche a escuchar terapia, mantener la mente ocupada.
Persona M	Realizo deporte (indoor).
Persona N	Realizo deporte (indoor, fútbol) y vengo a escuchar terapia para tener la mente ocupada.

Persona O	Leer literatura, escuchar música de alabanzas.
------------------	------------------------------------------------

3. ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia después de haber culminado el proceso de rehabilitación?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	Mucho cariño, mucho amor por parte de mi familia.
Persona L	La familia siempre está ahí apoyándome a uno, así uno ande haciendo cosas malas, la familia siempre quiere lo mejor para uno. La familia se siente mejor al verme diferente.
Persona M	Brinda apoyo en un 100%, incluso hacen eventos de la fecha que ingresé al centro de rehabilitación para recordarme de donde vine y no recaer.
Persona N	He tenido el apoyo, a mí me apoyaron siempre estuvieron ahí, me visitaban, se preocupaban por mí, preguntaban por mí. La familia lo que hace es ayudar.
Persona O	Tengo el apoyo de la familia, me dieron motivación, cariño, amor.

4. ¿Cómo el centro de rehabilitación ha facilitado la inserción a su entorno social?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	Muy bien, incluso la oportunidad de trabajo, me han reinsertado muy bien, para mí me ha ido muy bien en estos tiempos.
Persona L	En todo, porque a mí nadie me creía, aquí me empezaron a creer el cuerpo clínico a creer en mí, porque yo era una persona temerosa, aquí en el centro de rehabilitación empezó a brindarme la ayuda a creer en mí, en hacerle entender a la familia que yo era otra persona, porque yo estando

	aquí mi familia igual no cree, ya estando afuera del centro de rehabilitación mi familia no cree.
Persona M	De muchas maneras, primero ofreciendo un trabajo estable para poder solventar mi situación, me ofrecieron un trabajo hace 6 años, en la cual lo acepte, de ahí me han dado recomendaciones, certificados para justificar la inasistencia a las votaciones.
Persona N	En muchas cosas, la gente me tenía miedo, pero ahora la gente ya confía en mí, se portan bien, amables, porque uno también ha cambiado la personalidad, siendo humilde con la gente, se cambia bastante la forma de hablar, de pensar.
Persona O	Sí, me han dejado ir a mi casa a que yo vaya a recibir apoyo de mi familia.

5. ¿De qué manera el centro de Rehabilitación “La Gracia de Dios” ha cambiado su estilo de vida?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	En todo aspecto, anteriormente cuando una persona está en adicción no tiene gente buena en amistades y compañeros, y con familia uno se porta mal, hoy en día tengo el amor de mi familia, tengo nuevas amistades, nuevos compañeros. Es una nueva vida.
Persona L	En hacerme creer en mí, en hacer entender a la familia que soy otra persona, y entender de qué valgo mucho. En todo, antes de entrar al centro de rehabilitación siempre andaba delinquiendo, haciendo fechorías, nunca trabajaba. Aquí me han brindado trabajo, soy de Sta. Rosa y nadie quería brindarme un trabajo. El centro me ha abierto las puertas para

	una oportunidad de trabajo.
Persona M	<p>Me ofrecieron un trabajo estable, recomendación de trabajo.</p> <p>Ha mejorado al 100% mi estilo de vida, ya no con las gafas de resentimiento ni de odio a nadie estoy en paz, he podido entender que todo no puede ser como yo pienso, hay otras personas que también piensan.</p>
Persona N	<p>La gente confía en mí, son amables y confían en mí.</p> <p>Uno cambió bastante en la forma de la personalidad, forma de hablar de pensar, se cambia bastante.</p> <p>Ha cambiado mentalmente antes solo quería seguirme destruyendo, aquí me brindaron ayuda, pensando en cumplir una meta.</p>
Persona O	Vivo bien, hago caso a los psicólogos ,etc.

6. En el proceso de reinserción a su medio familiar y social, ¿el centro de rehabilitación realiza algún tipo de seguimiento o acompañamiento profesional en esta nueva etapa?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	Claro, no solo para nosotros los que somos adictos, sino también para los padres (familia) en un solo conjunto, hasta tíos míos, todos vienen aquí.
Persona L	Sí, siempre cada que yo me siento mal, cada que tengo problemas con mi familia, yo comparto con los psicólogos, terapistas vivenciales y siempre están allí ellos para ayudarme en cualquier cosa que yo necesite.

Persona M	Si seguimiento profesional con Trabajo Social, ellos llamaban a mi familia para ver cómo estaba la situación, cuando salía de aquí iba a ver a mi familia como estaban. Llamaban a mi familia para saber cómo había estado con ellos.
Persona N	Sí, mi familia ha venido aquí, con el equipo técnico yo comparto mis problemas para que me ayude a liberar.
Persona O	Si realizan control a las familias.

7. ¿Cuál piensa usted que es la clave en el proceso de reinserción sociofamiliar para que un joven se recupere?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	Todo tiene que ser parte uno mismo, la familia ayuda bastante. Si uno no se acopla al nuevo estilo de vida es por gusto, Ud. puede tener la familia a lado y si tiene la mente en otro mundo no se puede, depende de uno mismo y depende mucho del equipo técnico que te ayuda demasiado.
Persona L	Siendo honesto con uno mismo y creyendo y queriendo el deseo de cambiar, yo nunca quise cambiar y ahora ya, y la realidad de la vida nos ha hecho abrir la mente de que valgo mucho.
Persona M	La voluntad y el deseo que se adquiere en el centro porque la mayoría de pacientes y como quien le está hablando viene en contra de su voluntad, la familia toma una decisión basada en el dolor y sufrimiento, viendo como la vida mía se estaba destruyendo, como mis hijos se iban a quedar sin papá a muy corto tiempo, pero como digo me trajeron en contra de mi voluntad pero estando

	<p>aquí nace el deseo y la voluntad de cambiar porque hace conciencia, y una vez que se hace conciencia y uno enfoca la familia y la familia también es parte primordial y una base fundamental en este proceso, toman la valentía de venir y contar cuál era la verdadera vida de mí. Aquí me hicieron ver la realidad y aceptar el proceso.</p> <p>Y la institución porque he tenido buenos profesionales.</p>
Persona N	<p>Depende de uno mismo querer el cambio, si quiere cambiar cambia. Cuando se ve se está destruyendo a uno y los seres querido que vienen atrás y ahí uno se da cuenta abre la mente y no, estoy mal, me quiere ayudar y por qué no, necesito una ayuda, y con el esfuerzo de uno mentalmente y con la ayuda del centro.</p>
Persona O	<p>Obedecer lo que dicen aquí y trabajar para rehabilitarse.</p>

8. ¿Por qué ud recomendaría a los demás jóvenes en situación de adicción a las drogas, entrar a un centro de rehabilitación para mejorar su vida?

