



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

**FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST
REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO
DE ALCOHOL Y DROGAS “RENACER”, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA
DEL AZUAY, ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO(A) EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORES: JOHN HENRY CULCAY ILLISACA

EVELYN JESSENIA BARAHONA LANDA

**DIRECTORA: DRA. BLANCA DE LOS ÁNGELES HERRERA HUGO,
MGS**

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TITULO:

**FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST
REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO
DE ALCOHOL Y DROGAS “RENACER”, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA
DEL AZUAY, ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO(A) EN TRABAJO SOCIAL**

AUTORES: JOHN HENRY CULCAY ILLISACA

EVELYN JESSENIA BARAHONA LANDA

**DIRECTORA: DRA. BLANCA DE LOS ÁNGELES HERRERA HUGO,
MGS.**

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de autoría



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

John Henry Culcay Illisaca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0105066856. Declaro ser el autor de la obra: **"FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS "RENACER", CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, ECUADOR"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 24 de septiembre de 2024

F:

John Henry Culcay Illisaca

C.I. 0105066856

Declaratoria de autoría



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Evelyn Jessenia Barahona Landa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105526677**. Declaro ser el autor de la obra: **"FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS "RENACER"** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **24 de septiembre de 2024**

F: 

Evelyn Jessenia Barahona Landa

C.I. 0105526677

Certifico



CERTIFICO

Certifico que el presente trabajo de Investigación fue desarrollado por **John Henry Culcay Illisaca** y **Evelyn Jessenia Barahona Landa** con el tema "Factores que limitan la reinserción familiar en post rehabilitados del Centro Especializado en el tratamiento de alcohol y drogas "Renacer", Cantón Paute, Provincia Del Azuay, Ecuador. Bajo mi supervisión.



Dra. Blanca Herrera Hugo, Mgs
Docente-tutor

Dedicatoria

A mi madre de manera especial por su apoyo en todo este tiempo, dedico también a mi esposa Amalia y a mis hijas Katherine y Pamela también a mi pequeño Martin que son mi fuente de inspiración en todas las actividades que realizo, dedico también a mis amigos que estuvieron pendientes del proceso de formación y apoyándome en cuanto lo era posible, también dedico este trabajo de investigación a los compañeros del club ecuestre San Lucas de Llaqueo, por último, dedico a toda la familia de mi esposa por sus buenos deseos.

John Henry Culcay Illisaca

Este trabajo de investigación se lo dedico primeramente a Dios por siempre estar conmigo, a todos aquellos que han pasado por mi vida haciéndome crecer como persona, enseñándome el verdadero significado del amor, ayudándome a ver y entender lo que realmente es vivir. A mis padres Joana y Lucas, ya que estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, por sus palabras de aliento que me impulsaron seguir avanzando.

En especial a mi amado padre quien es mi mejor guía de vida, de la misma manera a mis hermanas Tais y Renata que tan solo con una sonrisa me inspiraban a continuar, a mi amigo Juan Diego, quien en todo mi proceso de formación tanto personal como educativa no me dejo decaer y por último mi gran familia, por siempre confiar en mí.

Evelyn Jessenia Barahona Landa

Agradecimiento

Quiero dar gracias en primera instancia a mi familia mis hijas, esposa y de manera especial a mi madre quien es el pilar fundamental en este objetivo gracias a su apoyo incondicional en todo este proceso de formación académica si su ayuda hubiese sido imposible llegar a la meta, también quiero agradecer a los docentes por su paciencia y dedicación esta ardua labor de enseñar, por último, dar gracias de manera especial a la licenciada Jenny Tapia.

John Henry Culcay Illisaca

Al culminar esta etapa maravillosa de mi vida veo el deseo de expresar mi sincero agradecimiento, a todos quienes hicieron posible este gran sueño caminando en todo momento junto a mí y siempre siendo mi inspiración, apoyo y fortaleza. En especial a mi Dios, a mis padres, a mis hermanas, ya que ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, a mis docentes quienes con su sabiduría y conocimientos rigurosos ayudaron en la formación de mis conocimientos, y finalmente a mi compañero de viaje, hoy culmina nuestra aventura, recordando todo el esfuerzo juntos a lo largo de nuestra formación.

De todo corazón gracias, por demostrarme que “El verdadero y gran amor está en el deseo inevitable de ayudar a otro para que este se supere”.

Evelyn Jessenia Barahona Landa

Resumen

La reinserción familiar de personas que han pasado por programas de rehabilitación de adicciones es un proceso crucial para garantizar su recuperación y prevenir recaídas. El presente trabajo aborda la problemática de la reinserción familiar de personas post rehabilitadas en el Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas (CETAD) "Renacer". El objetivo es analizar los factores limitantes en la reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación. La investigación fue descriptiva y exploratoria, con una muestra de 15 usuarios post rehabilitados y una población de 10 familias donde se aplicaron encuestas evaluando variables como comunicación familiar, apoyo emocional, resolución de conflictos, y participación en actividades conjuntas. Los resultados revelaron que los problemas de comunicación (33.34%), la falta de apoyo familiar (26.67%), y las dificultades para resolver conflictos (20%) son las barreras más prevalentes para la reinserción familiar, todas con una prevalencia moderada. Estos factores fueron identificados como áreas críticas donde se podría enfocar la intervención para mejorar la reintegración. La falta de participación en actividades conjuntas, aunque menos prevalente (13.34%), sigue siendo relevante para algunos individuos y también requiere atención. Se concluye que para mejorar la reinserción familiar de los usuarios post rehabilitación del CETAD "Renacer", es fundamental desarrollar intervenciones que fortalezcan la comunicación familiar, el apoyo emocional y la capacidad para resolver conflictos. Además, se recomienda implementar programas que fomenten una participación más activa en actividades conjuntas, lo cual contribuirá a una recuperación más sólida y sostenible.

Palabras clave: *reinserción, comunicación, rehabilitación, solución de conflictos, intervención social, familia.*

Abstract

Family reintegration of individuals who have undergone addiction rehabilitation programs is a crucial process to ensure their recovery and prevent relapse. This study addresses the issue of family reintegration of post-rehabilitation individuals at the "Renacer" specialized center for alcohol and drug treatment (CETAD by its Spanish acronym). The objective is to analyze the limiting factors in the family reintegration of post-rehabilitation users. The research was descriptive and exploratory, with a sample of 15 post-rehabilitation users and a population of 10 families, where surveys were applied to evaluate variables such as family communication, emotional support, conflict resolution, and participation in joint activities. The results revealed that communication problems (33.34%), lack of family support (26.67%), and difficulties in resolving conflicts (20%) are the most prevalent barriers to family reintegration, all with a moderate prevalence. These factors were identified as critical areas where intervention could be focused to improve reintegration. Although less prevalent (13.34%), the lack of participation in joint activities remains relevant for some individuals and requires attention. In conclusion, to improve the family reintegration of post-rehabilitation users at the CETAD "Renacer," it is essential to develop interventions that strengthen family communication, emotional support, and the ability to resolve conflicts. Additionally, it is recommended that programs be implemented that promote more active participation in joint activities, which will contribute to a more solid and sustainable recovery.

Keywords: *reintegration, communication, rehabilitation, conflict resolution, social intervention, family.*

Índice de contenido

| | |
|--|------|
| Declaratoria de autoría..... | II |
| Declaratoria de autoría..... | III |
| Certifico..... | IV |
| Dedicatoria..... | V |
| Agradecimiento..... | VI |
| Resumen..... | VII |
| Palabras clave:..... | VII |
| Abstract..... | VIII |
| Keywords..... | VIII |
| Índice de contenido..... | IX |
| Índice de Tablas..... | XII |
| Índice de Figuras..... | XII |
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I..... | 3 |
| Marco contextual..... | 3 |
| 1.1. Tema..... | 3 |
| 1.2. Título del proyecto de investigación..... | 3 |
| 1.3. Antecedentes de la problemática a investigar..... | 3 |
| 1.4. Ubicación geográfica del problema a investigar..... | 3 |
| 1.5. Justificación del proyecto..... | 5 |
| 1.6. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.7. Objeto de estudio..... | 6 |
| 1.8. Campo de acción de la investigación..... | 6 |
| 1.9. Líneas de investigación de la carrera..... | 6 |
| 1.10. Objetivos..... | 7 |
| 1.11. Hipótesis..... | 7 |
| Capítulo II..... | 8 |
| Marco teórico..... | 8 |
| 2.1 Reinserción familiar..... | 8 |

| | |
|--|----|
| | X |
| 2.2 Participación individual y familiar en el proceso de post rehabilitación | 10 |
| 2.3 Resolución de conflictos | 13 |
| 2.4 Relaciones familiares | 15 |
| Capitulo III | 17 |
| Marco legal..... | 17 |
| 3.1. Convención Internacional de los Derechos Humanos (1948) | 17 |
| 3.2. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989) | 17 |
| 3.3. Convención Interamericana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969) | 17 |
| 3.4. Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988..... | 18 |
| 3.5. Constitución de la República del Ecuador (2008) | 18 |
| 3.6. Código Orgánico de Salud (COS) (2020)..... | 18 |
| 3.7. Ley Orgánica de Salud (2006) | 19 |
| 3.8. Ley de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas Consumidoras y Dependientes de Drogas (2016) | 19 |
| 3.9. Reglamento para el Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2013) | 19 |
| 3.10. Política Nacional de Drogas (2017) | 19 |
| Capitulo IV | 19 |
| Metodología | 19 |
| 4.1. Enfoque de la investigación | 19 |
| 4.2. Diseño de investigación | 20 |
| 4.3. Alcance de la investigación..... | 20 |
| 4.4. Métodos a utilizarse en la investigación..... | 20 |
| 4.5. Población y muestra..... | 21 |
| 4.6. Técnicas e instrumentos | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 4.7. Procedimiento de la investigación..... | 22 |
| 4.8. Procesamiento de información..... | 23 |
| Capitulo V..... | 24 |
| Resultados | 24 |
| 5.1. Análisis de las encuestas dirigidas a los usuarios post rehabilitados | 24 |
| 5.2. Análisis de las encuestas dirigidas a las familias de los posts rehabilitados | 42 |
| 5.3. Categorización de los factores más relevantes..... | 58 |
| Conclusiones..... | 60 |
| Recomendaciones..... | 61 |
| Capítulo VI | 62 |
| Propuesta de intervención social | 62 |
| Nombre del proyecto de intervención social..... | 62 |
| 1.1. Institución donde se aplicará el proyecto de intervención social | 62 |
| 2.1. Objetivos | 63 |
| 2.2. Actores involucrados | 64 |
| 2.3. Matriz de programación del proyecto | 65 |
| 2.4. Evaluación..... | 66 |
| Fuentes bibliográficas | 67 |
| Anexos | 75 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 categorización por prevalencia de factor limitante | 59 |
|--|----|

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Proceso de Reinserción Familiar de los Usuarios Post Rehabilitados del CETAD "Renacer" | 24 |
| Figura 2 Frecuencia de participación en sesiones de terapia familiar por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"..... | 25 |
| Figura 3 Evaluación de las habilidades de comunicación familiar después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer" | 25 |
| Figura 4 Participación en actividades familiares de usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 26 |
| Figura 5 Actividades familiares en las que participan los usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 27 |
| Figura 6 Actividades familiares y su impacto en el proceso de reintegración post rehabilitación en el CETAD "Renacer" | 28 |
| Figura 7 Conexión con grupos de apoyo externos o servicios comunitarios para obtener apoyo adicional después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer" | 29 |
| Figura 8 Su opinión y decisiones son tomadas en cuenta en asuntos familiares importantes después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer" | 29 |
| Figura 9 Conflictos familiares experimentados por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" después de su regreso a casa..... | 30 |
| Figura 10 Resolución de conflictos familiares experimentados por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 31 |
| Figura 11 Comportamientos problemáticos o poco saludables en la resolución de conflictos familiares por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 32 |
| Figura 12 Patrones de comportamiento conflictivo observados dentro de las familias de usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"..... | 33 |
| Figura 13 Medidas tomadas por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" para resolver conflictos y comportamientos problemáticos con la familia | 34 |

| | |
|--|----|
| Figura 14 Impacto de conflictos en el proceso de reintegración después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer" | 35 |
| Figura 15 Estado actual de las relaciones familiares comparadas con antes de la participación en el tratamiento en Renacer..... | 36 |
| Figura 16 Medidas de prevención de recaídas con la familia entre usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 37 |
| Figura 17 Medidas tomadas por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" para prevenir posibles recaídas en el entorno familiar | 38 |
| Figura 18 Situaciones de conflicto o estrés familiar aprendidas durante el tratamiento en post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 39 |
| Figura 19 Estrategias y habilidades aprendidas durante el tratamiento para manejar situaciones de conflicto o estrés familiar por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 40 |
| Figura 20 Impacto de la relación familiar en el proceso de reintegración después de la rehabilitación por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" | 42 |

| | |
|--|----|
| Figura 21 Participación de toda la familia en sesiones de terapia después de la rehabilitación en "Renacer" por familias de usuarios post rehabilitados..... | 42 |
| Figura 22 Calidad de la comunicación dentro de la familia después del regreso del ser querido a casa según las familias de usuarios post rehabilitados en "Renacer" | 43 |
| Figura 23 Participación de la familia en actividades conjuntas desde el regreso del familiar según las familias de usuarios post Rehabilitados en "Renacer"..... | 44 |
| Figura 24 Impacto de la participación en actividades conjuntas desde el regreso del familiar en la dinámica familiar según las familias de usuarios post rehabilitados en "Renacer" | 45 |
| Figura 25 Respaldo familiar a su participación en decisiones y actividades cotidianas después de la rehabilitación en "Renacer"..... | 46 |
| Figura 26 Frecuencia con la que las familias buscan soporte externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido en "Renacer" | 47 |
| Figura 27 Frecuencia con la que las familias buscan soporte externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido en "Renacer" | 48 |
| Figura 28 Patrones destructivos en la etapa post rehabilitación al no resolver los conflictos según los usuarios y sus familias en "Renacer..... | 49 |
| Figura 29 Medidas tomadas para abordar posibles patrones conflictivos en la etapa post rehabilitación según los usuarios y sus familias en "Renacer" | 50 |
| Figura 30 Conflictos familiares específicos experimentados desde el regreso a casa del familiar después de la rehabilitación en "Renacer"..... | 51 |
| Figura 31 Resolución de conflictos familiares específicos identificados desde el regreso a casa del familiar después de la rehabilitación en "Renacer" | 52 |
| Figura 32 Participación de la familia en la prevención de posibles recaídas en el Hogar según los usuarios post rehabilitados en "Renacer"..... | 53 |
| Figura 33 Discusión de estrategias específicas para prevenir recaídas en el Hogar entre las familias de los usuarios post rehabilitados en "Renacer" | 54 |

| | |
|---|----|
| Figura 34 Estado actual de las relaciones familiares en "Renacer" | 55 |
| Figura 35 Uso de estrategias y habilidades aprendidas durante la rehabilitación por parte del rehabilitado en situaciones familiares y cotidianas según la percepción de la familia en "Renacer" | 56 |

Introducción

La reinserción familiar de individuos que han completado un proceso de rehabilitación en centros especializados para el tratamiento de alcohol y drogas, comúnmente conocidos como "rehabilitados", es un aspecto crítico y complejo en el camino hacia la recuperación integral (Alsubaie, 2023, p. 7). Sin embargo, es esencial distinguir entre aquellos que están en la fase de "rehabilitación" y los "post rehabilitados". Mientras que los "rehabilitados" aún están en tratamiento o recién han concluido el mismo, los "post rehabilitados" se refieren a aquellos que han terminado el tratamiento y están en la fase de reintegración a sus entornos familiares y sociales. Este proceso de reinserción implica no solo la reincorporación física a la familia, sino también la reconstrucción de relaciones y el establecimiento de una estabilidad emocional y social. Sin embargo, la reinserción familiar puede encontrarse con diversos desafíos y limitaciones que afectan su efectividad (Zewude et al., 2023, p. 24).

En el contexto de los centros especializados en tratamiento de alcohol y drogas, la reinserción familiar se convierte en un proceso multidimensional que no solo aborda la recuperación del individuo a nivel personal, sino que también se extiende a su entorno más cercano (Gamielidien et al., 2021, p.18). La dinámica familiar, marcada por las secuelas de la adicción, la estigmatización social y las tensiones interpersonales, juega un papel crucial en la capacidad del individuo para reintegrarse de manera saludable (Goodman et al., 2020, p. 33).

Hoy en día, el proceso de inserción familiar de un usuario de drogas y alcohol es un componente esencial de cualquier programa de tratamiento y rehabilitación que tenga como objetivo lograr la recuperación completa de la persona. La decisión de dejar de consumir drogas o alcohol es solo la primera etapa de la recuperación y es importante tener en cuenta que el consumo de alcohol y drogas generalmente provoca una marcada disminución de la calidad de vida de la persona. Además de perder habilidades sociales y tener menos estructura en su vida diaria, estos usuarios a menudo se sienten excluidos de la sociedad.

En esta perspectiva, es esencial examinar los factores que limitan la reinserción familiar en post rehabilitados del Centro Especializado en Tratamiento de Alcohol y Drogas "Renacer" del

cantón Paute, provincia del Azuay a fin de brindar un plan de intervención para lograr una adecuada reinserción, comprendiendo las barreras y desafíos que enfrentan tanto los individuos como sus familias. Este análisis no solo arroja luz sobre los desafíos específicos que obstaculizan el proceso, sino que también permite la identificación de estrategias y apoyos que pueden facilitar una transición exitosa hacia la vida familiar post tratamiento. En este contexto, se explora los aspectos más destacados de los factores que limitan la reinserción familiar, analizando cómo estos elementos influyen en la capacidad de los posts rehabilitados para reconstruir vínculos familiares saludables y duraderos.

Esta investigación es importante realizarla debido a que la vida de un individuo con adicciones es esencial contar con el apoyo constante de la familia y de otros actores sociales (psicólogos, personal de apoyo) especialmente en su proceso de post rehabilitación para lograr una exitosa reinserción familiar. El grupo poblacional de personas en rehabilitación por drogas o alcohol son considerados vulnerables y, por lo tanto, mediante un esfuerzo conjunto, se les da la oportunidad de reintegrarse a la familia y a sus actividades cotidianas mediante un enfoque social para que puedan recuperar la autoestima y motivación.

La ejecución exitosa de las fases de tratamiento de los centros de rehabilitación determina el éxito del proceso de reinserción familiar de los posts rehabilitados. Según Tougas et al. (2019), este proceso incluye pasos destinados a la reinserción del paciente a la unidad familiar, por lo que se recomienda identificar el problema dentro de la familia y así lograr la adecuada reinserción (p. 635).

La presente investigación está conformada de la siguiente manera: Capítulo I se aborda el planteamiento del problema, justificación y objetivos de la investigación. En el Capítulo II se describe el marco teórico con sus respectiva fundamentación teórica y antecedentes investigativos. El Capítulo III se menciona el marco metodológico concretamente el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos aplicados, procedimiento de la información y procesamiento de los datos. El Capítulo IV se muestran los principales resultados obtenidos de la metodología aplicada junto la propuesta del plan de intervención. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos del estudio.

Capítulo I

Marco contextual

1.1. Tema

Reinserción familiar en el proceso de post rehabilitación

1.2. Título del proyecto de investigación

Factores que limitan la reinserción familiar en post rehabilitados del centro especializado en tratamiento de alcohol y drogas “renacer”, cantón paute, provincia del Azuay, Ecuador

1.3. Antecedentes de la problemática a investigar

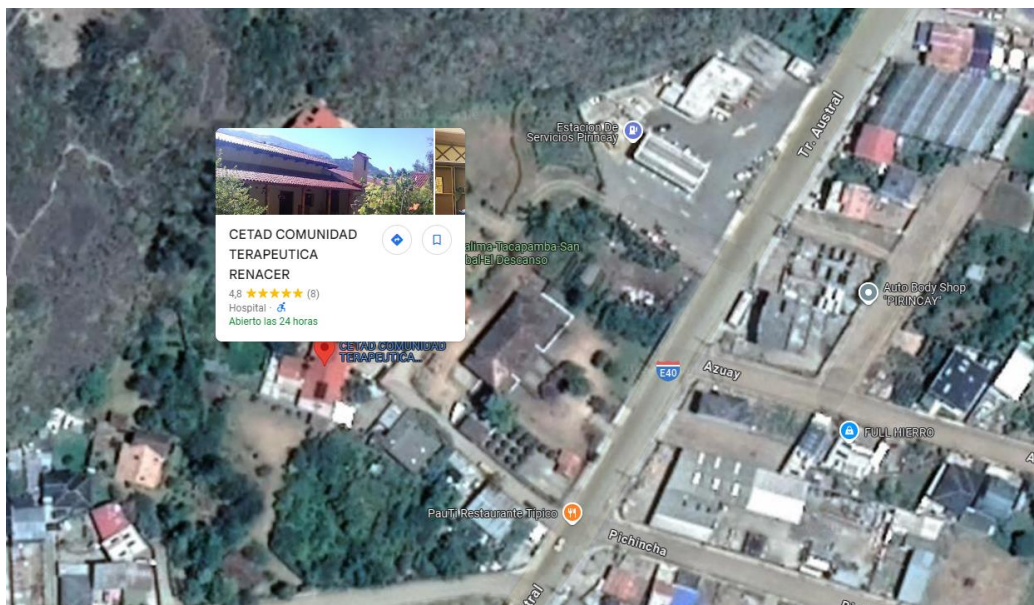
Según datos publicados en el diario El Comercio, en Ecuador se consumen 7,2 litros de alcohol per cápita al año, y actualmente ocupa el sexto lugar en la lista de países con mayor consumo de alcohol y drogas en Latinoamérica. En este sentido, el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), encontró que 912.576 ecuatorianos tienen estos hábitos nocivos incluyendo 89,7% hombres y 10,3% mujeres, siendo estos mayormente entre 12 a 18 años (Guayasamín, 2021, p. 33).

La reinserción familiar de individuos post rehabilitados en centros especializados para el tratamiento de alcohol y drogas emerge como un proceso complejo, donde la efectividad y éxito están intrínsecamente ligados a diversos factores, como por ejemplo a nivel de resolución de conflictos, participación y relaciones familiares (Stansfield et al., 2022, p. 481). A pesar de los esfuerzos dedicados a la rehabilitación individual, la reintegración exitosa en el núcleo familiar se ve comprometida por una serie de desafíos y limitaciones, generando interrogantes que requieren un análisis detallado.

En este contexto, el problema central se plantea en torno a la identificación y comprensión de los factores anteriormente mencionados que limitan la reinserción familiar de post rehabilitados del Centro Especializado en Tratamiento de Alcohol y Drogas “Renacer”.