Entrevistados	Respuestas
Persona K	<p>Exactamente, si uno viene aquí, primero se llega con un proceso de que no quiere escuchar a los terapistas, psicólogos, los problemas que uno lleva desde la niñez hasta la actualidad, entonces todo es un proceso y en ese proceso uno se va desahogando de todos los problemas.</p> <p>Te ayudan bastante porque es una clínica, porque usted no le va contar eso a su mamá o su papá, uno se apoya supuestamente en los amigos y ellos no dan buenos consejos, los amigos te apoyan tu</p>

	<p>locura, entonces aquí en el centro es otra mentalidad, otro proceso, aquí me dicen cosas que uno no ve. Para mi ese fue mi apoyo, en la rehabilitación.</p>
Persona L	<p>Porque es necesario, porque uno afuera vive ciego, no se da cuenta de la realidad de la vida que uno lleva, uno piensa que haciendo cosas malas está haciendo bien, divirtiéndose, tomando. Pero aquí me hicieron dar cuenta que la vida que yo estaba viviendo era una vida equivocada, siempre alejada de la sociedad, de mi familia porque venía haciendo cosas malas y es necesario un centro de rehabilitación para que te hagan entender que tu vales mucho.</p>
Persona M	<p>Sí recomiendo, es una alternativa diferente porque te van a tratar personas que han consumido, profesionales que saben de adicciones, uno afuera dice como yo lo decía durante varios años voy a dejarlo voy a dejarlo porque yo pensaba que era un vicio y no una enfermedad, y aquí lo tratan como una enfermedad y al tratarse como una enfermedad ya me explicaron varias cosas que fue entendiendo. Lo mejor es un tratamiento, no un tratamiento ambulatorio o asistir a grupos de autoayuda y es por gusto porque salía a consumir.</p>
Persona N	<p>Si, les recomendaría porque se encuentran terapistas, psicólogos que les van ayudar a ser mejor.</p>
Persona O	<p>Para que deje de sufrir, ir a drogarse a la calle, para rectificar esos pasos y sea alguien en la vida.</p>

9. Considera Ud. que los jóvenes que viven en sectores aledaños y se encuentran en situación de adicción a las drogas deben ingresar al centro de rehabilitación “La Gracia de Dios” a efectos de mejorar su estilo de vida.

Entrevistados	Respuestas
Persona K	Si lo recomiendo, yo he recomendado a este centro a otras personas.
Persona L	Sí recomendaría porque aquí me han ayudado bastante, me han hecho saber que soy una persona muy importante
Persona M	Si lo recomiendo.
Persona N	Porque le ayuda abrir la mente, le ayuda a cambiar bastante. Lo recomiendo a cualquiera porque es el mejor centro que hay, buenos terapeutas, psicólogos, etc., solo uno hay que poner de su parte y la ayuda está aquí.
Persona O	Si lo recomiendo, para que dejen de sufrir y no ande en la calle.

ANEXO I. Entrevistas de los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios (Extraído de las grabaciones)

Preguntas	Respuestas
<p>1. ¿Cuál es el proceso de inducción al que se somete al joven para reintegrarse de manera positiva al medio familiar y social?</p>	<p><i>Psi. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Por un lado, es particular porque depende de la estructura familiar y social que tiene cada paciente, hay unos pacientes que ya vienen con una estabilidad laboral y otros no, entonces dependiendo de los múltiples factores que presenta cada paciente realizamos el proceso, pero en general la mayoría presenta por el consumo deterioro físico, social que hace someterse a un centro de rehabilitación es una de las últimas instancias busca las familias para poder ayudarle.</p> <p>Primero es el contacto familiar, en trabajo, si tiene la posibilidad de estudiar. Hay muchos jóvenes que vienen con esa problemática que han estado estudiando entonces buscarle esa posibilidad de poder ayudarle con un contacto con el Ministerio de Educación (de parte de la educación acelerada) por medio del ministerio de educación la zona 8 distrito 09D05 y la zona 7 maneja el bachillerato intensivo, entonces con todos, quienes no hayan terminado el bachillerato que puedan estudiar de esa forma a distancia.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>Los jóvenes cuando ingresan al centro de rehabilitación se realiza una valoración de las diferentes áreas hasta llegar al área social, en cuanto a la reinserción es de poco a poco primero pasan por un proceso de aislamiento para trabajar las conductas de ellos de su personalidad, de</p>

	<p>temperamento, de ahí se los prepara para ver a las familias. Se trabajan ciertas problemáticas y la familia puede llegar a visitarlo periódicamente. Se los guía y luego del alta, con la condición que la familia realiza seguimiento ambulatorio, también asisten de manera periódica para que se pueda mantener el seguimiento y la rehabilitación tenga esa garantía.</p>
<p>2. ¿Qué acciones concretas se llevan a cabo para mejorar el estilo de vida de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación “La Gracia de Dios”?</p>	<p><i>Psic. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Para poder ayudarles en este proceso a cada uno manejamos horarios, disciplina, organización, actividad física, alimentación, en este ámbito los primeros 15 días se hace una valoración por parte del médico nutricionista y ellos son los que se encarga de generar un plan de alimentación a cada uno de ellos y por parte del médico general diagnosticar algún problema, que medicamentos necesitan para adecuar todo el tratamiento.</p> <p>Desde la valoración de todos estos profesionales vienen todas las actividades y rutinas que se manejan aquí.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>Se realiza una intervención individual durante los meses que estén ahí, acerca de sus conductas y también se realiza una intervención con las familias, a veces hay familias que son conflictivas, no tienen buena comunicación. Entonces se trabaja con ambos lados, con el paciente y las familias, se les da charlas, terapias, orientación familiar para mejorar la dinámica familiar.</p>

<p>3. ¿Qué papel desempeñan las familias en el proceso de reinserción sociofamiliar?</p>	<p><i>Psi. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Un 50%, la familia es muy importante dentro del proceso, se realiza una reunión general al mes con todas las familias que forman parte del CETAD.</p> <p>El tratamiento es que cada semana o cada 15 días se cita de forma obligatoria a cada familiar o cada representante para que asista a terapia psicológica.</p> <p>El reencuentro familiar a partir de los 2 o 3 meses y si tiene pareja se hace terapias de pareja. Cuando hay conflictos o problemas con hermanos o con papás se hace terapia familiar o cuando hay un familiar con algún problema se hace terapia familiar, depende de la problemática. Se trata al paciente y a las familias.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>La familia juega un papel importante, los jóvenes lo que quiere es la aceptación y el cariño de familia, recordar que ellos vienen una familia o se sienten abandonados por qué mamá o papá no están en casa, entonces le hacemos ver a la familia cuáles son las falencias que han tenido, pero no hacerlo sentir culpables de forma responsables y aún está a tiempo de cambiar, a través de las charlas terapias generando ese contacto familia y paciente.</p> <p>Escuchamos a las familias y al paciente que hubo de bueno o de malo y se va mejorando la reinserción.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>4. ¿Cuáles son las estrategias que aportan a una adecuada reinserción tanto a nivel familiar como social de los jóvenes que han culminado el proceso de rehabilitación?</p>	<p><i>Psic. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Aquí nuestro principal enfoque es el cognitivo-conductual visualizando la identificación de pensamientos irracionales, focalizando que el paciente tiene que mejorar su calidad de vida y viendo que su proyecto de vida sea adecuado, tratando que ellos identifiquen el cómo y porqué del consumo y que empiecen a identificar la situación vulnerable que pueda llegar a tener, una vez que logren identificar las dificultades que presentan los va ayudar a anteponerse ante cualquier problema que se vaya presentando.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>El diálogo, terapias, establecer esos vínculos del sistema familiar, a veces la familia no creen que los jóvenes van a cambiar, por eso ellos tienen la oportunidad de confrontarse, entonces esas son unas de las estrategias.</p>
<p>5. ¿Con qué regularidad se realiza seguimiento al sujeto de intervención luego de haber culminado el proceso de rehabilitación?</p>	<p><i>Psic. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Se tiene contacto con el sujeto cada semana hasta el primer mes, después del tercer es cada 15 días y después de los seis meses una vez al mes.</p> <p>Se tiene pacientes que son de distintos puntos del país incluso personas extranjeras, entonces por llamadas a los familiares.</p> <p>Los que están cerca si se realiza visitas domiciliarias.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>El seguimiento se hace por llamadas telefónicas y visitas domiciliarias. Son de otras partes del país. De realizarlo una por lo menos una vez al mes.</p>
<p>6. ¿Con qué frecuencia los</p>	<p><i>Psic. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p>

<p>jóvenes reinciden en el consumo de drogas, luego de haber culminado el tratamiento de rehabilitación y qué factores inciden?</p>	<p>La estructura de personalidad incide mucho, falta del entorno familiar adecuado, el hecho de que en su entorno se expendan sustancias, son múltiples factores.</p> <p>De unos 10 pacientes recaen unos 4, lo que pasa es que depende mucho de los factores, de los tiempos que se manejan también, por ejemplo, estamos hablando de una recaída que puede suceder tanto a los 3 meses, 6 meses, 9 meses, al año. Entonces existirán pacientes que recaigan 2 de cada 10 pacientes que salgan fuera de los 3 meses y así otros 2 recaen al año, entonces depende mucho de la estructura del tiempo en que se manejan.</p> <p>Pero de ahí una estadística exacta no existe, dependerá mucho de los tiempos.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>Los jóvenes salen del proceso de internamiento con la condición de que ellos vengán al seguimiento.</p> <p>El seguimiento se lo realiza cada semana, cada 15 días e incluso cada mes para los que viven lejos.</p> <p>Para cuando los jóvenes dejan de hacer el seguimiento es cuando persiste el riesgo de reincidencia en el consumo.</p> <p>Se puede decir que cada 7 jóvenes de 10, se rehabilitan y los 3 recaen, porque no regresan a ser el seguimiento o porque no fueron honestos en la etapa de internamiento.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7. ¿Se puede recuperar al adicto con una adecuada rehabilitación y reinserción sociofamiliar?</p>	<p><i>Psic. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Si existen casos, es nuestro trabajo recuperar y hacer que el paciente de ese paso, es difícil pero las posibilidades son grandes. Hay muchos casos que logran dar ese paso</p> <p>Si se recupera, con una adecuada rehabilitación (profesionales).</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>Si se recupera, con una adecuada rehabilitación (profesionales) y el apoyo de las familias, pese a ellos hay casos en donde la hay familias que les dan la espalda al sujeto, manifestando que no van a cambiar.</p>
<p>8. De qué depende la consecución exitosa de una rehabilitación y reinserción sociofamiliar en los jóvenes</p>	<p><i>Psi. Duvan Ortega (Psicólogo clínico)</i></p> <p>Lo primero, en el inicio del tratamiento, aceptar que tienen un problema.</p> <p>Hay muchos pacientes que pasan aquí 4 o 5 meses y difícilmente logran aceptar que tienen un problema, entonces esos factores inciden mucho.</p> <p><i>Lic. Alisson Aguinda (Trabajadora Social)</i></p> <p>El proceso de rehabilitación es un 50/50 el primero corresponde a la actuación profesional del equipo técnico y el otro 50 % lo pone el paciente , la predisposición y la voluntad que él tenga para rehabilitarse, el poder entender, escuchar que ha cometido un error, cambiar y alejarse de las drogas.</p>

**ANEXO J. Tabulaciones de las encuestas realizadas a las familias de los jóvenes
residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios**

TABLA 1. Parentesco con el joven que está en rehabilitación

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padre	1	10%
Madre	1	10%
Hermano	2	20%
Hermana	1	10%
Cónyuge	1	10%
Otro	4	40%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 2. Forma en la que notaron la adicción en su familiar

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cuando notamos cambios en su comportamiento.	0	0%
Cuando desaparecían cosas del hogar.	4	40%
Cuando nos enteramos de que consumía drogas.	1	10%
Cuando él mismo lo dijo.	0	0%
Cuando alguien más nos contó.	5	50%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 3. Comunicación con el joven que está en rehabilitación

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Muy Buena	1	10%
Buena	1	10%
Regular	4	40%
Mala	1	10%
Nula	3	30%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 4. Participación de la familia en las actividades programadas por el CR

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	2	20%
Frecuentemente	3	30%
Rara vez	0	0%
Nunca	5	50%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 5. Actividades que se realizan en el centro de rehabilitación en el que está inserto su familiar

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Terapias familiares, Charlas / conferencias, Espacio de diálogos	1	10%
Terapias familiares, Charlas / conferencias, Espacio de diálogos, Seguimiento a los miembros de la familia	1	10%
Terapias familiares, Actividades recreativas o deportivas, Espacio de diálogos	1	10%
Terapias familiares, Actividades recreativas o deportivas	2	20%
No sabe	5	50%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 6. Estrategias que permiten fortalecer los vínculos familiares

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Acompañar a su familiar en el proceso de rehabilitación	8	80%
Participar en las actividades propias del centro	1	10%
Mantener constante comunicación	0	0%
Brindar apoyo emocional	1	10%
Empatía	0	0%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 7. El tratamiento recibido en el centro de rehabilitación ha mejorado el estilo de vida de su familiar

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mucho	5	50%
Poco	1	10%
Casi Nada	0	0%
Nada	0	0%
No sabe	4	40%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

TABLA 8. La familia como elemento primordial en el proceso de rehabilitación

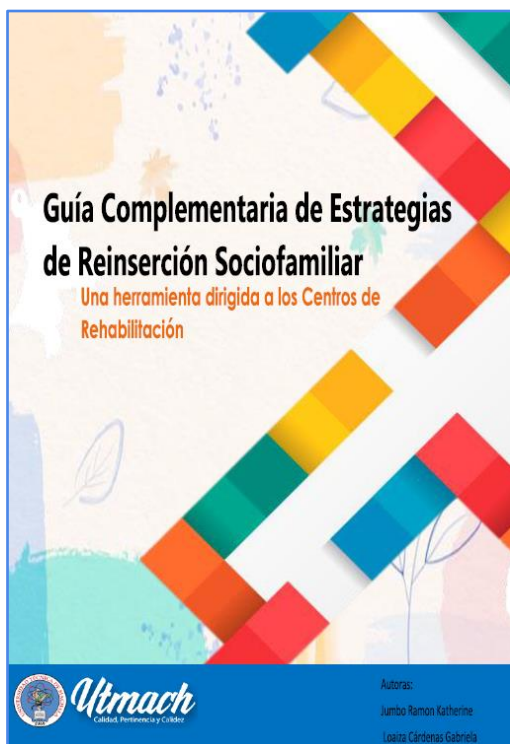
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	9	90%
De acuerdo	1	10%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%