1.4. Ubicación geográfica del problema a investigar

La presente investigación se realizó en el CETAD renacer del cantón paute provincia del Azuay.



El cantón Paute fue catonizada el 26 de febrero de 1860, se encuentra ubicado en el Noreste de la provincia del Azuay aproximadamente a cuarenta y cinco kilómetros de La Capital de la Provincia “Cuenca”.

Posee una extensión de 269,39 Km², y está a 2100 msnm, su clima sub tropical– Templado permite la producción de una gran variedad de flores y frutos, por esta razón es conocido como “La tierra de las flores y las frutas, con una población actual de 26,782 personas según el censo del 2022 (INEC, 2022). De esta población, 12,201 son hombres y 14,581 son mujeres. La mayoría de la población reside en áreas rurales (18,015 personas) mientras que el resto se encuentra en áreas urbanas (8,766 personas). En términos de edad, la mayoría de la población está en el rango de 15 a 64 años. El grupo de menores de 14 años constituye el 25%, mientras que las personas de 65 años o más representan el 12.52% (INEC, 2022).

A escala local, el Centro se ubica en las coordenadas (latitud:-2.79574, longitud -78.76765), en la Av. Interoceánica y calle Pichincha, sector Puente de Pirincay. Posee una entrada accesible para personas en silla de ruedas, sanitarios unisex, amigable con personas LGBTQ+, entre otras facilidades.

1.5. Justificación del proyecto

El consumo de alcohol y drogas son problemas de salud crónicos que causan miles de muertes cada año en América Latina. Por ello, no solo es un importante factor de riesgo para varias enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también disminuye la calidad de vida de las personas y las familias (Asrani et al., 2019, p. 160)

En el Informe Global sobre Alcohol y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informan que el consumo de alcohol y drogas causa 3,3 millones de muertes en todo el mundo cada año que representa el 5,9% de defunciones (Devarbhavi et al., 2023, p. 522). También se ha identificado como un factor de riesgo para más de 200 enfermedades y condiciones.

El alcoholismo y el consumo de drogas es una enfermedad crónica propensa a las recaídas provocada por conflictos interpersonales muy graves en el ámbito familiar, laboral y social, y que tiene consecuencias biopsicosociales perjudiciales para quienes lo padecen, por lo que constituye un problema importante que debe ser abordado e investigado continuamente.

En base a lo señalado, el estudio de la reinserción familiar tras el tratamiento de adicciones es crucial para comprender la complejidad de este proceso. Abordar las relaciones familiares, la resolución de conflictos y la participación a nivel individual como de familia, es esencial para diseñar planes de intervención con enfoque social. Una comprensión profunda de estos factores que pueden limitar la reinserción familiar permite mejorar la efectividad de los planes de intervención, para lograr una recuperación más completa.

Complementariamente, esta investigación es importante realizarla debido a que parte del principio básico de que en la vida de un individuo con adicciones es crucial el continuo apoyo de la familia y de otros actores sociales especialmente en su proceso de post rehabilitación para lograr una exitosa reintegración familiar. Este grupo poblacional son considerados vulnerables y mediante un esfuerzo conjunto, se les da la oportunidad de reintegrarse a la familia y a sus actividades cotidianas gradualmente para que puedan recuperar la autoestima.

Los principales beneficiarios directos serán los usuarios de género masculino de entre 18 a 65 años post rehabilitados del Centro Especializado en Tratamiento de Alcohol y Drogas “Renacer”, ubicado en el cantón Paute, provincia del Azuay, Ecuador. Los beneficiarios indirectos

serán las familias de los usuarios del Centro y la sociedad en general una vez que retomen sus actividades cotidianas.

1.6. Formulación del problema

El planteamiento de este problema radica en la necesidad de entender los factores a nivel de conflictos, participación y familiar que pueden o no afectar este proceso, de manera que faciliten una reinserción exitosa y sostenible en el ámbito familiar. La ausencia de un análisis detallado sobre estos factores impide el diseño de intervenciones efectivas y puede contribuir a tasas de recaída y dificultades en la readaptación social de los post rehabilitados. Por lo tanto, es imperativo abordar esta problemática para mejorar las prácticas de rehabilitación y fortalecer la resiliencia de individuos y familias involucradas en este proceso.

Es por ello, que uno de los aspectos cruciales en el proceso exitoso de post rehabilitación de una persona con problemas de adicción a drogas y alcoholismo es la intervención oportuna de diversos actores, como la familia del rehabilitado, el Centro que le dio acogida, y la sociedad en general. Esta problemática se ve evidenciado más marcadamente en rehabilitados que provienen de familias disfuncionales o con problemas intrafamiliares.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores más determinantes que limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios post rehabilitados varones del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas “Renacer”?

1.7. Objeto de estudio

Factores limitantes de una exitosa reinserción familiar en usuarios en post rehabilitación del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas “Renacer

1.8. Campo de acción de la investigación

Centro Especializado en Tratamiento de Alcohol y Drogas “Renacer” ubicado en el cantón Paute perteneciente a la provincia Azuay

1.9. Líneas de investigación de la carrera

Intervención profesional del trabajo social

1.10. Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores que limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas “Renacer”.

Objetivos específicos

- Establecer un marco teórico que fundamente la teoría y las variables de estudio.
- Determinar dentro del área de trabajo social si los factores resolución de conflictos, participación y relaciones familiares, limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas “Renacer”, mediante la técnica de encuesta estructurada.
- Categorizar los factores en un rango de prevalencia, donde se vislumbre las principales causas que limitan una exitosa reinserción familiar, apoyándonos en los resultados obtenidos en las encuestas.
- Proponer un plan de intervención de trabajo social para las familias de los usuarios en post rehabilitación del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas “Renacer”.

1.11. Hipótesis

H₀: La resolución de conflictos, participación y relaciones familiares, no son factores que limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación.

H₁: La resolución de conflictos, participación y relaciones familiares, son factores que limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Reinserción familiar

Acorde a Guin y Terán (2020, p. 135), la reinserción familiar se refiere al proceso mediante el cual un individuo, que ha enfrentado situaciones difíciles, como la separación, la crisis o el distanciamiento, busca restablecer y fortalecer los vínculos familiares. Este proceso implica la reconciliación, reconstrucción de relaciones, mejora de la comunicación y la reintegración en el núcleo familiar de manera saludable y positiva.

Cedillo et al. (2021, p. 721), resalta que la reinserción familiar implica trabajar hacia la comprensión mutua, el perdón y el establecimiento de un ambiente que apoye la estabilidad emocional y el bienestar de todos los miembros de la familia. La reinserción familiar busca crear un entorno en el que los lazos familiares se fortalezcan, brindando apoyo emocional y contribuyendo al proceso de recuperación y adaptación del individuo en cuestión.

En consecuencia, la reinserción familiar es un proceso que se da a través de acciones a favor del usuario post rehabilitado. Para ellos es fundamental tener un contexto familiar favorable, un ambiente de paz, relaciones familiares estables, comunicación, confianza y un cambio positivo en el estilo de vida para evitar recaídas.

La reinserción de post rehabilitados por alcohol y drogas dentro de la familia puede enfrentar diversos desafíos y factores limitantes (Hong et al., 2021, p. 367) (Saladino et al., 2021, p. 34). Algunos de estos factores incluyen la disposición de la familia para comprender la naturaleza de la adicción, así como su capacidad para aceptar y apoyar el proceso de rehabilitación. La falta de comprensión o la resistencia pueden dificultar la reinserción.

La calidad de la comunicación dentro de la familia es esencial ya que una comunicación abierta y saludable facilita la expresión de necesidades, expectativas y preocupaciones, promoviendo una mayor comprensión entre los miembros familiares. Además, la confianza es fundamental en la reinserción ya que los niveles de éstas previos a la adicción y cómo estos han sido afectados influyen en la capacidad de la familia para brindar un apoyo sólido durante la rehabilitación y la reintegración.

Otro factor clave es la participación de la familia en el proceso de rehabilitación, como asistir a sesiones terapéuticas familiares, puede fortalecer la comprensión mutua y el apoyo necesario para la reintegración exitosa. La disponibilidad de recursos económicos y adecuadas condiciones de vivienda juegan un papel importante. La estabilidad económica y la vivienda segura son factores que contribuyen significativamente al éxito del proceso de reinserción.

Además, una red de apoyo externa, que incluya amigos, vecinos o grupos comunitarios, puede facilitar la reinserción al proporcionar un respaldo adicional fuera del ámbito familiar y contribuir a una red de apoyo más amplia. El estado de salud mental y bienestar emocional tanto del individuo rehabilitado como de los miembros familiares influye en el proceso. Así, la atención continua a la salud mental es crucial para manejar los desafíos emocionales durante la reinserción.

Finalmente, la educación continua sobre la adicción y sus implicaciones puede contribuir a una mayor comprensión y empatía por parte de la familia. La información precisa sobre la naturaleza de la adicción puede disminuir el estigma y fomentar el apoyo adecuado.

Comprender y abordar estos factores de manera integral contribuye significativamente a la efectividad del proceso de reinserción familiar de post rehabilitados por drogas y alcohol (Mohammed, 2021). Es esencial que tanto el individuo rehabilitado como la familia trabajen juntos para superar los desafíos y construir una base sólida para el futuro.

Está sustentada en la teoría del Aprendizaje Social de Bandura, citado en Manzueta (2022), que sugiere que el comportamiento se aprende a través de la observación, imitación, y el modelado de conductas, especialmente en un contexto social. Para el caso específico de reinserción social, esta teoría destaca la importancia de cambiar el entorno social del individuo, promover nuevas conductas positivas y rodearse de modelos de comportamientos saludables.

También esta variable se sustenta en la Teoría de Desviación Social de Émile Durkheim y Robert K. Merton, citado en Crothers (2020), el cual postula que el comportamiento desviado (como la adicción) surge cuando hay un desajuste entre las metas culturales y los medios disponible para alcanzarlas. La reinserción social busca corregir este desajuste mediante la integración del individuo en estructuras sociales que le proporcionen los recursos necesarios para vivir de manera conforme a las normas sociales.

El estudio de Araujo y Corradi-Webster (2019) subraya que los servicios extrahospitalarios, que incluyen programas de tratamiento y apoyo fuera de un entorno hospitalario, son reconocidos por los familiares como cruciales para mejorar las relaciones familiares y las condiciones de salud del usuario. Estos servicios son fundamentales para la reinserción familiar, ya que facilitan la integración del individuo en su entorno familiar y social, proporcionando apoyo continuo durante y después de la rehabilitación.

Destacan la importancia de incluir a los familiares en los espacios de tratamiento. La participación de la familia es un componente clave en la reinserción familiar, ya que los familiares pueden ofrecer el apoyo emocional y social necesario para que el individuo mantenga su sobriedad y se reintegre exitosamente en la vida familiar.

Por su parte, el artículo de Supriyanto et al. (2021) se enfoca en la percepción del apoyo familiar por parte de los usuarios que están en programas de rehabilitación. El apoyo familiar es un componente esencial de la reinserción familiar, ya que un entorno familiar que brinda apoyo puede facilitar la recuperación y la reintegración del individuo en su hogar y en la dinámica familiar.

El estudio recomienda la implementación de servicios de consejería familiar y el fortalecimiento del apoyo familiar en aspectos emocionales, informativos y concretos. Esto está directamente relacionado con la reinserción familiar, ya que tales intervenciones están diseñadas para mejorar las relaciones familiares y proporcionar un entorno más favorable para la recuperación y reintegración del individuo.

2.2 Participación individual y familiar en el proceso de post rehabilitación

Tanto del individuo post rehabilitado como de los miembros de la familia, la participación es un factor crítico que influye en el proceso de reinserción familiar después del tratamiento por drogas y alcohol. La forma en que todas las partes involucradas participan activa y constructivamente puede marcar la diferencia entre una reintegración exitosa y desafíos continuos. Acorde a Mowen y Boman (2019), pueden jugar distintos aspectos clave (p. 843):

La participación del individuo en su propio proceso de rehabilitación es fundamental. La asistencia regular a sesiones de terapia, programas de apoyo y actividades de mantenimiento es indicativa de un compromiso continuo. Además, la participación en actividades que promueven la

salud física y mental, como el ejercicio regular o la práctica de técnicas de manejo del estrés, puede contribuir a una reintegración más efectiva. Sin embargo, una falta de compromiso y participación del individuo puede ser un obstáculo (Wade, 2020). Esto puede manifestarse en la falta de asistencia a sesiones de seguimiento, la no adherencia a planes de tratamiento o el descuido de estrategias de prevención de recaídas.

La participación de la familia en el proceso de rehabilitación y reinserción es esencial. La asistencia a sesiones de terapia familiar puede mejorar la comunicación y la comprensión mutua, abordando problemas subyacentes y fortaleciendo las relaciones. Además, la implementación de cambios en el entorno familiar para apoyar el bienestar del individuo rehabilitado, como la creación de un espacio seguro y la eliminación de factores desencadenantes, contribuye positivamente a la reintegración (Araujo y Corradi-Webster, 2019). Sin embargo, la falta de participación de la familia puede ser un factor limitante. La desvinculación emocional o la falta de comprensión sobre la adicción y el proceso de rehabilitación pueden resultar en un entorno familiar poco propicio para la reintegración.

La participación en sesiones de terapia familiar permite abordar dinámicas familiares disfuncionales, mejorar la comunicación y trabajar hacia la reconciliación. La terapia puede ofrecer herramientas para gestionar conflictos y construir una base más sólida. Sumado a esto, la terapia familiar también proporciona un espacio para que los miembros expresen sus preocupaciones y expectativas, lo que puede fomentar la comprensión mutua y la empatía. Sin embargo, la falta de participación en la terapia familiar puede limitar las oportunidades para abordar problemas subyacentes. La resistencia a la terapia puede deberse a la vergüenza, la falta de apertura emocional o la falta de conciencia sobre la importancia de este componente (Petit et al., 2018).

La participación continúa en programas de apoyo post rehabilitación, como grupos de apoyo, puede proporcionar una red de respaldo valiosa. Estos entornos ofrecen un espacio seguro para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento. Complementariamente, la participación en actividades recreativas y sociales que no estén relacionadas con sustancias puede ayudar a crear un nuevo sentido de comunidad y pertenencia (Raharni et al., 2020). Sin embargo, la falta de participación en actividades de apoyo continuo puede aumentar el riesgo de aislamiento

y la falta de un sistema de apoyo sólido. La desconexión con estos recursos puede aumentar la vulnerabilidad a recaídas.

La participación, tanto del individuo post rehabilitado como de la familia, es un factor crítico que puede influir en el proceso de reinserción familiar. Una participación positiva implica compromiso, apertura emocional y la disposición de abordar los desafíos de manera colaborativa. La integración de la participación en todos los aspectos del proceso de rehabilitación y reinserción contribuye a un ambiente de apoyo que facilita el cambio y el crecimiento continuo (Morris et al., 2018).

Se sustenta en la Teoría del Capital Social de Putnam, citado en Gelderblom (2018) que sostiene que la comunicación orientada al entendimiento mutuo es esencial para la participación efectiva en la vida social. La participación se ve como un proceso en el cual los individuos negocian y consensuan significados y normas. En la reinserción familiar, la participación efectiva se logra a través de una comunicación abierta y equitativa, donde todos los miembros de la familia pueden expresarse y participar en la toma de decisiones.

La literatura como el trabajo de Sanz et al. (2019) demostró el análisis de la percepción de los usuarios y sus familias en relación con el consumo de alcohol para entender las dinámicas familiares y cómo estas influyen en el proceso de rehabilitación. La participación familiar fue fundamental en el tratamiento de adicciones, ya que las familias pueden ser una fuente significativa de apoyo o, por el contrario, un factor que perpetúa la adicción.

Además, el trabajo social en materia de drogodependencia incluyó el fortalecimiento de las relaciones familiares y la participación de la familia en el proceso de rehabilitación lo cual fue esencial para la reinserción social y familiar de la persona en tratamiento. Finalmente, la propuesta de un modelo de intervención de red, enfocada en el entorno del usuario, sin separarlo de su familia, destacó la importancia de la participación de la familia en el proceso de rehabilitación.

Por otro lado, el artículo de Jumbo y Loaiza (2021) se centró en la reinserción sociofamiliar como una etapa clave del proceso de rehabilitación, donde la familia juega un papel crucial. Se enfatiza que la familia, como el núcleo más cercano al individuo, tiene un papel preponderante en el proceso de rehabilitación. La capacidad del ambiente familiar para proporcionar seguridad y

apoyo es fundamental para que el individuo supere la crisis adictiva y lleve una vida libre de drogas.

Asimismo, se identificó varios factores que afectan la reinserción sociofamiliar, como la participación familiar y los conflictos dentro del núcleo familiar. Por ello, la propuesta de intervención incluyó estrategias específicamente dirigidas a fortalecer la participación familiar, como la creación de una guía complementaria de estrategias de reinserción sociofamiliar y material audiovisual para fomentar la inclusión familiar.

2.3 Resolución de conflictos

Es un proceso fundamental en la interacción humana, especialmente en contextos familiares donde las relaciones pueden ser particularmente complejas y emocionalmente cargadas. Conceptualmente, la resolución de conflictos se refiere a la forma en que las personas manejan, gestionan y resuelven diferencias y desacuerdos para prevenir o minimizar impactos negativos en las relaciones (Furlong, 2020)

Según Furlong (2020) se pueden clasificar en: resolución negociable, mediación, arbitraje, conciliación, negociación colaborativa y enfoques estructurales. La elección de un método específico de resolución de conflictos puede depender de diversos factores, como la naturaleza del conflicto, las relaciones entre las partes y el contexto cultural. En el ámbito de la rehabilitación y reinserción familiar, estos enfoques pueden ser esenciales para abordar y resolver conflictos que surjan durante el proceso de adaptación y reintegración de los individuos en sus entornos familiares.

La resolución de conflictos juega un papel crucial en el proceso de reinserción familiar de usuarios post rehabilitados por drogas y alcohol (Grip y Kotajoki, 2019, p. 375). La habilidad para manejar y resolver conflictos de manera efectiva impacta directamente en la dinámica familiar, la calidad de las relaciones y, en última instancia, en el éxito de la reintegración.

La resolución efectiva de conflictos implica una comunicación abierta y asertiva. Un ambiente donde los miembros de la familia pueden expresar sus preocupaciones, necesidades y expectativas de manera respetuosa facilita la comprensión mutua. Además, la expresión abierta de emociones contribuye a la creación de un espacio seguro donde los individuos post rehabilitados pueden compartir sus experiencias y desafíos sin temor al juicio. Sin embargo, la falta de

comunicación abierta puede dar lugar a malentendidos y tensiones no resueltas. La supresión de emociones o la falta de expresión pueden conducir a la acumulación de resentimientos y afectar negativamente la dinámica familiar (Suh et al., 2021).

La resolución constructiva de conflictos implica encontrar soluciones colaborativas en lugar de adoptar enfoques confrontativos. La identificación de soluciones que beneficien a todos contribuye a la creación de un entorno armonioso. En suma, la habilidad para manejar los desacuerdos sin recurrir a comportamientos destructivos o perjudiciales es esencial para mantener la estabilidad familiar. Sin embargo, la incapacidad para manejar constructivamente los conflictos puede resultar en escaladas emocionales y tensiones persistentes (Russell, 2022). Esto puede tener un impacto directo en la salud mental y emocional de los individuos post rehabilitados y la familia en general.

La resolución efectiva de conflictos implica la capacidad de practicar la empatía y la comprensión. Entender las perspectivas y experiencias de cada miembro de la familia contribuye a la construcción de relaciones más fuertes y conectadas. La empatía también puede facilitar el perdón y la superación de problemas pasados, allanando el camino para una reintegración más positiva (Mullet et al., 2021). Sin embargo, la falta de empatía puede resultar en la perpetuación de resentimientos y la dificultad para reconstruir la confianza. La incapacidad para comprender las experiencias y necesidades de los demás puede generar tensiones persistentes.

La mejora de las habilidades de comunicación es esencial para la resolución efectiva de conflictos. El aprendizaje de estrategias de comunicación saludables facilita la expresión de pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa. Además, la implementación de técnicas de escucha activa contribuye a una mejor comprensión mutua y promueve la empatía (Rakel, 2018). Sin embargo, la carencia de habilidades de comunicación puede dar lugar a malentendidos y malas interpretaciones. La falta de claridad en la comunicación puede exacerbar los conflictos y dificultar la resolución.

Se sustenta en la Teoría del Conflicto de Karl Marx citado en Cohen (2020) que sugiere que los conflictos surgen debido a la desigualdad y a las luchas de poder dentro de las relaciones. En el contexto familiar, los conflictos pueden emerger cuando las expectativas y roles no están alineados, especialmente después de un proceso de rehabilitación, donde los roles y dinámicas familiares pueden haber cambiado.

El estudio de Tamayo (2024) aborda aspectos relacionados con las estrategias de afrontamiento, actitudes frente al consumo y la correlación entre estos factores son relevantes para entender cómo los individuos en rehabilitación pueden manejar los conflictos de manera efectiva. Por ejemplo, las estrategias de afrontamiento, como la resolución de problemas, apoyo social y evitación del problema, mencionadas en el artículo, son técnicas que las personas utilizan para manejar situaciones estresantes o conflictivas.

Además, el hecho de que la mayoría de los participantes en el estudio presentaran actitudes desfavorables frente al consumo de sustancias está asociado con la adopción de estrategias de afrontamiento más saludables. Estas estrategias, como la resolución de problemas, son claves en la resolución de conflictos, ya que ayudan a los individuos a enfrentar y manejar los desafíos sin recurrir a las drogas o el alcohol.

2.4 Relaciones familiares

Se refieren a los vínculos y dinámicas que se establecen entre el individuo en recuperación y sus familiares, caracterizados por un entorno de comprensión, solidaridad y respaldo emocional. Según Pettersen et al. (2019) estas relaciones son fundamentales para facilitar la recuperación, ya que proporcionan un sentido de pertenencia, motivación y estabilidad emocional al usuario, reduciendo así el riesgo de recaídas. Un ambiente familiar de apoyo promueve la adopción de estrategias de afrontamiento saludables y la reintegración social del individuo.

Por su parte, Vederhus et al. (2019) señala que la disfuncionalidad familiar en el contexto de la rehabilitación de adicciones se refiere a patrones de interacción dentro de la familia que son perjudiciales para el bienestar emocional y psicológico del individuo en recuperación. Esta disfuncionalidad puede manifestarse en forma de conflictos no resueltos, falta de comunicación efectiva, comportamiento negligente o abusivo, y patrones de codependencia. La presencia de disfuncionalidad familiar puede dificultar el proceso de rehabilitación, ya que incrementa el estrés y la vulnerabilidad del usuario, aumentando las probabilidades de recaída y obstaculizando la reintegración efectiva en la sociedad.