Fuente: Investigación directa 2021
Elaboración: las autoras

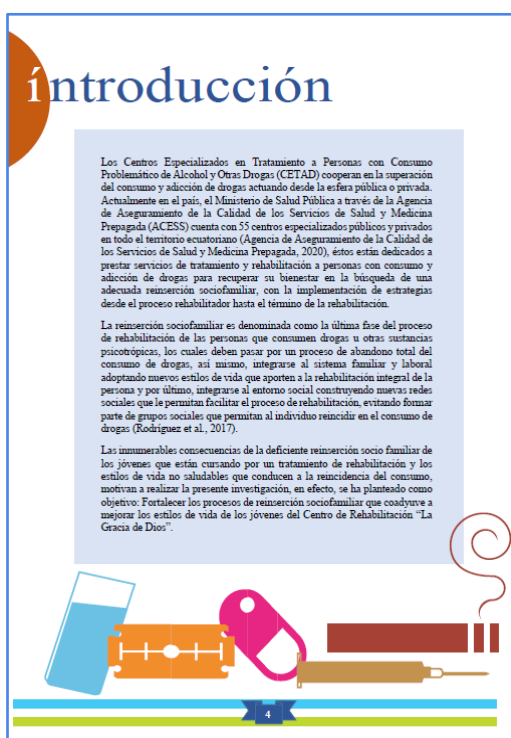
ANEXO K. Propuesta de Intervención

K.1 Guía Complementaria de Estrategias para la Reinserción Sociofamiliar

<https://drive.google.com/file/d/1K-zQFqLKjx-NdetfP3BOPNnmJZQRYK6D/view>



Índice	
Portada	1
Índice	3
Introducción	4
1. El Proceso metodológico y la actuación de Trabajo Social en el proceso de atención integral a las drogodependencias:	5
1.1. Atención a la demanda inicial	5
1.2. Investigación/estudio	6
1.3. Diagnóstico social	8
1.4. Valoración multidisciplinaria	9
1.5. Interpretación de la situación o problema	10
1.6. Elaboración de plan de intervención individualizado, que favorezca al tratamiento y rehabilitación	11
1.7. Ejecución del Plan de Intervención Individualizado	12
1.8. Evaluación de la intervención	13
1.9. Seguimiento y monitoreo del proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar	13
1.10. Evaluación y cierre	14
2. ÁREAS DE INTERVENCIÓN PARA LA REINSECCIÓN SOCIAL	15
2.1. Reeducativa-formativa	15
2.2. Laboral-ocupacional	16
2.3. Lúdica-cultural	17
2.4. Física-deportiva	18
3. Estrategias que contribuyen a una reinserción sociofamiliar adecuada	19
3.1. Mapeo de necesidades y recursos	19
3.2. Elaboración de un proyecto de vida a partir del análisis FODA	20
3.3. Terapias familiares	21
3.4. Orientación y consejería familiar	22
3.5. Proyecto formativo para emprendimientos	23
3.6. Redefinición de roles y responsabilidades en el hogar	24
3.7. Redes sociales:	26
3.7.1 Selección de amigos	26
3.7.2 Fortalecer los vínculos comunitarios	27
3.7.3 Otras instituciones	28
3.7.4 Selección de actividades saludables	29
3.7.5 Selección de lugares saludables	30
4. Estrategias para el seguimiento profesional en tiempos de pandemia	31
4.1. Plataformas digitales	31
4.2. Propuesta de una plataforma institucional	32
4.3. Planificación de horarios de seguimiento	33
4.4. Visitas domiciliarias	34
5. Consideraciones necesarias a tener en cuenta en cualquier momento de la reinserción	35
5.1. Comunicación Asertiva	35
5.2. Capacidad de resiliencia en los jóvenes.	35
5.3. Empoderamiento de la familia en la participación dentro del proceso de reinserción.	36
Conclusiones:	38



K.2 Material audiovisual (video) “Promoviendo la Participación Sociofamiliar”

<https://drive.google.com/file/d/1Ox2ErXLrhvBGYqKxxbF6KTd1oHZs8WJ/view>



ANEXO L. Registro de asistencia de la socialización de la “Guía Complementaria de Estrategias para la Reinserción Sociofamiliar”

Preguntas Respuestas 9

Guía Complementaria de Estrategias de Reinserción Sociofamiliar

Una herramienta dirigida a los Centros de Rehabilitación

REGISTRO DE ASISTENCIA

Socializacion de la "Guía de estrategias de reinsercion sociofamiliar"

Nombres y apellidos *

Texto de respuesta corta

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

Nombres y apellidos

9 respuestas

- Jovanny Serrano
- Psi. Elizabeth Requelme
- Dr. Manuel Rodríguez
- Lcda. Alisson Aguinda
- Dr. Franklin Altamirano
- Carlos Macias
- Kevin Segarra
- Psc. Duvan Ortega
- Jose Segarra Tapia

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

ANEXO M. Registro de asistencia de la socialización del video “Promoviendo la participación Familiar”

Preguntas Respuestas



REGISTRO DE ASISTENCIA

Socialización de material audiovisual acerca de la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación

Nombre y apellido:  Respuesta corta

Texto de respuesta corta

  Obligatorio

Lugar de residencia:

Texto de respuesta corta

Nombre y apellido:

17 respuestas

- Blanca Segarra
- Tera Serrano
- Mayra Segarra
- Ricardo Ponce
- Arnulfo Posada
- Ariel Mendoza
- Elisabeth Perez
- Patricia Cardenas
- Adriana Luna

Lugar de residencia:

**ANEXO N. Rúbrica de heteroevaluación dirigido a los profesionales del Centro de
Rehabilitación La Gracia de Dios**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción
sociofamiliar**

Objetivo: Evaluar el nivel de desarrollo de la socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar.

En cada uno de los indicadores a evaluar, seleccione la respuesta que más represente su punto de vista.

Muy de acuerdo	4
De acuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Parámetros a evaluar	4	3	2	1
Contenidos				
Las temáticas de la Guía corresponden al tema de la reinserción sociofamiliar				
La información de la Guía es expuesta con claridad				
La organización de las temáticas son expuestas de forma didáctica				
La guía contiene estrategias de reinserción sociofamiliar que contribuyen a la intervención profesional				
Mediante la aplicación de las estrategias delimitadas en la guía, considera usted se lograría una reinserción satisfactoria de los jóvenes a su entorno familiar y social.				
Material y recursos utilizados				
El material de apoyo utilizado en la socialización de la guía fue estructurado de manera objetiva, pertinente y creativa.				
Socialización				
Las expositoras demostraron dominio sobre la temática				
Las expositoras demostraron coordinación al momento de la socialización.				
Se explicaron las temáticas con claridad				
Se utilizó el material de apoyo de manera pertinente				

**ANEXO O. Rúbrica de heteroevaluación dirigido a las familias de los jóvenes
residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”
dirigidas a las familias**

Objetivo: Evaluar el nivel de aceptación de la socialización del material audiovisual “Promoviendo la participación familiar”

Pedimos de favor, colaborar con la presente ficha de heteroevaluación, la información proporcionada es de confidencialidad y se reserva el derecho a la privacidad. En cada uno de los indicadores a evaluar, seleccione la respuesta que más represente su punto de vista.

Muy de acuerdo	4
De acuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Parámetros a evaluar	4	3	2	1
1. El video contribuye a concientizar la participación familiar en el proceso de rehabilitación.				
2. El contenido del video se presenta de forma clara y responde a la participación de la familia dentro del proceso de rehabilitación.				
3. El video destaca la importancia de la participación de las familias en el proceso de rehabilitación.				
4. El video le condujo a usted a fortalecer o cambiar su forma de pensar acerca de la importancia que tiene la familia en el proceso de rehabilitación.				
5. La difusión del video se presentó de forma oportuna.				