Se apoya en la Teoría Sistemática Familiar de Bowen citado en Erdem y Safi (2018) que propone que la familia es un sistema interdependiente, donde el comportamiento de un miembro afecta a todos los demás. Las relaciones familiares disfuncionales pueden perpetuar patrones de

conducta negativos, mientras que relaciones saludables pueden promover la recuperación y reinserción.

La investigación de Ulaş y Ekşi (2019) se centra en la terapia familiar como un componente esencial en el tratamiento de adicciones. La terapia familiar a menudo aborda directamente la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar, ayudando a las familias a desarrollar mejores habilidades de comunicación, a enfrentar y resolver problemas de manera más efectiva, y a mejorar la dinámica familiar.

El estudio demostró que la intervención terapéutica familiar fue efectiva en cambiar las actitudes de la familia hacia el individuo con adicción, lo cual es clave para reducir conflictos. Un cambio positivo en las actitudes familiares puede disminuir las fricciones y mejorar las relaciones, creando un entorno más favorable para la recuperación.

Por otra parte, el estudio de Chan et al. (2019) destaca que las relaciones afiliativas (como las relaciones familiares) y la intimidad son mecanismos clave que pueden influir en el comportamiento de consumo de drogas. Esto indica que las relaciones familiares saludables, caracterizadas por apoyo, calidez y empatía, pueden reducir la probabilidad de recaída al satisfacer las necesidades psicológicas del individuo.

El trabajo sugiere que las relaciones de apoyo, especialmente con personas significativas (que a menudo son miembros de la familia), pueden ayudar a satisfacer las necesidades psicológicas y reducir el riesgo de recaída. Esto resalta la importancia de las relaciones familiares en el mantenimiento de la sobriedad y en la prevención del consumo de drogas.

Capítulo III

Marco legal

El marco legal se estructura en dos niveles: el marco jurídico internacional y el marco jurídico nacional. Ambos marcos proporcionan la base normativa y regulatoria para las intervenciones en la reinserción familiar de personas post rehabilitación, especialmente en el contexto del CETAD "Renacer".

El marco jurídico internacional está compuesto por una serie de tratados, convenciones y resoluciones que establecen los derechos y obligaciones de los Estados en cuanto a la salud, la rehabilitación y la reintegración social de las personas. Algunos de los principales instrumentos legales relevantes incluyen:

3.1. Convención Internacional de los Derechos Humanos (1948)

Este documento establece el derecho a la salud y al bienestar, incluyendo el derecho a recibir tratamiento y rehabilitación adecuada para las personas afectadas por adicciones. El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos asegura el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye el acceso a servicios de salud y apoyo social, fundamental para la reinserción familiar y social de los individuos post rehabilitación (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

3.2. Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989)

Esta convención es clave en la protección de los derechos de los niños y adolescentes, incluyendo aquellos afectados por el consumo de alcohol y drogas en su entorno familiar. Los artículos 3 y 19 promueven la protección y el bienestar del niño, garantizando que reciban el apoyo necesario para su desarrollo en un entorno familiar seguro, lo que incluye la participación en programas de rehabilitación y reinserción familiar (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989).

3.3. Convención Interamericana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969)

Este instrumento jurídico ratifica la importancia de los derechos sociales y económicos, incluyendo el derecho a la rehabilitación y reintegración social. En su artículo 26, establece que los Estados deben adoptar medidas progresivas para lograr la plena efectividad de los derechos

que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, lo que abarca el acceso a servicios de salud y rehabilitación (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

3.4. Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

Estas convenciones internacionales proporcionan un marco para la lucha contra el abuso de drogas y subrayan la importancia de los programas de rehabilitación y reinserción social como parte integral de las políticas de control de drogas (Convención Única sobre Estupefacientes, 1961; Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1988).

El marco jurídico nacional en Ecuador establece las disposiciones legales específicas que rigen el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de personas afectadas por el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

3.5. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución ecuatoriana garantiza en su artículo 32 el derecho a la salud, estableciendo que el acceso a la salud es un derecho humano inalienable que incluye la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Además, el artículo 364 especifica que el Estado es responsable de desarrollar programas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como de asegurar la rehabilitación y la reinserción social de las personas afectadas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

3.6. Código Orgánico de Salud (COS) (2020)

Este código establece los lineamientos para la atención integral de salud, incluyendo la rehabilitación de personas con problemas de adicciones. El COS contempla la necesidad de programas que abarquen la rehabilitación física, mental y social de los individuos afectados, asegurando su reintegración en la sociedad y su entorno familiar (Código Orgánico de Salud, 2020).

3.7. Ley Orgánica de Salud (2006)

Aunque sustituida en gran parte por el COS, esta ley sigue siendo relevante en aspectos específicos de la regulación de servicios de salud, incluyendo el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de adicciones (Ley Orgánica de Salud, 2006).

3.8. Ley de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas Consumidoras y Dependientes de Drogas (2016)

Esta ley es crucial para el marco jurídico de la rehabilitación en Ecuador, ya que establece la estructura y responsabilidades del Estado en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas consumidoras de drogas. La ley subraya la importancia de la reinserción social y familiar como parte del proceso de rehabilitación (Ley Orgánica de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas Consumidoras y Dependientes de Drogas, 2016).

3.9. Reglamento para el Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2013)

Este reglamento establece las normas para el control y fiscalización de sustancias sujetas a control, y promueve programas de rehabilitación y reintegración social como parte de las estrategias para combatir el abuso de drogas (Reglamento para el Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, 2013).

3.10. Política Nacional de Drogas (2017)

Este documento de política pública establece las directrices para la prevención, tratamiento, y rehabilitación de personas con problemas de adicción, enfatizando la necesidad de un enfoque integral que incluya la reinserción social y familiar (Política Nacional de Drogas, 2017).

Capítulo IV

Metodología

4.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo. Acorde a Jimenez (2020) la investigación cuantitativa resulta fundamental para la recolección de datos numéricos que faciliten el análisis y la identificación de tendencias y relaciones dentro de una muestra o población representativa.

Es cuantitativo dado que se recopilaron datos numéricos que permitieron evaluar la relación entre los factores (resolución de conflictos, participación y relaciones familiares) con la reinserción familiar. De igual manera se categorizaron y asignaron prevalencias numéricas a los factores identificados.

4.2. Diseño de investigación

La investigación se ajustó a un diseño no experimental (corte transversal) y de campo. Es no experimental ya que implicó revisar la literatura existente y proponer un plan de intervención, en el cual no se requirió manipulación de variables ni control experimental. Según Zúñiga et al. (2023), en la investigación no experimental, el investigador observa y recopila datos sin manipular deliberadamente variables o introducir intervenciones controladas. Por otra parte, es de campo ya que se realizaron observaciones y mediciones en el entorno natural de los usuarios y sus familias. Acorde a Leyva et al. (2020) los investigadores recopilan datos directamente en el entorno natural donde ocurre el fenómeno de interés.

4.3. Alcance de la investigación

Se enmarcó en un tipo investigación descriptiva, pues permitió clasificar y presentar los factores en términos de su prevalencia relativa y también describir cómo desde posibles intervenciones pueden abordar las necesidades específicas de las familias. Según Ramírez y Callegas (2020), la investigación descriptiva tuvo como objetivo caracterizar fenómenos o situaciones tal como y son, sin manipular variables ni establecer relaciones causales.

4.4. Métodos a utilizarse en la investigación

El método inductivo fue utilizado porque este enfoque implica la observación y el análisis de datos específicos (en este caso, datos numéricos y categorizados sobre factores como resolución de conflictos, participación y relaciones familiares) para derivar generalizaciones o conclusiones más amplias. Dado que la investigación busca evaluar la relación entre estos factores y la reinserción familiar, el método inductivo permite extraer patrones y tendencias a partir de los datos recogidos.

Asimismo, el método analítico fue útil porque implica descomponer el problema de investigación en sus partes constitutivas para entender mejor la relación entre los diferentes factores. En este caso, el análisis de cómo cada factor (resolución de conflictos, participación y

relaciones familiares) influye en la reinserción familiar requiere de este enfoque para examinar cada componente de manera detallada.

4.5. Población y muestra

Según Pastor (2019), una población se define como el conjunto de elementos que poseen ciertas características específicas que son objeto de estudio en la investigación. En este contexto, se establece una relación inductiva entre la población y la muestra transitando desde lo particular a lo general, donde se busca que la porción observada (muestra) represente de manera fiel la realidad de los usuarios en post rehabilitación.

Existen dos niveles de población; la población finita e infinita. La población finita es aquella que tiene un número específico y contable de elementos o individuos, en otras palabras, el conjunto total de la población puede ser enumerado y tiene un límite claro (por ejemplo, número total de usuarios en post rehabilitación). Por su parte, una población infinita es aquella que teóricamente tiene un número ilimitado de elementos o individuos; en este caso, no se puede contar o enumerar todos los elementos de la población, ya que la población es conceptualmente interminable (por ejemplo, estudiar la actitud de todos los usuarios en post rehabilitación hacia un determinado tema) (Pastor, 2019).

La población y muestra del presente proyecto estuvo constituida por 15 usuarios en post rehabilitación y 10 cabezas de familias de estos usuarios, es decir, en total, 25 personas. Al tener una población finita no fue necesario calcular el tamaño de la muestra ya que se trabajó con toda la población.

4.6. Técnicas e instrumentos

Para dar respuesta al primer objetivo específico se aplicó la técnica de revisión bibliográfica y análisis documental utilizando bases de datos académicas, libros electrónicos, artículos científicos y otros recursos relevantes. Para responder al segundo objetivo específico se aplicó la técnica de encuesta estructurada para evaluar la resolución de conflictos, participación y relaciones familiares cuantitativamente. Para responder al tercer objetivo específico se aplicó la técnica de análisis cuantitativo de datos utilizando técnicas estadísticas para analizar las respuestas de las encuestas y asignar prevalencias numéricas a los factores cuantitativos. Finalmente, a partir de las respuestas de la encuesta se recopiló información detallada sobre las

necesidades y desafíos específicos a fin de proponer un plan de intervención de trabajo social para las familias de los usuarios en post rehabilitación.

4.7. Procedimiento de la investigación

Primeramente, se identificó y revisó la literatura existente sobre reinserción familiar. Se utilizó el software de gestión bibliográfica Zotero para organizar las referencias. Posteriormente se desarrolló cuestionarios estructurados para evaluar los factores de resolución de conflictos, participación y relaciones familiares a fin de aplicarlos a los 15 usuarios en post rehabilitación y a las personas del círculo cercano familiar de los usuarios.

Previo a la aplicación de la encuesta se obtuvo el consentimiento de inclusión voluntaria de los participantes. Se proporcionó una explicación detallada del propósito, objetivos y métodos del estudio, destacando los temas relacionados con la reinserción familiar, resolución de conflictos, participación y relaciones familiares. Se informó a los participantes sobre la duración estimada de su participación, el tipo de información que se recopiló y cómo se utilizarán los datos; además, se resaltó los riesgos potenciales y las medidas tomadas para garantizar la confidencialidad. Se destacaron los derechos del participante, incluido el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas y la opción de no responder preguntas específicas que les generen incomodidad.

El consentimiento informado se obtuvo en un entorno privado y tranquilo, donde los participantes y familiares se sintieron cómodos y sin presiones externas. Finalmente, se realizó una verificación explícita para asegurarse de que los participantes entendieron completamente la información.

Posterior a ello, se llevaron a cabo las encuestas de manera presencial en el Centro de Rehabilitación Renacer fijando hora y fecha con antelación con el director del establecimiento. Una vez aplicadas las encuestas se realizaron análisis estadísticos para evaluar la relación entre los factores y la reinserción familiar.

Para priorizar las causas que limitan la reinserción familiar en post rehabilitados del Centro Especializado en Tratamiento de Alcohol y Drogas “Renacer”, se utilizó un enfoque basado en el impacto, la relevancia y la persistencia de cada causa identificada. A partir de las encuestas realizadas se permitió identificar primeramente las causas que afectan la dinámica familiar y el

proceso de reintegración. Cada causa identificada fue evaluada en términos de su impacto en la dinámica familiar, esto se hizo mediante una escala de impacto desarrollada para este propósito basado en el estudio de Martin et al. (2019), clasificando las causas como "Alto", "Moderado" o "Bajo" impacto según la percepción de los participantes y la frecuencia con que se mencionaron.

La relevancia de cada causa para la reintegración del usuario se evaluó mediante una escala similar, basada en el estudio de Pastwa-Wojciechowska y Guzińska (2024) a partir de la percepción de los participantes sobre qué tan crucial es la causa para el éxito de la reintegración. Las clasificaciones también se hicieron en "Alto", "Moderado" o "Bajo".

Finalmente, se evaluó si las causas eran persistentes y recurrentes a lo largo del tiempo. Esto se determinó mediante el análisis de la frecuencia y la duración con la que las causas fueron mencionadas en las encuestas. Con base en Swanson et al. (2018) y las evaluaciones anteriores, se asignaron las categorías de impacto, relevancia y persistencia a cada causa. Las causas que obtuvieron "Alto" en impacto y relevancia, y "Sí" en persistencia, fueron priorizadas como las más críticas para abordar.

4.8. Procesamiento de información

Por otra parte, se codificó y organizó los datos cuantitativos recopilados a través de las encuestas estructuradas. Posterior a ello, se realizó análisis estadísticos (descriptivos y pruebas de correlación) para evaluar las relaciones entre los factores previamente mencionados y la reinserción familiar. Finalmente se examinaron los datos de las encuestas para obtener aspectos adicionales sobre cómo estos factores afectan la reinserción.

Capítulo V

Resultados

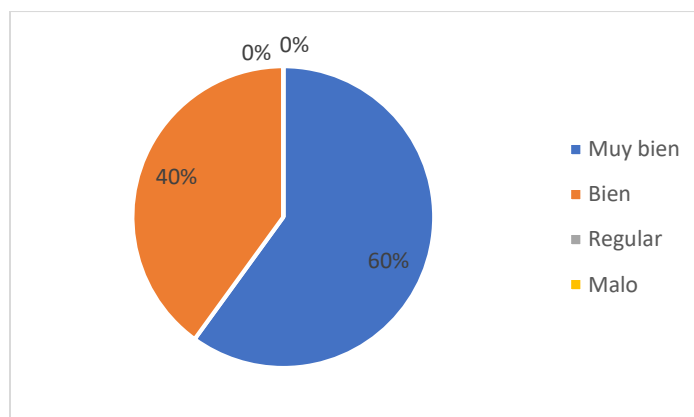
5.1. Análisis de las encuestas dirigidas a los usuarios post rehabilitados

La encuesta dirigida a los usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer", reveló datos significativos sobre el proceso de reinserción familiar después de la rehabilitación. (Anexo 1)

1. ¿Cómo ha sido tu proceso de reinserción familiar después de salir del centro de rehabilitación?

Figura 1

Proceso de Reinserción Familiar de los Usuarios Post Rehabilitados del CETAD "Renacer"



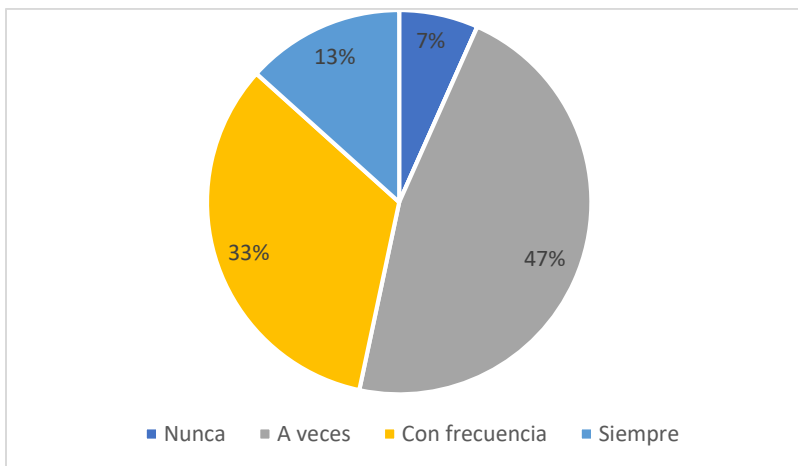
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: La ausencia de respuestas en las categorías de "regular" y "malo" (0% para ambas) es notable y sugiere que no hubo experiencias negativas reportadas en el proceso de reinserción familiar entre los encuestados. Esto puede indicar que los mecanismos de apoyo y seguimiento del CETAD "Renacer" están funcionando adecuadamente para facilitar la reintegración de los usuarios en sus hogares y comunidades.

2. ¿Con qué frecuencia has participado en sesiones de terapia familiar desde que completaste tu rehabilitación en "Renacer"?

Figura 2

Frecuencia de participación en sesiones de terapia familiar por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



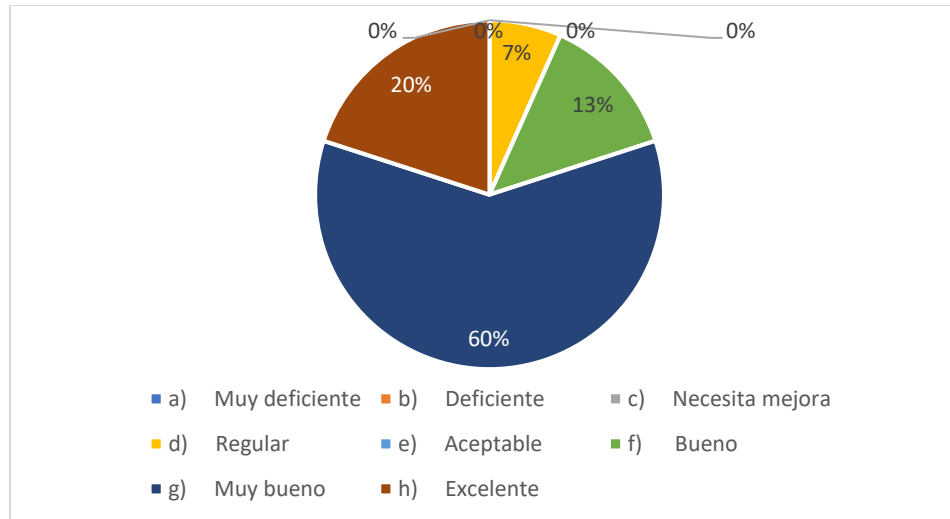
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: En su mayoría indican que, aunque la participación no es constante, hay un interés moderado en continuar con el apoyo familiar de forma intermitente. Un grupo considerablemente grande sugiere un compromiso regular con las sesiones, lo que puede reflejar una percepción positiva sobre los beneficios de la terapia familiar continua. Por su parte, una minoría comprometida demuestra un alto nivel de participación y posiblemente una fuerte creencia en la importancia del apoyo continuo en el proceso de reinserción familiar.

3. ¿En una escala del 1 al 8 donde 1 es 'muy deficiente' y 8 es 'excelente', ¿Cómo evaluarías las habilidades de comunicación dentro de tu familia después de tu rehabilitación?

Figura 3

Evaluación de las habilidades de comunicación familiar después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer"



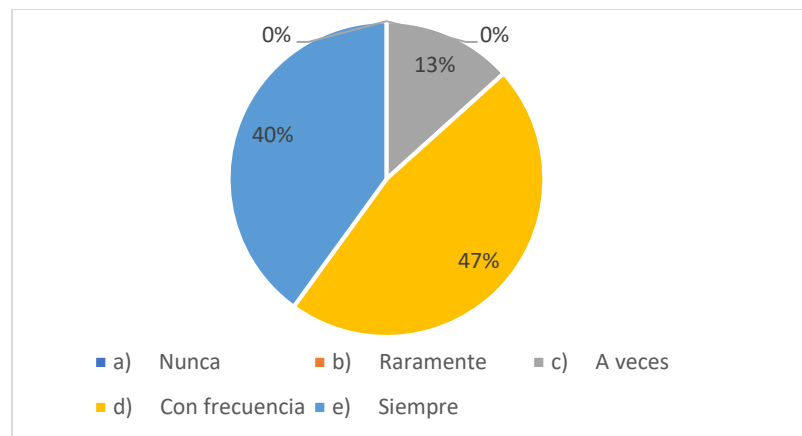
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: La mayoría de encuestados presenta un resultado extremadamente positivo, indicando que una mayoría significativa de los usuarios siente que sus habilidades de comunicación familiar han mejorado considerablemente después de la rehabilitación. Un grupo notable de individuos que han alcanzado un nivel óptimo de comunicación dentro de sus familias sugiere un impacto muy favorable del programa de rehabilitación.

4. ¿En qué medida has participado en actividades familiares desde tu retorno?

Figura 4

Participación en actividades familiares de usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



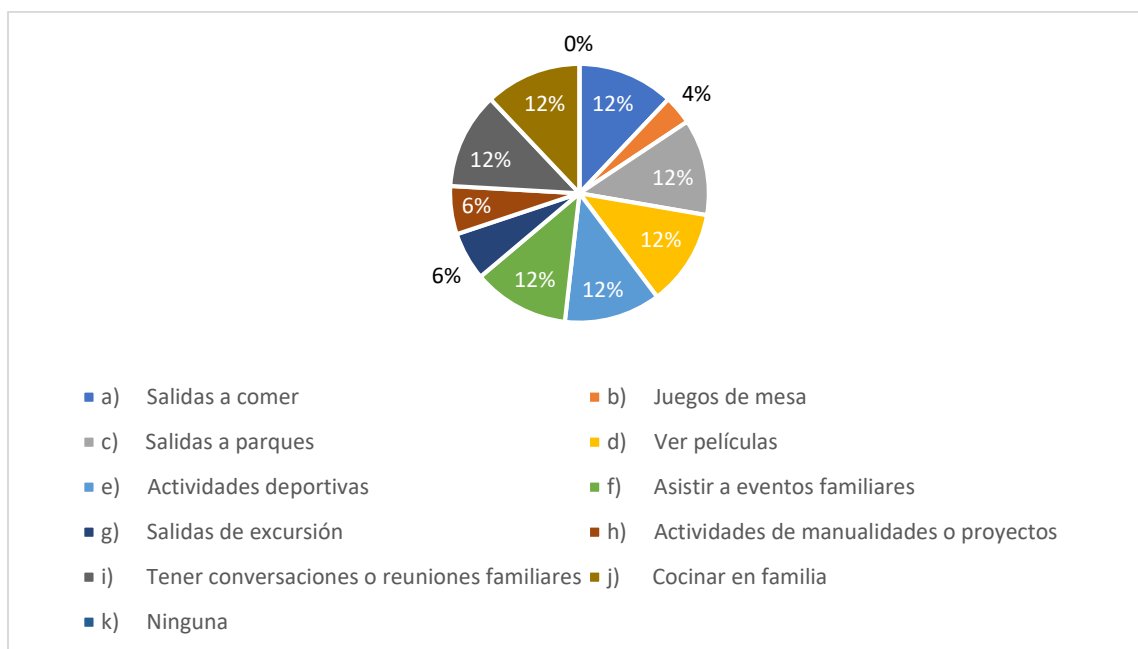
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Un grupo considerable de participantes sugiere una integración completa y constante en la vida familiar, indicando que estos individuos han logrado establecer una rutina estable y positiva con sus familias. Un grupo, aunque minoritario, sugiere que hay ciertos individuos que, aunque involucrados en la dinámica familiar, no lo hacen de manera constante. Esto podría deberse a diversas razones, como compromisos personales, laborales o la necesidad de mayor tiempo para adaptarse completamente después de la rehabilitación.

5. ¿Selecciona tu participación en las siguientes actividades?

Figura 5

Actividades familiares en las que participan los usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Las salidas a comer es una actividad social importante para reforzar los lazos familiares y disfrutar de tiempo de calidad juntos. También las actividades al aire libre como las salidas al parque son beneficiosas para la salud física y mental, y proporcionan un entorno natural para la convivencia familiar. Las actividades deportivas no solo promueven la salud física, sino que también pueden fortalecer los lazos a través del trabajo en equipo y la diversión compartida.

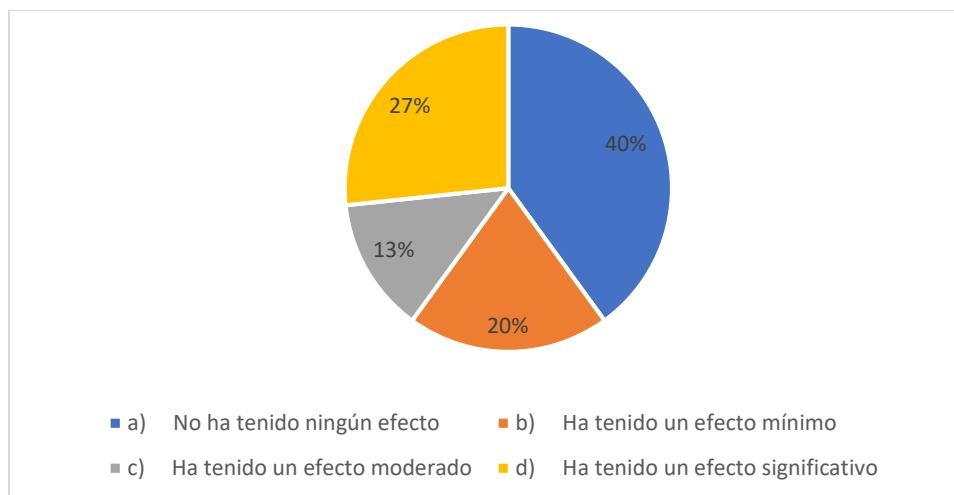
Las salidas a excursión son actividades que pueden incluir visitas a lugares de interés, caminatas y otras aventuras que fomentan el compañerismo y la exploración conjunta, y con el

mismo porcentaje ven películas como una actividad familiar ya que es una manera relajante de pasar tiempo juntos y disfrutar de entretenimiento compartido. Los juegos de mesa pueden fomentar la interacción y la diversión en un ambiente familiar, aunque parece ser menos común entre los encuestados. Una minoría no realiza ninguna actividad lo que sugiere que todos los encuestados están involucrados en al menos una forma de interacción familiar, lo cual es positivo para su bienestar y reintegración social.

6. ¿En qué medida crees que tu participación en actividades familiares ha limitado tu proceso de reintegración después de la rehabilitación en Renacer?

Figura 6

Actividades familiares y su impacto en el proceso de reintegración post rehabilitación en el CETAD "Renacer"



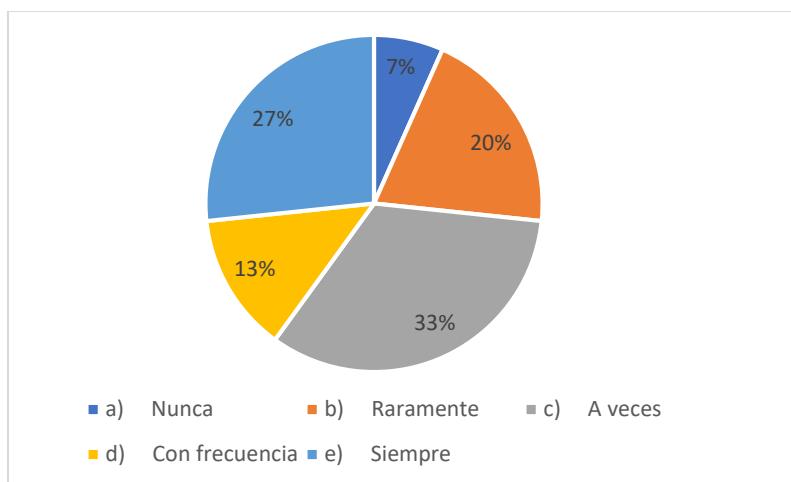
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Para la mayoría de los usuarios, participar en actividades familiares no ha representado una barrera significativa para su reintegración después de la rehabilitación. Un grupo minoritario pero notable de usuarios, la participación en actividades familiares ha representado una barrera importante para su reintegración después de la rehabilitación. Aunque la participación en actividades familiares no ha sido una barrera importante, tampoco ha tenido un impacto muy positivo en el proceso de reintegración. Finalmente, para algunos usuarios, la participación en actividades familiares ha tenido cierta influencia en su capacidad para reintegrarse después de la rehabilitación, pero esta influencia no ha sido muy significativa.

7. ¿En qué medida te has conectado con grupos de apoyo externos o servicios comunitarios desde tu rehabilitación para obtener apoyo adicional?

Figura 7

Conexión con grupos de apoyo externos o servicios comunitarios para obtener apoyo adicional después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer"



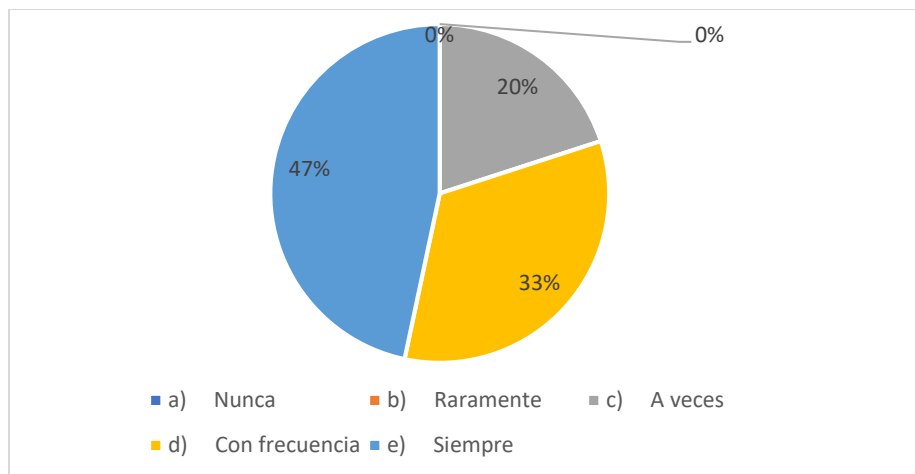
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Una parte significativa de los usuarios busca apoyo adicional de forma intermitente, dependiendo de sus necesidades y circunstancias. Una proporción significativa de los usuarios busca activamente apoyo adicional y lo encuentra en estos grupos y servicios externos. Un grupo minoritario pero notable de usuarios busca apoyo adicional de manera regular para complementar su proceso de rehabilitación. Finalmente, una minoría de los usuarios no ha buscado apoyo adicional más allá de la institución de rehabilitación.

8. ¿En qué medida sientes que tu opinión y tus decisiones son tomadas en cuenta en asuntos familiares importantes desde que completaste la rehabilitación?

Figura 8

Su opinión y decisiones son tomadas en cuenta en asuntos familiares importantes después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer"



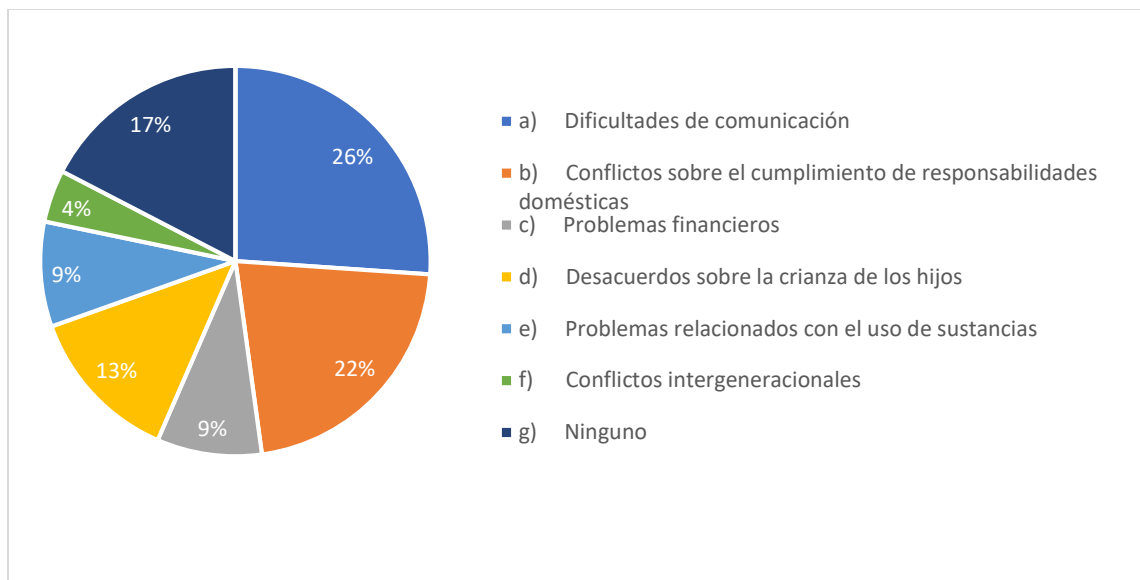
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Para casi la mitad de los participantes, su opinión es constantemente valorada y considerada en la toma de decisiones familiares, lo que refleja un ambiente familiar donde se fomenta la participación y la autonomía de los miembros. Para una parte importante de los participantes, su opinión es considerada regularmente en las decisiones familiares, lo que refleja un nivel adecuado de respeto y participación en la toma de decisiones familiares. Aunque en general se sienten valorados en la toma de decisiones familiares, hay momentos en los que su participación se percibe como menos significativa. Todos los participantes perciben al menos algún grado de consideración hacia su opinión y decisiones por parte de sus familias.

9. ¿Selecciona cualquier conflicto familiar específico que hayas experimentado desde tu regreso a casa después de la rehabilitación, o selecciona 'Ninguno' si no has experimentado ningún conflicto?

Figura 9

Conflictos familiares experimentados por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" después de su regreso a casa



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

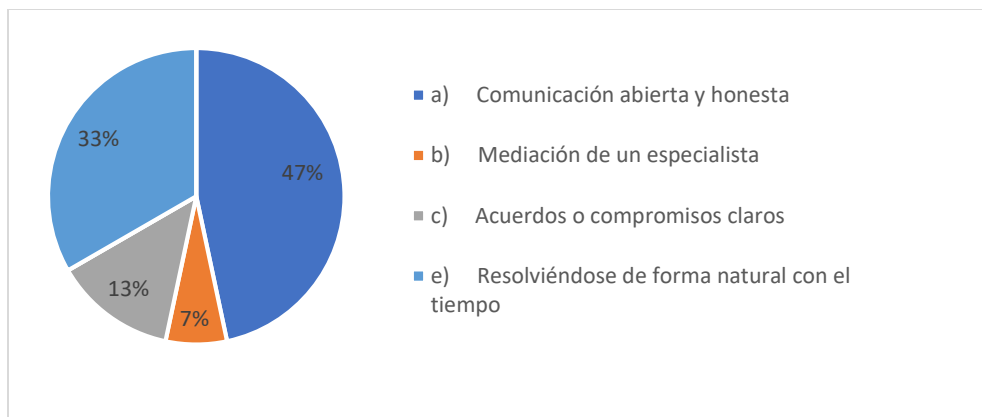
Análisis: Los resultados resaltan la importancia de trabajar en la mejora de las habilidades de comunicación dentro de la familia para promover una reintegración exitosa y una dinámica familiar saludable. Sin embargo, los conflictos pueden surgir debido a las expectativas y roles cambiantes dentro de la familia después de la rehabilitación del individuo. Una proporción significativa de los participantes no ha experimentado ningún conflicto familiar específico desde su regreso a casa después de la rehabilitación. Puede haber desacuerdos que pueden surgir debido a diferencias en los estilos de crianza o enfoques para abordar el comportamiento de los hijos.

Los problemas financieros pueden agregar estrés adicional a la dinámica familiar y afectar la estabilidad del hogar. En algunos casos, las recaídas o las preocupaciones sobre el uso de sustancias pueden seguir siendo un desafío para la dinámica familiar. Finalmente, conflictos intergeneracionales pueden surgir debido a diferencias en valores, creencias o expectativas entre diferentes generaciones dentro de la familia.

10. ¿En caso afirmativo la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió el conflicto familiar específico que identificaste?

Figura 10

Resolución de conflictos familiares experimentados por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



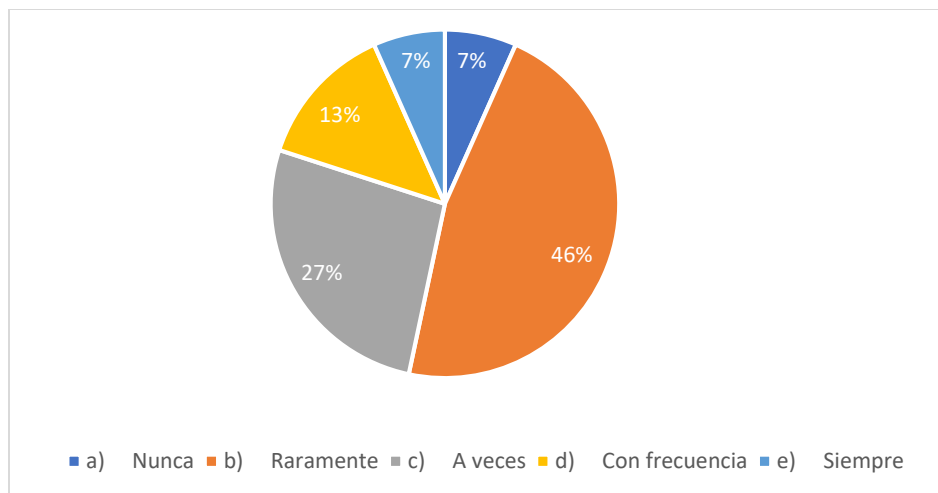
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Los resultados resaltan la importancia de la comunicación efectiva en la resolución de conflictos familiares y sugiere que el diálogo abierto y sincero puede ayudar a abordar y superar los desafíos familiares. Además, sugieren que algunos conflictos familiares pueden resolverse por sí solos a medida que pasa el tiempo, a través del proceso de adaptación y ajuste de las relaciones familiares. Por otra parte, algunos participantes lograron resolver el conflicto estableciendo reglas claras o compromisos mutuos que satisfacen las necesidades de todas las partes involucradas. Finalmente, la mediación profesional no fue utilizada con frecuencia por los participantes en la resolución de los conflictos familiares identificados.

11. ¿Indica en qué medida has notado comportamientos problemáticos o poco saludables en la forma en que tú y la familia resuelve los conflictos?

Figura 11

Comportamientos problemáticos o poco saludables en la resolución de conflictos familiares por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



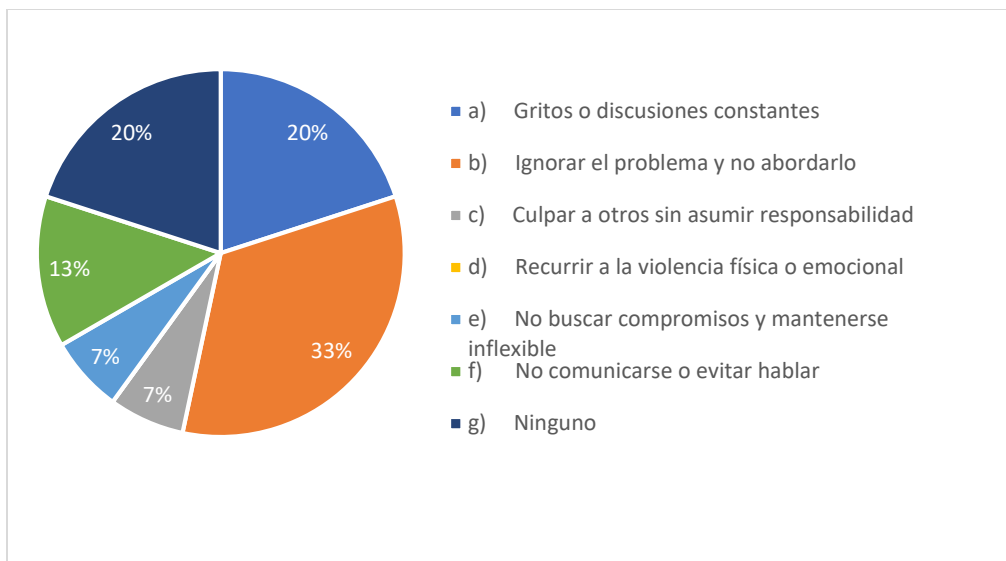
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: La mayoría de los participantes perciben que la resolución de conflictos en sus familias es generalmente saludable y efectiva. Sin embargo, aunque la mayoría de las veces la resolución de conflictos es saludable, hay momentos en los que surgen comportamientos problemáticos. Para una parte significativa de los participantes, la resolución de conflictos en sus familias puede ser problemática o poco saludable con cierta regularidad. Para una minoría de los participantes, la resolución de conflictos en sus familias es consistentemente problemática o poco saludable. Finalmente, para una pequeña proporción de los participantes, la resolución de conflictos en sus familias es generalmente saludable y efectiva.

12. ¿Selecciona cualquier patrón de comportamiento conflictivo que hayas observado dentro de la familia?

Figura 12

Patrones de comportamiento conflictivo observados dentro de las familias de usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

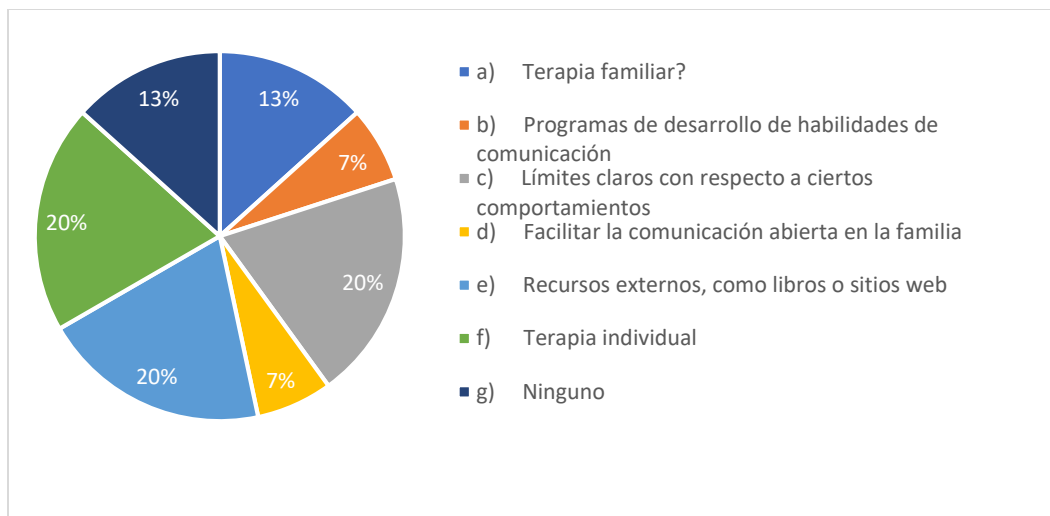
Análisis: Un tercio de las familias tiende a evitar enfrentar y resolver conflictos, lo que puede llevar a una acumulación de tensiones no resueltas. Por otro lado, los gritos o discusiones pueden generar un ambiente familiar tenso y hostil, dificultando la comunicación efectiva y la resolución de problemas. Es por ello, que la comunicación es crucial para la resolución de conflictos y la construcción de relaciones saludables, por lo que su ausencia puede ser un obstáculo significativo; esta actitud puede impedir la resolución de conflictos y perpetuar desacuerdos.

Los resultados resaltan también que culpar a otros sin asumir responsabilidad es un comportamiento conflictivo; este patrón puede generar resentimiento y evitar que se lleguen a soluciones efectivas. También la violencia física o emocional es un patrón particularmente preocupante, ya que puede tener graves consecuencias para la salud mental y física de los miembros de la familia. Finalmente, se sugiere que todos los encuestados identifican al menos algún tipo de comportamiento conflictivo en sus hogares, lo que indica una necesidad generalizada de intervención y apoyo.

13. ¿Has tomado alguna/as medidas para resolver los conflictos y los comportamientos problemáticos con la familia. Por favor, selecciona todas las opciones que apliquen.

Figura 13

Medidas tomadas por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" para resolver conflictos y comportamientos problemáticos con la familia



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

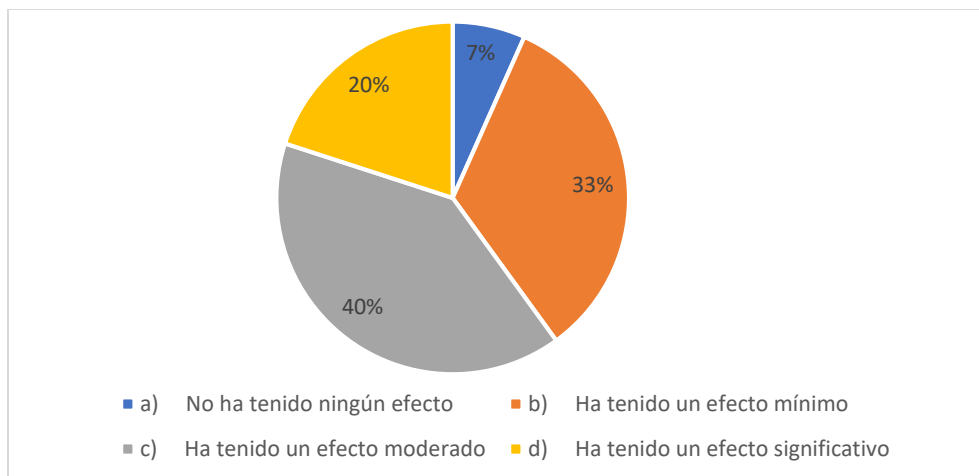
Análisis: Los resultados señalan que los programas de desarrollo de habilidades de comunicación son esenciales para mejorar la comunicación efectiva dentro de la familia y resolver conflictos de manera constructiva. Por ello, fomentar un ambiente donde todos los miembros de la familia se sientan seguros para expresar sus pensamientos y sentimientos es crucial para la resolución de problemas y el fortalecimiento de las relaciones familiares.