ANEXO P. Formulario en Google Forms de la rúbrica de heteroevaluación dirigido a los profesionales del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios

Guía Complementaria de Estrategias de Reinserción Sociofamiliar
Una herramienta dirigida a los Centros de Rehabilitación

HETEROEVALUACIÓN - Socialización de la "Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar"

Selección:
Muy en desacuerdo (1)
En desacuerdo (2)
De acuerdo (3)
Muy de acuerdo (4)

Las temáticas de la guía corresponde al tema de la reinserción sociofamiliar *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

La información de la guía es expuesta con claridad *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

La organización de las temáticas es expuesta de manera didáctica *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

La guía contiene estrategias de reinserción sociofamiliar que contribuyen a la intervención profesional *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Mediante la aplicación de las estrategias delimitadas en la guía, considera usted se lograría una reinserción satisfactoria de los jóvenes a su entorno familiar y social. *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

El material de apoyo utilizado en la socialización de la guía fue estructurado de manera objetiva, pertinente y creativa. *

	1	2	3	4	
Muy en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

ANEXO Q. Formulario en Google Forms de rúbrica de heteroevaluación dirigido a las familias de los jóvenes residentes del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios

CENTRO DE REHABILITACIÓN "LA GRACIA DE DIOS"
Promoviendo la participación familiar

HETEROEVALUACIÓN - VIDEO "PROMOVIENDO LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR"

Seleccione:

- Muy en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- De acuerdo (3)
- Muy de acuerdo (4)

1. ¿El video contribuye a concientizar la participación familiar en el proceso de rehabilitación? *

Muy en desacuerdo 1 2 3 4 Muy de acuerdo

2. ¿El contenido del video se presenta de forma clara y responde a la participación de la familia dentro del proceso de rehabilitación? *

Muy en desacuerdo 1 2 3 4 Muy de acuerdo

3. ¿El video destaca la importancia de la participación de las familias en el proceso de rehabilitación? *

Muy en desacuerdo 1 2 3 4 Muy de acuerdo

ANEXO R. Rúbrica de la autoevaluación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar y del Video “Promoviendo la participación familiar”

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de las tareas planificadas por las estudiantes egresadas de Trabajo Social.

Parámetros a evaluar	SI	NO
Se realizó la socialización de la propuesta de intervención con el director del CR	X	
Se realizó acercamiento al Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios para la aplicación de instrumentos de investigación	X	
Se aplicaron los instrumentos de recolección de información de manera oportuna	X	
Las temáticas de la guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar conducen al cumplimiento de los objetivos.	X	
Se llevó a cabo la socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar de forma eficaz y eficiente.	X	
La coordinación para cumplir con el plan de acción fue de manera ordenada y responsable.	X	
La creación del video promueve la participación familiar en el proceso de rehabilitación y reinserción sociofamiliar.	X	
Se llevó a cabo la socialización del video por medios digitales de manera pertinente.	X	
Se cumplió con las actividades establecidas en el plan de acción en el tiempo establecido.	X	
Las actividades emprendidas se apegan a la realidad de estudio.	X	

ANEXO S. Memoria fotográfica



Entrevistas a los jóvenes residentes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios.



Entrevistas a los jóvenes que han culminado el proceso de internamiento en el Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.



Entrevista al Psicólogo Clínico Duvan Ortega, integrante del equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia De Dios.



Encuesta realizada a familiar de joven interno en el CR La Gracia de Dios.

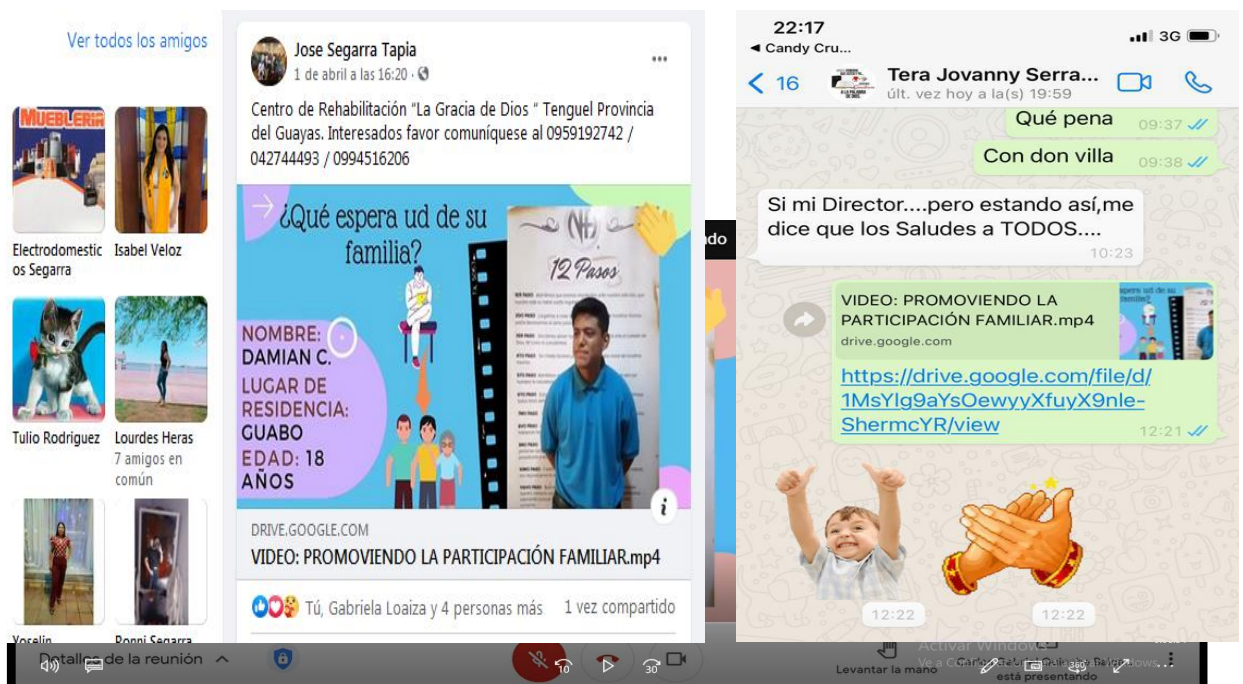


Encuentro entre las estudiantes egresadas de la carrera de Trabajo Social con los jóvenes internos y Director del CR la Gracia de Dios, Sr. José Segarra Tapia.

Socialización de la Guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar al equipo técnico del Centro de Rehabilitación La Gracia de Dios.



Socialización del material audiovisual (video) “Promoviendo la Participación Familiar” ante las familias de los jóvenes residentes del CR la Gracia de Dios.



Difusión del material audiovisual (video) “Promoviendo la participación familiar” a través de redes sociales.

ANEXO T. Memoria bibliográfica

Drogas, un problema de salud mundial

Valdés Iglesias, Adiel José [1]; Vento Lezcano, Carlos Alberto [2]; Hernández Martínez, Dayanay [2]; Álvarez Gómez, Adrían Ernesto; Díaz Pita, Gicela [2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna".

Localización: *Universidad Médica Pinarfía*, (ISBN-e 1990-7996, Vol. 14, N.º 2 (Mayo-Agosto), 2018, págs. 169-183
Idioma: español
Títulos paralelos:
Drogs, a global health problem

Texto completo (pdf)

Resumen

Español

Droga es un término general por el que se designa a cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo, con un propósito determinado como combatir una enfermedad, aumentar la resistencia física o modificar la respuesta inmunológica. La investigación se realizó con el objetivo de describir las drogas, su comportamiento en el mundo y su prevención. Para ello se utilizaron un total de 20 referencias bibliográficas. Las drogas constituyen un problema de salud mundial, que afecta a la población y se combate con acciones preventivas en equipo y con la participación comunitaria, para lograr un estado de salud satisfactorio.

Revista Archivo Médico de Camagüey
versión On-line ISSN 1923-8218
AMC vol.22 no.2 Camagüey mar.-abr. 2018

Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador

Causes of the addictions in adolescents and young in Ecuador

Lic. Walter Loor Briones; Lic. Hugo Hidalgo Hidalgo; Lic. Joeska Macías Alvarado; Lic. Etefvina García Noy; Lic. Aldo Jesús Scriv Vázquez, II

Universidad Estatal de Milagro, UNEML, Ecuador.
II Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, Camagüey, Cuba.

La familia, núcleo básico de la sociedad y reflejo de las condiciones de vida de la población

Autores: Juan Carlos Balbuena Martínez
Localización: *Población y Desarrollo*, (ISSN-e 2076-054X, ISSN 2076-0531, N.º 34, 2007, págs. 112-119
Idioma: español

Texto completo (pdf)

Resumen

La Política de Población del Paraguay, elaborada en el año 2005, pretende contribuir a impulsar el desarrollo sustentable del país y elevar la calidad de vida de sus habitantes. Para ello considera a la familia como un eje fundamental y plantea su fortalecimiento, dada su condición de núcleo básico de la sociedad e importante escenario de socialización de valores, actitudes y pautas de conducta y su transmisión intergeneracional, en cuyo seno es posible registrar y constatar las condiciones de vida de la población y las relaciones entre sus miembros.

redalyc.org

LA FAMILIA: FORMADORA PRIMIGENIA
Marweya Villalobos Pérez-Cortés
Perspectiva Educativa, Formación de Profesores 2015, 54 (2)

PDF, ¿Cómo citar?, Exportar cita, Número completo

PERSPECTIVA EDUCACIONAL

Perspectiva Educativa, Formación de Profesores
ISSN 0786-0489
Artículo de acceso abierto en
Perfiles de la Universidad de
Yaroslavl
Cuba

Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependencias

Autores: Carlos Javier López Castilla
Localización: *Revista de mediación*, (ISSN-e 2340-9754, ISSN 1888-6485, N.º 8, 2011, págs. 34-41
Idioma: español

Texto completo (pdf)

Resumen

El texto plantea la posibilidad de incorporar la Mediación Familiar al Proceso de Rehabilitación de Drogodependencias. Para ello lleva a cabo una revisión de las relaciones entre drogodependencia y familia, una aproximación a los distintos modelos explicativos y de intervención de la adicción a las drogas y, más específicamente, una exposición del papel de las familias en los procesos de rehabilitación. Finalmente, propone tres tipos de relación entre mediación y rehabilitación. Concluye que dada la idiosincrasia de las drogodependencias y los procesos de rehabilitación, la Mediación Familiar se revela como una acción presumiblemente eficaz y coherente con los mismos.

Sinéctica
Revista Electrónica de Educación
ISSN: 2007-7033

Inicio / Acerca de la revista / Autores / Números anteriores / Estadísticas / Anuncios / Inducciones / Comunicaciones especiales / Buscar

Inicio / Archivos / Núm. 53 (2018) Educación inclusiva / Investigaciones temáticas

La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos

Emma Verónica Santana Valencia
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
http://orcid.org/0000-0001-8628-3404

Palabras clave: familia, discapacidad, resiliencia, educación inclusiva.

Revista Archivo Médico de Camagüey
versión On-line ISSN 1923-8218
AMC vol.22 no.2 Camagüey mar.-abr. 2018

Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador

Causes of the addictions in adolescents and young in Ecuador

Lic. Walter Loor Briones; Lic. Hugo Hidalgo Hidalgo; Lic. Joeska Macías Alvarado; Lic. Etefvina García Noy; Lic. Aldo Jesús Scriv Vázquez, II

Universidad Estatal de Milagro, UNEML, Ecuador.
II Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, Camagüey, Cuba.

ESTIGMA, SÍMBOLOS CORPORALES Y DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CONSUMIDORAS Y SUS FAMILIARES

Pineda-Florian, I.R. (2018) Estigma, símbolos corporales y discriminación de personas consumidoras y sus familiares. *Revista Cubana y Diálogo*, 22 (25), 67-84. DOI: 10.11753/revista.2018.22.25.5.

LORENA RAQUEL PÉREZ-FLORIANO*

Recibido: 07 de septiembre de 2017
Aprobado: 13 de noviembre de 2017

RESUMEN

Objetivo y metodología. Presentar los resultados de dos encuestas donde se contrastan las percepciones sobre estigma, el uso de símbolos corporales (tatajes), actitudes discriminatorias y su efecto en la calidad de vida y oportunidades percibidas de personas usuarias de drogas (n=100) y sus familiares (n=69) en la ciudad de Tijuana, México. Resultados. Se encontró que tanto la discriminación como la segregación se extienden de las personas usuarias a sus familiares. Los tatajes se utilizan como símbolos tribales entre personas usuarias mientras que su uso es desaprobado por sus familiares quienes reportan discriminación y segregación no solo hacia su familiar usuario, sino también al resto de los miembros de la familia. Conclusiones. Los familiares de personas usuarias perciben más estigma que las personas usuarias. Más mujeres usuarias que hombres usuarias, reportaron más conductas de autosegregación y percepciones de discriminación social.

Financiado por:

ASOCIACIÓN DIAMANDA ESPAÑA

Edición: Asociación Diamanda España

Diseño y maquetación: Asociación Diamanda España

Fotografías: Asociación Diamanda España

Impresión: Asociación Diamanda España

Depósito Legal: M-822-2014

ASOCIACIÓN DIAMANDA ESPAÑA

Revista Científica. Vol. 24, N.º 2, 2018 (Jul-Dic) ISSN Impreso: 1511-0350 ISSN electrónico: 2591-5266

Índice

EDITORIAL A. Molino 7

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 9

UNA APROXIMACIÓN AL ESTIGMA DE LAS PERSONAS USUARIAS DE DROGAS DESDE UN ENFOQUE EN MATERIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS A. Alfaro 15

ESTIGMA, CONSUMO DE DROGAS Y ADICCIÓN: ROL DE PROFESIONALES Y DE REDES INTERNACIONALES QUE INTERVIENEN E. Fernández, G. Hansen, B. Echeburúa, B. Escorial, F. Pascual, F. Chiosso 25

ESTIGMA Y CONSUMO DE DROGAS: UNA APROXIMACIÓN A LA MIRADA INTERSECCIONAL G. Hansen 43

CAMPAÑA "ROMPER EL ESTIGMA" M. Pascual y F. Pascual 43

ESTIGMA SOCIAL Y ALCOHOLISMO JA. García y J. García-Cabrera 49

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO 59

SI ESTÁS INTERESADO/A EN PARTICIPAR 63

Revista Colombiana de Enfermería

Bogotá, D.C., Colombia - ISSN: 2196-2009 En línea

NÚMERO ACTUAL NÚMEROS ANTERIORES ANUNCIOS ACERCA DE

Escriba un término

Vol. 14 (2017)

Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

https://doi.org/10.18270/rce.v14i2.2025

Publicado 2017-04-25

Carlos Canova-Barros*

Enviar un artículo

Google Scholar

ULACS

REDIB

Lotus

UCES UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

Revista Científica. Vol. 24, N.º 2, 2018 (Jul-Dic) ISSN Impreso: 1511-0350 ISSN electrónico: 2591-5266

Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática

Por Carlos Canova-Barros*, Mariela Quintana-Honores* y Lidice Álvarez-Miño*

Fecha de recepción: Julio de 2018
Fecha de aceptación: Octubre de 2018

Resumen

El estilo de vida de las personas está integrado por aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otros aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.

www.revumultimed.uld.edu/index.php/mtn/article/view/1038/1427

DESCARGAR EL ARCHIVO PDF

Publicado 2018-12-26

HERRAMIENTAS DEL ARTÍCULO

Resumen

Imprimir este artículo

Metadatos de indexación

Cómo citar un elemento

Referencias de bibliografía

Publica de revisión

Publicar un comentario (si es posible)

Enviar artículo

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instrucciones para autores - Descargar

Contribución de autoría: CRediT

Enlaces reback

REVISTA ADUE

ALBA MALPICA Universidad de Carabobo aldamalpica@hotmail.com

ADIA DUGARTE Universidad de Carabobo adadugarte@hotmail.com

Recibido: 04/11/2017 Aprobado: 19/09/2018

INTRA E INTERPERSONAL EN LAS RELACIONES HUMANAS

Resumen

Muchas de las actividades que realizamos se desarrollan en grupo y de alguna manera ejercen influencia decisiva en la vida de las personas; el establecimiento de las relaciones interpersonales no se realizan de forma aislada, la estructura y funcionamiento grupal a que pertenecemos puede ser fundamental para el estudio de la conducta y para la interpretación de las diversas facetas en las relaciones humanas. En ese sentido la dinámica de grupo nos proporciona no solamente vías para comprender la psicología individual y grupal, nos ayuda a desarrollar estrategias participativas de intervención. Asimismo, significa vivencia, experimentarla, encontrarse consigo mismo y con el grupo. Por ello este trabajo pretende como objetivo fundamental analizar las capacidades que proporciona la dinámica de grupo en las relaciones intra e interpersonales en el funcionamiento grupal. Es un estudio de corte documental, a nivel descriptivo, donde a través del aporte de algunos teóricos como Kurt Lewin y Cartwright y Zander de la dinámica de grupo y el modelo de Howard Gardner con las inteligencias múltiples, nos permite analizar e interpretar las fuentes para así hacer nuevos aportes a la dinámica de grupo en la manera como ejercen influencia en las relaciones humanas.

Palabras clave: dinámica de grupo, intra e interpersonales, relaciones humanas.

THE DYNAMICS OF GROUPS, AN INTRA AND INTERPERSONAL ENCOUNTER IN HUMAN RELATIONS

Summary

Many of our activities are developed in group and somehow exert decisive influence on the lives of people; the establishment of interpersonal relationships are not made in isolation; structure and operation group to which they belong can be critical to the study of behavior and for the interpretation of the various facets of human relationships. In that sense group dynamics provides us not only way to understand individual and group psychology, it helps us develop participatory intervention strategies. It also means to live it, experience it, find himself and the group. Therefore, this study aims to investigate the intra- and interpersonal skills necessary for group operation. It is a study of documentary court, descriptive level, where through the contribution of some theorists as Kurt Lewin and Cartwright and Zander of group dynamics and model of Howard Gardner's multiple intelligences, allows us to analyze and interpret sources and make new contributions to group dynamics influence the way in human relations.

Keywords: group dynamics, intra and interpersonal, relationship.

ADUE: Revista de Psicología FACE-UC. Vol. 12 Nº 22 Ed. Esp. (Ene-Jun. 2015) pp. 223-226 ISSN Versión electrónica 2443-8442 ISSN Versión impresa 1924-0125 La Dinámica de grupo, un encuentro intra e interpersonal en las relaciones humanas. Alba Malpica y Adia Dugarte

https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html

Revista: Caribeña de Ciencias Sociales ISSN: 2254-7630

Disfruta de pagos simples y seguros.

Comparte

EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACIÓN DE JOVENES DROGODEPENDIENTES EN EL CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros)

Accede a información del artículo

Rosera Morge Ocasio*
Estudiante
Fabián Hernández Blandino**
Docente
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador
Correo: hromord@utm.edu.ec

Disfruta de pagos simples y seguros.

www.scielo.org/articulo.php?script=scl_arttext&pid=S1668-8104201800020007&lng=en&fting=en

Issue 54 Public and international financing agencies in the construction and reconfiguration of the frontiers in Patagonia

Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy On-line version ISSN 1668-8104

Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy no.54 San Salvador de Jujuy Dec. 2018

ARTÍCULO ORIGINAL

La rehabilitación del consumo de drogas como conversión. Un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales

(Drug abuse rehabilitation as conversion. An analysis of the treatment programs of two religious therapeutic communities that belong to international networks)

Martin Güelman*

* Instituto de Investigaciones Gno Germani - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires - Urburu 650 1º - Oficina 3 - CP C1124AAD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Correo Electrónico: mguelman@gnopar.com

Services on Demand

Journal

SciELO Analytics

Article

Spanish [pdf]

Article in xml format

Article references

How to cite this article

SciELO Analytics

Automatic translation

Send this article by e-mail

Indicators

Related links

Share

More

Permalink

Salud y drogas

Salud y drogas ISSN: 1578-5319 jagr@umh.es Instituto de Investigación de Drogodependencias España

Rodríguez Kurl, Solveig Erendira; Pérez Itas, Verónica; Fernández Cáceres, Carmen

INSERCIÓN SOCIAL DE MUJERES QUE FINALIZARON UN TRATAMIENTO RESIDENCIAL POR USO DE DROGAS

Salud y drogas, vol. 17, núm. 2, 2017, pp. 45-56

Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052005

Revista Electrónica de Psicología Itacala. 16 (1), 2013 189

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Itacala
Revista Electrónica de Psicología Itacala

Vol. 16 No. 1 Marzo de 2013

REINSERCIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE DROGAS EN REHABILITACIÓN UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Solveig Eréndira Rodríguez Kuri¹ y Luis Daniel Nute Méndez²
Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil México

Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Cerebro", Vol. 3 (Núm. 5) (ene-jun 2005), ISSN: 1690-7065
Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del Trabajador Social

REINSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS REHABILITADAS DE ADICCIÓN A LAS DROGAS EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA: INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

LABOR REINSTATEMENT OF REHABILITATED PEOPLE ADDICTED TO DRUGS IN THE THERAPEUTIC COMMUNITY: INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER

Rivera-Macias, Paula Dioselina*
*Investigadora independiente, Manta, Ecuador.
*Correo: paulosrime1993@outlook.com

RESUMEN:
La presente investigación pretende explicar y analizar la intervención que realiza el Trabajador Social en el proceso de reinserción laboral de las personas rehabilitadas de su adicción a las drogas, así como las funciones y roles que desempeñan en la comunidad terapéutica "volver a vivir", desde la perspectiva social abordada por estos profesionales, debido a que las personas que han superado su adicción presentan inconvenientes para obtener un trabajo estable, y en algunos casos sus derechos son vulnerados. Esta problemática afecta de igual forma a los familiares, los cuales suelen depender de ellos para solventar los gastos económicos de los hogares. De esta forma, la presente investigación fue de tipo cuantitativo, con un enfoque descriptivo y explicativo, como técnica se empleó la revisión documental, mientras que la información de campo fue recolectada mediante encuestas aplicadas a 5 personas rehabilitadas de su adicción a sustancias psicoactivas. Se determinó que, según la percepción de los estudiantes, en la comunidad terapéutica "volver a vivir" de la ciudad de Manta, Ecuador, existe inconformidad.