Adicionalmente, establecer reglas y expectativas claras ayuda a prevenir malentendidos y comportamientos problemáticos, promoviendo un ambiente familiar más armonioso. Se enfatiza que las terapias pueden ser muy eficaces para abordar conflictos familiares y mejorar la dinámica de grupo mediante la mediación de un profesional. También, la terapia individual permite a los usuarios trabajar en sus propios problemas y comportamientos, lo que puede tener un impacto positivo en sus relaciones familiares. Se sugiere una necesidad de mayor apoyo o recursos para ayudar a estos individuos a manejar mejor los conflictos familiares.

14. ¿En qué medida consideras que la no resolución de los conflictos puede o a limitado tu proceso de reintegración después de la rehabilitación en Renacer?

Figura 14

Impacto de conflictos en el proceso de reintegración después de la rehabilitación en el CETAD "Renacer"



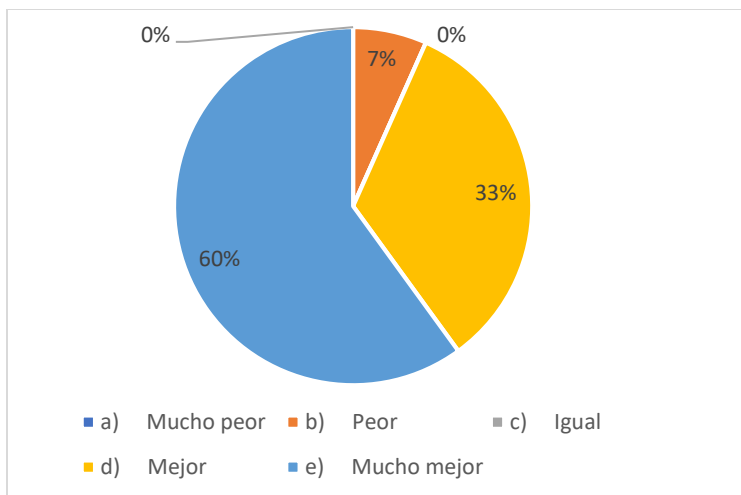
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Para una proporción significativa de usuarios, los conflictos no resueltos han impactado notablemente en su capacidad para reintegrarse plenamente en sus familias y comunidades, aunque no de manera severa. Otros consideran que, aunque la falta de resolución de conflictos ha tenido algún impacto, no ha sido lo suficientemente significativo como para obstaculizar gravemente su reintegración. Para una quinta parte de los usuarios, los conflictos no resueltos han sido un obstáculo importante en su proceso de adaptación y recuperación post rehabilitación. Un pequeño grupo percibe que su proceso de reintegración no se ha visto afectado por conflictos no resueltos, sugiriendo una buena adaptación o la ausencia de conflictos significativos.

15. ¿Por favor, describe el estado actual de tus relaciones familiares en comparación anterior a tu participación en el tratamiento en Renacer?

Figura 15

Estado actual de las relaciones familiares comparadas con antes de la participación en el tratamiento en Renacer



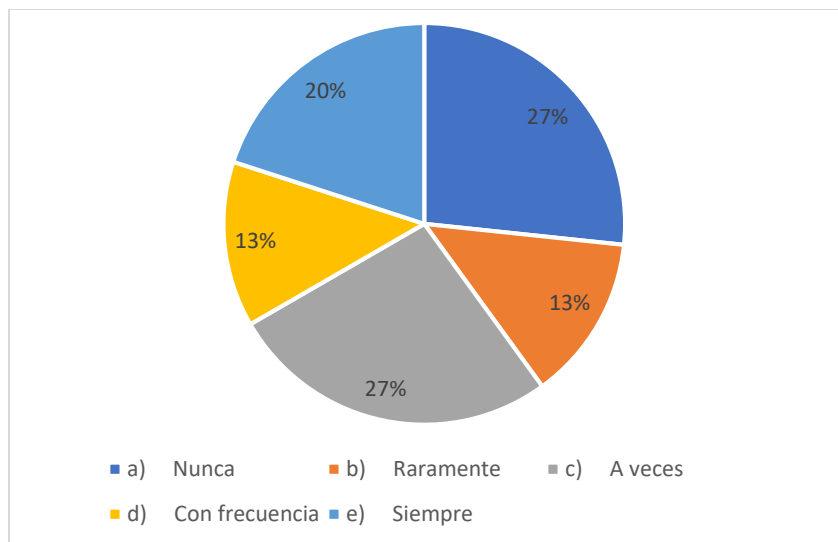
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Se sugiere que la mayoría de los usuarios han experimentado mejoras significativas en sus relaciones familiares como resultado del tratamiento, siendo un resultado muy positivo. Aunque no tan destacado como el grupo anterior, este resultado también es positivo, mostrando que una gran parte de los usuarios ha visto una mejora en sus relaciones familiares. Un pequeño porcentaje sugiere que, para algunos individuos, el proceso de rehabilitación no ha tenido el impacto esperado en sus relaciones familiares, o que podrían estar enfrentando desafíos adicionales. En general, los usuarios perciben algún nivel de cambio en sus relaciones familiares, ya sea positivo o negativo.

16. ¿Has tenido planteamientos sobre medidas de prevención de recaídas con tu familia?

Figura 16

Medidas de prevención de recaídas con la familia entre usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



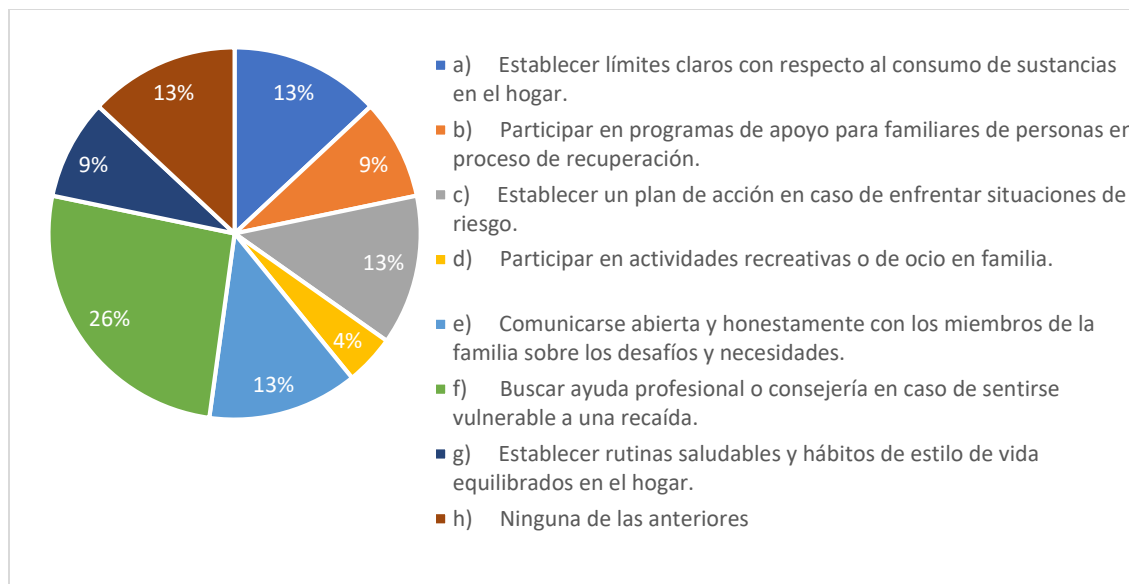
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Se sugiere que una parte significativa de los usuarios no está involucrando a sus familias en discusiones cruciales para prevenir recaídas, lo cual puede ser un factor de riesgo para la rehabilitación continua. Aunque esto muestra que hay algún nivel de comunicación, la frecuencia es insuficiente para garantizar un apoyo constante y efectivo por parte de la familia. Hay un grupo que está beneficiándose de un apoyo familiar más activo, lo cual es positivo para la prevención de recaídas y la continuidad del proceso de rehabilitación. Al igual que el grupo que nunca discute estas medidas, estos usuarios pueden estar en mayor riesgo de recaídas debido a la falta de apoyo y comunicación con sus familias. Algunos siempre discuten medidas de prevención de recaídas, siendo este el escenario ideal, donde la familia está constantemente involucrada y apoyando al usuario, lo que puede significativamente reducir el riesgo de recaídas.

17. ¿Si tu respuesta es afirmativa ¿Qué medidas has tomado para prevenir posibles recaídas en el entorno familiar?

Figura 17

Medidas tomadas por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer" para prevenir posibles recaídas en el entorno familiar



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

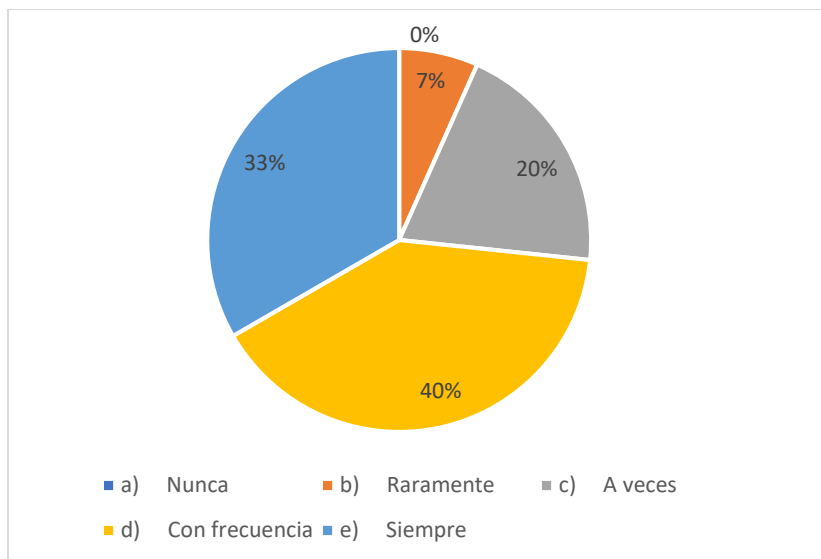
Análisis: Las rutinas saludables y hábitos de estilo de vida es la medida más comúnmente adoptada, reflejando la importancia de un entorno estructurado y saludable para la prevención de recaídas. La ayuda profesional o consejería es un enfoque proactivo que ayuda a abordar problemas antes de que se conviertan en recaídas. Por otra parte, establecer límites claros es un paso crucial para mantener un entorno libre de tentaciones y desencadenantes.

También tener un plan concreto puede ayudar a manejar situaciones difíciles de manera más efectiva y reducir el riesgo de recaídas. Asimismo, la comunicación efectiva es fundamental para el apoyo mutuo y la resolución de conflictos. Por otra parte, los programas de apoyo proporcionan educación y apoyo a las familias, ayudándolas a entender y apoyar mejor a sus seres queridos en recuperación. Los usuarios que no han adoptado ninguna medida pueden indicar una necesidad de mayor apoyo o recursos para ayudar a estos individuos a prevenir recaídas de manera efectiva. Finalmente, las actividades de ocio pueden fortalecer los lazos familiares y proporcionar distracciones positivas.

18. ¿Has aplicado activamente las estrategias y habilidades que aprendiste durante tu tratamiento en situaciones de conflicto o estrés familiar?

Figura 18

Situaciones de conflicto o estrés familiar aprendidas durante el tratamiento en post rehabilitados del CETAD "Renacer"



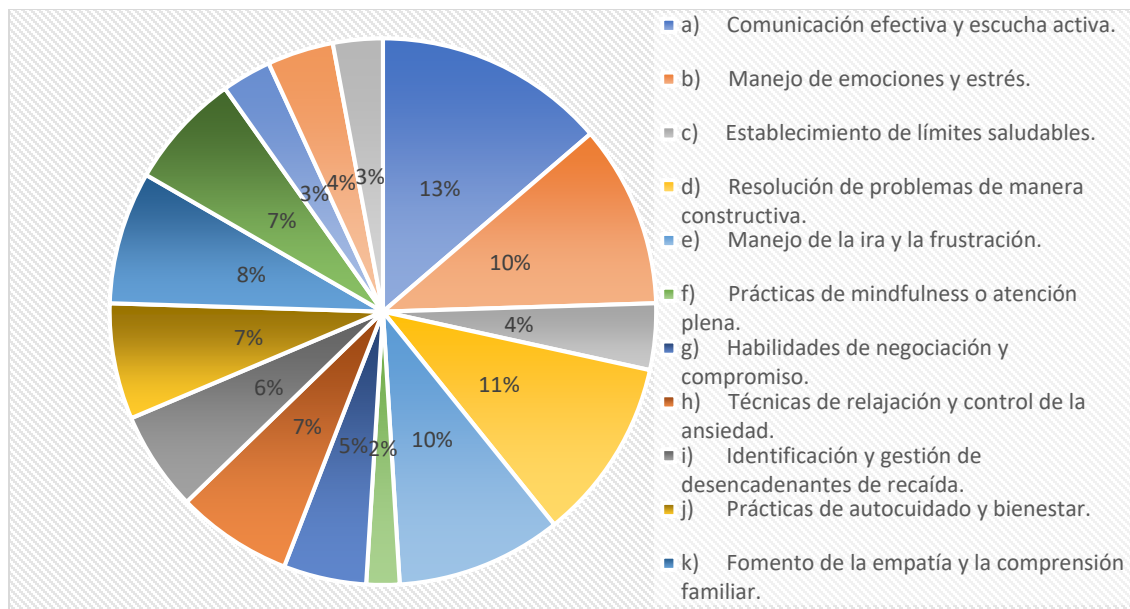
Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Una proporción significativa de usuarios encuentra útiles estas herramientas y las utiliza regularmente para manejar conflictos familiares. Un tercio de los usuarios ha integrado completamente estas habilidades en su vida cotidiana, utilizándolas consistentemente para manejar el estrés y los conflictos familiares siendo un resultado muy positivo. Aunque algunos usuarios reconocen el valor de las herramientas aprendidas, puede que necesiten más práctica o apoyo para utilizarlas de manera más consistente. Un pequeño grupo de usuarios que podría estar teniendo dificultades para implementar lo aprendido durante el tratamiento en su vida diaria. Finalmente todos los encuestados han encontrado alguna utilidad en las habilidades enseñadas durante el tratamiento y las utilizan en algún grado, siendo un indicador muy positivo.

19. ¿Por favor, selecciona las estrategias y habilidades que aprendiste durante tu tratamiento en situaciones de conflicto o estrés familiar?

Figura 19

Estrategias y habilidades aprendidas durante el tratamiento para manejar situaciones de conflicto o estrés familiar por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

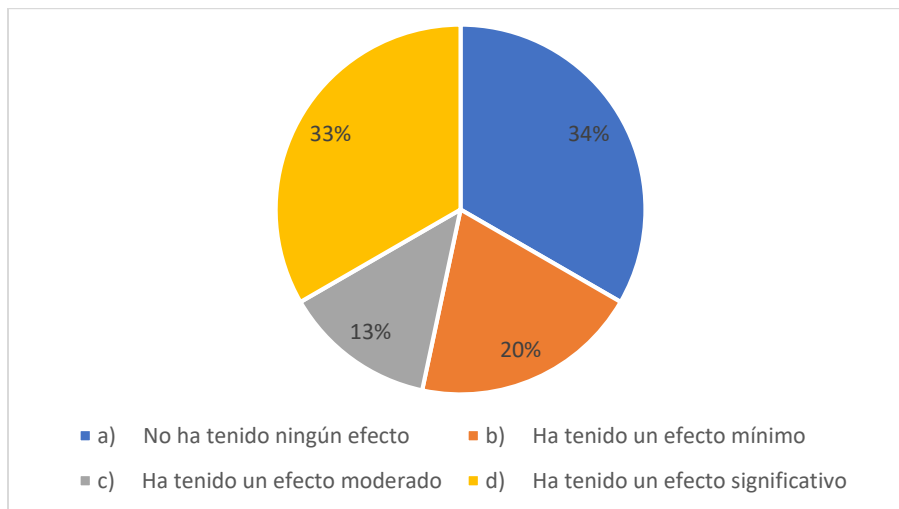
Análisis: Los resultados señalan que la comunicación efectiva y la escucha activa son habilidades esenciales para resolver conflictos y mejorar la interacción familiar. Por otra parte, técnicas como mindfulness o atención plena ayudan a los individuos a mantenerse centrados y calmar la mente durante situaciones de estrés. Manejar el estrés es un componente crucial para mantener la estabilidad emocional y manejar situaciones de conflicto de manera efectiva. También la resolución constructiva de problemas fomenta la búsqueda de soluciones colaborativas en lugar de conflictos.

Los hallazgos también recalcan que mantener una buena salud física y mental es fundamental para prevenir recaídas y manejar el estrés. Asimismo, la relajación y control de la ansiedad ayudan a reducir los niveles de ansiedad y promover la calma en situaciones difíciles. Las habilidades de negociación y compromiso son vitales para llegar a acuerdos y resolver disputas familiares de manera pacífica. Por otra parte, controlar la ira y la frustración es crucial para evitar reacciones negativas durante los conflictos. Se resalta que promover la empatía ayuda a mejorar las relaciones y la cohesión familiar. Finalmente, el establecimiento de límites saludables es importante para mantener relaciones familiares equilibradas y respetuosas.

20. ¿En qué medida crees que la relación familiar puede o ha limitado tu proceso de reintegración después de la rehabilitación en Renacer?

Figura 20

Impacto de la relación familiar en el proceso de reintegración después de la rehabilitación por usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer"



Fuente: Usuarios post rehabilitados.

Análisis: Para un poco más de un tercio de los encuestados, las dinámicas familiares no han influido significativamente, positiva o negativamente, en su reintegración después de la rehabilitación. Para aproximadamente un tercio de los usuarios, las relaciones familiares han desempeñado un papel crucial y posiblemente beneficioso en su recuperación y reintegración. Aunque hay una influencia de las dinámicas familiares, no ha sido lo suficientemente fuerte como para tener un impacto considerable en su proceso de reintegración. Un grupo percibe una influencia intermedia de las relaciones familiares en su proceso de recuperación, que puede ser significativa pero no dominante.

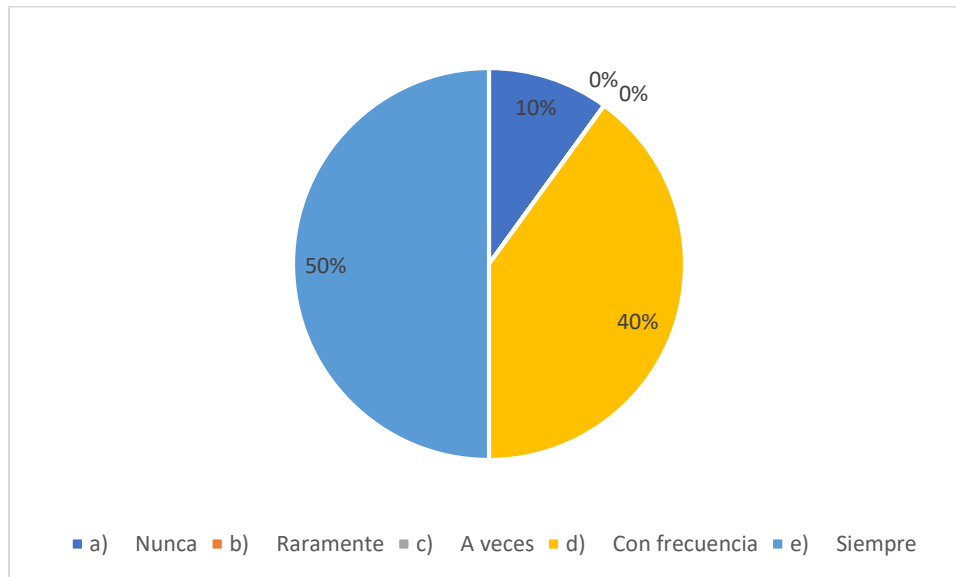
5.2. Análisis de las encuestas dirigidas a las familias de los posts rehabilitados

La encuesta dirigida a las familias de los usuarios en post rehabilitación del CETAD "Renacer", reveló datos significativos sobre el proceso de reinserción familiar después de la rehabilitación. (Anexo 2)

1. Por favor, indica en qué medida toda la familia ha participado en sesiones de terapia desde que su ser querido completó la rehabilitación en "Renacer"

Figura 21

Participación de toda la familia en sesiones de terapia después de la rehabilitación en "Renacer" por familias de usuarios post rehabilitados



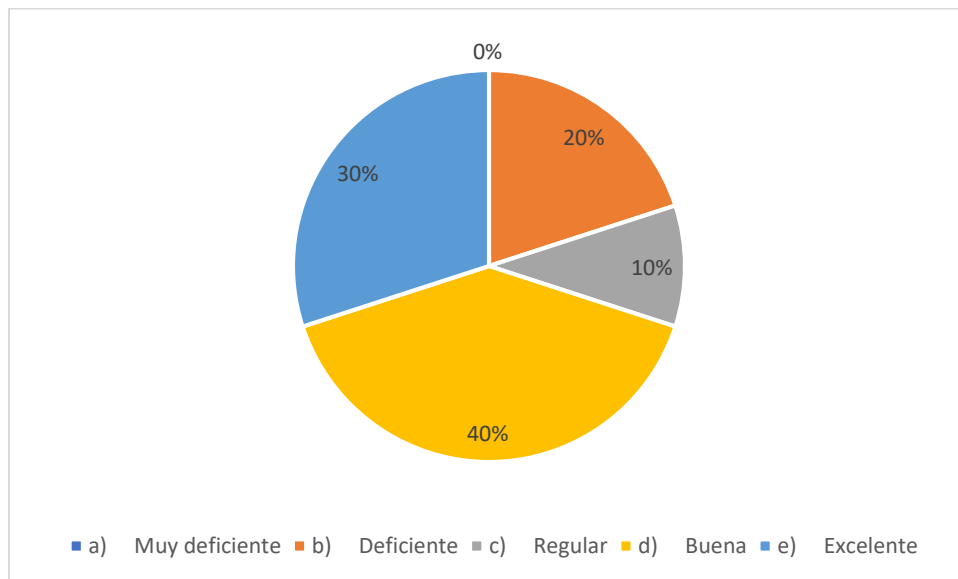
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mitad de las familias han mantenido una participación constante en sesiones de terapia como parte de su compromiso continuo con el bienestar y la recuperación de su ser querido. Una parte significativa de las familias ha estado activamente involucrada en sesiones de terapia como parte del proceso de apoyo y reintegración después de la rehabilitación. una minoría de las familias no ha participado en ningún tipo de terapia después del proceso de rehabilitación de su ser querido.