Revista Novedades en Población
versión On-line ISSN 1817-4078
Rev. Nov. Pob. vol.13 no.26 La Habana jul.-dic. 2017

ARTÍCULO ORIGINAL

La familia: Desde lo tradicional a lo discutible

The family: From the traditional to the controversial

Maria Elena Benítez Pérez*

Recibido: 6 de julio de 2017
Aceptado: 8 de septiembre de 2017

Dom. Cienc., ISSN: 2477-8818
Vol. 2, núm. esp., jan., 2016, pp. 3-16

Ciencias sociales y políticas

Modelo de atención integral sociopsicológica y pedagógica para la reinserción social de adolescentes infractores

Model of Socio-Psychological and Pedagogical Comprehensive Care for the Social Reintegration of Juvenile Offenders

Modelo de atenção integral sócio-psicológica e pedagógica para a reinserção social de adolescentes infratores

Lic. Egle M. Campoverde-Quijano, Lic. Malena K. Quiroga-López
ecampoverde@gmail.com, mquiropalopez@gmail.com
Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador

Recibido: 3 de diciembre de 2015 Aceptado: 25 de marzo de 2016

Revista adicciones

Adicciones
ISSN: 0214-4840
secretaria@adicciones.es
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías España

Fantín, Marina Beatriz
Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados
Adicciones, vol. 18, núm. 3, 2006, pp. 285-292
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.revista.org/articulo.asp?id=288123201010>

Revista Argentina de Clínica Psicológica
ISSN: 0327-6716
revap@agpe.org.ar
Fundación Agpe
Argentina

Péramo, María de los Ángeles, Leo, María Karen, Cortés, María José, Morvetti, Gonzalo Martín
Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXV, núm. 2, agosto, 2015, pp. 167-178
Fundación Agpe
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.revista.org/articulo.asp?id=281940703006>

Universidad y Salud
SECCIÓN DE ARTÍCULOS ORIGINALES

Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios

Lifestyles typologies in college youth

María Teresa Varela-Arivalo¹, Andrés Felipe Ochoa-Muñoz², José Rafael Tovar-Cuevas³

1. Psicóloga, MSc en Epidemiología, Profesora, Departamento de Ciencias Sociales, Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, e-mail: mvarela@javerianocali.edu.co
2. Estadístico, Estudiante de Maestría en Estadística, Joven Investigador Colciencias, Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, e-mail: andreschoa778@gmail.com
3. Estadístico, PhD en Estadística, Profesor catedrático, Escuela de Estadística, Universidad del Valle, Cali, Colombia, e-mail: jose.r.tovar@conejournal.edu.co

Fecha de recepción: Julio 15 - 2015 Fecha de aceptación: Junio 28 - 2016

Acta de investigación psicológica
versión On-line ISSN 2007-4719 versión impresa ISSN 2007-4832
Acta de investigación psicol vol.8 no.2 México ago. 2018
<https://doi.org/10.22201/psa.20074719.2018.3.21>

Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación

Healthy lifestyles in young adult flood victims

Héctor Hobarak Chaves¹
Alberto de Castro²


[Inicio](#) [Artículos](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#)

Avances en Psicología Latinoamericana
 Versión impresa ISSN 1794-4724

Resumen
ANGELUCCI, Lúcia Teresa ; CANCZO, Isolda y HERNANDEZ, María Zibredo
Influencia del estilo de vida, género, edad y bio en la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Av. Psicol. Latinoam. [en línea]. 2015, vol.35, n.3, pp.521-540. ISSN 1794-4724. <https://doi.org/10.12804/avps.12804.13.12804/10.12804/avps.12804.13.12804>

Los cambios en los estilos de vida que se producen al ingresar a la universidad impactan la salud, tanto física como mental, y por ende, el desempeño académico y social de los jóvenes. Entonces es necesario evaluar la salud relacionada con el estilo de vida en esta población. El objetivo de la investigación fue determinar la influencia del estilo de vida, el género, la edad y el índice de masa corporal en la salud física y psicológica de los estudiantes universitarios, a través de una investigación explicativa con un diseño prospectivo único. Las escalas utilizadas fueron: Lifestyle Scale, General Health Questionnaire (ghq-28), Physical Health Scale y un cuestionario de identificación. Se evidenció que la muestra de 312 estudiantes universitarios en general goza de buena salud. Dificultades para dormir reportadas, gripe, dolor de huesos y cabeza. Tienen bajos niveles de depresión y ansiedad psicológica, con niveles de ansiedad moderados bajos. Manifiestan hábitos inadecuados de alimentación, actividad física y controles de salud. El consumo de drogas es bajo. La regresión múltiple mostró que

Servicios bajo demanda
 Análisis SCIELO
 Grupo Académico HSA (2015)
 Artículo
 Español pdf
 Artículo en formato xml
 Referencias de artículos
 Cómo citar este artículo
 Análisis SCIELO
 Traducción automática
 Enviar este artículo por correo electrónico
 Indicadores
 Entradas relacionadas


anales de psicología
 Anales de Psicología
 ISSN: 0212-9728
revpub@fou.um.es
 Universidad de Murcia
 España

Piña López, Julio Alfonso
 Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología
 Anales de Psicología, vol. 31, núm. 3, octubre, 2015, pp. 751-758
 Universidad de Murcia
 Murcia, España

Disponible en: <http://www.revista.org/articulo.asp?r=16741429001>


[Inicio](#) [Artículos](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#) [Artículos de acceso abierto](#) [Artículos de acceso restringido](#)

Index de Enfermería
 versión On-line ISSN 1699-5988 Versión impresa ISSN 1132-1296
 Index Enferm vol.25 no.3-2 Granada esp. jun. 2016

ARTÍCULOS ESPECIALES
ORIGINALES

Disponibilidad y efectividad de relaciones significativas: elementos claves para promover resiliencia en jóvenes
Availability and effectiveness of meaningful relationships key elements to promote resilience in young people

Mi SCIELO
 Servicios personalizados
 Servicio
 SCIELO Analytics
 Artículo
 Artículo en XML
 Referencias del artículo
 Cómo citar este artículo
 SCIELO Analytics
 Traducción automática
 Enviar artículo por email
 Indicadores

Dom. Cien., ISSN: 2477-8818
 Vol. 3, núm. 4, octubre, 2017, pp. 310-326
Papel del trabajador social en las adicciones
 Número Publicado el 23 de octubre de 2017 <http://dx.doi.org/10.23857/dm.cien.pscap.2017.3.4.vol.3.10-326>
 URL: <http://domindefuncioncias.com/ps/index.php/ps/index>

Papel del trabajador social en las adicciones
Role of the social worker in addictions
Papel da assistente social em vícios

Melida A. Barreto-Pico
amacion.dominio2015@outlook.es