2. Por favor, revelar la calidad de la comunicación dentro de la familia después de que su ser querido regresó a casa, utilizando la siguiente escala.

Figura 22

Calidad de la comunicación dentro de la familia después del regreso del ser querido a casa según las familias de usuarios post rehabilitados en "Renacer"



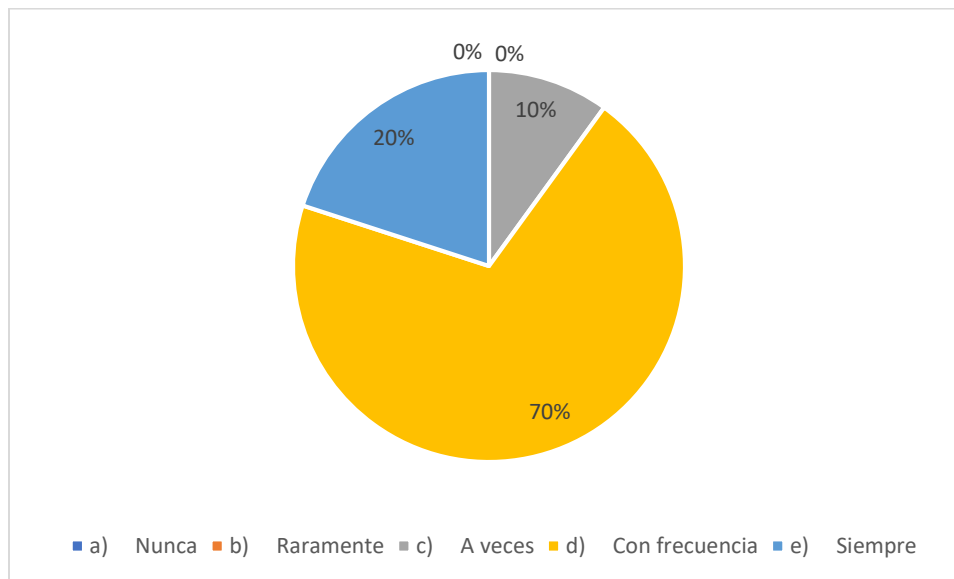
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Parte significativa de las familias consideró que la comunicación dentro de la familia después del regreso de su ser querido era satisfactoria y de calidad aceptable. Una parte considerable de las familias consideró que la comunicación dentro de la familia después del regreso de su ser querido era muy satisfactoria y de alta calidad. Por otra parte, una minoría de las familias consideró que la comunicación dentro de la familia después del regreso de su ser querido tenía margen significativo para mejorar. Otro grupo de familias consideraron que la comunicación dentro de la familia después del regreso de su ser querido era promedio o moderada. Finalmente, ninguna familia consideró que la comunicación dentro de la familia después del regreso de su ser querido fuera extremadamente pobre.

3. En qué medida ha participado la familia en actividades conjuntas desde la vuelta del familiar utilizando la siguiente escala

Figura 23

Participación de la familia en actividades conjuntas desde el regreso del familiar según las familias de usuarios post Rehabilitados en "Renacer"



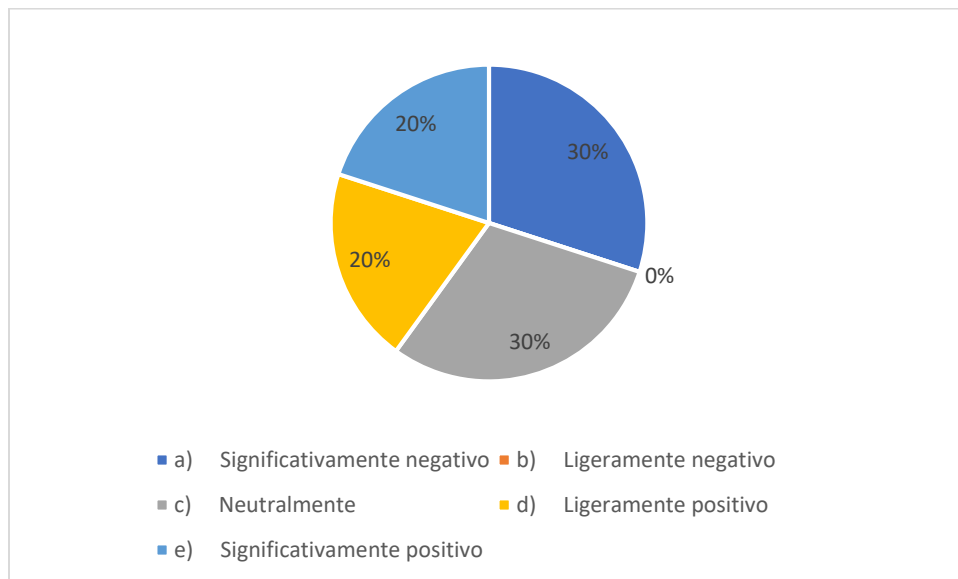
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mayoría de las familias están activamente involucradas en actividades conjuntas de manera regular, lo que indica un compromiso significativo con el tiempo de calidad juntos y la construcción de relaciones familiares fuertes. Algunas familias tienen una participación muy alta en actividades conjuntas, lo que refleja un fuerte compromiso con la unidad familiar y la construcción de vínculos sólidos. Otras familias participan en actividades conjuntas solo ocasionalmente, lo que puede sugerir una participación limitada en comparación con otras actividades o responsabilidades. Por último, todas las familias encuestadas están involucradas en actividades conjuntas al menos ocasionalmente.

4. Por favor, indica en qué medida crees que la participación en actividades conjuntas desde la vuelta del familiar ha afectado la dinámica familiar

Figura 24

Impacto de la participación en actividades conjuntas desde el regreso del familiar en la dinámica familiar según las familias de usuarios post rehabilitados en "Renacer"



Fuente: Encuesta a

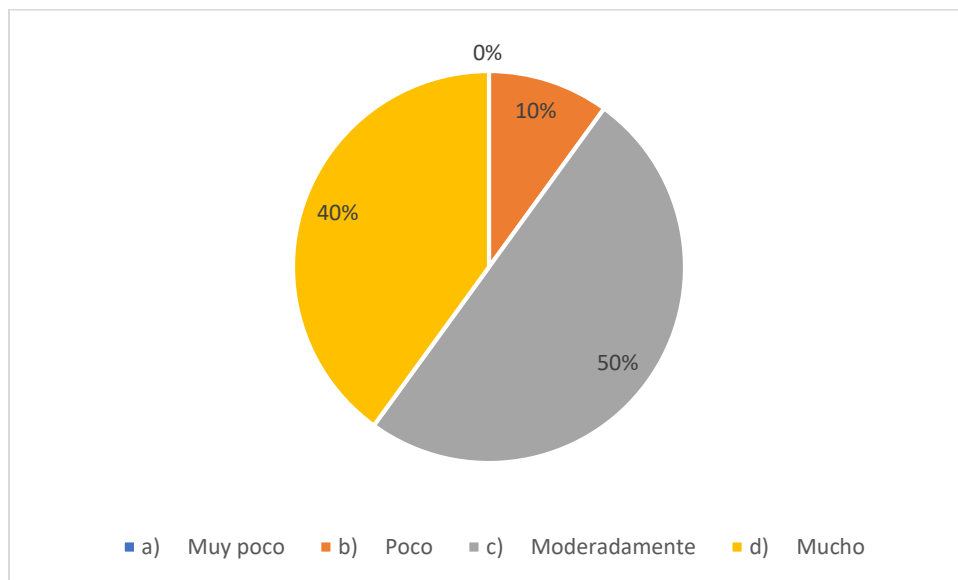
familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Para algunas familias, participar en actividades conjuntas ha tenido efectos negativos notables en la dinámica familiar, posiblemente debido a conflictos o tensiones surgidas durante estas actividades. Para algunas familias, la participación en actividades conjuntas no ha tenido un impacto notable en la dinámica familiar, ni positivo ni negativo. Para algunas familias, participar en actividades conjuntas ha fortalecido las relaciones familiares y ha mejorado la cohesión familiar de manera notable. Aunque la participación en actividades conjuntas no ha tenido un impacto significativo, para otras familias ha contribuido de manera positiva a la dinámica general. Finalmente, para algunas familias, la participación en actividades conjuntas puede haber tenido algunos desafíos o efectos negativos leves en la dinámica familiar.

5. Por favor, indica en qué medida sientes que la familia respalda la participación de tu ser querido en decisiones familiares y en actividades cotidianas.

Figura 25

Respaldo familiar a su participación en decisiones y actividades cotidianas después de la rehabilitación en "Renacer"



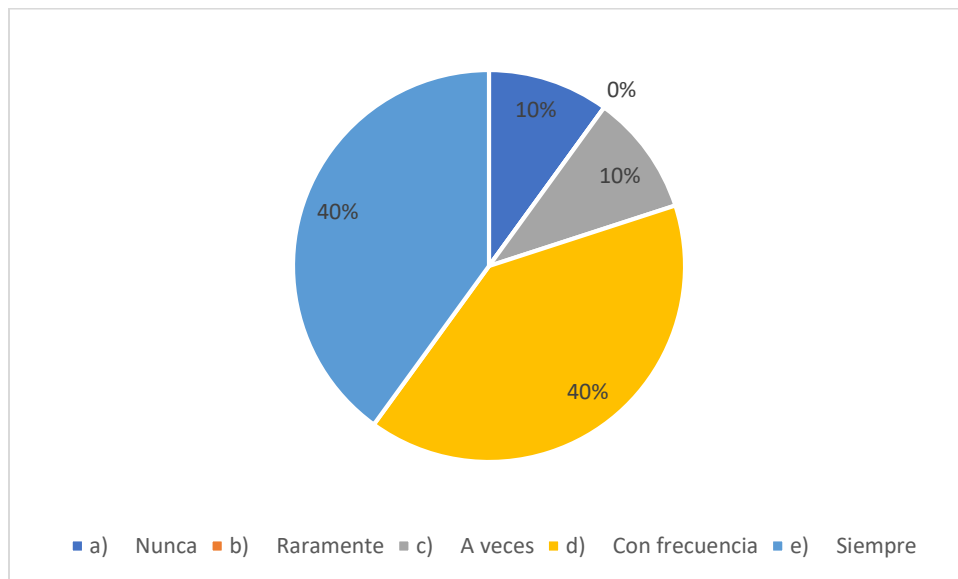
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Para la mayoría de las personas encuestadas, el respaldo familiar a su participación en decisiones y actividades es adecuado, aunque podría haber espacio para una mayor implicación por parte de la familia. Para algunas personas, la familia brinda un fuerte respaldo a su participación en decisiones familiares y actividades cotidianas, lo que puede contribuir positivamente a su sensación de pertenencia y bienestar en el hogar. Para algunas personas, el respaldo familiar a su participación en decisiones familiares y actividades cotidianas es limitado, lo que puede afectar su sentido de inclusión y autonomía en el hogar. Ningún usuario percibió que el respaldo familiar a su participación fuera extremadamente bajo.

- Indica en qué medida la familia ha buscado soporte externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido

Figura 26

Frecuencia con la que las familias buscan soporte externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido en "Renacer"



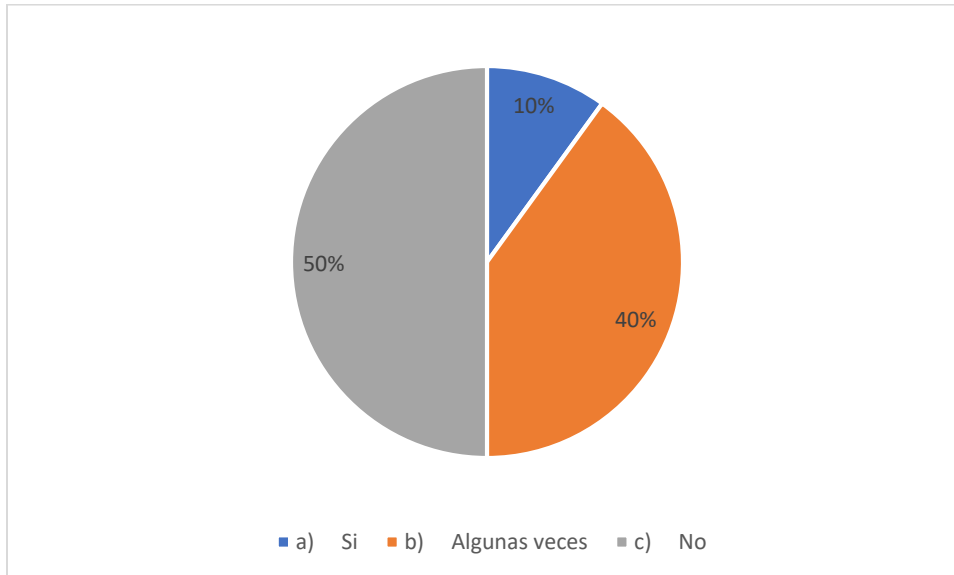
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Una parte significativa de las familias busca activamente ayuda externa de forma regular para apoyar a su ser querido en su proceso de reintegración. Otra parte importante de las familias siempre busca ayuda externa como parte integral de su estrategia de apoyo para su ser querido después de la rehabilitación. Para una minoría de las familias no ha buscado ningún tipo de soporte externo para ayudar en el proceso de reintegración después de la rehabilitación. Algunas familias buscan ocasionalmente ayuda externa cuando lo necesitan, pero no de manera consistente. Finalmente se indica que ninguna familia casi nunca buscaba ayuda externa para apoyar a su ser querido después de la rehabilitación.

7. Ha experimentado en la familia conflictos específicos desde el retorno del rehabilitado

Figura 27

Frecuencia con la que las familias buscan soporte externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido en "Renacer"



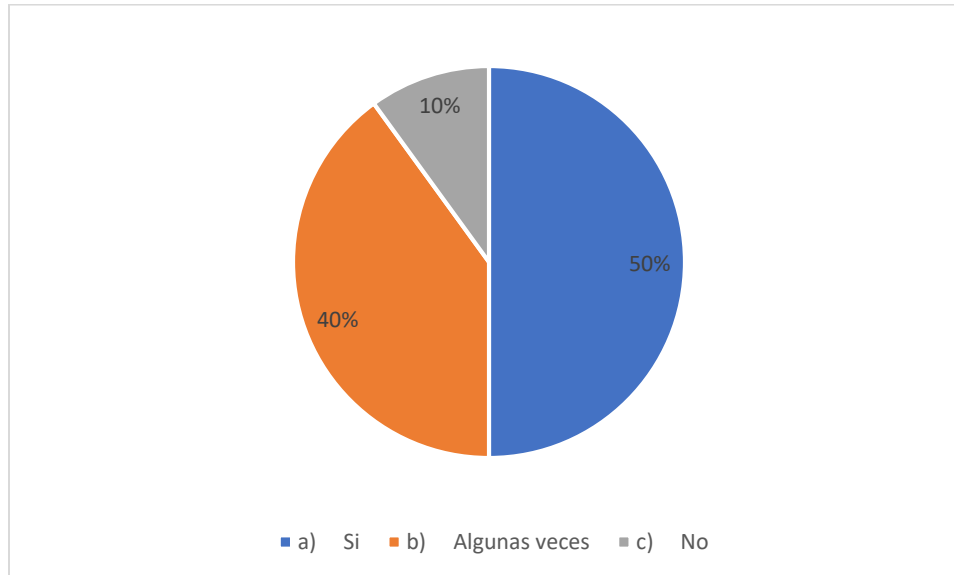
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mitad de las familias encuestadas han logrado evitar conflictos significativos en su dinámica familiar desde que su ser querido regresó de la rehabilitación. Para la mayoría de las familias encuestadas, los conflictos familiares no son una ocurrencia constante, pero aun así han surgido en ciertas ocasiones desde el regreso del ser querido. Por último para algunas familias han enfrentado desafíos o tensiones en su dinámica familiar desde que su ser querido regresó de la rehabilitación.

8. Son conscientes usted y su familia de posibles patrones destructivos en la etapa post rehabilitación al no resolver los conflictos

Figura 28

Patrones destructivos en la etapa post rehabilitación al no resolver los conflictos según los usuarios y sus familias en "Renacer"



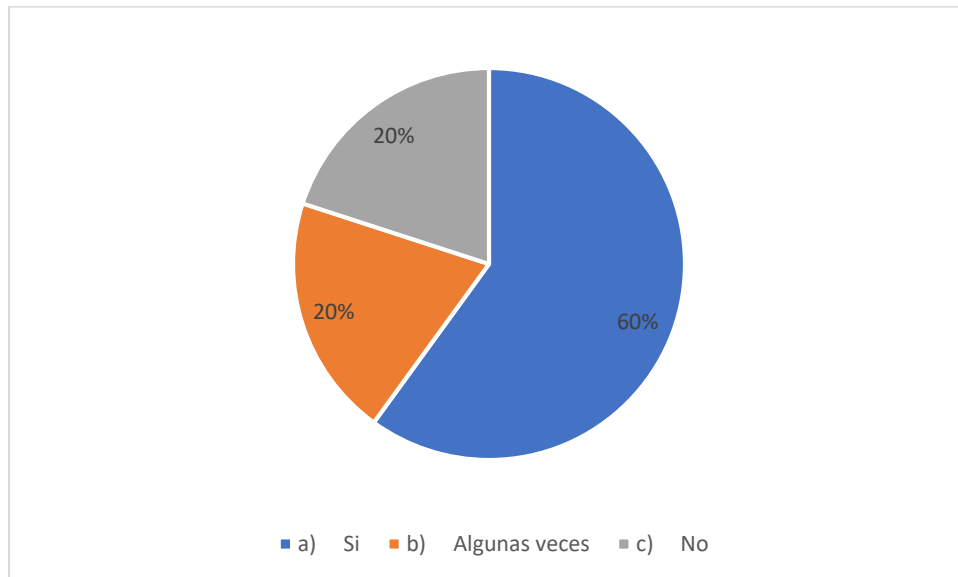
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Para la mitad de los encuestados, existe una conciencia sobre la importancia de abordar y resolver los conflictos de manera efectiva para evitar patrones destructivos en la dinámica familiar. Para una parte significativa de los encuestados, la conciencia sobre estos patrones destructivos puede variar o no ser completamente consistente. Con ello, una minoría de los encuestados pueden no estar completamente conscientes de los posibles efectos negativos de no resolver los conflictos de manera adecuada en la etapa post rehabilitación.

9. En caso de haberlo ¿Han tomado medidas para abordar estos patrones conflictivos?

Figura 29

Medidas tomadas para abordar posibles patrones conflictivos en la etapa post rehabilitación según los usuarios y sus familias en "Renacer"



Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mayoría de los encuestados han tomado acciones activas para abordar los patrones conflictivos identificados, lo que podría incluir la búsqueda de ayuda profesional, la implementación de estrategias de comunicación efectiva, entre otras. Para una parte minoritaria de los encuestados, la respuesta a los patrones conflictivos puede ser variable o no ser completamente consistente. Finalmente, una minoría de los encuestados puede no haber sido proactiva en la búsqueda de soluciones para los patrones conflictivos identificados en la etapa post rehabilitación.

10. Selecciona cualquier conflicto familiar específico que hayas experimentado desde el regreso a casa de tu familiar después de la rehabilitación, o selecciona 'Ninguno' si no has experimentado ningún conflicto

Figura 30

Conflictos familiares específicos experimentados desde el regreso a casa del familiar después de la rehabilitación en "Renacer"



Fuente:

Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mayoría indica que no han experimentado ningún conflicto familiar específico desde el regreso a casa del familiar después de la rehabilitación. Un porcentaje considerable ha enfrentado tensiones relacionadas con las responsabilidades del hogar desde la rehabilitación. Una minoría de los encuestados ha enfrentado desafíos en la comunicación dentro de la familia desde la rehabilitación. Además, una minoría de los encuestados ha enfrentado tensiones relacionadas con la gestión financiera dentro de la familia desde la rehabilitación. Por otro lado, algunos encuestados han enfrentado tensiones relacionadas con la crianza de los hijos desde la rehabilitación y finalmente ninguno de los encuestados identificó estos como problemas principales en su dinámica familiar después de la rehabilitación

11. En caso afirmativo la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió el conflicto familiar específico que identificaste

Figura 31

Resolución de conflictos familiares específicos identificados desde el regreso a casa del familiar después de la rehabilitación en "Renacer"



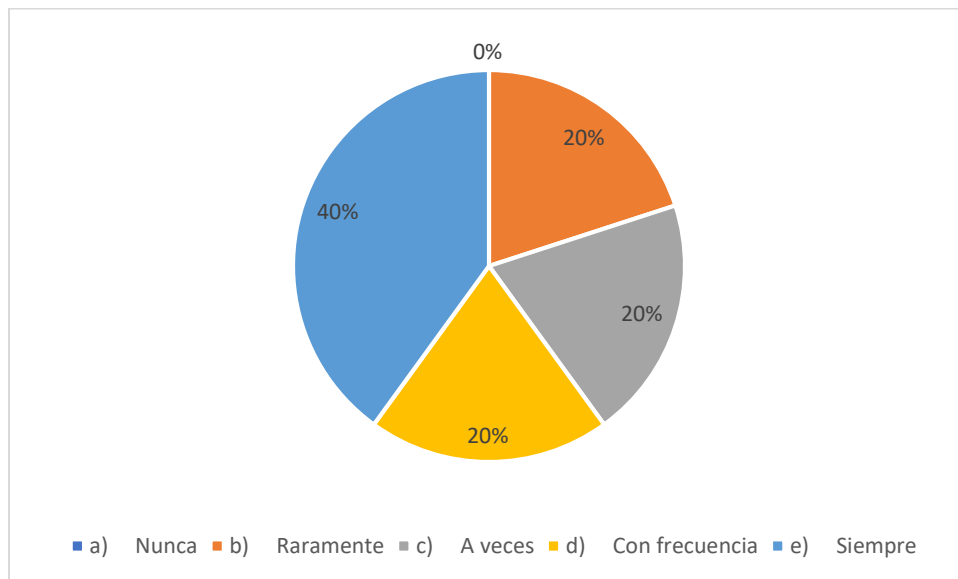
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: La mayoría de los encuestados optaron por abordar y resolver el conflicto a través de la comunicación directa y sincera con los miembros de la familia involucrados. Algunos encuestados lograron resolver el conflicto estableciendo reglas o compromisos específicos para evitar futuras tensiones. Por otra parte algunos conflictos familiares específicos pueden haberse resuelto espontáneamente a medida que pasaba el tiempo y las emociones se calmaron.

12. Por favor, indica en qué medida la familia ha participado en la prevención de posibles recaídas en su hogar

Figura 32

Participación de la familia en la prevención de posibles recaídas en el Hogar según los usuarios post rehabilitados en "Renacer"



Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

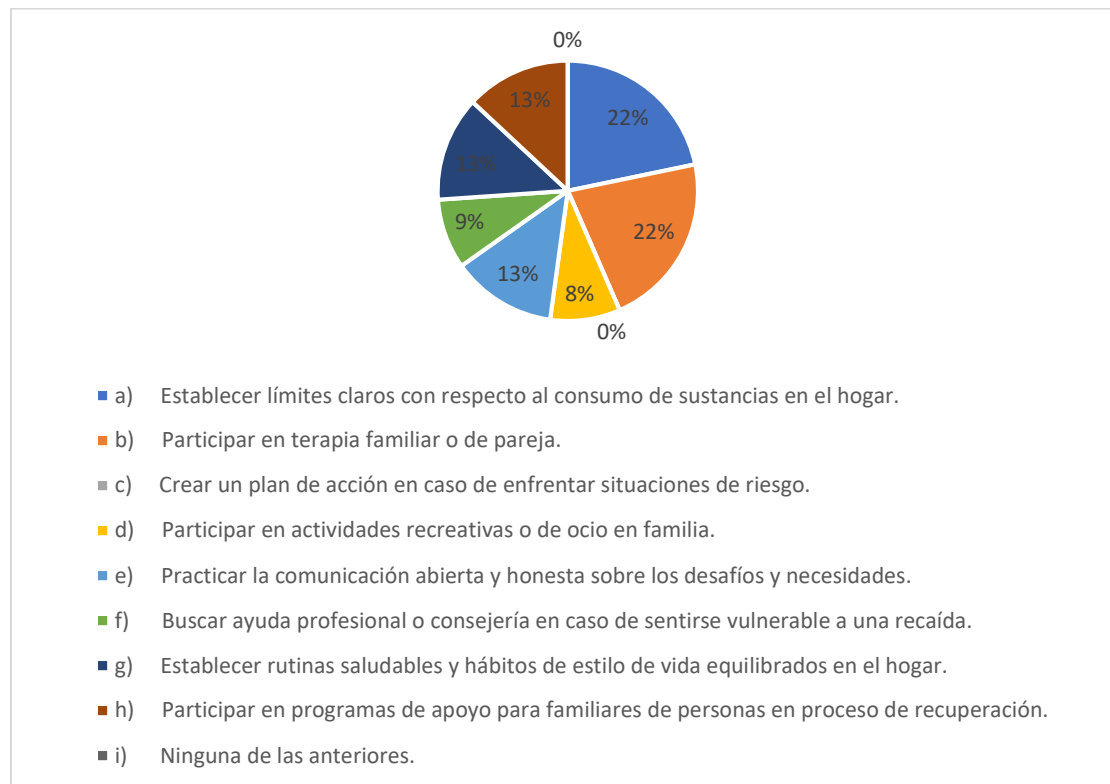
Elaborado por: John Culcay Illisaca y Evelyn Barahona Landa

Análisis: Una parte significativa de los usuarios post rehabilitados ha experimentado un fuerte apoyo por parte de sus familias en la prevención de recaídas, lo que puede ser crucial para mantener su recuperación. Para algunos usuarios post rehabilitados, la participación de la familia en la prevención de recaídas puede ser menos consistente o no tan activa como les gustaría.

13. ¿Han discutido estrategias específicas para prevenir recaídas en su hogar? Si es afirmativo, por favor, selecciona todas las estrategias que hayan sido discutidas

Figura 33

Discusión de estrategias específicas para prevenir recaídas en el Hogar entre las familias de los usuarios post rehabilitados en "Renacer"



Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Los resultados resaltan que una política de tolerancia cero hacia el consumo de sustancias es una estrategia ampliamente adoptada, y refleja la importancia de crear un ambiente seguro y libre de tentaciones. Una alta participación muestra el valor que los usuarios y sus familias otorgan a la mediación profesional para mejorar la comunicación y resolver conflictos, lo cual es crucial para mantener la recuperación y prevenir recaídas. Además, los hallazgos resaltan la importancia de la transparencia y la comunicación efectiva en la prevención de recaídas, aunque hay margen para que más familias adopten esta práctica.

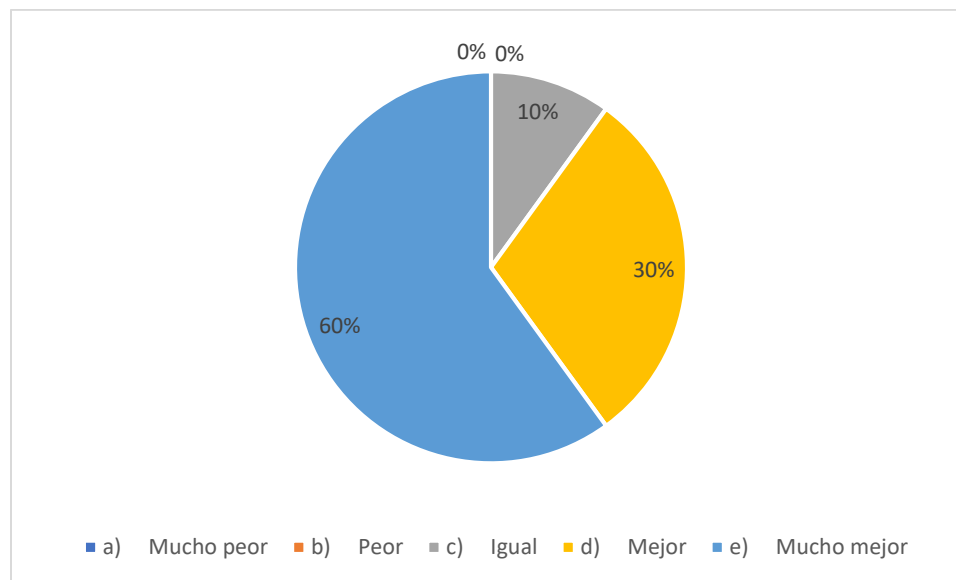
Por otra parte, se enfatiza que mantener un estilo de vida saludable es crucial para la estabilidad emocional y física, y es una práctica adoptada por una parte significativa de los encuestados. Programas que ofrecen educación y apoyo a las familias, ayuda a entender mejor el proceso de recuperación y a proporcionar un entorno de apoyo. Actividades como ocio en familia

pueden fortalecer los lazos familiares y proporcionar un soporte emocional, aunque parece que no todos los usuarios aprovechan esta estrategia. Sin embargo, podría haber una falta de preparación formal para manejar situaciones potencialmente desencadenantes, indicando una posible área de mejora en la prevención de recaídas. A pesar de ello, cabe resaltar que todos los encuestados están utilizando al menos una estrategia para prevenir recaídas.

14. Por favor, indica en qué medida la familia percibe el estado actual de las relaciones familiares en comparación con el tiempo anterior de la rehabilitación de su familiar

Figura 34

Estado actual de las relaciones familiares en "Renacer"



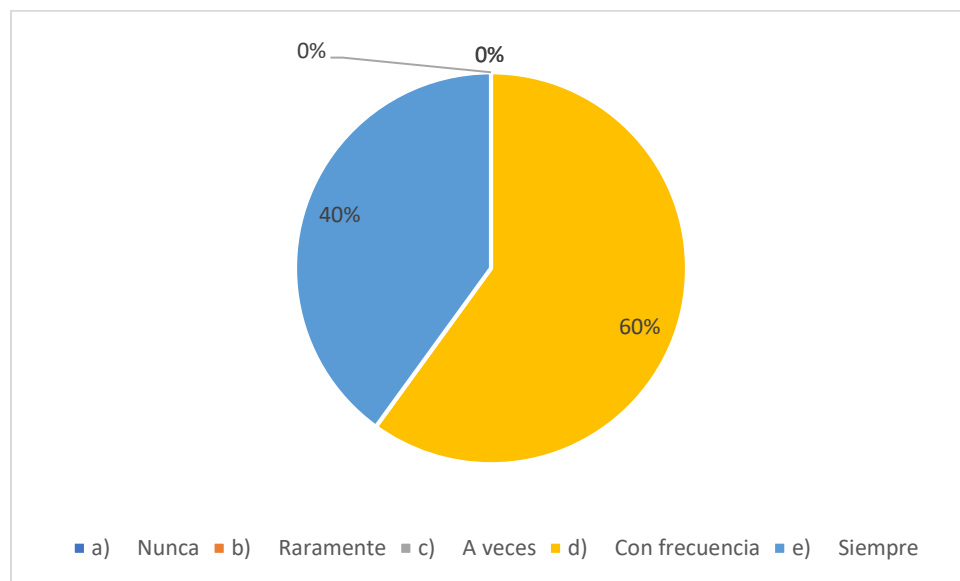
Fuente: Encuesta a familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Una mayoría significativa ha experimentado una notable mejora en la dinámica familiar, atribuible posiblemente a los cambios y el crecimiento personal logrado durante el proceso de rehabilitación. Aunque no tan destacado como el grupo anterior, se refleja que una mejora significativa en las relaciones familiares, aunque quizás de menor magnitud. Para una minoría, la rehabilitación no ha tenido un impacto perceptible en la dinámica familiar. Sin embargo, es importante notar que no hay una percepción negativa del impacto. Finalmente, el proceso de rehabilitación no ha causado deterioro en las relaciones familiares y, en cambio, ha sido neutral o beneficioso para todos los encuestados.

15. Por favor, indica en qué medida la familia ha notado que el rehabilitado utiliza las estrategias y habilidades aprendidas durante la rehabilitación en situaciones familiares y cotidianas.

Figura 35

Uso de estrategias y habilidades aprendidas durante la rehabilitación por parte del rehabilitado en situaciones familiares y cotidianas según la percepción de la familia en "Renacer"



Fuente: Encuesta a

familias de los usuarios post rehabilitados

Análisis: Una mayoría significativa de los usuarios está aplicando regularmente lo que han aprendido en su vida diaria, lo cual es esencial para mantener los avances logrados durante la rehabilitación y mejorar la dinámica familiar. Una muestra que una gran proporción de los usuarios ha integrado completamente estas habilidades en su vida cotidiana, utilizándolas consistentemente para manejar situaciones familiares y cotidianas es resultado extremadamente positivo debido a que todos los encuestados perciben que los usuarios están aplicando estas habilidades de manera regular o constante, lo cual es un indicador muy positivo de la efectividad del programa de rehabilitación en enseñar habilidades útiles y aplicables.

5.3. Categorización de los factores más relevantes

Al analizar los datos recopilados de las encuestas, se pudo observar que algunos factores son mencionados con mayor regularidad que otros. Estos factores pueden variar desde problemas de comunicación hasta falta de apoyo familiar, dificultades para resolver conflictos, falta de participación en actividades conjuntas, entre otros. Para categorizar estos factores se enumeraron los más comunes junto con la cantidad de veces que fueron mencionados en las respuestas de las encuestas (ver Tabla 1).

Tanto los usuarios como sus familias reportaron una mejora en la calidad de la comunicación familiar después de la rehabilitación, con un énfasis particular en una comunicación más abierta y honesta dentro de la familia.

Hubo una tendencia positiva hacia una mayor participación en actividades familiares desde el regreso del usuario a casa. Tanto los usuarios como sus familias indicaron una participación frecuente en actividades recreativas y de ocio, lo que sugiere un fortalecimiento de los lazos familiares a través de la interacción y el tiempo compartido.

La mayoría de los usuarios y sus familias percibieron una mejora en la dinámica familiar desde la rehabilitación, con un énfasis en una mayor comprensión mutua y una distribución más equitativa de roles y responsabilidades en el hogar.

La falta de una comunicación efectiva y abierta dentro de la familia es un factor recurrente que dificulta la reinserción. Los usuarios y sus familias han señalado dificultades para expresar emociones, resolver conflictos y establecer expectativas claras. Muchos usuarios han destacado la falta de apoyo emocional y práctico por parte de sus familias como un desafío significativo en su proceso de reintegración. La falta de comprensión, empatía y participación por parte de la familia puede socavar los esfuerzos del usuario para mantenerse en su proceso de recuperación.

La incapacidad para resolver conflictos de manera constructiva dentro de la familia ha surgido como un factor limitante importante. La presencia de patrones de comunicación negativos y la falta de habilidades para la resolución de problemas pueden exacerbar la tensión familiar y obstaculizar la adaptación del usuario después de la rehabilitación.

Tabla 1 categorización de factores relevantes

| Factor | (Número de menciones, porcentaje) |
|---|---|
| Problemas de comunicación | (25)- 41,6% |
| Dificultades para resolver conflictos | (20) – 33,3 % |
| Falta de participación en actividades conjuntas | (15) – 25,1 % |

Fuente: Elaboración propia

Uno de los principales factores con una alta prevalencia es la presencia de problemas de comunicación dentro de las familias. Este hallazgo sugiere dificultades para expresar necesidades, preocupaciones o emociones, lo que podría conducir a malentendidos y conflictos. Las causas subyacentes podrían incluir falta de habilidades de comunicación efectiva, barreras emocionales o resentimientos acumulados debido a experiencias pasadas.

Las dificultades para resolver conflictos también son frecuentes y pueden ser una combinación de factores, como la falta de habilidades de resolución de problemas, diferencias en valores o expectativas, o la presencia de resentimientos no resueltos. Estos conflictos pueden obstaculizar la comunicación abierta y el trabajo en equipo dentro de la familia, contribuyendo así a la tensión y al estrés.

La falta de participación en actividades conjuntas, aunque menos prevalente, también puede tener implicaciones importantes para la reintegración familiar. Esto puede reflejar una falta de conexión emocional o la incapacidad de encontrar actividades compartidas que fomenten el vínculo familiar y promuevan la cohesión.

Al identificar estas causas principales, es posible desarrollar estrategias y enfoques específicos para abordarlas de manera efectiva, ya sea a través de intervenciones educativas, terapia familiar, capacitación en habilidades de comunicación, o programas de apoyo emocional y social. Este enfoque integral puede ayudar a mejorar la dinámica familiar y facilitar una reintegración más exitosa de los usuarios después de la rehabilitación.

Conclusiones

En base a la investigación realizada y a los resultados obtenidos, se reflejan las siguientes conclusiones que tributan a cada uno de los objetivos establecidos inicialmente.

El marco teórico de este estudio, fundamentado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, la Teoría de Desviación Social de Durkheim y Merton, la Teoría del Capital Social de Putnam, la Teoría del Conflicto de Marx, y la Teoría Sistemática Familiar de Bowen, proporciona una base sólida para comprender los factores que limitan la reinserción familiar de personas post rehabilitados.

Los resultados obtenidos a través del área de trabajo social indican que los factores como la resolución de conflictos, la participación y las relaciones familiares han tenido un impacto significativo en la reinserción familiar de los usuarios post rehabilitados del CETAD "Renacer".

Finalmente, se observa que los factores de resolución de conflictos, participación y relaciones familiares, han tenido un impacto significativo en el proceso de reinserción familiar de los usuarios post rehabilitados del Centro Especializado en Tratamientos de Alcohol y Drogas "Renacer". Las dificultades en estos aspectos se han identificado como limitantes en la reintegración exitosa de los individuos en sus hogares, destacando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar estas áreas. Por lo tanto, la evidencia sugiere que estos factores sí limitan una exitosa reinserción familiar. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Siendo la siguiente: La resolución de conflictos, participación y relaciones familiares, son factores que limitan una exitosa reinserción familiar de los usuarios en post rehabilitación

Recomendaciones

Basado en el marco teórico que sustenta este estudio, se recomienda diseñar e implementar intervenciones integrales y multidisciplinarias que aborden los factores limitantes en la reinserción familiar de personas post rehabilitados, promoviendo un entorno familiar resiliente y de apoyo. Estas intervenciones deben involucrar activamente a toda la familia, centrándose en mejorar la comunicación, la participación equitativa y la resolución constructiva de conflictos, y adaptarse a las necesidades específicas de cada familia. Además, es crucial asegurar un seguimiento continuo para mantener los resultados positivos a largo plazo, mejorando la calidad de vida de los usuarios y fomentando un entorno familiar cohesivo y saludable.

Se recomienda fortalecer las intervenciones en el CETAD "Renacer" enfocándose en mejorar la resolución de conflictos y fomentar una participación más constante de las familias, motivando a llevar relaciones familiares más concretas, dado que estos factores han demostrado ser críticos para la reinserción familiar de los usuarios post rehabilitados.

Se recomienda implementar el Plan de Intervención Familiar en el CETAD "Renacer" como una estrategia integral para abordar los desafíos de la reinserción familiar en usuarios post rehabilitación. El enfoque en mejorar la comunicación, el apoyo familiar, la resolución de conflictos y la participación en actividades conjuntas es esencial para fortalecer la dinámica familiar y asegurar una recuperación sostenible. Además, se sugiere mantener una evaluación continua y ajustar las intervenciones en tiempo real para garantizar que los cambios positivos sean sostenibles y adaptados a las necesidades de cada familia.

Capítulo VI

Propuesta de intervención social

El propósito es presentar un plan de intervención para abordar los factores limitantes identificados en el proceso de reinserción familiar de los usuarios post rehabilitados de la institución "Renacer". Este plan busca proporcionar estrategias concretas y prácticas que puedan ser implementadas posteriormente tanto por las familias como por los profesionales de la salud y el bienestar para mejorar la dinámica familiar y apoyar la recuperación sostenible de los individuos rehabilitados.

Nombre del proyecto de intervención social

Plan de Intervención Familiar para Mejorar la Comunicación, el Apoyo y la Resolución de Conflictos en la Reinserción de Usuarios Post Rehabilitados del CETAD “Renacer”.

1.1. Institución donde se aplicará el proyecto de intervención social

CETAD "Renacer"

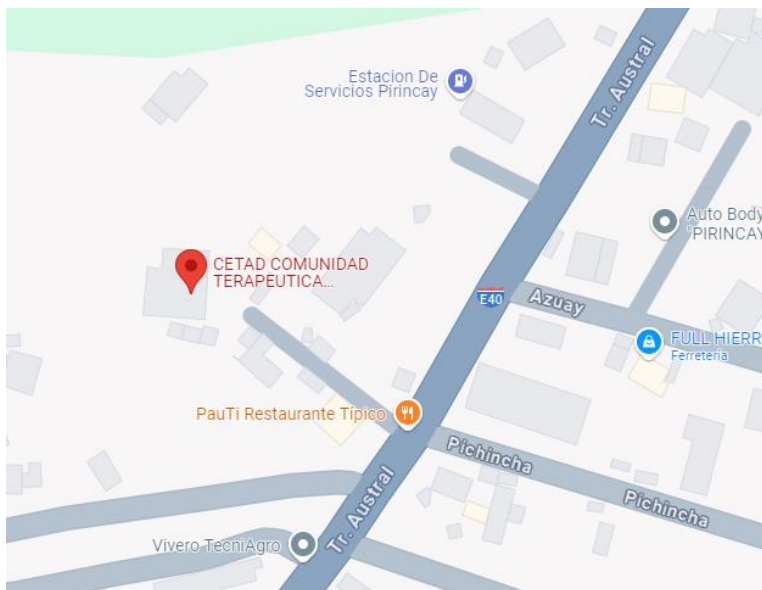
1.1.1. Antecedentes de la Institución

El Centro Renacer ofrece un programa de tratamiento en régimen residencial y un programa ambulatorio para personas con consumo problemático de drogas. Su enfoque se basa en brindar asistencia especializada médica, psicológica y educativa, tanto a los individuos como a sus familias, para apoyar el abandono del consumo y prevenir sus consecuencias negativas. Renacer trabaja de manera integral, ofreciendo soluciones permanentes y personalizadas para tratar la adicción, con énfasis en la colaboración familiar y un profundo entendimiento de las causas de la adicción. Con el apoyo adecuado, Renacer se compromete a ayudar a los pacientes a romper el ciclo de la adicción y a transformar sus vidas.

1.1.2. Ubicación

Imagen 1

Ubicación geográfica del Centro Renacer



Fuente: Google Maps

El Centro se ubica en la Av. Interoceánica y calle Pichincha, sector Puente de Pirincay, del cantón Paute, provincia del Azuay.

2.1. Objetivos

Objetivo general

Implementar una solución a los problemas de comunicación, resolución de conflictos y participación en actividades conjuntas entre usuarios post rehabilitados y sus familias del CETAD "Renacer"

Objetivos específicos

- Verificar los problemas existentes de comunicación efectiva y honesta entre los usuarios post rehabilitados y sus familias mediante la aplicación de reactivos.

- Explorar las dinámicas de resolución de conflictos dentro de las familias de los usuarios post rehabilitados, y determinar cómo estas afectan la armonía y estabilidad familiar.
- Evaluar la participación en actividades familiares conjuntas, y analizar cómo la frecuencia y calidad de estas interacciones influyen en la cohesión y el sentido de pertenencia familiar.

2.2. Actores involucrados

| Categoría | Actor involucrado |
|----------------------------|-----------------------------|
| Grupos de Interés | Usuarios post rehabilitados |
| | Familias de los usuarios |
| Profesionales responsables | Trabajadores sociales |
| | Psicólogos |
| | Facilitadores de talleres |
| Organizaciones | CETAD "Renacer" |

2.3. Matriz de programación del proyecto

| Objetivo Específicos | Actividad | Técnicas | Insumos | Tiempo | Responsable |
|--|---|---|---|---------|---------------------------|
| Verificar los problemas existentes de comunicación efectiva y honesta entre los usuarios post rehabilitados y sus familias mediante la aplicación de reactivos. | Realizar entrevistas y encuestas a los usuarios y sus familias. | Entrevistas semiestructuradas, encuestas. | Formularios, grabadoras de audio. | 2 meses | Trabajadores sociales |
| | Analizar los resultados obtenidos. | Análisis cualitativo y cuantitativo de datos. | Software de análisis de datos. | 1 mes | Psicólogos |
| Explorar las dinámicas de resolución de conflictos dentro de las familias de los usuarios post rehabilitados, y determinar cómo estas afectan la armonía y estabilidad familiar. | Organizar talleres sobre resolución de conflictos con las familias. | Talleres participativos, role-playing. | Salas de taller, material didáctico. | 4 meses | Facilitadores de talleres |
| | Documentar y analizar las estrategias de resolución de conflictos utilizadas. | Documentación de casos, análisis comparativo. | Equipo de grabación, software de análisis. | 2 meses | Trabajadores sociales |
| Evaluar la participación en actividades familiares conjuntas, y analizar cómo la frecuencia y calidad de estas interacciones influyen en la cohesión y el sentido de pertenencia familiar. | Diseñar y distribuir cuestionarios sobre actividades familiares. | Encuestas de seguimiento. | Formularios, servicios de envío. | 2 meses | Trabajadores sociales |
| | Analizar los datos recopilados y preparar un informe. | Análisis estadístico descriptivo. | Software de análisis de datos, equipo de cómputo. | 2 meses | Psicólogos |

2.4.Evaluación

Métodos de evaluación

La evaluación del plan se realizará utilizando una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una revisión integral y exhaustiva de los resultados:

- Se realizarán entrevistas con los usuarios y sus familias para explorar en profundidad sus experiencias con el plan de intervención, permitiendo una comprensión más matizada de su efectividad y de los desafíos enfrentados. Al inicio, a la mitad del proyecto, y en la fase de seguimiento post intervención.
- Se observará la dinámica familiar durante las actividades conjuntas y sesiones de intervención para evaluar la calidad de las interacciones y los cambios en la resolución de conflictos y la cohesión familiar. Se lo realizará durante todo el periodo de intervención.
- Se revisarán los registros de asistencia a las sesiones de terapia, talleres y actividades familiares, así como cualquier documentación relacionada con el progreso de los usuarios y sus familias. Se lo aplicará de manera continua durante todo el proyecto.
- Los datos cuantitativos obtenidos de las encuestas y otros instrumentos serán analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales para identificar tendencias y patrones significativos. Se lo aplicará al finalizar cada fase de recolección de datos (inicio, mitad, fin del proyecto).

Monitoreo y ajustes

La evaluación será un proceso continuo que permitirá realizar ajustes en tiempo real. A través de la recopilación regular de datos y la retroalimentación constante de los participantes, se podrán identificar rápidamente las áreas que necesitan mejoras o adaptaciones. Las reuniones periódicas con el equipo de intervención permitirán revisar los avances y hacer las modificaciones necesarias para maximizar el impacto del plan.

Fuentes bibliográficas

- Antepara, D. C. y Toledo, L. M. (2021). Estudiantes universitarios en proceso de rehabilitación de las drogas y su estado nutricional. *Revista Boliviana de Educación*, 3(5), 80-92.
- Alexander, J. F., y Robbins, M. (2019). Functional Family Therapy. En J. L. Lebow, A. L. Chambers, y D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 1232-1240). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_161
- Alsubaie, S. (2023). Psychosocial Life Aspects among Substance Misuse Clients who are at Rehabilitation Phase: A Narrative Review. *Health Psychology Research*, 11, 66174. <https://doi.org/10.52965/001c.66174>
- Araujo, C. N. de P., y Corradi-Webster, C. M. (2019). Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas: Revisão integrativa. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(4), 1-13. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>
- Asrani, S. K., Devarbhavi, H., Eaton, J., y Kamath, P. S. (2019). Burden of liver diseases in the world. *Journal of Hepatology*, 70(1), 151-171. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.09.014>
- Becvar, R. J., Becvar, D. S., y Reif, L. V. (2023). *Systems Theory and Family Therapy: A Primer*. Rowman y Littlefield.
- Binford, L. R. (2019). *Constructing Frames of Reference: An Analytical Method for Archaeological Theory Building Using Ethnographic and Environmental Data Sets*. Univ of California Press.
- Block, P. (2018). *Community: The Structure of Belonging*. Berrett-Koehler Publishers.
- Braithwaite, D. O., Schrodtt, P., Warner, C., y Galvin, K. M. (2024). *Family Communication: Cohesion and Change*. Taylor y Francis.
- Calle-Romero, M. L. y Zamora-Vázquez, A. F. (2021). Las nuevas víctimas del Sistema de Rehabilitación Social ecuatoriano. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 1191.
- Cedillo, G.C., Herrera-Hugo, B. de los Á., Cárdenas-Lata, B. J., y Cañizares-Medina, A. E. (2021). Análisis social en el proceso de reinserción familiar en los niños, niñas y adolescentes de

- las casas de acogida de la Ciudad de Azogues. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 715-731. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2306>
- Chan, G. H. Y., Lo, T. W., Tam, C. H. L., y Lee, G. K. W. (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1934. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111934>
- Código Orgánico de Salud (COS) (2020). Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento No. 1079, 10 de agosto de 2020. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/CODIGO-ORGANICO-DE-SALUD.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Asamblea Constituyente del Ecuador. Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cohen, G. A. (2020). *Karl Marx's Theory of History: A Defence*. 1-450.
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, y que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990. <https://www.unicef.org/es/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). (1969). Organización de los Estados Americanos. Adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, y que entró en vigor el 18 de julio de 1978. <https://www.cidh.oas.org/basicos/english/basic3.american%20convention.htm>
- Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988). Naciones Unidas. Adoptada el 20 de diciembre de 1988. <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>
- Convención Única sobre Estupefacientes (1961). Naciones Unidas. Adoptada el 30 de marzo de 1961 y enmendada por el Protocolo de 1972. <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>
- Crothers, C. (2020). *Reintroducing Robert K. Merton*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367810160>

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Adoptada y proclamada por la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Devarbhavi, H., Asrani, S. K., Arab, J. P., Nartey, Y. A., Pose, E., y Kamath, P. S. (2023). Global burden of liver disease: 2023 update. *Journal of Hepatology*, 79(2), 516-537. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.03.017>
- Englander, H., Mahoney, S., Brandt, K., Brown, J., Dorfman, C., Nydahl, A., Weimer, M., y Gregg, J. (2019). Tools to Support Hospital-Based Addiction Care: Core Components, Values, and Activities of the Improving Addiction Care Team. *Journal of Addiction Medicine*, 13(2), 85. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000487>
- Erdem, G., y Safi, O. A. (2018). The Cultural Lens Approach to Bowen Family Systems Theory: Contributions of Family Change Theory. *Journal of Family Theory y Review*, 10(2), 469-483. <https://doi.org/10.1111/jftr.12258>
- Fisher, R. J. (1999). Social-Psychological Processes in Interactive Conflict Analysis and Reconciliation. En *Conflict Resolution*. Routledge.
- Flores, S., y Anselmo, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Folger, J. P., Poole, M. S., y Stutman, R. K. (2021). *Working Through Conflict: Strategies for Relationships, Groups, and Organizations* (9.^a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003027232>
- Gamielien, F., Galvaan, R., Myers, B., Syed, Z., y Sorsdahl, K. (2021). Exploration of recovery of people living with severe mental illness (SMI) in low/middle-income countries (LMICs): A scoping review. *BMJ Open*, 11(3), e045005. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045005>
- Gelderblom, D. (2018). The limits to bridging social capital: Power, social context and the theory of Robert Putnam. *The Sociological Review*, 66(6), 1309-1324. <https://doi.org/10.1177/0038026118765360>

- Goodman, M. L., Gibson, D. C., Baker, L., y Seidel, S. E. (2020). Family-level factors to reintegrate street-involved children in low- and middle-income countries: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 109, 104664. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104664>
- Grip, L., y Kotajoki, J. (2019). Deradicalisation, disengagement, rehabilitation and reintegration of violent extremists in conflict-affected contexts: A systematic literature review. *Conflict, Security y Development*, 19(4), 371-402. <https://doi.org/10.1080/14678802.2019.1626577>
- Guayasamín, D. (2021). *Adolescentes del Colegio “Roberto Luis Cervantes” de la Ciudad de Esmeraldas* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador].
- Guin, C. E., y Terán, V. F. (2020). Factores criminógenos que inciden en la reincidencia de los sentenciados en los delitos de tráfico ilícito de sustancias sujetas a fiscalización. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 9(5).
- Hong, P., Li, S., Yu, Y., y Deng, Q. (2021). How to Enhance the Motivation for Drug Detoxification: Consciousness Guidance and Behaviour Restriction of Family Intergenerational Ethics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 366. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010366>
- Jimenez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*, 4, 59-68.
- Jumbo, K. M., y Loaiza, G. L. (2021). *Reinserción sociofamiliar y estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación La Gracia de Dios, Tenguel 2021* [Tesis de grado, Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16967>
- Ley Orgánica de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas Consumidoras y Dependientes de Drogas. (2016). Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento No. 820, 21 de junio de 2016. <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/062016/ley-prevencion-tratamiento-y-rehabilitacion.pdf>
- Ley Orgánica de Salud (2006). Congreso Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento No. 423, 22 de diciembre de 2006. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/Ley_Org%C3%A1nica_de_Salud.pdf

- Leyva, J., y Guerra, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: Componentes del diseño de una investigación científica. *EDUMECENTRO*, 12(3), 241-260.
- Manzueta, A. M. N. (2022). Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: Vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. *UCE Ciencia. Revista de postgrado*, 10(3), 1-11.
- Martin, M. J., Conger, R. D., y Robins, R. W. (2019). Family stress processes and drug and alcohol use by Mexican American adolescents. *Developmental Psychology*, 55(1), 170-183. <https://doi.org/10.1037/dev0000629>
- McHale, J. P., y Sirotkin, Y. S. (2019). Coparenting in Diverse Family Systems. En *Handbook of Parenting* (3.^a ed.). Routledge.
- Mondragón, J. y Trigueros, I. (2023). *Intervención con menores: Acción socioeducativa*. Narcea Ediciones.
- Montero, J. S. N., e Hidalgo, M. L. M. (2021). *La investigación científica en el contexto académico*. Infinite Study.
- Mowen, T. J., y Boman, J. H. (2019). The Criminogenic Influence of Family on Substance Use During Reentry: A Life-Course Perspective on Between Individual Differences and Within Individual Changes. *Justice quarterly: JQ*, 36(5), 841-869. <https://doi.org/10.1080/07418825.2018.1439518>
- Pastor, B.F.R. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 648-649.
- Pastwa-Wojciechowska, B., y Guzińska, K. (2024). The relationship between male prisoners' self-efficacy and their participation in addiction treatment. *Alcohol*, 120, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2023.12.007>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., y Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13, 1178221819833379. <https://doi.org/10.1177/1178221819833379>

- Piedra, T. R., Masa, B. R., Chamba, A. T. y Ruiz, J. S. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1), 1-15.
- Política Nacional de Drogas del Ecuador. (2017). Secretaría Técnica de Drogas, Presidencia de la República del Ecuador. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/06/Politica-Nacional-de-Drogas-Ecuador-2017.pdf>
- Ramírez, J.L.B., y Callegas, P.H.E. (2020). *Investigación y educación superior*. Editorial Lulu.com.
- Reglamento para el Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2013). Presidencia de la República del Ecuador. Decreto Ejecutivo No. 118, Registro Oficial Suplemento No. 19, 7 de junio de 2013. <https://www.derechoecuador.com/decreto-no-118-reglamento-para-el-control-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion>
- Saladino, V., Mosca, O., Petruccelli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V., y Cabras, C. (2021). The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.673954>
- Sanz, V., González, C., y Vilas, L. M. (with Universidad de Zaragoza). (2019). *ASAREX: La percepción del alcohol a través de los usuarios y familiares de la Fundación Doctor Valero Martínez*. Universidad de Zaragoza.
- Simpson, B. (2020). *Changing Families: An Ethnographic Approach to Divorce and Separation*. Routledge.
- Stansfield, R., Semenza, D., Napolitano, L., Gaston, M., Coleman, M., y Diaz, M. (2022). The Risk of Family Violence After Incarceration: An Integrative Review. *Trauma, Violence, y Abuse*, 23(2), 476-489. <https://doi.org/10.1177/1524838020957986>
- Supriyanto, A., Hendiani, N., Hartini, S., y Sabri, F. (2021). Addiction Counselor Profession: Perception of Family Support for Recovering from Drug Abuse Addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 11(1), 17-30. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v11i1.8585>

- Swanson, J. M., Wigal, T., Jensen, P. S., Mitchell, J. T., Weisner, T. S., Murray, D., Arnold, L. E., Hechtman, L., Molina, B. S. G., Owens, E. B., Hinshaw, S. P., Belendiuk, K., Howard, A., Wigal, S. B., Sorensen, P., y Stehli, A. (2018). The Qualitative Interview Study of Persistent and Nonpersistent Substance Use in the MTA: Sample Characteristics, Frequent Use, and Reasons for Use. *Journal of Attention Disorders*, 22(9_suppl), 21S-37S. <https://doi.org/10.1177/1087054717714058>
- Tamayo, J. F. (2024). *Actitudes frente al consumo de sustancias psicoactivas y estrategias de afrontamiento en integrantes de grupos de Narcóticos Anónimos* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Psicología Clínica]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/41417>
- Tougas, A.-M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É., y Marcil, K. (2019). “Lost in Transition”: A Systematic Mixed Studies Review of Problems and Needs Associated with School Reintegration After Psychiatric Hospitalization. *School Mental Health*, 11(4), 629-649. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
- Uhl, G. R., Koob, G. F., y Cable, J. (2019). The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 5-28. <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>
- Ulaş, E., y Ekşi, H. (2019). Inclusion of Family Therapy in Rehabilitation Program of Substance Abuse and Its Efficacious Implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443-451. <https://doi.org/10.1177/1066480719871968>
- Umberson, D., y Thomeer, M. B. (2020). Family Matters: Research on Family Ties and Health, 2010 to 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 404-419. <https://doi.org/10.1111/jomf.12640>
- Vederhus, J.-K., Kristensen, Ø., y Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life? *Quality of Life Research*, 28(8), 2161-2170. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02169-x>
- Zaidi, U. (2020). *Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts*. 13(1), 915-924
- Zambrano, R. J. (2022). *Diseño de un centro especializado en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en la parroquia de Calderón*. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29341>

Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., y Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Anexos

Anexo 1: Encuesta dirigida a usuarios post rehabilitados

Factor Participación

1. ¿Con qué frecuencia has participado en sesiones de terapia familiar desde que completaste tu rehabilitación en "Renacer"?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
2. En una escala del 1 al 8 donde 1 es 'muy deficiente' y 10 es 'excelente', ¿cómo evaluarías las habilidades de comunicación dentro de tu familia después de tu rehabilitación?
 - Muy deficiente
 - Deficiente
 - Necesita mejora
 - Regular
 - Aceptable
 - Bueno
 - Muy bueno
 - Excelente
3. ¿En qué medida has participado en actividades familiares desde tu retorno?
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
4. Selecciona el número correspondiente a tu participación en cada una de las siguientes actividades
 - Salidas a comer
 - Juegos de mesa

- Salidas a parques
 - Ver películas
 - Actividades deportivas
 - Asistir a eventos familiares
 - Salidas de excursión
 - Actividades de manualidades o proyectos
 - Tener conversaciones o reuniones familiares
 - Cocinar en familia
5. ¿En qué medida crees que tu participación en actividades familiares ha afectado tu proceso de reintegración después de la rehabilitación en 'Renacer'
- No ha tenido ningún efecto
 - Ha tenido un efecto mínimo
 - Ha tenido un efecto moderado
 - Ha tenido un efecto significativo
 - Ha tenido un efecto muy significativo
6. ¿En qué medida te has conectado con grupos de apoyo externos o servicios comunitarios desde tu rehabilitación para obtener apoyo adicional
- Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
7. ¿En qué medida sientes que tu opinión y tus decisiones son tomadas en cuenta en asuntos familiares importantes desde que completaste la rehabilitación
- Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre

Factor Resolución de conflictos

8. Selecciona cualquier conflicto familiar específico que hayas experimentado desde tu regreso a casa después de la rehabilitación, o selecciona 'Ninguno' si no has experimentado ningún conflicto
- Dificultades de comunicación
 - Conflictos sobre el cumplimiento de responsabilidades domésticas
 - Problemas financieros
 - Desacuerdos sobre la crianza de los hijos
 - Problemas relacionados con el uso de sustancias
 - Conflictos intergeneracionales
 - Ninguno
9. En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió el conflicto familiar específico que identificaste?
- Comunicación abierta y honesta
 - Mediación de un especialista
 - Acuerdos o compromisos claros
 - Buscando ayuda externa
 - Resolviéndose de forma natural con el tiempo
 - Otro (especificar)
10. Indica en qué medida has notado comportamientos problemáticos o poco saludables en la forma en que tu familia resuelve los conflictos
- Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
11. Por favor, selecciona cualquier patrón de comportamiento que hayas observado
- Gritos o discusiones constantes
 - Ignorar el problema y no abordarlo
 - Culpar a otros sin asumir responsabilidad
 - Recurrir a la violencia física o emocional
 - No buscar compromisos y mantenerse inflexible

- No comunicarse o evitar hablar
 - Otro (especificar)
12. ¿Has tomado medidas para abordar los comportamientos problemáticos en la forma en que tu familia resuelve los conflictos? Por favor, selecciona todas las opciones que apliquen.
- Terapia familiar
 - Programas de desarrollo de habilidades de comunicación
 - Límites claros con respecto a ciertos comportamientos
 - Facilitar la comunicación abierta en la familia
 - Recursos externos, como libros o sitios web
 - Terapia individual
 - Otro (especificar)

Factor Relaciones familiares

13. Por favor, describe el estado actual de tus relaciones familiares en comparación con antes de tu participación en el tratamiento en 'Renacer'
- Mucho peor
 - Peor
 - Igual
 - Mejor
 - Mucho mejor
14. ¿Qué medidas has tomado para prevenir posibles recaídas en el entorno familiar?
- Establecer límites claros con respecto al consumo de sustancias en el hogar.
 - Participar en programas de apoyo para familiares de personas en proceso de recuperación.
 - Establecer un plan de acción en caso de enfrentar situaciones de riesgo.
 - Participar en actividades recreativas o de ocio en familia.
 - Comunicarse abierta y honestamente con los miembros de la familia sobre los desafíos y necesidades.
 - Buscar ayuda profesional o consejería en caso de sentirse vulnerable a una recaída.
 - Establecer rutinas saludables y hábitos de estilo de vida equilibrados en el hogar.
 - Ninguna de las anteriores

15. ¿Has tenido discusiones sobre este tema con tu familia?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

16. ¿Has aplicado activamente las estrategias y habilidades que aprendiste durante tu tratamiento en situaciones de conflicto o estrés familiar?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

17.-Por favor, selecciona las estrategias y habilidades que aprendiste durante tu tratamiento en situaciones de conflicto o estrés familiar

- Comunicación efectiva y escucha activa.
- Manejo de emociones y estrés.
- Establecimiento de límites saludables.
- Resolución de problemas de manera constructiva.
- Manejo de la ira y la frustración.
- Prácticas de mindfulness o atención plena.
- Habilidades de negociación y compromiso.
- Técnicas de relajación y control de la ansiedad.
- Identificación y gestión de desencadenantes de recaída.
- Prácticas de autocuidado y bienestar.
- Fomento de la empatía y la comprensión familiar.
- Desarrollo de habilidades de resiliencia y adaptabilidad.
- Estrategias para mejorar la comunicación no verbal.
- Uso de la asertividad en la resolución de conflictos.
- Habilidades para establecer metas y soluciones orientadas al futuro.

Anexo 2: Encuesta dirigida a las familias de los posts rehabilitados

Factor Participación

1. Por favor, indica en qué medida toda la familia ha participado en sesiones de terapia desde que su ser querido completó la rehabilitación en “Renacer”.
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
2. Por favor, describa la calidad de la comunicación dentro de la familia después de que su ser querido regresó a casa, utilizando la siguiente escala.
 - Muy deficiente
 - Deficiente
 - Regular
 - Buena
 - Excelente
3. En qué medida ha participado la familia en actividades conjuntas desde la vuelta del familiar utilizando la siguiente escala
 - Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre
4. Por favor, indica en qué medida crees que la participación en actividades conjuntas desde la vuelta del familiar ha afectado la dinámica familiar
 - Significativamente negativo
 - Ligeramente negativo
 - Neutralmente

- Ligeramente positivo
 - Significativamente positivo
5. Por favor, indica en qué medida sientes que la familia respalda la participación de tu ser querido en decisiones familiares y en actividades cotidianas.
- Muy poco
 - Poco
 - Moderadamente
 - Mucho
6. Por favor, indica en qué medida la familia ha buscado apoyo externo en la comunidad o grupos de apoyo desde la rehabilitación de su ser querido
- Nunca
 - Raramente
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Siempre

Factor Resolución de conflictos

7. ¿Ha experimentado la familia conflictos específicos desde el retorno del rehabilitado?
¿Cómo se han abordado estos conflictos?
- Si
 - Algunas veces
 - No
8. ¿Son conscientes usted y su familia de posibles patrones destructivos en la resolución de conflictos? ¿Han tomado medidas para abordar estos patrones?
- Si
 - Algunas veces
 - No

Factor Relaciones familiares

9. Por favor, indica en qué medida la familia ha participado en la prevención de posibles recaídas en su hogar
- Nunca

- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

10. ¿Han discutido estrategias específicas para prevenir recaídas en su hogar? Si es afirmativo, por favor, selecciona todas las estrategias que hayan sido discutidas

- Establecer límites claros con respecto al consumo de sustancias en el hogar.
- Participar en terapia familiar o de pareja.
- Crear un plan de acción en caso de enfrentar situaciones de riesgo.
- Participar en actividades recreativas o de ocio en familia.
- Practicar la comunicación abierta y honesta sobre los desafíos y necesidades.
- Buscar ayuda profesional o consejería en caso de sentirse vulnerable a una recaída.
- Establecer rutinas saludables y hábitos de estilo de vida equilibrados en el hogar.
- Participar en programas de apoyo para familiares de personas en proceso de recuperación.
- Ninguna de las anteriores.

11. Por favor, indica en qué medida la familia percibe el estado actual de las relaciones familiares en comparación con antes de la rehabilitación del rehabilitado.

- Mucho peor
- Peor
- Igual
- Mejor
- Mucho mejor

12. Por favor, indica en qué medida la familia ha notado que el rehabilitado utiliza las estrategias y habilidades aprendidas durante la rehabilitación en situaciones familiares y cotidianas.

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia



Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

John Henry Culcay Illisaca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105066856**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS “RENACER”, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, ECUADOR”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **24 septiembre de 2024**

F:

John Henry Culcay Illisaca

C.I. **0105066856**



Evelyn Jessenia Barahona Landa portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105526677**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**FACTORES QUE LIMITAN LA REINSERCIÓN FAMILIAR EN POST REHABILITADOS DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS "RENACER", CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, ECUADOR**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **24 septiembre de 2024**

F: 

Evelyn Jessenia Barahona Landa

C.I. 0105526677